



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud
Departamento de Enfermería
Carrera Licenciatura en Enfermería
Sede Neuquén

Informe final para optar al título de grado de
Licenciada en Enfermería

**Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
de edad: conocimientos de madres primigestas.**

Presentado por tesista:

Carina Silvana Alvarez

Legajo: 76100

Mail: cary_csa2007@hotmail.com

Directora de Tesis:

Lic. Andión Graciela Noemí

Mail: graandion@yahoo.com.ar

Codirectora:

Esp. María Cristina Carbajal

Mail: criscarbaja@yahoo.com.ar

Fecha aprobación Plan de tesis

Neuquén, fecha. 18/ 08/ 2022

Fecha de finalización de la tesis

Neuquén, 22/05/2023

Dedicatoria

Quiero dedicarle esta investigación a cada persona que comienza este camino y cree que es difícil de culminar.

La verdad que sí, es muy difícil, pero se puede. Y lo que se aprende mientras se transita este camino es invaluable. Ahora sé lo que es realizar y finalizar una tesis, y me da mucha satisfacción.

Se lo dedico a cada persona que tiene la posibilidad de comenzar una tesis en nuestra Universidad Nacional del Comahue.

“Quién mira afuera sueña; quién mira adentro, despierta”

Carl Jung, Cartas, vol. 1

“Todo lo que es o lo que era,
empezó con un sueño.”

Agradecimientos

A mi hija Isabella, pilar fundamental en mi vida, por su paciencia y sacrificio en el tiempo de juego y compañía que perdimos. Sin embargo, su mirada y su interés en lo que hacía son fundamentales para ser su ejemplo en la vida.

A mi pareja Sebastián, por sus palabras de aliento. Por siempre recordarme no perder el objetivo principal que es, esta gran meta de finalizar este camino que sentí muchas veces se hacía inalcanzable.

A mi familia; mi madre, mi padre y mis hermanas.

A mi directora, Graciela Andión, que, al consultarle de acompañarme no lo dudo, y me brindó su conocimiento en esta última etapa de mi carrera.

A mi co directora, María Cristina Carbajal, que me brindó su apoyo incondicional y conocimiento, con el cual me permitió crecer en esta etapa de tesista.

A la Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud en la Ciudad de Neuquén.

A los directivos del Servicio de Tocoginecología del Hospital de Cipolletti, Dr. Pedro Moguillansky, quienes me permitieron realizar mi investigación,

A cada madre primigesta por su predisposición y participación.

A cada persona que me cruce en este camino y me dio su palabra de aliento.

Principalmente a Dios que me permitió seguir por este camino, que tantas satisfacciones me ha dado.

A todos, gracias.

Resumen

Introducción: La OMS (2021) afirma que la LME es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los/as niños/as. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses, tasa que no ha mejorado en dos décadas. La LME protege frente a la morbilidad y la mortalidad.⁶¹

Objetivo: Valorar el conocimiento que refieren las madres primigestas, relacionado a la adherencia a la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de niñas/os recién nacidos a término en el Servicio de Tocoginecología, Internación Conjunta del Hospital Pedro Moguillansky de Cipolletti.

Material y método: Investigación con enfoque cuantitativo. De tipo transversal, prospectivo, con análisis de resultados de tipo descriptivo. La población se constituyó por las madres primigestas hospitalizadas en el servicio de Internación Conjunta, que reunieron los criterios de inclusión/exclusión establecidos. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección.

Resultados: En la población encuestada se identifican mujeres jóvenes, con secundario incompleto. La asistencia a talleres de pre parto lo realizó una minoría. La principal fuente de información fue el personal de salud, luego su entorno familiar. Las madres mostraron interés por los saberes, vinculados a la LME. En relación al conocimiento reconocen beneficios que otorga la LME para ellas, familia y sociedad. Respecto de las diferentes posiciones de la LM reconocen 3 de las 5 posiciones recomendadas, predominando la posición tradicional para amamantar. Se identificó correctamente la extracción de LM. El almacenamiento de LM y su conservación fue insuficiente.

Palabras claves: conocimiento, madres primigestas, lactancia materna exclusiva.

Abstract

Introduction: The WHO (2021) affirms that SCI is one of the most effective ways to ensure the health and survival of children/s. However, almost two in three children under one year of age are not exclusively breastfed during the 6 months, a rate that has not improved in two decades. Protects against morbidity and mortality.

Objective: To assess the knowledge referred to by the first-time mothers, related to adherence to exclusive breastfeeding up to 6 months of age of girls/newborns at term in the Department of Obstetrics, Joint Hospital Pedro Moguillansky Cipolletti.

Material and method: Research with quantitative approach. Transversal type, prospective, with descriptive type results analysis. The population was constituted by the first mothers hospitalized in the Joint Internment Service, who met the inclusion/exclusion criteria established. The survey was used as a collection technique.

Results: The population surveyed identified young women with incomplete secondary education. Attendance at pre-natal workshops was made by a minority. The main source of information was health personnel, then their family environment. The mothers showed interest in knowledge, linked to the LME. In relation to knowledge they recognize the benefits that the LME provides for them, family and society. Regarding the different positions of the LM recognize 3 of the 5 recommended positions, predominant traditional position for breastfeeding. Extraction of LM was correctly identified. LM storage and conservation was insufficient.

Keywords: knowledge, first mothers, exclusive breastfeeding.

Índice

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
ORIGEN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
- Planteo del Problema	18
- Objetivos	19
JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA	20
CAPÍTULO II	22
ESTADO DEL ARTE	23
MARCO TEÓRICO	29
CAPÍTULO III	53
CONTEXTO Y ÁREA DE ESTUDIO	54
DISEÑO METODOLÓGICO	55
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	58
VIABILIDAD- APORTES	62
CAPÍTULO IV	63
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	64

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

CAPÍTULO V	113
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS FINALES	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXOS	125
- Autorización Institucional	126
- Consentimiento informado	127
- Instrumento de recolección del dato	128
- Cronograma propuesto de trabajo	136
- Tabla matriz	137
- HOJA DE FIRMAS	140

Introducción

Imaginemos que el mundo hubiera inventado el “producto ideal” para alimentar e inmunizar a todos los bebés. Imaginemos también que ese producto estuviera al alcance de todos, que no requiriera almacenamiento ni distribución y que ayudará a las madres a planificar sus familias y redujera al mismo tiempo el riesgo de cáncer. E imaginemos ahora que el mundo se negara a aprovecharlo. Hacia el fin de este siglo de descubrimientos e invenciones sin precedentes, en una época en que los científicos descubren los orígenes de la vida, la situación descrita no es ficticia. El “producto ideal” es la leche materna, a la que todos tenemos acceso al nacer, y la que, sin embargo, no estamos aprovechando. (United Nations International Children’s Emergency Fund [UNICEF Argentina], 2011).

La lactancia materna exclusiva (LME) cuando es comenzada a tiempo, es decir, dentro de la primera hora postparto, estimula la producción de leche materna. Al mismo tiempo, protege al niño o a la niña de contraer infecciones, fortalece el vínculo emocional de la díada madre-hijo/a y esto contribuye a reducir el estrés posparto del recién nacido o la recién nacida. A su vez reduce la mortalidad infantil y tiene un impacto positivo en la duración de la LM. Esto se relaciona con la importancia de ayudar a las madres a iniciar la LM durante la hora siguiente al parto (UNICEF Argentina, 2011).

UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que “Aunque en los últimos cuatro decenios se han producido avances en las tasas de lactancia materna –debido a un aumento del 50% en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en todo el mundo–, la pandemia de la COVID 19 ha puesto de manifiesto la fragilidad de esos logros”. (Fore & Ghebreyesus, 2021,s/p).

En muchos países, la pandemia ha provocado importantes interrupciones en los servicios de apoyo a la lactancia materna, al tiempo que ha aumentado el riesgo de inseguridad alimentaria y de

malnutrición. Varios países han notificado que los productores de alimentos para bebés han agravado estos riesgos al generar temores infundados de que la lactancia materna pueda transmitir la COVID-19, lo que les ha llevado a comercializar sus productos como una alternativa más segura que la lactancia materna. (OMS, 2021)

Por esta razón cuando la madre asiste a los controles prenatales, es necesario indagar sobre los conocimientos que presenta con respecto a la LME, que significa para ella y cuáles son sus deseos de amamantar. En este sentido recuperar sus saberes, desde el comienzo del embarazo, es un punto de partida para construir junto al equipo de salud una LME exitosa.

CAPÍTULO I

ORIGEN, DELIMITACIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El incumplimiento de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida es considerado uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, razón por la cual está íntimamente relacionada con la morbilidad y mortalidad infantil. Se sabe que, para disminuir la mortalidad neonatal, una de las principales estrategias que favorecen la reducción de las muertes neonatales es la promoción de la lactancia materna. Por todo lo que ésta brinda al trinomio, madre, padre e hijo, tales como el aporte nutricional, fortalecer el vínculo y favorecer la inmunización.

Por lo que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) ha creado un plan de acción llamado “Todos los Recién Nacidos” (RN), con el objetivo de aumentar y prosperar la salud de los RN. Las acciones que propone el Plan de acción se focalizan en prevenir las muertes fetales, de modo tal que para el año 2035 la tasa de mortalidad neonatal haya descendido sensiblemente a “10 o menos muertes de neonatos por 1000 nacidos vivos”.

Al apoyar el liderazgo de los gobiernos y ofrecer orientaciones para fortalecer los componentes de salud del recién nacido en los planes y estrategias del sector de la salud, en especial los relativos a la salud reproductiva, materna e infantil, este plan impulsa la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños del Secretario General de las Naciones Unidas y el movimiento Todas las mujeres, todos los niños. (OPS/OMS. Salud del recién nacido. 2020)

El plan Todos los Recién Nacidos exhorta a todas las partes interesadas a adoptar medidas específicas para mejorar la calidad y el acceso a la atención de salud de las mujeres y los recién nacidos en el marco del proceso asistencial continuo. En un trabajo conjunto se espera: 1) Fortalecer, mediante inversiones, la atención durante el momento crucial del parto, el nacimiento, el primer día y la primera semana de vida. 2) Mejorar la calidad de la atención materna y del recién nacido. 3) Llegar

a todas las mujeres y todos los recién nacidos para reducir las desigualdades. 4) Aprovechar la influencia de los padres y las madres, las familias y las comunidades para el cambio. 5) Contabilizar a todos los recién nacidos: mejorar la medición y la rendición de cuentas, incluidos los registros de nacimientos y defunciones. (OPS-OMS. Salud del recién nacido.2020).

Al respecto UNICEF Argentina (2011) refiere lo siguiente:

A los fines de aumentar y prosperar la salud de los recién nacidos, cuando la lactancia materna es comenzada a tiempo, es decir, dentro de la primera hora postparto, estimula la producción de leche materna. Esta acción, al mismo tiempo, protege al niño o a la niña de contraer infecciones, fortalece el vínculo emocional de la díada madre-hijo/a y esto contribuye a reducir el estrés posparto del recién nacido o la recién nacida. A su vez reduce la mortalidad infantil y tiene un impacto positivo en la duración de la lactancia materna. Esto se relaciona con la importancia de ayudar a las madres a iniciar la misma durante la hora siguiente al parto.

En tanto que

La Campaña 28 días, tiempo para cuidar y amar, iniciativa de la OPS y su Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), propone como objetivo concientizar sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos y brindar información de interés y basada en la evidencia para atención del recién nacido, dos cometidos que persiguen brindar cuidados de calidad, contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad neonatal, y concienciar sobre la necesidad de acción ante situaciones que requieran intervenciones específicas.

La campaña pretende incrementar el conocimiento, las habilidades y la autoconfianza de las madres, familias y cuidadores de recién nacidos, concientizar a profesionales de la salud sobre la importancia de las buenas prácticas de cuidado de los recién nacidos y fomentar la toma de decisiones

asertivas para reducir la mortalidad neonatal. (OPS/OMS. Campaña de los 28 días- Salud del recién nacido, 2022).

En las últimas décadas, la LME se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto.

En este sentido, la recomendación actual de la OMS (2015) refiere:

Para las madres es practicar la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses, sin otros líquidos ni alimentos sólidos adicionales que no sean medicamentos o vitaminas. Después de esa edad, es posible introducir alimentos complementarios inocuos y adecuados, pero la lactancia a libre demanda debe continuar hasta que el niño tenga dos años de edad o más (párrafo 4).

Situación en el Servicio Ginecología, Internación Conjunta, Hospital Dr. Pedro Moguillansky referido a los nacimientos de las madres primerizas año 2021 y primer cuatrimestre 2022.

Considerando el contexto en el que se desarrolló la investigación, Servicio de Partos de Neonatología, Hospital Dr. Pedro Moguillansky, y en relación al número de nacimientos ocurridos se observa que, durante el año 2021 y primer cuatrimestre 2022 se han producido un total de 328 nacimientos:

Distribución de nacimientos por partos o cesáreas en madres primigestas, período 2021. Hospital Dr. Pedro Moguillansky.

Nacimientos por mes año 2021	Primerizas Cesárea	Primerizas Parto	TOTALES
Enero	5	9	14
Febrero	4	5	9
Marzo	7	8	15
Abril	9	6	15
Mayo	14	4	18
Junio	9	3	12
Julio	12	11	23
Agosto	14	7	21
Septiembre	10	14	24
Octubre	20	9	29
Noviembre	11	11	22
Diciembre	15	9	24
Totales	130	96	226

Fuente: Reporte de partos de neonatología, año 2021, folio 49 al folio 103. Hospital Dr. Pedro Moguillansky.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
 Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

Distribución de nacimientos por partos o cesáreas en madres primigestas, período enero-mayo, 2022.
 Hospital Dr. Pedro Moguillansky.

Nacimientos por mes año 2022	Primerizas Cesárea	Primerizas Parto	TOTALES
Enero	14	11	25
Febrero	6	13	19
Marzo	8	19	27
Abril	7	6	13
Mayo	11	7	18
Totales	46	56	102

Fuente: Reporte de partos de Ginecología, período enero-mayo 2022, folio 120 al folio 147.Hospital Pedro Moguillansky.

El análisis de los datos permite visualizar la distribución de los nacimientos en madres primigestas ya sea por cesárea o parto. Se observa que, durante el año 2021 del total de 226 nacimientos el 42, 47 % fueron partos y el 57, 53 % cesáreas, observándose una mayor incidencia de cesáreas en el año 2021.

En tanto que durante el año 2022, refiriéndose al periodo enero- mayo, de un total de 102 nacimientos, el 45% pertenece a las cesáreas y el 55 % a los partos, observándose en este período una mayor incidencia de partos. Se puede decir que la tendencia de cesárea o parto no es lineal en el tiempo.

En relación a la LM, durante la práctica de cuidado enfermero post parto se ha observado la situación que viven las madres primigestas, las cuales demuestran múltiples complicaciones y dificultades con relación a la lactancia. Dado que en la Institución no se realiza COPAP (contacto precoz

piel con piel) luego del nacimiento, se pudo observar lo siguiente al momento de comenzar con la alimentación del niño/a en la habitación en lo que resta de la tan valiosa hora de oro:

- pezones invertidos o planos.
- madres angustiadas porque no presentaban bajada de leche, en ocasiones abuelas que aseguraban por experiencia propia que al realizarse cesárea no había bajada de leche materna, por lo que ellas llegaban con las cajitas de leche para comenzar con la alimentación del RN.
- Madres que veían a sus compañeras de habitación que por alguna indicación médica habían regalado el biberón y pretendían que a sus bebés también se les diera biberón.
- La mayoría de las madres utilizaba siempre la misma técnica de lactancia (panza con panza).
- Varias sentían dolor en la preñada al comenzar la succión, ocasionada por preñada y posturas inadecuadas al dar lactancia.
- Poca higiene por parte de las madres, ya que no se realizaban lavado de manos para amamantar.
- Algunas madres pretendían utilizar chupetes desde el primer día.
- La mayoría sabía que la LM era lo mejor y más beneficioso para su recién nacido/a, como así también que un biberón de noche las ayudaría a tener un buen descanso.

Por estos obstáculos mencionados surgen varios interrogantes, vinculados al amamantamiento de madres primerizas. Ya que, para asumir y favorecer la adherencia a la lactancia materna exclusiva, es decisivo el conocimiento de las madres primigestas sobre la alimentación del recién nacido. La LME proporciona innumerables e insustituibles ventajas para alcanzar la salud, el crecimiento y el desarrollo óptimos en los recién nacidos/as. Cuyos beneficios se extienden más allá

de la infancia. Es necesario que tanto la madre como su núcleo familiar conozcan las características y beneficios de la LME vinculados a un crecimiento y desarrollo sano del niño/a recién nacido/a.

De acuerdo a lo observado y referido por las madres surgen los siguientes interrogantes:

Si tiene conocimientos acerca de la lactancia materna ¿los recibió en su grupo familiar o social? ¿En las consultas por embarazo? ¿Qué beneficios conocen sobre la lactancia materna exclusiva que le brindaran a su niño-a? ¿Qué beneficios otorga la lactancia materna exclusiva a la madre? ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna exclusiva a la familia y a la comunidad? ¿Qué técnicas para dar lactancia materna conocen? ¿Cuántas veces al día debe dar de amamantar o cada cuantas horas? ¿Qué debe hacer si se le agrietan los pezones? ¿Hasta cuántos meses se debe continuar con la lactancia materna exclusiva? ¿Cómo debe actuar si se le agrietan los pezones? Durante la internación postparto ¿recibió contenidos /saberes acerca de la lactancia materna? Y ¿antes del parto? ¿Durante el embarazo?

A partir de estos interrogantes surge el siguiente problema de investigación.

Planteo del Problema

¿Qué conocimiento relacionado a la adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de niñas/os recién nacido a término refieren las madres primigestas, en el Servicio de Tocoginecología, Internación Conjunta del Hospital Pedro Moguillansky, localidad de Cipolletti en el primer bimestre julio y agosto del año 2022?

Objetivos

General:

Valorar el conocimiento que refieren las madres primigestas, relacionado a la adherencia a la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de niñas/os recién nacidos a término en el Servicio de Tocoginecología, Internación Conjunta del Hospital Pedro Moguillansky de Cipolletti.

Específicos:

Describir las características sociodemográficas (Edad, Nivel de instrucción, asistencia a cursos o encuentros de parto) de las madres primigestas en el Hospital Pedro Moguillansky, localidad de Cipolletti.

Describir el conocimiento aprendido desde su entorno familiar y/o social que refieren las madres en relación a la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Describir el conocimiento que refieren las madres con respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna exclusiva al niño- a, la madre, la familia y sociedad.

Describir el conocimiento que refieren las madres primigestas en relación a las diferentes posiciones o técnicas de amamantamiento y sus ventajas.

Describir el conocimiento que refieren las madres primigestas en relación a la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Justificación y Relevancia

La OMS (2021) afirma que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los/as niños/as. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas.

Según la OPS (2020) la lactancia materna contribuye a un mundo más saludable, mejor educado, más equitativo y más sostenible para el medio ambiente. Como así también es la forma óptima de alimentar a los/as niños/as, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad ocasionadas por enfermedades infecciosas. Los niños/as amamantados tienen un menor riesgo de mal oclusión dental. Existe una relación entre la lactancia materna y mejores resultados en las pruebas de inteligencia. La lactancia materna también ayuda a mejorar la salud materna, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Es de suma importancia considerar los conocimientos previos de la madre sobre la lactancia materna y a través de estos identificar fortalezas y debilidades de las mismas. De este modo la promoción de la LME se inicia a partir de estos conocimientos recuperados otorgando un nuevo significado e incorporando otros saberes no aprendidos.

El objetivo principal de esta retroalimentación de saberes es promover la lactancia materna, ya que el calostro es la primera vacuna que fortalece su sistema inmune, cubre todas las necesidades alimentarias hasta los 6 meses de edad. Sabemos que protege al niño/a de sufrir enfermedades infecciosas, como así también protege al futuro niño y adolescente de sufrir sobrepeso y obesidad. También favorece la recuperación de la madre tras el embarazo y el parto. A la vez son fundamentales

las acciones de los diferentes actores/ sectores para apoyar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de los niños/as.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Estado del Arte

Al realizar la revisión de antecedentes sobre el tema de interés de investigación, se encontraron los siguientes informes relacionados al tema.

Quezada Cáceres (1996). *“El aprendizaje social y la práctica de la lactancia materna”* En esta investigación se observó que cuando la mujer actúa como los demás por formar parte de un grupo social, esta se siente aceptada lo cual le deja una sensación de bienestar; si la práctica de la lactancia materna es aceptada en su grupo social la mujer decidirá lactar, porque existe un estímulo emocional el cual le producirá una sensación de seguridad y bienestar al saber que cumple con los roles establecidos por una sociedad. De esta manera la adquisición de la conducta puede darse por los conocimientos que la mujer tiene acerca de la lactancia materna, estos conocimientos pueden obtenerse por observación, patrones familiares, experiencia propia y/o adquirida o por los mismos patrones de la lactancia de la mujer. El conducirse como los demás, genera una activación emocional, de tal manera que los instigadores externos de la conducta pueden influir en la mujer de acuerdo a sus condiciones y circunstancias dadas por el modernismo y la tecnología, ocupación, estrato social, creencias relacionadas con los beneficios, y las sensaciones que pueda percibir como seguridad y bienestar o por los sentimientos afectivos que actuarían como instigadores internos.

Borré Ortiz, Cortina Navarro y González Ruíz (2014). *“Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?”* El objetivo es identificar si las madres conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. La investigación siguió una estrategia cuantitativa, con un tipo de estudio descriptivo y transversal. Como resultado se obtuvo que el 51% de las madres tiene edades entre 15 a 25 años, el 30 % entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85,6% posee

conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48,9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51,1% restante no presenta conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento.

Herrero-Morín et al. (2015) En la investigación *“Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria”* se indagó la satisfacción de las puérperas con respecto a la información dada al momento del alta, que piensan con respecto a la información que se les dio y que les hubiera gustado recibir con respecto a esa información y factores que la condicionan. Este estudio fue descriptivo, transversal. Como instrumento se utilizó una encuesta telefónica. Como resultado se obtuvo que el 61,4% refirió haber buscado consejos sobre cuidados del recién nacido, en internet y libros. El 74,4% consideró suficiente la información recibida. Los aspectos de información más demandados fueron lactancia materna (33,3%), lactancia artificial (20,0%) y cuidados del cordón umbilical (11,1%).

Villar (2015) *“Promoviendo la lactancia materna: Conocimientos maternos y conocimientos enfermeros.”* Esta investigación indaga acerca de los conocimientos que refieren madres primerizas y personal de enfermería acerca de la lactancia materna. Como así también sobre los registros enfermeros vinculados a la promoción y sostenimiento de la lactancia materna. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, siguiendo una estrategia cuantitativa. Resultados: El conocimiento enfermero es insuficiente en el 75% del personal. El 62% de las puérperas refiere conocimientos suficientes. No obstante el 75% de esta población refiere necesidad de recibir nuevos conocimientos. Se observa déficit de registros de enfermeros vinculados con la LM.

Caicedo Martínez et al (2017). *“Educación para la lactancia materna. Una propuesta pedagógica”* En esta investigación se ha mostrado que entre el conocimiento teórico asumido por los profesionales de la salud y la experiencia de las madres y sus familias hay poca interacción, lo que

imposibilita su dialéctica, que es necesaria para la creación de nuevo conocimiento significativo y pertinente. Por consiguiente, en los procesos educativos se debe partir de la dialéctica entre los conocimientos cotidianos que poseen madres y familias, por un lado, y los conocimientos teóricos o científicos del personal de salud, por otro, con el propósito de crear un nuevo conocimiento pertinente para ambas partes y posibilitar una acción eficaz. Por lo que a la vez se plantea que cuando las personas trabajan en grupos se logran mayores niveles de aprendizaje y a la vez se construyen habilidades sociales de comunicación, resolución de problemas y trabajo colaborativo.

Flores Cáceres y Mendoza Baltazar, (2018). *“Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido”*. El objetivo de la investigación es determinar el conocimiento de las madres primerizas. Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo. Como instrumento de medición se utilizó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas fue alto en 5.3%, medio en 79.5% y bajo en 15.2%. Las autoras afirman que las madres primerizas tienen una edad de entre 14 años a 19 años y este es uno de los motivos por los que sus conocimientos son básicos.

Madrid Muñoz et al. (2018). *“Impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna”*. El objetivo de la presente investigación consultada tiene como fin calcular el impacto de los cambios en la adherencia a la LME en mujeres atendidas en el control sano, en el periodo previo y posterior a la entrada en vigencia del post natal extendido. Se desarrolló un estudio epidemiológico, analítico de cohorte retrospectivo entre dos grupos. Como resultado después de los periodos de observación se observó que no había diferencias en las variables estudiadas. Al comparar ambos grupos, sin y con postnatal extendido, no se encontraron diferencias significativas en la adherencia a la LME a los 3 meses: 327(66%) vs 302(68%), $p = 0,492$, respectivamente. En contraste,

en el seguimiento a 6 y 12 meses se evidenció un aumento en la adherencia a la LME: 164 (33%) a 187 (42%), $p = 0,004$ y a los 12 meses; de 51 (10%) a 72 (16%), $p = 0,007$. Al analizar el impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna, determinado por la razón de riesgo, el postnatal extendido podría influir positivamente en la adherencia a la LME en el tiempo, con un HR < 1 (HR: 0,852, $p = 0,04$ IC 95%: 0,728-0,996). Como conclusión se obtuvo que el aumento del tiempo de descanso materno, pudiera influir como factor protector de la adherencia a la LME.

Villegas Mera y Arriola Arízaga. (2018). *“Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo”* se evalúa la práctica y el conocimiento de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas de hospital Naylamp. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Los datos se recogieron con un cuestionario validado. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, es de 46.5 % y el nivel de práctica sobre la técnica de amamantamiento es de 43.3 %.

Paredes-Juárez et al. (2018). *“Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar”*. Se siguió un estudio transversal, descriptivo, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación. Cabe destacar que en este estudio se observó que al informar a las madres y al incrementar estas su conocimiento con respecto a los beneficios de la lactancia materna, la manera correcta de amamantar ayuda a evitar el abandono de la lactancia materna.

López Sáleme (2019). *“Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque”* En esta investigación se determina que la práctica de LM está asociada a

diferentes factores, que dependen de la personalidad y del contexto en que se desarrolle la madre. Entre los que se encuentran los sociales, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales; sin embargo, la decisión de amamantar está más influenciada y condicionada por los factores sociales y culturales. A nivel social, la lactancia está influenciada por el medio en que se desenvuelve cotidianamente la madre, donde el rol de ellas en la sociedad ha cambiado alterándose así el porcentaje de lactantes que se alimentan con leche materna. Se debe reconocer la lactancia como una práctica necesaria y cualificada para construir una sociedad más saludable, más libre, más solidaria y más plena, debido a que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición.

García García y Fernández Gutiérrez (2019) *“Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN”* Este estudio determina el conocimiento, la actitud y práctica al alta médica de la lactancia materna. Se utilizó un estudio analítico transversal y se recolectaron los datos en un cuaderno con diversos datos. Como resultado con respecto a los conocimientos 87.5% sabe de la lactancia exclusiva, pero no hasta que mes, el 70.8% sabe que la lactancia exclusiva es hasta los 6 meses. El 41.1% sabe que de la lactancia a demanda y el 36.8% piensa que es cada 3 horas. El 91.7 % considera la lactancia como el alimento ideal.

Franco-Antonio et al. (2019) *“Ensayo clínico para mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva con una intervención motivacional breve”*. El objetivo es fomentar y apoyar la lactancia materna hasta los límites indicados por la OMS. Como así también valorar la eficacia de la intervención motivacional breve para aumentar la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico realizado en dos hospitales de Badajoz en mujeres que tuvieron un parto vaginal con recién nacido sano e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida. Como resultado se observó una tendencia a mayor duración de la lactancia materna exclusiva y lactancia

materna en el grupo que ha recibido la intervención motivacional breve, lo que apoya la lactancia materna exclusiva. De esta manera la intervención motivacional breve tendría un efecto protector sobre la lactancia materna exclusiva, previniendo cerca del 70% de los abandonos.

Cruz Chávez et al (2020). *“Conocimiento de la madre sobre los signos de hambre del recién nacido y técnica de agarre al seno materno correcta”* Este estudio manifiesta el nivel de conocimiento de las madres con respecto a las señales de hambre del recién nacido, cuales son capaces de identificar, y la técnica correcta de amamantar. La investigación, descriptiva y transversal revela que el conocimiento que refieren las madres sobre signos de hambre fue bajo (43.9%). El 50% identificó las señales de llanto, mientras que con la técnica de agarre solo el 10% cumple los pasos correctos, y el 63.6% cumple solo de 10-12 pasos. La técnica de amamantamiento correcta constituye la base de una lactancia exitosa y de prevención de problemas mamarios asociados a la lactancia materna como grietas en el pezón, ingurgitación mamaria o mastitis y abandono de LME.

Los estudios consultados demuestran que hay un conocimiento de las madres primigestas de más del 50 % sobre la importancia de la LME. Como así también acerca de los factores que dificultan y llevan al éxito de la misma. Un pilar fundamental son las intervenciones de enfermería, explicando las diversas técnicas de amamantar, dando a conocer e informando a las madres que el objetivo principal de la lactancia materna, para la madre y el niño/a RN es crear el vínculo madre – hijo/a.

Respecto del tipo de investigación, en las bases consultadas no se encontraron investigaciones cualitativas. Se observa, por lo tanto, un predominio de estudios cuantitativos, descriptivos, analíticos y transversales.

Esta revisión permite obtener una primera aproximación al objeto de estudio. Aporta y contribuye con conceptualizaciones teórico-metodológicas, y obtenida nueva evidencia, permitirá confrontar resultados.

Marco Teórico

En 2014 la OMS propuso un Plan de Aplicación Integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Entre sus metas a lograr en el año 2025 se propuso aumentar las tasas de LME en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.

En este sentido la OMS y UNICEF, con el propósito de asegurar una lactancia materna exitosa, promueven la Iniciativa Hospital amigo del niño (IHAN). Esta propuesta está constituida por diez pasos que enfatizan la cobertura universal y la sostenibilidad en el tiempo de una LM exitosa.

En Argentina la Ley 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”, conocida como Ley 1000 días, tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y las niñas y los niños en sus primeros 3 años.

Desde un abordaje integral, la estrategia **Primeros 1000 Días** se centra en la promoción de la

salud en dos etapas clave:

- **Embarazo, parto y puerperio.**
- **Desarrollo Integral de niños y niñas hasta los dos años.**

Esta política integral concentra acciones para la detección temprana del embarazo, con especial atención y seguimiento de mujeres gestantes en situaciones de vulnerabilidad o riesgo durante el

embarazo. Se inscribe en el paradigma de maternidades centradas en la familia, parto humanizado, fomento de la lactancia materna exclusiva y cuidado del recién nacido. En este sentido, fortalece las iniciativas del Hospital Amigo de la madre y el niño (HAMN) y promueve fuertemente el cuidado y concientización prenatal sobre el valor de la lactancia materna.

La estrategia hace foco en los siguientes lineamientos:

- Acompañamiento Integral del Embarazo
- Maternidades Centradas en la Familia
- Lactancia Materna
- Nutrición y Alimentación Saludable
- Diagnóstico Temprano
- Crianza Activa
- Vacunación Efectiva y Oportuna

Entre otras prácticas clínicas se debe apoyar a las madres para que inicien y mantengan la LME y manejen las dificultades comunes.

A los fines de cumplimentar con esta propuesta –pregonada a nivel mundial , nacional y provincial - es necesario considerar el rol que asume enfermería como facilitador del aprendizaje en acciones de promoción y prevención en salud. Estas acciones son relevantes durante la gestación,

primeras horas de vida del RN y en la etapa de crianza, en el ámbito familiar. Como refiere Serdarevich (2019) “Las acciones educativas destinadas a la promoción de la salud consisten en iniciativas que tienen lugar en diferentes ámbitos, desde los hospitalarios a los comunitarios” (p.46). En este sentido Serdarevich (2019) afirma que es necesario recuperar aprendizajes a la hora de planificar acciones de promoción y prevención.

Por lo expresado anteriormente, para recuperar aprendizajes, es necesario considerar el modo en que aprendemos. Al respecto Padrón (como se citó en V. Ramírez, 2009, p. 219) al referirse a la evolución humana y las formas de aprender o conocer refiere que “al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocimiento obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional”. En este sentido al referirse al conocimiento empírico Padrón (citado en V. Ramírez, 2009, p.219) refiere que:

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocimiento inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

En tanto que, Gonzáles Suárez (2011), se refiere al conocimiento empírico argumentando que “Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica” (p.112).

Podemos decir que “durante toda su vida, las personas aprenden en los espacios sociales a los que pertenecen, o en los que de manera fortuita ingresan” (Martínez García, 2008, p. 294). Esto confirma que “El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual

desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie”
(V. Ramírez, 2009, p.218).

Vinculado a la práctica de amamantamiento y a la recuperación de aprendizajes específicos, Cerda Muñoz (2011) refiere que “aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar” (p.330).

Los saberes aprendidos contribuyen en la implementación de prácticas de autocuidado con el propósito de no enfermar o de recuperar la salud.

La OMS, en su última revisión 2022, se refiere al autocuidado “como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (Revisión,2022,p.3).

En el campo de la disciplina enfermera, Vito, López y Araujo (como se citó en Naranjo Hernández et al. (2017) refieren que en 1969 Dorothea E Orem plantea la siguiente definición del término:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (p.92).

Orem (citada por Navarro Peña y Castro Salas, 2010) describe al ser humano como:

un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (p.3).

Para la UNESCO (citada por Vidal Ledo y Nello Cao, 2006) es importante identificar no sólo aprendizajes sino también

las necesidades de aprendizaje, tema que abarca todo el proceso cognoscitivo en el ser humano, partiendo de las necesidades básicas, que le permiten adquirir aquellos conocimientos y habilidades necesarias para sobrevivir y desarrollar las capacidades, vivir y trabajar con dignidad, mejorar la calidad de vida, tomar decisiones e incluso continuar aprendiendo, hasta el proceso de aprendizaje permanente requerido en la sociedad actual caracterizado por profundos cambios.....donde es factible y necesario acceder a la información y el conocimiento, utilizando las capacidades de aprendizaje (párr.2-9).

Reconociendo la necesidad de recuperar no sólo saberes sino también aspectos culturales de las personas, Leonello & Campos Oliveira (citados por Serdarevich, 2019) refieren que

La educación en la salud toma al lenguaje como un instrumento cultural para comprender y compartir la experiencia de manera colectiva y conjunta. Se traduce en la adecuación a diferentes tipos de discurso según la diversidad de la audiencia en edad, escolarización, género, subcultura. (p. 46)

En este sentido Freire (citado por Serdarevich, 2019) refiere que “Comunicar requiere un diálogo entre personas que intercambian significados” (p.46).

Desde una perspectiva antropológica Rodríguez García (2015), refiere que “la lactancia es una construcción social” (p.408). Por lo tanto, para la autora, la práctica de amamantamiento está relacionada y condicionada con el “aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan al compás de los tiempos y de los individuos que los viven y configuran” (p.408).

Dado que la LME es un fenómeno fisiológico, y al mismo tiempo, es un proceso que se construye socioculturalmente, Rodríguez García (2015) refiere que en esta construcción se muestran las representaciones referidas a la LM con acuerdos y desacuerdos en torno a “ la fisiología e importancia de la lactancia materna, creencias, supersticiones relacionadas con la lactancia materna, momento en el que se inicia la puesta al pecho, duración del amamantamiento, alimentación con leche de otra mujer y lactancia artificial...”(p. 411).

Por lo que también es importante abordar la LME a través de la fisiología. Victora (2017) se refiere al amamantamiento como un diálogo biológico madre- niño/a, por el cual la madre de acuerdo a las necesidades que este presenta responde “alterando la cantidad y la composición de la leche” (413). Este intercambio de información implica múltiples mecanismos. A continuación, se describen mecanismos fisiológicos necesarios para el desarrollo de la lactancia materna.

Fisiología de la glándula mamaria:

La mama o glándula mamaria varían según la edad, el ciclo menstrual y el estado reproductivo de la mujer. Pueden estar en estado activo o inactivo. En la etapa del embarazo se obtiene su completa función y su máximo desarrollo, (Guyton y Hall, 2016).

Está compuesta por unidades lobulillares de conducto terminal, con glándulas túbulo-alveolares ramificadas. Las unidades lobulillares de conducto terminal, se encuentran de un estroma de tejido conjuntivo denso y cantidad variable de tejido adiposo. (Ross y Pawlina, 2007).

Pezón:

En él desembocan los conductos galactóforos, es donde termina la glándula. Rodeado por la areola, que es la zona pigmentada, cada conducto que finaliza aquí tiene su porción dilatada, llamada seno galactóforo. (Ross y Pawlina, 2007). La areola presenta glándulas sebáceas, sudoríparas y mamarias modificadas que reciben el nombre de glándula de Montgomery (productora de secreción lubricante y protectora que modifica el pH de la piel, evitando la proliferación bacteriana). Estas glándulas producen sobreelevaciones pequeñas en la piel de la areola, (Ross y Pawlina, 2007).

Tanto el pezón como la areola presentan una epidermis muy pigmentada, y en su profundidad presenta haces de fibras musculares lisas dispuestas de manera radial y circunferencial en el tejido conjuntivo denso. Las fibras musculares son las que le dan la propiedad al pezón de erección frente a distintos estímulos, (Ross y Pawlina, 2007).

Aguayo Maldonado et al. (2004) refieren que en las mujeres existen distintos tipos y tamaños de pezones. El que otorga una lactancia favorable, es el que en reposo presenta un cm de altura y de ancho.

Las madres pueden tener pezones planos, que son los que no sobresalen, o invertidos, que son los que se hunden hacia dentro. Este padecimiento no contraindica la LM ya que el ordeño y la fuerza que realice el niño/a con su lengua es lo que extraerá leche materna. Esto es lo que determina si se podrá amamantar o no. Amamantar no duele, si se produce dolor en el pezón, es un dolor fisiológico transitorio (las primeras succiones el dolor está relacionado con la succión en vacío de los conductos galactóforos), malas posturas al amamantar, retirar al niño/a de forma incorrecta, usar algún producto que irrite el pezón, sobreinfección o grietas.

Síntesis, secreción y expulsión de leche materna

La hormona prolactina estimula la producción de leche, la cual es secretada por la adenohipófisis, presentando una concentración en sangre constante desde la semana 5° del embarazo, (Guyton y Hall, 2016).

La secreción de la leche se da continuamente, la cual se almacena en los alvéolos mamarios, pero no pasa fácilmente al sistema ductal. Por lo que el flujo no es continuo desde el pezón mamario. Hay una combinación del reflejo neurológico y hormonal, donde participa la hormona oxitocina (Guyton y Hall, 2016).

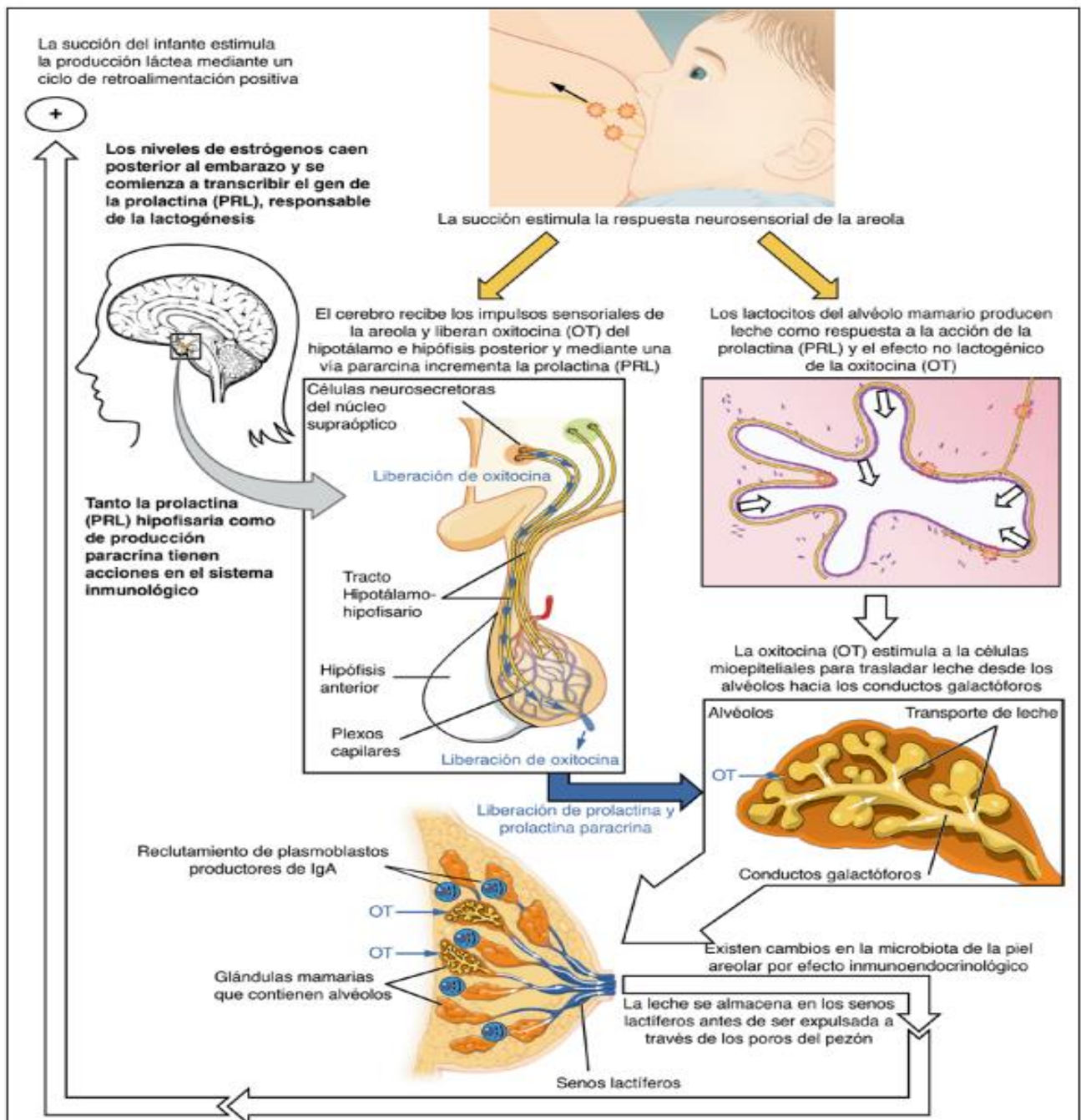
Al succionar por primera vez el niño/a, se obtiene escasa cantidad de leche. Los impulsos sensitivos de la succión deben ser transmitidos por los nervios somáticos desde los pezones hasta la médula espinal materna y luego al hipotálamo, donde producen señales nerviosas que inducen la secreción de oxitocina, al mismo tiempo que estimulan y provocan la secreción de prolactina. La oxitocina es transportada por la sangre hasta las mamas y allí hace que se contraigan las células mioepiteliales situadas alrededor de la pared externa de los alvéolos, exprimiendo así la leche y produciendo su paso forzado a los conductos, donde alcanza una

presión de 10 a 20 mmhg. A partir de ese momento, el lactante extrae leche cuando succiona. Así pues, entre 30 s y 1 min después de que el niño empiece a succionar, la leche comienza a fluir. (Guyton y Hall, 2016).

Estos estímulos se dan en ambas mamas, como así también si el niño/a llora o acaricia a la madre, estas señales emocionales cumplen la misma función (Guyton y Hall, 2016).

A continuación, se presenta –a través de una figura – la fisiología de la lactancia y el recorrido de la vía neuroinmunoendócrina.

Fisiología de la Lactancia: Vía neuroinmunoendócrina de la lactancia. Se describen los procesos de retroalimentación positiva y los efectos de la prolactina (PRL) y oxitocina (OT) en la lactogénesis (adaptada de Gordon, et al.28). IgA: inmunoglobulina A.
Figura 1: Hernández-Guzmán et al., 2022, p. 82



Existe la posibilidad de que la madre sufra una inhibición en la eyección de la leche materna, la cual es producida por factores psicógenos. De esta manera se inhibe la oxitocina y en consecuencia

la eyección de la leche. Por lo que es importante disfrutar de este período y estar tranquilos (Guyton y Hall, 2016).

La madre puede producir 1,5 lts de leche al día, e incluso más si tiene gemelos o mellizos (Guyton y Hall, 2016).

La lactancia materna se puede dar de diferentes maneras, esta clasificación fue realizada por la OMS (citado por Aguayo Maldonado et al. 2004) para estudios epidemiológicos.

Lactancia materna exclusiva: Pecho como único alimento, pudiendo recibir además vitaminas, minerales o medicamentos.

Lactancia materna predominante: Pecho más agua, zumos, té, SRO (solución de rehidratación oral)

Lactancia materna completa: L. M. Exclusiva + L. M. Predominante Lactancia materna parcial Pecho más otra leche o papilla

Destete: No toma pecho

Esta leche pasa por distintos estadios y a la vez de composición, se han descritos los siguientes tipos de leche:

Calostro: se produce los primeros 4 días, es una secreción amarillenta, alcalina, con alto contenido de proteínas, vitamina A, sodio, cloro y menos cantidad de líquido, hidratos de carbono y potasio que la leche definitiva. Contiene anticuerpos, mayormente IgA secretora, que otorga inmunidad pasiva al neonato. Los anticuerpos del calostro son producidos por los linfocitos y plasmocitos que infiltran el tejido conjuntivo laxo durante su proliferación y desarrollo. (Ross y Pawlina, 2007).

Leche de transición: se produce entre los días 4 y 15 posparto. La subida de leche o la mayor se da entre los días 4 y 6 to. Esta leche presenta una composición intermedia hasta alcanzar la composición de la leche madura, ya que varía día a día (Aguayo Maldonado et al. 2004).

Leche de término o madura: Presenta componentes nutritivos y no nutritivos. En sus componentes nutritivos encontramos, agua, Proteínas, hidratos de carbono, lípidos, minerales, calcio, fósforo, hierro, zinc, elementos traza, vitaminas. Mientras que los componentes no nutritivos son nucleótidos, enzimas, hormonas, factores de crecimiento.

A la vez también presenta factores inmunológicos, como la Ig A.

Beneficios para la madre, su niño-a y entorno familiar

Los beneficios de la LME han tomado relevancia a nivel mundial, hay diversa bibliografía y estudios científicos que lo demuestran. La OMS, (citado en Aguayo Maldonado et al., 2004) de acuerdo a evidencia científica actualizada, en relación a los beneficios que implica la LME, refiere lo siguiente:

Beneficios para la madre:

- La LME ayuda a la madre en la recuperación uterina y disminución del sangrado.
- La LME mejora la anemia por el aumento de reservas de hierro.
- La LME ayuda a la pérdida de peso y la recuperación de la silueta de la madre.
- La LME optimiza el metabolismo del calcio, el cual se acelera, y en la posmenopausia tendrán menos probabilidades de sufrir fracturas de cadera.

La lactancia materna exclusiva promueve el apego. El apego entre madre e hijo/a aumenta cuando las madres interactúan con sus hijos/as mientras amamantan. Los períodos más prolongados

de lactancia materna se asocian con respuestas más sensibles de las madres y la seguridad que se genera con el apego. (OPS/OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria, s.f.).

La lactancia materna también protege a las madres. Las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos. (OPS/OMS. Beneficios, 2002)

Beneficios para el niño:

La OPS/OMS (2002) en relación con los beneficios para los niños, refiere lo siguiente:

- La lactancia materna protege contra el síndrome de muerte súbita infantil. Los RN que son amamantados tienen un 60% menos de riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil, comparados con los que no son amamantados. El efecto es aún mayor para infantes que reciben lactancia materna exclusiva.

- La lactancia materna aumenta la inteligencia de los niños/as. Los adultos que fueron amamantados cuando niños tienen 3,4 puntos más en los indicadores de desarrollo cognitivo. Un aumento en el desarrollo cognitivo resulta en más años de escolaridad.

- La lactancia materna ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez. La lactancia materna prolongada reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad. También disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en un 35%.

- La lactancia materna protege contra la leucemia en la niñez. Amamantar por seis meses o más se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia en la niñez, comparado con un período más corto con no amamantar.

- Leche materna: es más que nutrición. Además de brindar la nutrición perfecta y protección contra infecciones y muerte, los componentes de la leche materna probablemente afectan la programación epigenética en un momento crítico cuando la expresión de los genes se está desarrollando para el resto de la vida.

- La duración de la lactancia materna está positivamente asociada con los ingresos. El seguimiento a una cohorte de niños 30 años después de su nacimiento, mostró que los adultos que fueron amamantados tuvieron salarios más altos, un efecto que fue mediado por el aumento en los años de escolaridad.

Beneficios para la familia:

En relación a los beneficios para el núcleo familiar Aguayo Maldonado et al. (2004), refieren que la LM genera un ahorro económico, debido a los precios de la alimentación artificial.

La LME ocasiona menos enfermedades en los niños/as, lo que genera menos consultas médicas.

La LME al no enfermar a los niños/as, genera menos ausentismo laboral.

Beneficios para la sociedad:

La OPS/OMS (2002) en su documento referido a los beneficios refiere lo siguiente:

Las políticas que apoyan la lactancia materna en los lugares de trabajo son buenas para las empresas. Las políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo aumentan la retención de los empleados, el rendimiento, la lealtad, la productividad y el espíritu de grupo.

La lactancia materna es buena para el medio ambiente. La lactancia materna no deja huella de carbono. La leche materna es un recurso renovable y es producida por las madres y consumida por los bebés sin polución, empaque o desechos.

Lactancia materna: una política imperativa de la salud pública “Si hubiera una nueva vacuna que previene 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitará una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más” (párr. 10).

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna provee directrices para prevenir el mercadeo inapropiado de sucedáneos de la leche materna, incluyendo fórmulas infantiles, biberones, tetinas, leches de seguimiento y productos relacionados. En este sentido es necesario legislarlo y monitorearlo. Cuando los productores y distribuidores lo violan, deben ser sancionados.

La adherencia a la LME conlleva una serie de aspectos a tener en cuenta, ya que se necesita compromiso por parte del equipo de salud como de las Instituciones.

Vecchiarelli et al. (s/f) refieren que:

Después del nacimiento comienza una etapa susceptible para la interconexión madre- niñ/a/o que se da como resultado de los cambios hormonales. La niñ/a/o comenzará por primera vez a intentar succionar, lo que lo lleva a un estado de alerta. Por lo que el contacto piel a piel y visual es necesario después del nacimiento. Esta situación se dará si ambos están en buen estado de salud. Las investigaciones demuestran que la madre podrá desarrollar más satisfactoriamente la lactancia materna y ayudará al apego. Se sabe que estabiliza la función cardiovascular, como así también ayuda a regular la glucemia, la presión arterial y la

temperatura corporal. Si se logra este entorno ideal para la madre y el niño/a, y que de esta manera estén unidos para facilitar el primer contacto, el cual continúa en el traslado a la habitación y en la habitación. En las primeras horas el niño/a está en estado de alerta, debido al aumento de adrenalina que genera el estrés del nacimiento, este puede perdurar 90 minutos. Luego de este periodo se lo puede observar nauseoso y menos demandante las próximas horas de vida.

Vecchiarelli et al. (s/f) afirman que el contacto piel con piel (COPAP), comienza luego del nacimiento, colocando al niño/a desnudo, en decúbito ventral, sobre el torso desnudo de su madre. Este contacto facilita el comienzo de la lactancia materna y su continuidad en el tiempo, necesario para la transición fisiológica, estabilizando la temperatura, el metabolismo, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria. También es indispensable para la colonización del recién nacido con la flora materna en beneficio de su flora intestinal. Con respecto a la madre disminuye la depresión posparto.

También lo aseguran la OMS y el UNICEF, (Lactancia materna. (S/f), para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, se recomienda que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, incluida el agua; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño/a, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

La OMS y UNICEF (1989) redactaron una Declaración Conjunta con el propósito de fomentar la LME. Seguir esta Declaración ayudará no solo a fomentar la LME sino a que las Instituciones se conviertan en hospital y centro de salud amigo de la madre y el niño/a.

Disponer de una política escrita sobre Lactancia Materna, que sea conocida por el equipo de salud y la comunidad.

1. Capacitar a todo el equipo de salud y a miembros de la comunidad.
2. Informar a embarazadas, madres de lactantes y sus grupos familiares, sobre los beneficios de la Lactancia Materna y las habilidades para su práctica.
3. Incluir sistemáticamente información sobre Lactancia Materna y el examen de mamas en la consulta obstétrica.
4. Utilizar toda oportunidad de contacto con embarazadas, madres y bebés para apoyar la Lactancia Materna.
5. Brindar especial apoyo a embarazadas y madres con riesgo de abandono precoz y/o dificultades en la Lactancia Materna.
6. Fomentar la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la Lactancia Materna hasta los dos años o más.
7. Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de leche a todas las madres, especialmente a las que trabajan y/o deban separarse de su bebé. Informar sobre los derechos que las protegen.
8. Respetar el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” en todos sus aspectos.
9. Estimular la formación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y vincular a las madres con los mismos

La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño/a (IHAMN) es una iniciativa de UNICEF/OMS que:

- Tiene por objetivo contribuir a que cada niño/a tenga el mejor inicio en la vida, creando un ambiente favorable que permita la implementación de la Iniciativa como una norma.
- Se lanzó en 1991 y para fines del 2007 más de 20.000 establecimientos de salud en el mundo fueron designados como Hospitales Amigos.
- Incluye un formato que responde a un estándar internacional de evaluación y acreditación, que reconoce los logros de cada hospital cuyas prácticas apoyan la lactancia y estimula a otros servicios a que se adhieran a esta propuesta.
- Ayuda a las madres a practicar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses y continuar la lactancia, con la introducción de alimentación complementaria y oportuna, por lo menos hasta los 2 años.
- Ayuda a las madres que no están amamantando a tomar decisiones informadas y a brindar los cuidados adecuados a sus bebés

Preparación de la madre previa al amamantamiento

Con respecto a la higiene de los pezones y areola, es suficiente con la ducha diaria, (Aguayo Maldonado et al. 2004) refieren:

Llegado el momento previo al amamantamiento es necesario darles a las madres recomendaciones para que tengan en cuenta y puedan cumplir en su hogar o donde deseen lactar, es preciso que sepan las técnicas de amamantamiento como lo describe la OPS (2014) la cual hace hincapié en reconocer los signos de buena posición: el cuello del lactante está derecho o algo curvado hacia atrás, el cuerpo del lactante está vuelto hacia la madre, el cuerpo

del lactante está próximo a la madre, todo el cuerpo del lactante recibe sostén. Mientras que los signos de buen agarre son la boca bien abierta, labio inferior evertido, se observa más aréola por encima que por debajo de la boca, el mentón toca el seno.

También es preciso enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento, como mostrar a la madre cómo sostener bien al niño/a, con la cabeza y el cuerpo del niño/a erguidos, en dirección a su pecho, con la nariz del niño/a de frente al pezón. Con el cuerpo del niño/a cerca del cuerpo de ella, a la vez sosteniendo todo el cuerpo del niño/a y no solamente el cuello y los hombros.

Es importante para facilitar el agarre, que la madre deba tocar los labios del niño/a con el pezón, esperar hasta que abra bien la boca, mover al niño/a rápidamente hacia el pecho y cerciorarse de que el labio inferior del niño/a quede bien debajo del pezón, verificando que los labios cobijen la aréola y no solo el pezón.

Las consideraciones especiales que se debe tener en cuenta es que la madre descanse e ingiera líquidos de forma adecuada, y que el dolor en los pezones indica malas posturas.

Técnicas de amamantamiento

Según Quintero Fleites et al (2014) “El bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones; puede observar cómo una línea imaginaria debe pasar por las orejas, hombros y cadera; la cara del bebé debe estar de frente para la mamá” (p. 158).

En relación a la posición sentada clásica, los autores mencionados en párrafo anterior refieren lo siguiente:

En ella, una de las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en la nalgas del bebé (o cola, para otros países como Argentina); la otra mano sostiene la mama en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe

presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. Esto último se utiliza, si el niño se atraganta por un reflejo de oxitocina bueno y mucha bajada de la leche. Algunos niños pueden negarse a tomar del pecho; si esto sucede frecuentemente, debe recordarse que puede ser una causa de «rechazo al pecho», de fácil solución. (p. 158).



Figura N° 2 Quintero Fleites et al., 2014, p. 158

La posición de pelota de fútbol o de sandía es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas; es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban maravillosos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se aplican sobre ellas, pues contienen un factor de crecimiento epidérmico. Se comprueba la mejoría solo al colocarle el niño a la madre en otra posición, pues resulta mucho menos doloroso, al apretar en otro sitio; debe explicarse a las madres cómo ponerse al bebé en diferentes posiciones, como parte de la prevención de las grietas del pezón, (Quintero Fleites et al., 2014, p. 158-159).



Figura N° 3 Quintero Fleites et al., 2014, p. 159

La posición acostada resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre está cesareada, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para colocar al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá ofrecerle su leche acostada. La otra opción sería recomendarle la posición de balón de fútbol, pero en ocasiones resulta difícil para las madres, si no se les realiza una demostración y, además, se les coloca a su bebé en esa posición, al menos en la primera oportunidad, (Quintero Fleites et al 2014, p. 159).

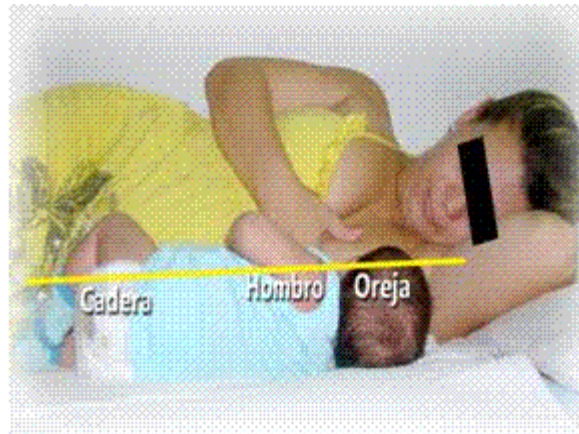


Figura N° 4. Quintero Fleites et al., 2014, p. 159

En relación a la posición de sentada de la madre, Aguayo Maldonado et al., 2004 refieren que ella sujetará al niño/a de forma vertical frente al pecho, sobre su muslo, con las piernas de niño/a montando sobre la madre o ambas piernas hacia un lado. Esta posición es adecuada en presencia de grietas en los pezones, eyección de LM abundante, mamas muy grandes y niños/as hipotónicos.



Figura N° 5 Aguayo Maldonado et al., 2004, p. 188

Al amamantar en diferentes posiciones, el niño/a agarra o aprieta en diferentes sitios de la mama, y son menos probables las grietas del pezón, no se obstruyen los conductos y son menos frecuentes las mastitis, pues los diferentes segmentos de la mama se vacían por igual. Ambos aspectos

son fundamentales y pueden abrir una posibilidad: lactar por más tiempo de forma exclusiva y sin complicaciones. (Quintero Fleites et al., 2014, p. 159)

Extracción, conservación y envasado de leche humana

En relación a la extracción, Aguayo Maldonado et al., 2004 refieren lo siguiente:

- Para estimular la bajada o eyección de leche, se debe aplicar calor ya sea seco o húmedo. Se pueden realizar masajes relajantes en la espalda de la madre. También se puede utilizar las inspiraciones profundas y movimientos relajantes. Sumado a esto se puede realizar suaves movimientos rotatorios, para estimular el pezón. De esta manera se provocará la secreción de oxitocina, la cual estimulará el reflejo de la eyección de leche.
- La extracción podrá durar entre 20 a 30 minutos. Podremos comenzar extrayendo de 5 a 7 minutos, luego, masajear. Nuevamente extrayendo de 3 a 5 minutos de cada pecho. Volver a masajear. Extraer de 2 a 3 minutos de cada pecho.
- El lavado de manos debe ser cuidadoso, se debe realizar con un cepillo para la higiene de las uñas, jabón y agua caliente. De esta manera se logra disminuir la contaminación bacteriana mientras se extrae la leche humana. A la vez es importante que la madre después del lavado de manos, evite tocarse la cara, la boca o la nariz, ya sea con o sin pañuelo. Ya que se puede contaminar la leche humana en caso de padecer una infección respiratoria.
- La extracción de leche humana la madre la podrá realizar de manera manual, con extractores manuales o eléctricos.
- La técnica más utilizada es la de Marmet, primero se formará una letra "C" con el pulgar, los dedos índices y medios. Segundo, se empujará hacia atrás con los dedos.

Tercero, se rodará, con los dedos el pezón. Para vaciar los depósitos, se debe rodar constantemente.

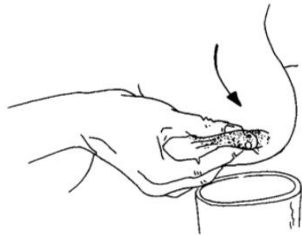


Figura N° 6. Aguayo Maldonado et al., 2004, p. 207
Extracción manual mediante compresión de areola



Figura N° 7. Aguayo Maldonado et al., 2004, p. 207
Extracción manual mediante compresión de la areola rotando los dedos.

Otra opción es, tras seguir los pasos de Marmet, comprimir la areola, de esta manera se obtendrá un chorro de leche. A la vez se puede tomar el pecho con la mano formando una copa y se lo comprime suavemente.



Figura N° 8. Aguayo Maldonado et al., 2004, p. 208
Extracción manual mediante compresión con toda la mano

En relación a cómo se debe almacenar la leche humana, los autores mencionados anteriormente refieren que los envases donde se guardará la leche humana y lo que se utilice para su extracción, se lavarán con agua caliente y jabón, luego se enjuaga y se los deberá secar.

La leche humana se almacenará y conservará en envases de plásticos de polipropileno rígido, ya que son los indicados para que los leucocitos de la LH tengan mayor sobrevida. Estos envases

presentan la ventaja para mantener estables los constituyentes de la LH. También se pueden utilizar los envases de vidrio, los cuales mantienen estables las inmunoglobulinas y disminuyen las pérdidas de grasas, (OMS/OPS, 2014).

Una vez retirada del freezer la leche humana se debe progresivamente descongelar y calentar. La manera correcta es a “baño maría” y nunca en microondas. Luego agitar. Una vez descongelada no se debe volver a congelar, se puede guardar 24 hs en frío, (OMS/OPS, 2014).

Tipo de leche	Temperatura	Tiempo de duración
Calostro o leche de transición	Temperatura ambiente	12 horas
Leche madura	15 °C	24 horas
	22 °C	10 horas
	25 °C	4-6 horas
	38 °C	4 horas
	0 a 4°C (refrigerador)	8 días
	Congelada	3-6 meses

Figura N° 9, OMS/OPS, Guía para el manejo integral del recién nacido grave, 2014, p 530.
 Duración de la leche materna extraída a diferentes grados de temperatura

Una vez reconocidos los saberes aprendidos y compartidos aquellos que tienden a una LME exitosa, el equipo de salud debe comprender que “El uso de la terminología adecuada implica la traducción del lenguaje científico-técnico al destinatario y al empleo respetuoso desde una perspectiva de derechos” (Serdarevich, 2019, p.46).

Estas acciones educativas se inician durante la etapa prenatal y continúan durante el postparto y crianza del niño/a, acompañando tanto a la madre como a su entorno familiar cercano.

CAPÍTULO III

Área de estudio
Contexto en el que se desarrolló el proyecto

Se desarrolló en el Sector Internación Conjunta del Área de Toco ginecología del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, Cipolletti, Provincia Rio Negro.

El Hospital Dr. Pedro Moguillansky es de complejidad VI y comprende la zona sanitaria oeste I y da respuesta a las ciudades comprendidas entre Fernández Oro y Catriel.

El sector de internación conjunta dispone de 9 habitaciones, cada una con 2 camas lo que da un total de 18 camas. Una habitación está destinada a Aislamiento COVID para mujeres embarazadas y una segunda habitación para sala de parto. Una tercera habitación se transformó en un espacio exclusivo para rooming -In, este es un sector dedicado al cuidado de madres y sus hijos/as de forma conjunta. La organización del cuidado enfermero se planifica por turnos. En las mañanas se realizan los siguientes controles: signos vitales, control de diuresis y deposiciones, control de peso a los recién nacidos con más de 12 hs de vida, valoración física en conjunto con el médico, Test de Kemper previo al alta (a las 48 hs de vida), charla informativa de signos de alarma por los cuales deben acudir a la guardia neonatal, entrega de folletos educacionales y la higiene parcial.

Durante el turno tarde se realizan nuevamente los controles de signos vitales, diuresis y deposiciones, identificación del binomio en la Historia Clínica del Recién Nacido y Libreta de Salud y charlas de lactancia materna, cuidados del recién nacido, sueño seguro.

Por último, en el turno noche se realizan los controles de Signos vitales, diuresis y deposiciones, evaluación clínica del recién nacido y se continúan los cuidados realizados en turno anteriores, se continúan con las charlas educativas.

El plantel de enfermería lo constituyen 15 personas. Según su formación se distribuyen de la siguiente forma: 2 Auxiliares de Enfermería, 9 Técnicos en Enfermería y 4 Licenciadas en Enfermería.

Todo el personal de enfermería rota por el Rooming In, su experiencia la adquiere en el servicio ya que provienen de distintas áreas como clínica médica, diálisis, quirófano, cirugía, UTI, pediatría, neonatología y guardia.

DISEÑO METODOLÓGICO

Estrategia y tipo de estudio:

Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo por ser secuencial y descriptivo. Según Hernández Sampieri et al. (2014), una vez definido el objeto de indagación, “de las preguntas se establecen y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones” (p.4).

De acuerdo con el período y secuencia del estudio, éste es transversal ya que “se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (Pineda et al., 1994, p.81).

En tanto que, considerando el tiempo de ocurrencia y registro de los hechos, se considera que es prospectivo, dado que, se obtuvo información según ocurre el fenómeno u objeto en estudio.

Y por último según su análisis y alcance de los resultados el tipo de estudio es descriptivo, los cuales son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. (Pineda et al., 1994, p.82)

Población y muestra

La población se constituyó por todas las madres primigestas hospitalizadas en el servicio de Internación Conjunta del Hospital Dr. Pedro Moguillansky en el período julio-agosto del 2022 y que reunieron los siguientes criterios de inclusión/exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres primigestas que quieran participar del estudio al solicitar el consentimiento informado, que estén en internación conjunta y amamantando en el servicio de Internación Conjunta Del Hospital Dr. Pedro Moguillansky y que se encuentran hospitalizadas al momento de recolectar la información.

Criterios de exclusión:

- Madres que no quieran participar del estudio luego de solicitar el consentimiento informado.
- Madres que no tengan la condición de salud y que les impide responder al instrumento.
- Madres con más de una gesta, internadas en el servicio de Internación Conjunta Hospital Dr. Pedro Moguillansky.

Considerando el número de nacimientos que ocurren en un bimestre se consideró posible abordar toda la población de ese período sin generar muestreo alguno.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección que se aplicó es la encuesta. A través de ésta es posible obtener información de modo directo (entrevista) o indirecto (cuestionario) de los sujetos que intervienen. El instrumento que se utilizó es un cuestionario. El mismo “estará destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (Pineda y Alvarado, 2008, p.151) También “puede aplicarse a grupos o individuos frente al investigador o el responsable de recolectar la información, o puede enviarse por correo a los destinatarios seleccionados en la muestra” (Pineda y Alvarado, 2008, p.151). Acorde al proceso de operacionalización el cuestionario se constituyó por una serie de preguntas cerradas con varias alternativas a seleccionar.

A los fines de corroborar la validez (logra medir lo que se propone) y confiabilidad del instrumento (vinculado a la precisión del instrumento) se realizó una prueba piloto.

El cuestionario, en esta investigación, se entregó personalmente a las madres primigestas que se encontraron internadas durante el período de recolección.

Presentación, análisis e interpretación de los datos

Según Hernández Sampieri et al. (2014), “al analizar los datos cuantitativos debemos recordar dos cuestiones: primero, que los modelos estadísticos son representaciones de la realidad, no la realidad misma; y segundo, los resultados numéricos siempre se interpretan en contexto” (p. 270).

Por lo que indica Hernández Sampieri et al. (2014), que para

Analizar los datos debemos: decidir el programa de análisis de datos que se utilizará; explorar los datos obtenidos en la recolección; analizar descriptivamente los datos por variable; visualizar los datos por variable; evaluar la confiabilidad, validez y objetividad de los instrumentos de medición utilizados; analizar e interpretar mediante pruebas estadísticas las

hipótesis planteadas (análisis estadístico inferencial); realizar análisis adicionales; preparar los resultados para presentarlos. (p. 270)

En esta investigación el análisis de los datos se realizó siguiendo la estadística descriptiva. El tipo de análisis estadístico dependió del nivel de medición de la variable en estudio. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos acorde a las características de la variable y dimensiones estudiadas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE Y DIMENSIONES A ESTUDIAR

Variable y definición	Dimensiones	Definición operacional o Indicadores	Procedimientos	Escala de Medición (ordinal/nominal)
<p>Conocimiento referido a la adherencia a la lactancia materna. Conocimiento práctico, de sentido común, o de procedencia científica que nos permite comprender y explicar los hechos y las ideas de nuestro mundo, responder a las preguntas que éste nos plantea, establecer nuestra posición en relación con los fenómenos, acontecimientos, objetos y comunicaciones, y, de esta manera, dar sentido a nuestro entorno y a los hechos que ocurren, participando en la construcción social de nuestra realidad.</p>	<p>Controles en salud</p> <p>Aprendizaje del conocimiento</p> <p>Conocimiento vinculado a las características</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión periódica: si/no ● Participación en talleres lactancia materna: si/no ● Origen de los conocimientos recibidos sobre lactancia materna: Sistema de Salud Familia Amigas-os Internet/ TV/ revistas Otros Saberes que necesita revisar 	<p>¿Cuántos controles prenatales realizó durante su embarazo?</p> <p>¿Mencione los conocimientos que debería usted aprender para tener una LME exitosa?</p> <p>¿Mencione que le interesaría reaprender para tener una LME exitosa?</p> <p>¿Quién le brindó información sobre la lactancia materna?</p> <p>¿Qué información le brindaron en un centro de lactancia materna?</p>	<p>Escala nominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ningún control ● 1-2 controles ● 3-4 controles ● Más de 8 controles <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● No sabe no contesta <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● No sabe no contesta <p>Escala nominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escuela ● Secundario ● Universidad ● Centro de salud ● Trabajo

	<p>de la lactancia materna, nutrientes y tipos de LM:</p> <p>Conocimiento vinculado a los beneficios de la LME</p>	<p>Importancia LME</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Protección inmune ● Vínculo afectivo ● Valor nutritivo <p>Inicio LME</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inmediatamente después del nacimiento ● Cuando llora <p>Tiempo y duración de LME</p> <ul style="list-style-type: none"> ● RN a 3 meses de edad ● RN a 6 meses de edad ● RN a 12 meses de edad ● No se/No contesta 	<p>¿Para usted cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva, su inicio, tiempo y duración?</p> <p>La LME se brinda hasta los:</p> <p>Indique cuáles son las ventajas que otorga la lactancia materna exclusiva a la madre, al su hijo/a, entorno familiar y social Indique que es el apego y su relación con su niño/a</p> <p>De los siguientes cuidados indique cuales son específicos para proteger mamas y pezones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hogar ● Otro <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● No sabe no contesta <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy Bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● No sabe no contesta <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy Bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● No sabe no contesta <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy Bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● No sabe no contesta <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy Bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● Nos sabe no contesta
	<p>Conocimiento acerca de la técnica de amamantamiento y sus ventajas Conocimiento vinculado a la frecuencia y al cuidado de las mamas y pezones</p>	<p>- Reconoce:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Técnicas de amamantamiento y frecuencia de amamantamiento 	<p>¿Qué técnicas utiliza para amamantar y cada cuanto tiempo (horas) daría lactancia?</p> <p>¿Cómo realiza usted la interrupción de la succión?</p>	<p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy Bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● Nos sabe no contesta <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy Bueno ● Bueno

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
 Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

		<ul style="list-style-type: none"> • Modos de interrumpir la succión. • Cuidados a brindar en mamas y pezones. 	¿Qué cuidados le brindaría usted a sus mamas y pezones?	<ul style="list-style-type: none"> • Regular • Malo • Nos sabe no contesta <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy Bueno • Bueno • Regular • Malo • Nos sabe no contesta
	Conocimiento acerca de la extracción y conservación de la leche materna	- Reconoce: <ul style="list-style-type: none"> • Forma de extracción de la leche materna para conservación posterior. • Forma de almacenamiento y tiempo de conservación. 	¿Cómo realiza usted la extracción manual de la LM y su posterior conservación? ¿Cómo realizaría usted el almacenamiento y cuánto tiempo lo conservaría?	<p>Escala ordinal: :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy Bueno • Bueno • Regular • Malo • Nos sabe no contesta
Características sociodemográficas Conjunto de características biológicas, socio-económico y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelve el sujeto.	Edad	Edad actual	¿Qué edad tiene usted?	<p>Escala nominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de 12 A 17 años • entre 18 a 25 años • entre 26 a 34 años • entre 35 a 40 años • 41 años o más años
	Estado civil de la madre	Relación establecida con su pareja	¿Cuál es su estado civil?	<p>Escala nominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Separada • Divorciada • Viuda
	Escolaridad	Grado académico al momento de la entrevista	¿Qué nivel educativo ha realizado o cursa?	<p>Escala nominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primario com. /incompleta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
 Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

				<ul style="list-style-type: none"> ● Secundario com. /incompleta. ● Terciario com. / incompleta ● Universitario com. / Incompleta.
	Residencia	Lugar de Residencia	¿En qué zona reside actualmente?	Escala nominal: <ul style="list-style-type: none"> ● Urbana ● Periurbana ● Rural
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ● Tareas que realiza ● Tiempo/día 	¿A qué se dedicaba antes de su embarazo, estudia, trabaja, es ama de casa, entre otras cosas? ¿Qué actividad le gustaría retomar luego de los 3 o 6 meses de licencia por maternidad?	Escala nominal: <ul style="list-style-type: none"> ● Solo tareas del hogar/ no trabaja ● Medio tiempo, 4 hs (20 hs semanales) ● Full Time (más de 40 hs semanas)

Viabilidad

Esta investigación fue viable de realizar dado que se dispuso de las autorizaciones correspondientes: jefatura Departamento de Enfermería y Dirección Zona Sanitaria I, ambas con sede en Hospital Pedro Moguillansky de la ciudad de Cipolletti. Rio Negro, (ver anexo 1).

Se elaboró un formulario de consentimiento informado con el fin que las personas encuestadas (mujeres primigestas), como sujetos de investigación, pudieran otorgar libremente o no su consentimiento (ver Anexo 2). La recolección de la información se realizó de lunes a domingo, para abarcar todas las madres primigestas en la Internación Conjunta, en el horario de las actividades del equipo de salud o en el momento que la madre lo indicó.

Se dispuso del tiempo necesario para desarrollar esta investigación, tal como se planteó en el cronograma (ver Anexo 4). No se recurrió a encuestadores externos.

Se dispuso de recursos económicos para cubrir los gastos de copias o impresiones del instrumento para la recolección de datos. Los recursos materiales que se utilizaron fueron: computadora, material bibliográfico, impresiones.

Aportes de la investigación.

Toda investigación genera evidencia científica que luego se transfiere a la práctica profesional que corresponda. Esta investigación le proporciona a enfermería nueva evidencia para analizar la propia práctica y aunar criterios al planificar cuidados tanto a la madre como a su hijo/a y al entorno familiar. De este modo se contribuye al desarrollo de habilidades técnicas con fundamento científico para readecuar el cuidado que se brinda al recién nacido en la primera etapa de su vida. En tanto que, en las madres primigestas se contribuye promoviendo el desarrollo exitoso de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Situación Sociodemográfica

TABLA 1

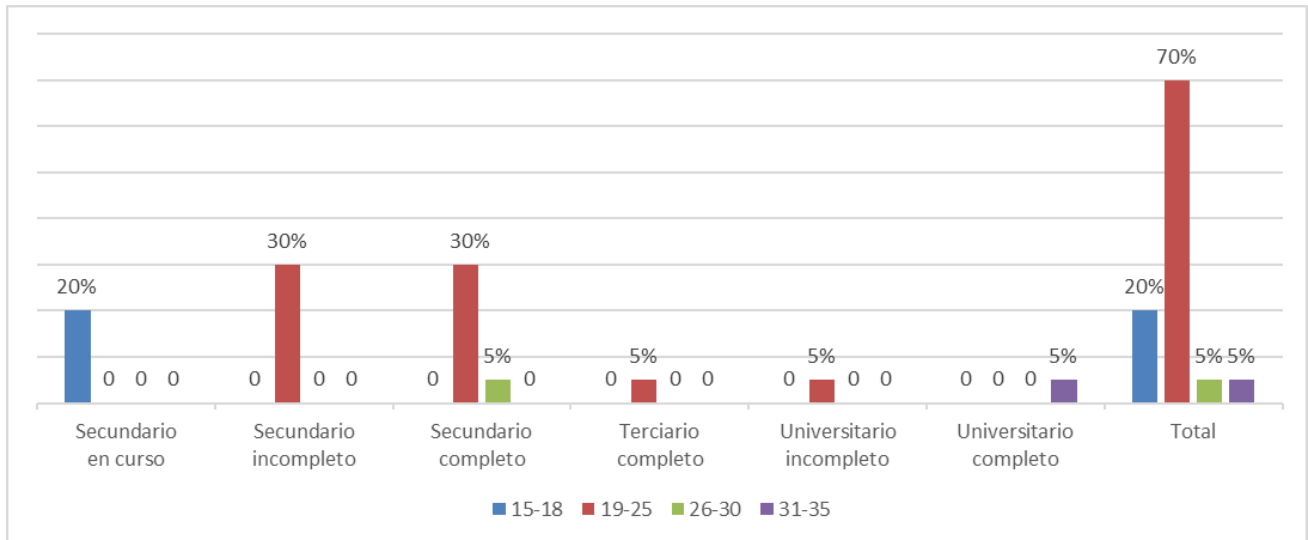
Distribución de madres primigestas consultadas según edad y escolaridad. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

Escolaridad Grupos etarios	Secundario En curso	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario completo	Universitario incompleto	Universitario completo	Total
15-18	4	0	0	0	0	0	4
19-25	0	6	6	1	1	0	14
26-30	0	0	1	0	0	0	1
31-35	0	0	0	0	0	1	1
Total	4	10	7	1	1	1	20

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 1

Distribución de madres primigestas consultadas según edad y escolaridad. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre, 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa en el rango de edades de madres primigestas comprendidas entre los 15 a 18 años de edad, el 20% se encuentra cursando su nivel secundario.

Mientras que las madres primigestas comprendidas entre los 19 y 25 años, el 30% no ha completado el nivel secundario.

En tanto que, las madres primigestas comprendidas entre los 19 y 25 años, un 30% finalizó su nivel secundario;

Como así también, las madres primigestas comprendidas entre los 19 y 25 años, sólo el 5% presenta los estudios terciarios completos y un 5% presenta sus estudios universitarios incompletos.

Por otra parte, las madres primigestas comprendidas entre los 26 y 30 años, el 5% presenta el nivel secundario incompleto.

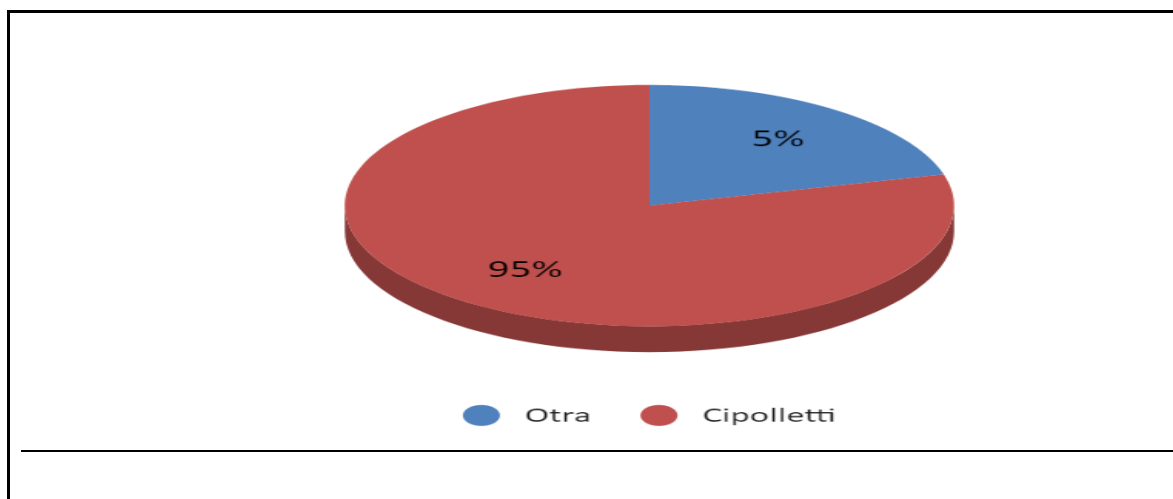
Mientras que las madres primigestas comprendidas entre los 31 y 35 años, el 5% , presenta sus estudios universitarios completos. No se encontraron autores que aborden y analicen ambas variables. En relación específica a la variable "edad" en la investigación de Borré Ortiz et al. (2014), los resultados indican que el 51% de las madres tienen edades entre 15 a 25 años, el 30 % entre 26 a 35 años, y el 19% eran mayores de 35 años. Mientras que Flores Cáceres y Mendoza Baltazar (2018), en su investigación observaron que prevalecen las madres primigestas con un rango etario entre 14 años a 19 años. Según la UNICEF (2013) estas madres se encuentran en la adolescencia tardía, la cual comprende entre los 17 y 21 años. Los datos recolectados tienen relación con lo expresado por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología junto al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), quienes refieren que

Las adolescentes padecen distintas consecuencias las cuales son, en primera medida, el abandono escolar, ya que de cada 10 adolescentes embarazadas 6 abandonan la escuela. Esto se debe a no querer estudiar, temor a la discriminación, y otra razón es, por priorizar los cuidados de su embarazo.

Si bien no se han estudiado, en esta investigación, las causas por las que no se ha finalizado el nivel secundario se observa un mayor porcentaje de madres primigestas en edades comprendidas entre los 15 y 20 años, con secundario incompleto.

GRÁFICO 2

Distribución de madres primigestas consultadas según localidad de residencia. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS DE LOS DATOS: Se observa que hay un predominio de madres primigestas de la localidad de Cipolletti. Mientras que en menor medida el 5% restante de madres primigestas pertenece a la localidad de Cinco Saltos.

TABLA 2

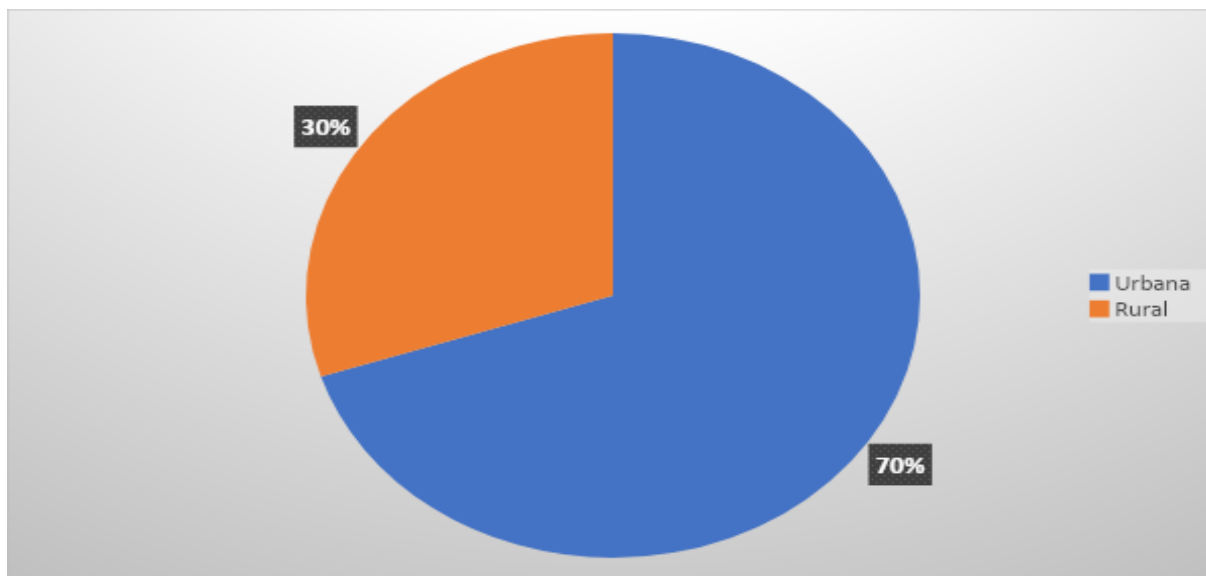
Distribución de madres primigestas consultadas según residencia urbana o rural. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

Residencia	TOTAL	PORCENTAJE
Rural	6	30%
Urbana	14	70%
Total	20	100%

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 3

Distribución de madres primigestas consultadas según residencia urbana o rural. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS DE LOS DATOS: Se puede observar que la mayoría de las madres primigestas reside en zonas urbanas de la ciudad de Cipolletti y de Cinco Saltos, mientras que el 30 % de las restantes viven en zonas rurales de la ciudad de Cipolletti. Vivir en zonas urbanas indicaría facilidad en el acceso a servicios de salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
 Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

TABLA 3

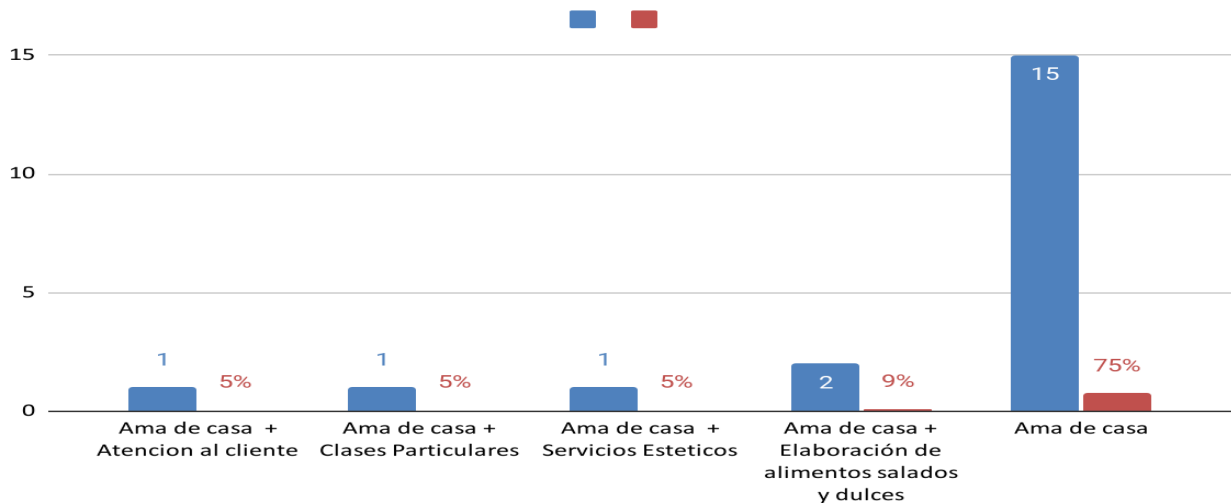
Distribución de madres primigestas consultadas según ocupación y actividades realizadas durante el día. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto –septiembre, 2022.-

Relación de dependencia laboral Actividades realizadas durante el día	Dependiente	Independiente	No trabaja	Total
Ama de casa + Atención al cliente	1	0	0	1
Ama de casa + Clases particulares	0	1	0	1
Ama de casa + Servicios Estéticos	0	1	0	1
Ama de casa + Elaboración de alimentos salados y dulces	0	2	0	2
Ama de casa	0	0	15	15
Total	1	4	15	20

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre, 2022.

GRÁFICO 4

Distribución de madres primigestas consultadas según ocupación y actividades realizadas durante el día. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022. -

ANÁLISIS DE LOS DATOS: Se observa que en su totalidad las madres primigestas son amas de casa y en menor medida realizan alguna otra ocupación o actividad adicionada a su rol de ama de casa. No se han encontrado artículos vinculados con esta variable.

Sintetizando esta variable sociodemográfica estudiada se observa que:

- En el grupo de 15 a 20 años predominan las madres con secundario incompleto, al igual que en el grupo etario de 26 a 30 años. En tanto que en el grupo etario de 21 a 25 años predominan madres con secundario completo. Entre las madres entrevistadas sólo dos han finalizado estudios post secundario.
- Hay un predominio de madres primigestas que residen en la ciudad de Cipolletti y en zonas urbanas.
- Hay un predominio de madres primigestas que solo realizan actividades domésticas en sus hogares.

A continuación, se presentan los datos vinculados a:

Conocimientos referidos a la adherencia a la lactancia materna.

- Asistencia a controles de embarazo
- Asistencia a talleres
- Fuentes de información vinculadas a la LM
- Preferencia vinculadas a la fuente de aprendizaje requerida en relación a la LM
- Responsable en la decisión de comenzar la LM
- Re aprender saberes y nuevos saberes

TABLA 4

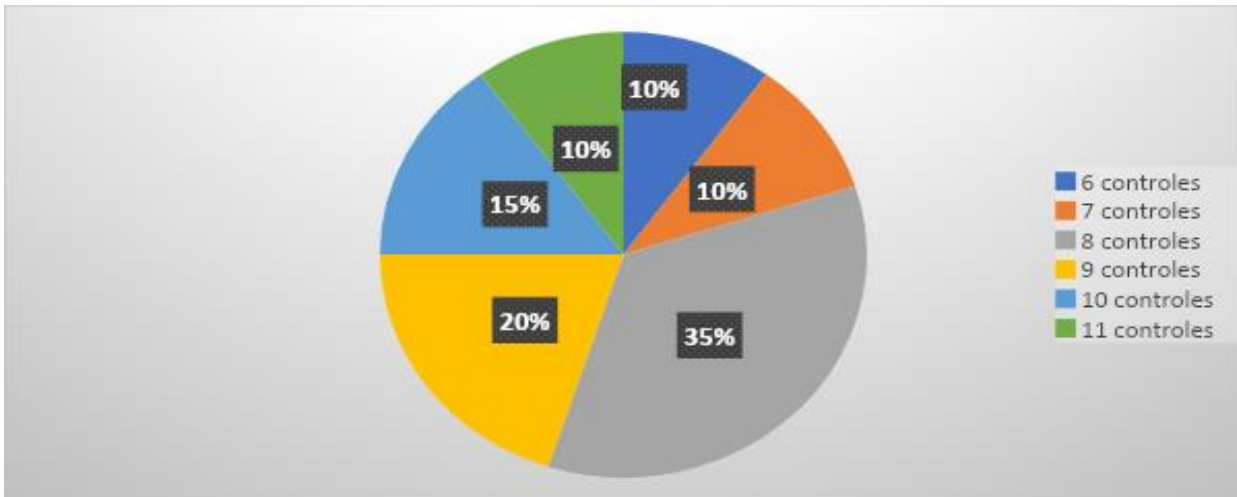
Número de controles realizados durante el embarazo de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

CANTIDAD DE CONTROLES EN EL EMBARAZO	TOTAL	PORCENTAJE
6 controles	2	10%
7 controles	2	10%
8 controles	7	35%
9 controles	4	20%
10 controles	3	15%
11 controles	2	10%
Total	20	100%

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 5

Número de controles en el embarazo de las madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se puede observar que todas las madres primigestas tienen alta frecuencia de controles de embarazo y seguimiento del mismo, con un mínimo de seis controles y un máximo de once controles.

El Ministerio de Salud de la Nación, (2013), refiere que para la población de bajo riesgo solo se requieren cinco controles en el embarazo, por lo que todas las madres primigestas cumplen con esta normativa. Mientras que la OMS (2016) da a conocer el nuevo modelo de atención prenatal que refiere un incremento de cuatro a ocho controles. Este tiene por fin, detectar problemas prenatales y de esta manera aumentar la probabilidad de que el embarazo finalice exitosamente. En este sentido las madres primigestas consultadas y que asisten al hospital Dr. Pedro Moguillansky, superan los cuatro controles mínimos que exige la OMS (2016).

TABLA 5

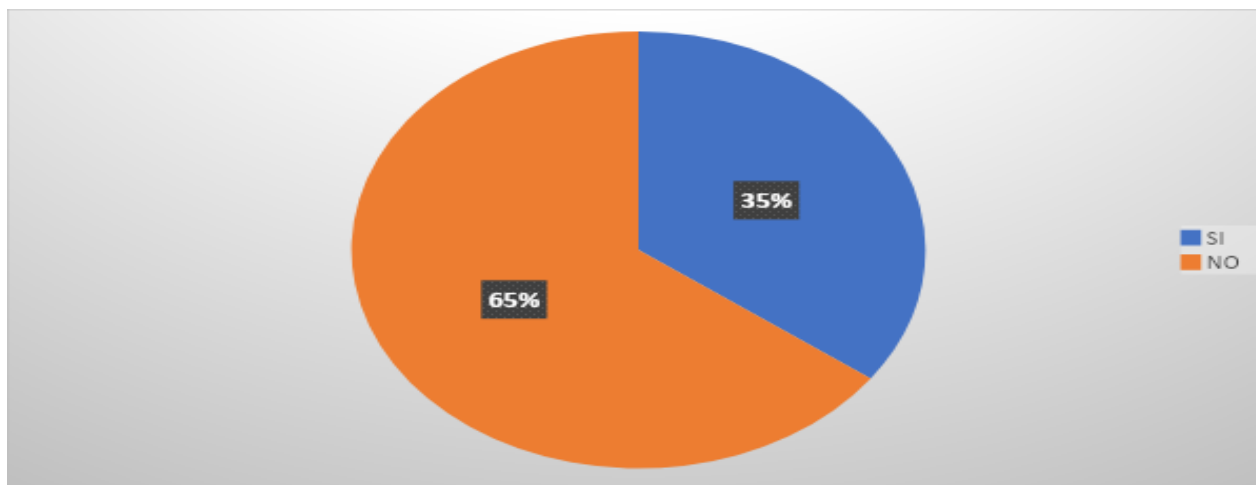
Asistencia a talleres de lactancia materna de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

ASISTENCIA A TALLERES DE LM	TOTAL	PORCENTAJE
Participaron	7	35%
No participaron	13	65%
Total	20	100%

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.-

GRÁFICO 6

Asistencia a talleres de lactancia materna de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto-septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Con un predominio de madres primigestas que han realizado entre 8 y 9 controles (ver Tabla 7) se observa que en relación a la participación en talleres de lactancia materna predominan las madres primigestas que no han participado de estos talleres. El Ministerio de Salud de la

Nación (2013), refiere que uno de los objetivos del control prenatal es brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.

Se comprende que asistir a los talleres de lactancia materna es algo esencial, como lo refiere Magney, 1996; Isaza, 2005 (citados en Caicedo Martínez et al, 2017) quien “.....plantea que cuando las personas trabajan en grupos se logran mayores niveles de aprendizaje y a la vez se construyen habilidades sociales de comunicación, resolución de problemas y trabajo colaborativo” (p.21).

La participación en talleres de LME favorece el aprendizaje de las madres primigestas, contribuyendo a la práctica de la lactancia materna exclusiva y al aprendizaje de las técnicas correctas de la preñada al seno materno, por lo que de esta manera podemos decir que

Cuando la mujer actúa como los demás por formar parte de un grupo social esta se siente aceptada lo cual le deja una sensación de bienestar; si la práctica de la lactancia materna es aceptada en su grupo social la mujer decidirá lactar, porque existe un estímulo emocional el cual le producirá una sensación de seguridad y bienestar al saber que cumple con los roles establecidos por una sociedad. (Quezada, 1996, p. 20)

A la vez y no menos importante, Serdarevich (2019) refiere que “Las acciones educativas destinadas a la promoción de la salud consisten en iniciativas que tienen lugar en diferentes ámbitos, desde los hospitalarios a los comunitarios” (p.46). La autora, citada anteriormente, afirma que es necesario recuperar aprendizajes a la hora de planificar acciones de promoción y prevención.

En este sentido y a los fines de recuperar saberes, Cerda Muñoz (2011) recuerda que “Aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar” (p.330).

TABLA 6

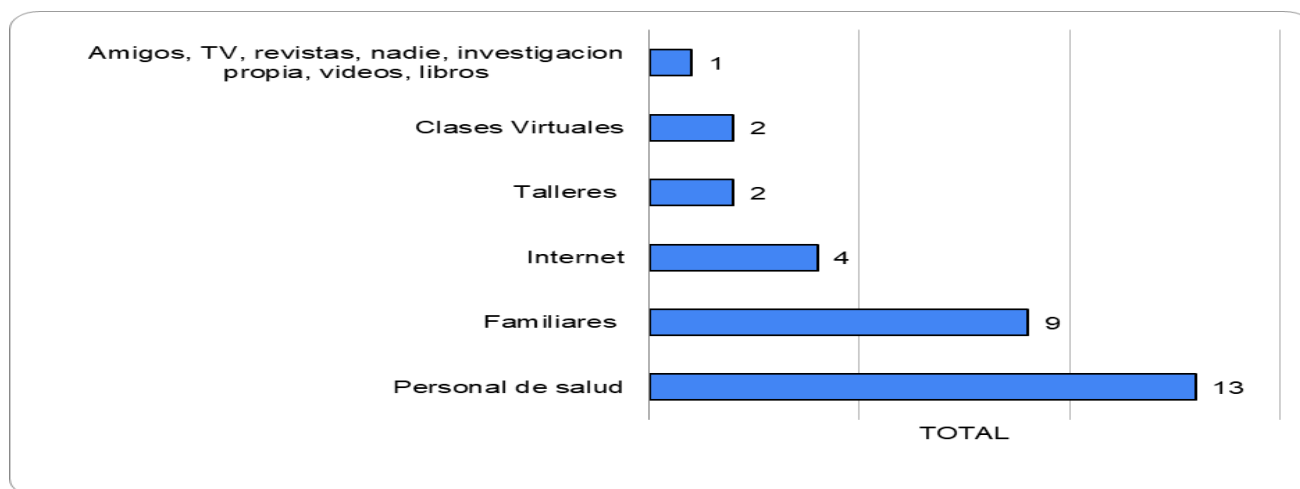
Fuente de información vinculada a lactancia materna de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

FUENTE DE INFORMACIÓN VINCULADA A LM	TOTAL
Amigos, TV, Revistas, Nadie, Investigación propia, Videos, Libros	1
Clases Virtuales	2
Talleres	2
Internet	4
Familiares	9
Personal de salud	13

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: Conocimientos de madres primigestas”. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto-septiembre, 2022.

GRÁFICO N° 7

Fuente de información vinculada a lactancia materna de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Del total de las madres entrevistadas, el 65% respondió que la información sobre lactancia materna, la recibieron del Sistema de Salud. Con respecto a la información, instauración y continuidad de la LME, hoy en día se promueve no solo a las mujeres embarazadas, sino también a la comunidad, incluyendo a la familia dado que un 45% de las madres primigestas obtuvo información de este grupo. Esto es gracias a los grandes beneficios que otorga la LME en los niños/ as. Por lo que las acciones y estrategias que se utilizaran debieran comenzar tempranamente. De esta manera las madres primigestas podrán participar en talleres educativos creados por el Ministerio de la Salud de la Nación, (2013) el cual refiere que se debe comenzar con actividades de educación en la etapa preconcepcional y luego en cada consulta con la madre. Ya sea durante la espera de la madre o en el consultorio. Mientras que las madres primigestas adolescentes deben tener un equipo multidisciplinario que les brinde una atención especial. A la vez las madres primigestas reciben información pertinente la cual se les brinda en su ámbito familiar, lo que le dará cierta seguridad al comenzar la lactancia materna, tal y como lo manifiesta Cerda Muñoz (2011) al referir que “aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar” (p.330). En este sentido Rodríguez García (2015), refiere que, desde una perspectiva antropológica, “la lactancia es una construcción social” (p.408). Por lo tanto, para la autora, la práctica de amamantamiento está relacionada y condicionada con el “aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan al compás de los tiempos y de los individuos que los viven y configuran” (p.408).

Independientemente del aprendizaje que realice la madre, Victora (2017) sostiene que esa interacción materno infantil que ocurre durante el amamantamiento debiera considerarse como “un diálogo biológico, en el cual el lactante transmite información a la madre sobre sus necesidades y esta responde alterando la cantidad y la composición de la leche” (413).

TABLA 7

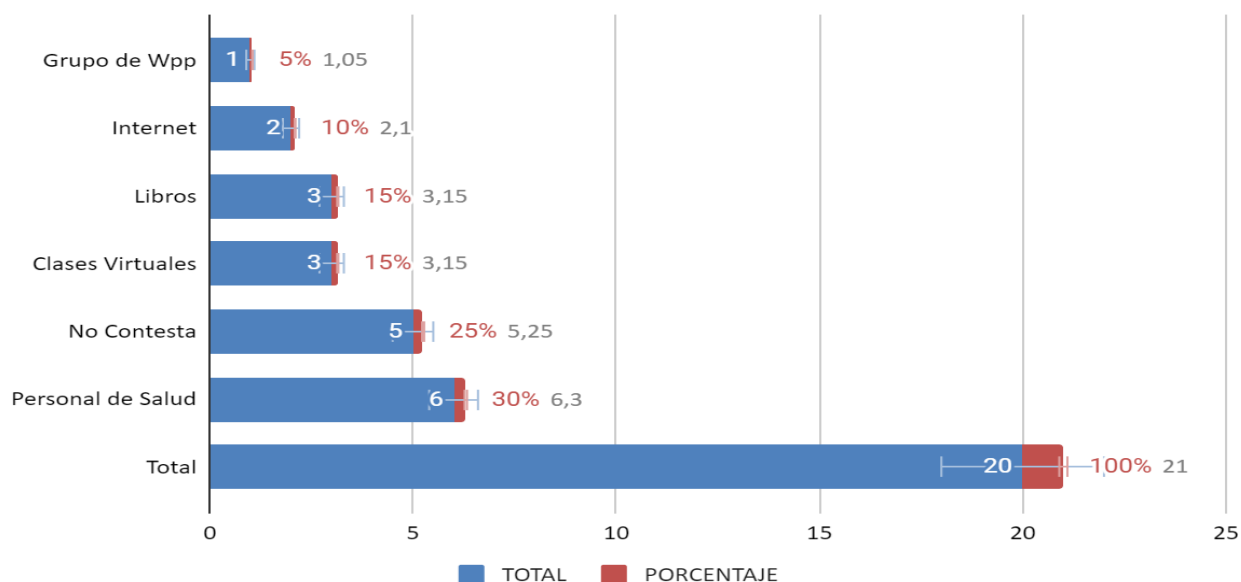
Preferencia vinculada a la fuente de aprendizaje requerida en relación a la lactancia materna de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

Preferencia sobre como recibir la información relacionada a la LM	TOTAL	PORCENTAJE
Grupo de Wpp	1	5%
Internet	2	10%
Libros	3	15%
Clases Virtuales	3	15%
No Contesta	5	25%
Personal de Salud	6	30%
Total	20	100%

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 8

Preferencia vinculada a la fuente de aprendizaje requerida en relación a la lactancia materna de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: De las madres primigestas entrevistadas una de cada cinco madres no contesta sobre su preferencia de recibir información sobre lactancia materna. Mientras que seis madres prefieren recibir información en talleres de lactancia materna.

Por otra parte, nueve de cada quince madres primigestas prefieren talleres combinados con otras fuentes. Se observa que las madres en su mayoría tienen preferencia por recibir información para su aprendizaje, ya sea por familiares o amigos como a la vez el personal de salud. Rodríguez García especifica que la LM no es instintiva- no existe instinto para que la mujer amamante- así la mujer aprende a amamantar a sus hijos-as acorde a como se representa la LM en su ambiente. Por lo tanto, las actividades vinculadas a la LM quedarán sujetas a creencias, costumbres socioculturales, consejos que influyen en su decisión de amamantar (Rodríguez García, 2015). Este bagaje de contenidos aprendidos en el círculo en que se mueve la mujer embarazada se pone en tensión cuando se participa de encuentros grupales e interdisciplinarios. Por lo que, al planificar acciones de promoción y prevención, como expresa Serdarevich (2019), se debería recuperar los aprendizajes previos.

TABLA 8

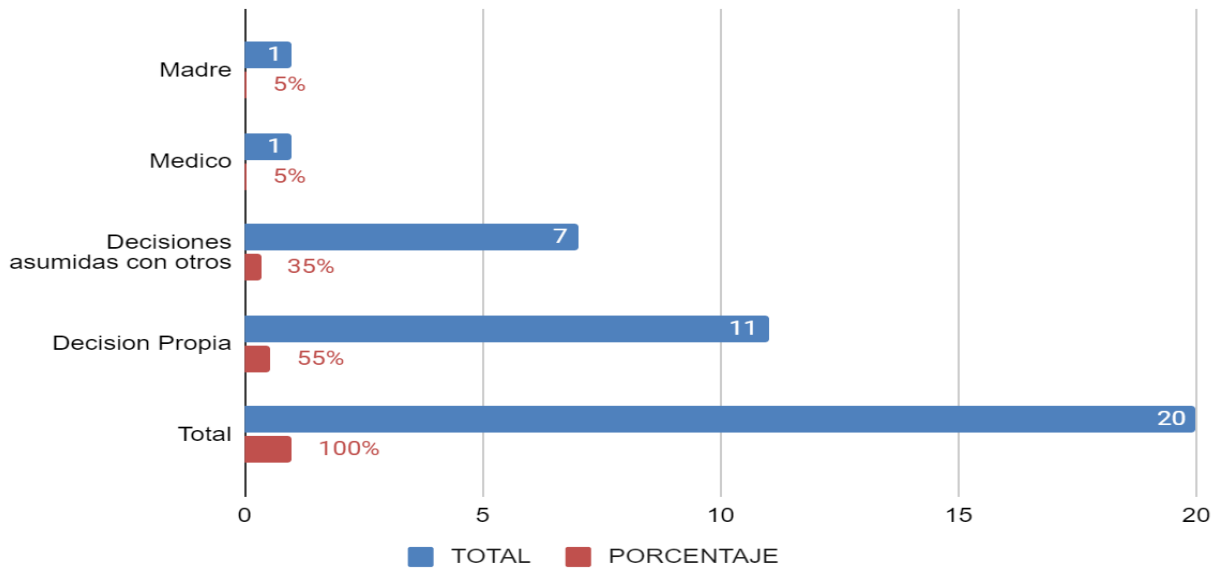
Responsables en la toma de decisión al momento de comenzar la LM de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

Responsables en la toma de decisión de la madre primigesta al momento de comenzar la LM	TOTAL	PORCENTAJE
Madre	1	5%
Médico	1	5%
Decisiones asumidas con otros	7	35%
Decisión Propia	11	55%
Total	20	100%

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 9

Responsables en la toma de decisión al momento de comenzar la LM de madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Con respecto a las madres primigestas entrevistadas, el 55% comenzó la lactancia materna por decisión propia. Esta decisión puede estar condicionada por factores fisiológicos y socio -culturales. En este sentido Gómez (citado por López et al., 2019) argumentó que “la lactancia está influenciada por el medio en que se desenvuelve cotidianamente la madre, donde el rol de ellas en la sociedad ha cambiado acelerándose así el porcentaje de lactantes que se alimentan con leche materna.”

TABLA 9

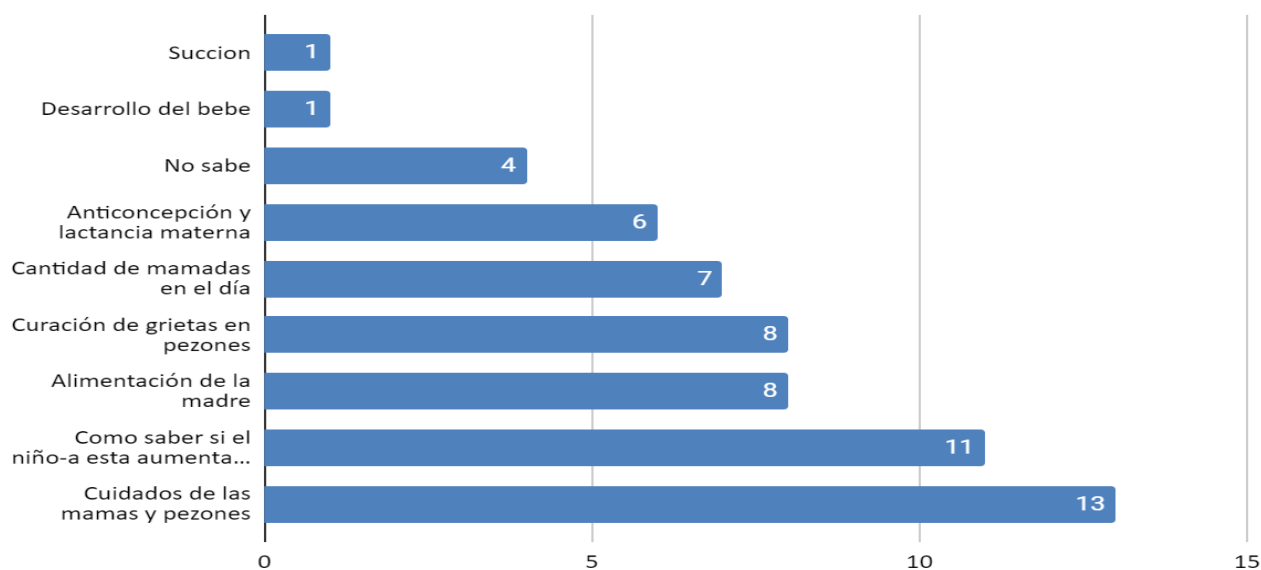
Distribución de madres primigestas consultadas según saberes que necesita aprender o reaprender. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

SABERES QUE NECESITA APRENDER O REAPRENDER	TOTAL
Succión	1
Desarrollo del bebe	1
No sabe	4
Anticoncepción y lactancia materna	6
Cantidad de mamadas en el día	7
Curación de grietas en pezones	8
Alimentación de la madre	8
Como saber si el niño-a está aumentando de peso	11
Cuidados de las mamas y pezones	13

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 10

Distribución de madres primigestas consultadas según saberes que necesita aprender o reaprender. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que entre un 30% y un 65% de la población de madres refieren la necesidad de algún aprendizaje, concentrándose el mayor interés en los cuidados de las mamas y pezones, seguido por cómo saber si el niño/a está aumentando de peso. Esta situación demuestra la necesidad de adquirir conocimientos nuevos o reaprender saberes para los cuidados de su niño/a y de sí misma. Además, una de cada cuatro mujeres no sabe qué podría aprender.

La OMS, en su última revisión 2022, promueve especial hincapié en abordar prácticas de autocuidado definiéndolo “como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud”. (2022, p.3).

De la misma manera haciendo hincapié en el tema, Vitor, López y Araujo (como se citó en Naranjo Hernández et al. (2017) refieren que en 1969 Dorothea E Orem plantea la siguiente definición del término:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (p.92).

Consiguiendo estos objetivos, se desarrollará por parte de las madres primigestas autocuidados saludables para su niño/a y para sí mismas.

A continuación, se presentan los datos de la variable “Conocimientos referidos a la adherencia a la lactancia materna”, con sus respectivas dimensiones.

- Inicio LME
- Importancia de la LME los primeros meses de vida
- Beneficios de la LME para el niño/a
- Beneficios de la LME de la LME para la madre
- Beneficios en el apego madre y niño/a
- Beneficios económicos de la LME
- Beneficios de la LME para la sociedad
- Técnicas de amamantar
- Posturas de amamantamiento
- Tiempo y frecuencia de amamantamiento
- Cuidados de mamas y pezones
- Extracción y almacenamiento de la LME

TABLA 10

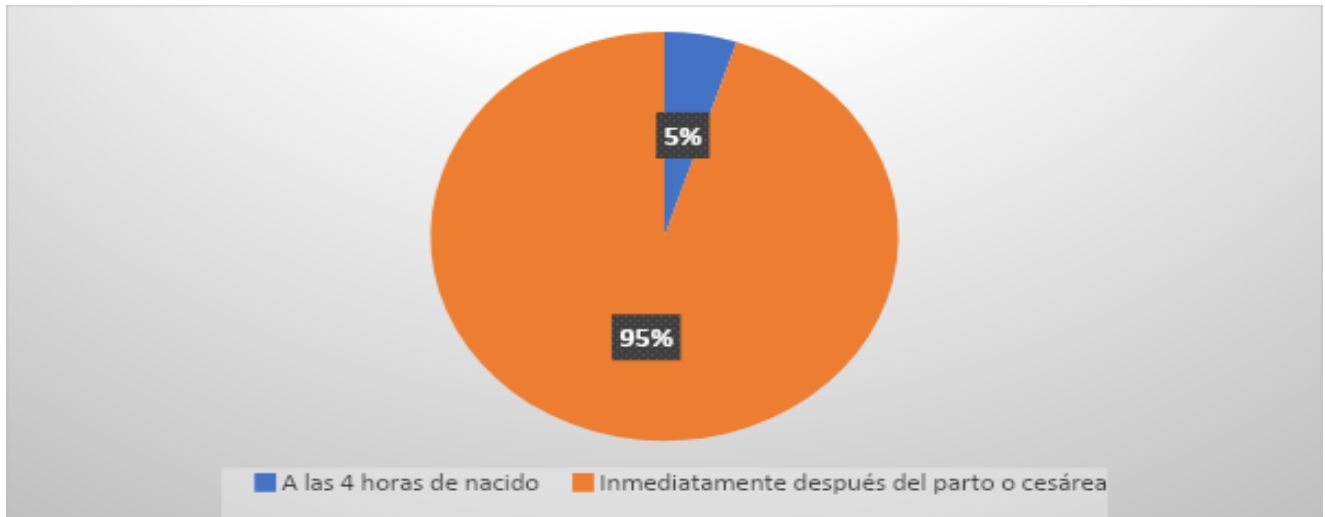
Distribución de madres primigestas consultadas en relación al inicio de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

INICIO LM	TOTAL	PORCENTAJE
A las 4 horas de nacido	1	5%
Inmediatamente después del parto o cesárea	19	95%
Total	20	100%

FUENTE: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 11

Distribución de madres primigestas consultadas en relación al inicio de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa un predominio de madres que refieren el inicio de la LM inmediatamente después del parto o cesárea. La OMS y la UNICEF (Lactancia materna. s/f), aseguran, que para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, se recomienda que la lactancia se inicie en la primera hora de vida. Mientras que Vecchiarelli et al. (s.f) refieren que en las primeras horas el niño/a está en estado de alerta, debido al aumento de adrenalina que genera el estrés del nacimiento y podrá desarrollar más satisfactoriamente la lactancia materna y ayudará al apego por ello es relevante que el amamantamiento- excepto circunstancias que lo impidan-, se promueva inmediatamente transcurrido el nacimiento.

TABLA 11

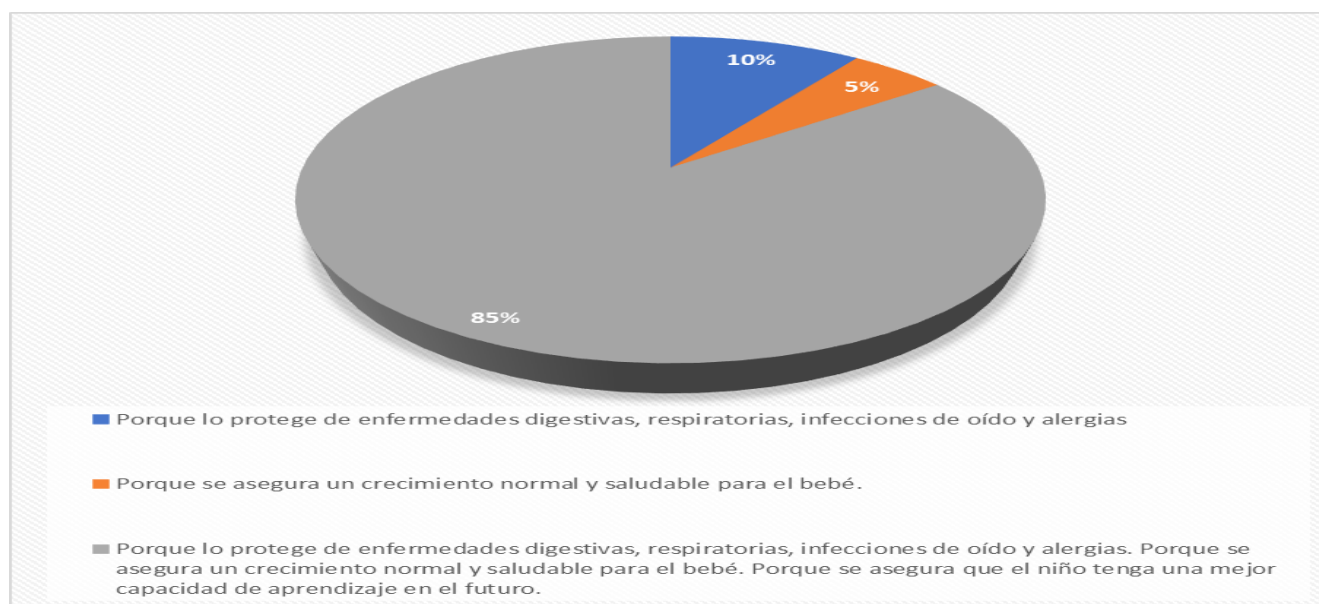
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la importancia de la LM los primeros meses de vida. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

IMPORTANCIA DE LA LM LOS PRIMEROS MESES DE VIDA	TOTAL	PORCENTAJE
Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias	2	10%
Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.	1	5%
Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias. Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé. Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.	17	85%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 12

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la importancia de la LM los primeros meses de vida. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que hay un predominio importante de conocimiento vinculado con los beneficios de iniciar y mantener la LM los primeros meses de vida del niño/a. Como lo indica UNICEF, Argentina (2011), la LM protege al niño o a la niña de contraer infecciones, fortalece el vínculo emocional de la díada madre-hijo/a y esto contribuye a reducir el estrés posparto del recién nacido o la recién nacida. A su vez reduce la mortalidad infantil y tiene un impacto positivo en la duración de la LME. Por lo tanto, se relaciona con la importancia de ayudar a las madres a iniciar la LME durante la hora siguiente al parto.

TABLA 12

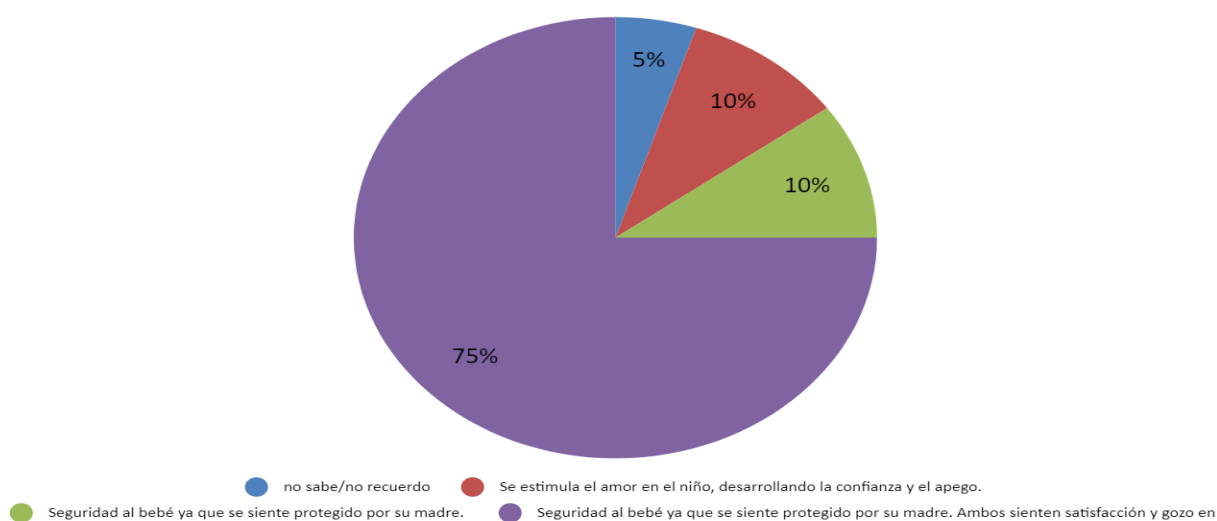
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios de la LM para la madre y el niño-a. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

LM BENEFICIOS PARA LA MADRE- NIÑO/A	TOTAL	PORCENTAJE
Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.	2	10%
Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.	2	10%
Todas las anteriores: Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre. Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada. Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.	15	75%
no sabe/no recuerda	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 13

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios de la LM para la madre y el niño-a. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS Se observa que el 95% de las madres primigestas reconoce uno o más beneficios vinculados al apego, la confianza, el amor, la protección de su madre. Mientras que el 5% no sabe o no identifica correctamente los beneficios de la LM para el binomio.

El aprendizaje de la lactancia materna ayuda a sostenerla en el tiempo y fomentarla para nuevas generaciones. Dado que la LME es un fenómeno fisiológico, y al mismo tiempo, es un proceso que se construye socioculturalmente, Rodríguez García (2015) refiere que en esta construcción se muestran las representaciones en torno a la LM con acuerdos y desacuerdos en torno a “ la fisiología e importancia de la lactancia materna, creencias, supersticiones relacionadas con la lactancia materna, momento en el que se

inicia la puesta al pecho, duración del amamantamiento, alimentación con leche de otra mujer y lactancia artificial....”(p. 411).

TABLA 13

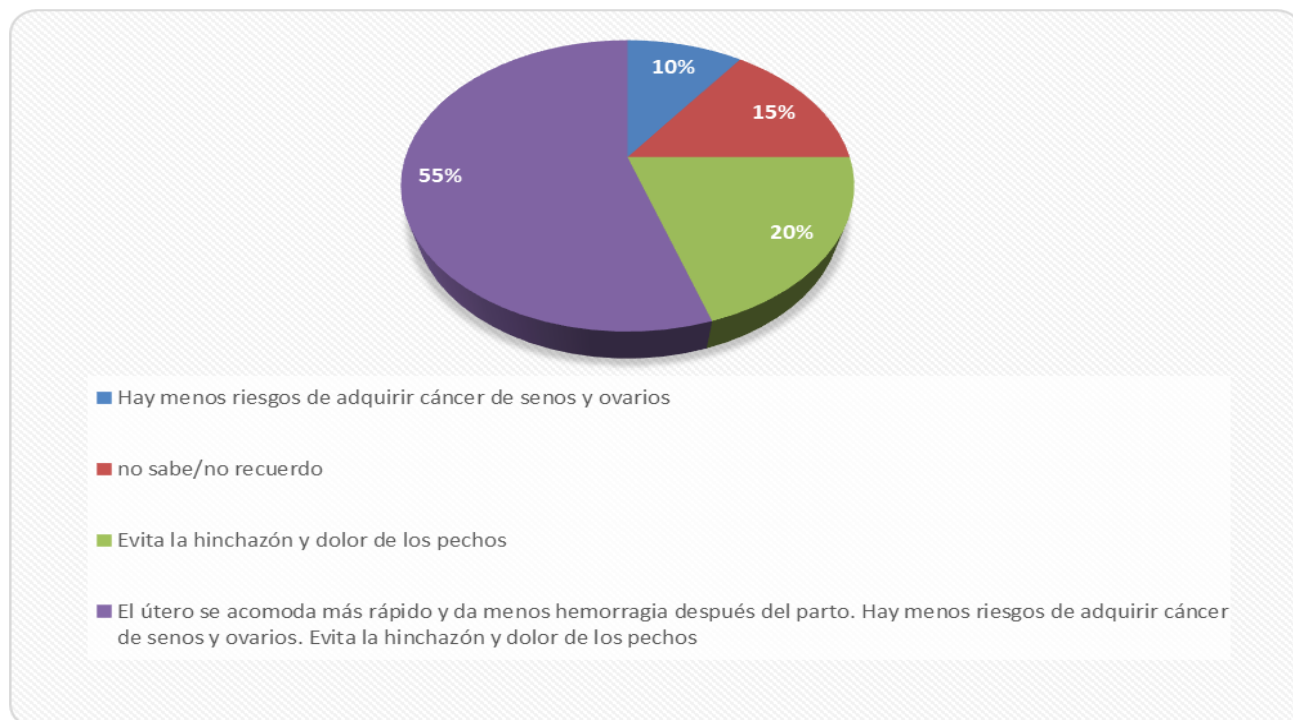
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios de la LM para la madre. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

LM BENEFICIOS PARA LA MADRE	TOTAL	PORCENTAJE
Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios	2	10%
no sabe/no recuerdo	3	15%
Evita la hinchazón y dolor de los pechos	4	20%
El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto. Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios. Evita la hinchazón y dolor de los pechos	11	55%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 14

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios de la LM para la madre. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: El 55% de las madres primigestas reconocieron satisfactoriamente los beneficios de la LM para la madre. Que las madres reconozcan estos beneficios favorece, un puerperio inmediato y mediato más saludable para la salud de la mujer. La OPS/OMS (2002), reconoce que la LME ayuda a la madre en la recuperación uterina y disminución del sangrado, mejora la anemia por el aumento de reservas de hierro, ayuda a la pérdida de peso y la recuperación de la silueta de la madre, optimiza el metabolismo del calcio, el cual se acelera, y en la posmenopausia tendrán menos probabilidades de sufrir fracturas de cadera. Es importante que las madres primigestas reconozcan estos

saberes, ya que esto fundamenta más razones para continuar con la lactancia materna y favorece el autocuidado materno, lo que beneficia de amplia forma a la comunidad.

TABLA 14

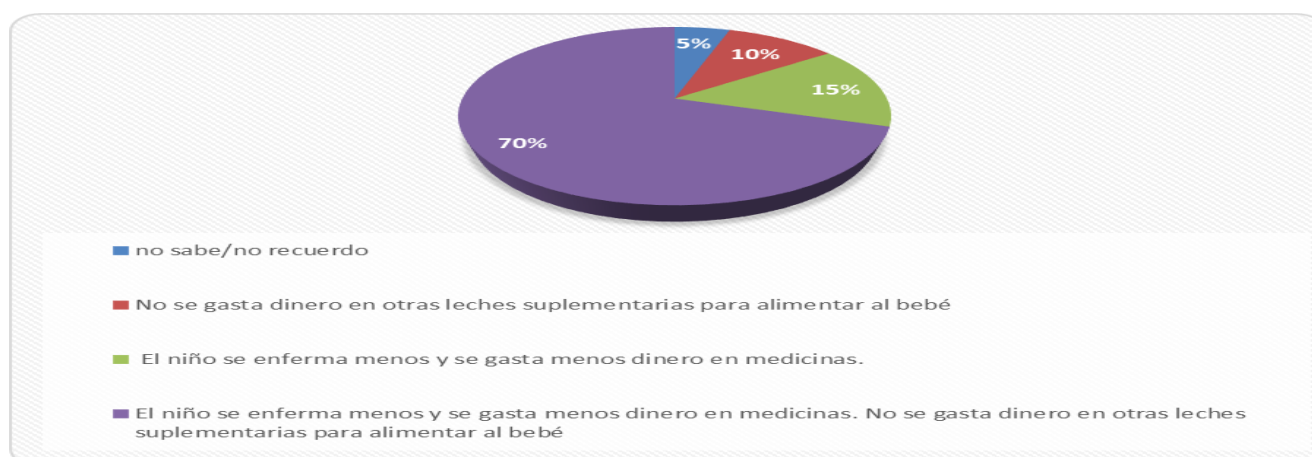
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios económicos de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

LM BENEFICIOS ECONÓMICOS	TOTAL	PORCENTAJE
no sabe/no recuerdo	1	5%
No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé	2	10%
El niño se enferma menos y gasta menos dinero en medicinas.	3	15%
El niño se enferma menos y gasta menos dinero en medicinas. No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé	14	70%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 15

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios económicos de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 70% de las madres primigestas reconocieron satisfactoriamente los beneficios económicos de la LM. En este sentido Aguayo Maldonado et al. (2004), refieren que la LM ocasiona menos enfermedades en los niños/as, lo que genera menos consultas médicas y genera menos ausentismo laboral, por lo tanto, tener este conocimiento o los conocimientos adecuados, ayuda a la madre primigesta a realizar un autocuidado responsable, ya sea para su salud o la de su niño/a, fomentando a la vez una crianza saludable.

TABLA 15

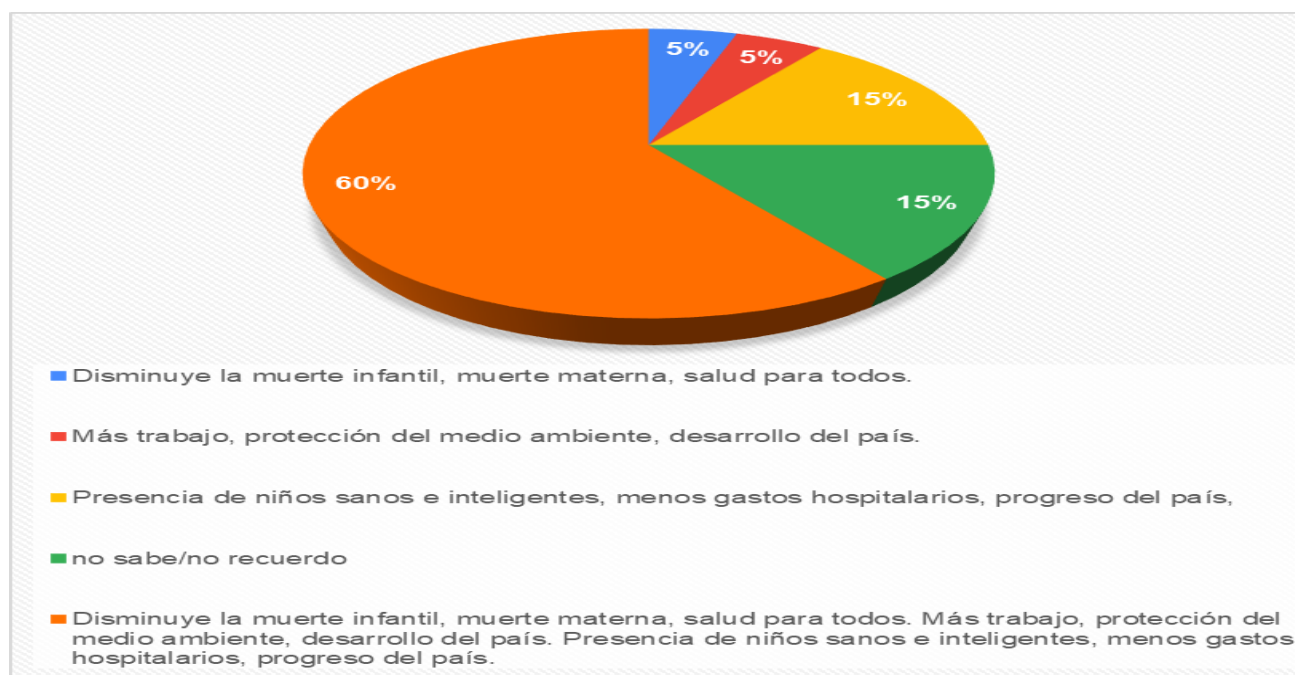
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios para la sociedad de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

LM BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD	TOTAL	PORCENTAJE
Disminuye la muerte infantil, muerte materna, favorece la salud para todos.	1	5%
Más trabajo, protección del medio ambiente, desarrollo del país.	1	5%
Presencia de niños sanos e inteligentes, menos gastos hospitalarios, progreso del país,	3	15%
no sabe/no recuerda	3	15%
Disminuye la muerte infantil, muerte materna, favorece la salud para todos. Más trabajo, protección del medio ambiente, desarrollo del país. Presencia de niños sanos e inteligentes, menos gastos hospitalarios, progreso del país.	12	60%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

Gráfico 16

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a los beneficios para la sociedad de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observó en las madres primigestas encuestadas que el 60% identificó de manera satisfactoria los beneficios de la LM para la sociedad. La OPS/OMS (2002), refiere que es buena para el medio ambiente, dado que no deja huella de carbono. La leche materna es un recurso renovable y es producida por las madres y consumida por los niños/as sin polución, empaque o desechos.

TABLA 16

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la técnica de agarre del seno de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.

TÉCNICA DEL AGARRE DEL SENO	TOTAL	PORCENTAJE
La madre debe sujetar el seno con la mano en forma de C. Estimular con el pezón los labios. Él bebe abre bien la boca	5	25%
La madre debe sujetar el seno con la mano en forma de C. Estimular con el pezón los labios. Él bebe abre bien la boca, Acercar al bebe hacia el pecho de tal forma que el pezón y la mayor parte de la areola queden dentro de su boca	15	75%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022

GRÁFICO 17

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la técnica de agarre del seno de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.



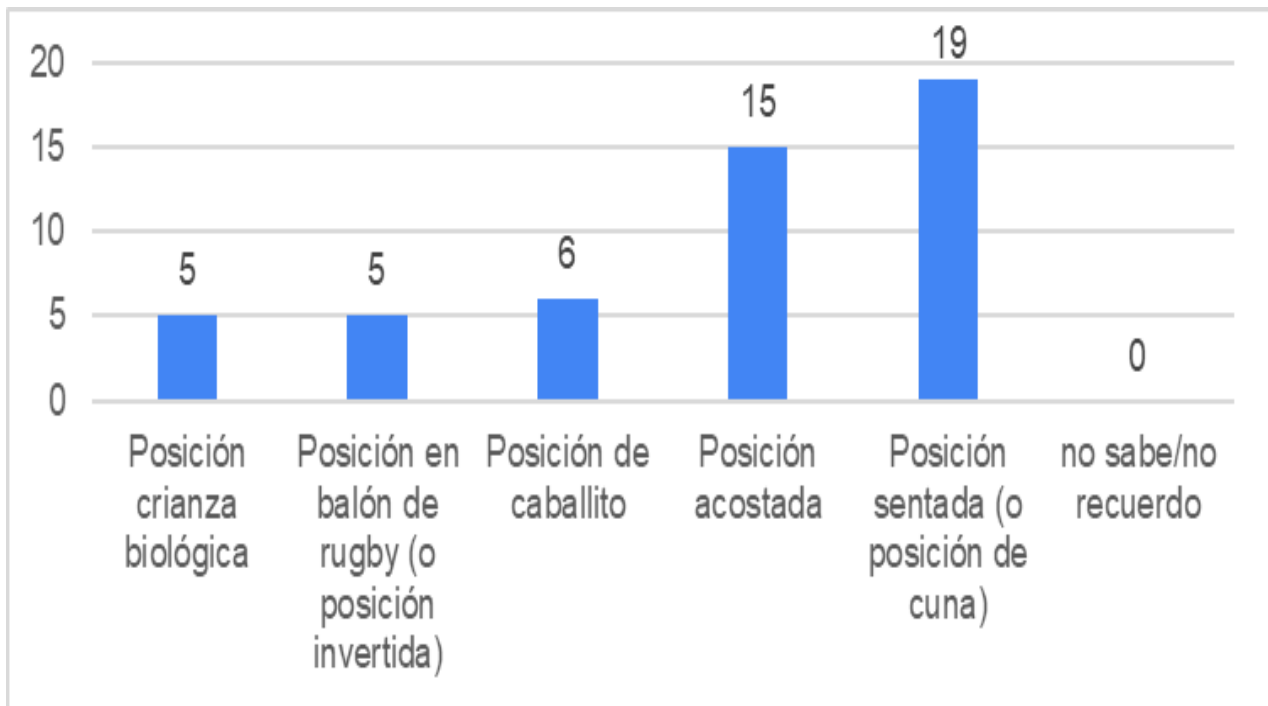
Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 25 % de las madres reconoce entre uno y tres saberes específicos para favorecer el agarre y una lactancia materna exitosa. Mientras que el 75 % de las madres reconocieron entre tres y cuatro pasos a seguir de la técnica correcta de la lactancia materna. La investigación de Villegas Mera y Arriola Arízaga (2018), refiere que el 43,3% de madres primigestas reconocieron correctamente la técnica. Mientras que en la investigación de Cruz Chávez et al (2020), sólo el 10 % de las madres primigestas cumple con los pasos correctos. Por otra parte, Borré Ortiz et al (2014), señala que el 48,9% de madres primigestas conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51, 1% restante no presenta conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento. Según Quintero Fleites et al (2014), la mano debe sostener la mama en posición de C, cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. Esta técnica correcta facilita el agarre de aréola y pezón (OPS, 2014). Las madres que realicen correctamente esta técnica obtendrán una buena prendida y por ende succión, y que su niño/a logre el aumento de peso deseado. Mientras que las madres que no puedan realizar la técnica adecuada podrían dificultar la LM si hay pezones agrietados, originando posible mastitis, situación que condiciona la estimulación que otorga la succión del niño-a para continuar con la producción de la leche materna. Si se presenta dolor por pezones agrietados podría la madre optar por leche artificial, generando posible pérdida de la lactancia materna exclusiva.

GRÁFICO 18

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a las posturas de amamantamiento de LM.

Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación "Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas" Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que entre las madres primigestas entrevistadas, un 15% reconoció las cinco posturas de amamantamiento, y entre el 75% y 95% reconocieron las posturas tradicionales. Quintero Fleites et al.(2014), refiere que, al amamantar en diferentes posiciones, el niño agarra o aprieta en diferentes sitios de la mama, y son menos probables las grietas del pezón; no se obstruyen los conductos y son menos frecuentes las mastitis, pues los diferentes segmentos de la mama se vacían por igual. Ambos aspectos son fundamentales y pueden abrir una posibilidad: lactar por más tiempo de forma exclusiva y sin complicaciones. Mientras que las madres que no reconocen las diferentes posturas de amamantamiento,

podrían en el futuro presentar mastitis, pezones agrietados lo cual puede interferir con la LME y afectar la alimentación de su niña/o y por ende impacta en el aumento de peso.

TABLA 17

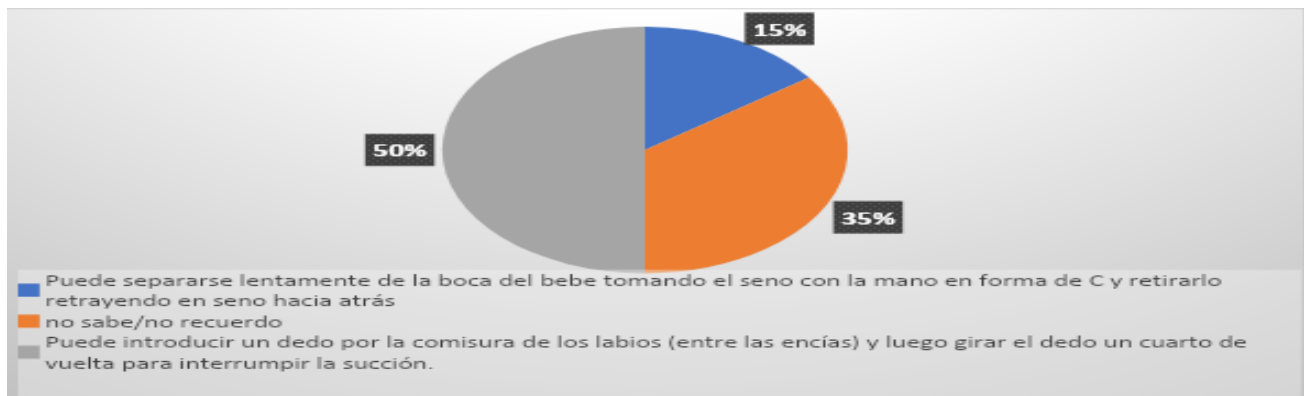
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la interrupción de la succión de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

INTERRUPCIÓN DE LA SUCCIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Puede separarse lentamente de la boca del bebe tomando el seno con la mano en forma de C y retirarlo retrayendo en seno hacia atrás	3	15%
no sabe/no recuerda	7	35%
Puede introducir un dedo por la comisura de los labios (entre las encías) y luego girar el dedo un cuarto de vuelta para interrumpir la succión.	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 19

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la interrupción de la succión de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: El 50% de las madres primigestas reconoce favorablemente la forma de interrumpir la succión. Mientras que las restantes madres primigestas, no saben o no recuerdan la forma correcta de interrumpir la succión. Una técnica correcta para evitar la presencia de grietas en el pezón, como lo mencionan Cano Obando et al. (2014), es retirar al niño/a del pezón introduciendo lateralmente en la boca el dedo meñique de mama al terminar de mamar para que el niño/a suelte fácilmente el pezón. Mientras que el 50% restante de madres primigestas, que no recordaba o no sabía, aumenta el riesgo de producir grietas en el pezón al comenzar con la LME, provocando dolor y diversas complicaciones que no permitirán instaurar la LME desde el inicio del nacimiento. Esta situación puede provocar que la madre opte por alimentación artificial, y de esta manera perder todos los beneficios de la LME.

TABLA 18

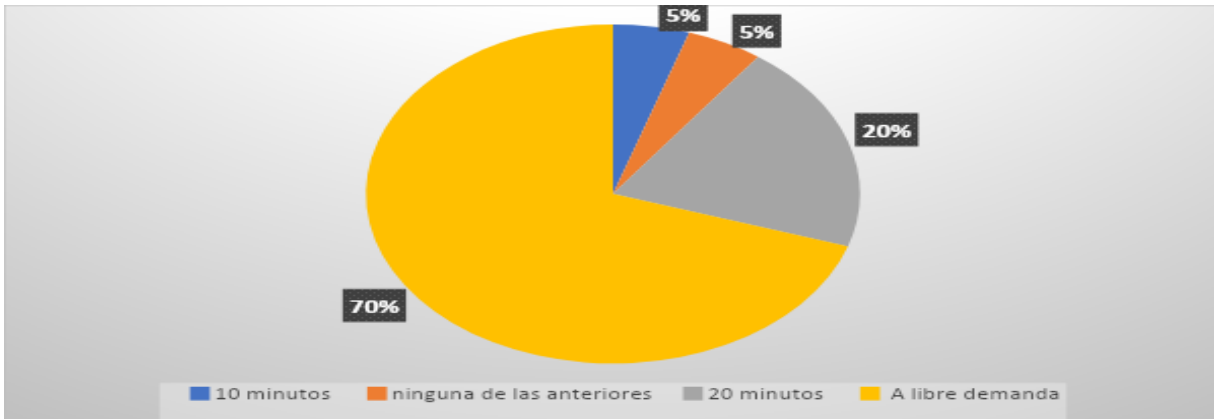
Distribución de madres primigestas consultadas en relación al tiempo de lactar a su niño-a. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

TIEMPO DE LACTAR	TOTAL	PORCENTAJE
10 minutos	1	5%
ninguna de las anteriores	1	5%
20 minutos	4	20%
A libre demanda	14	70%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 20

Distribución de madres primigestas consultadas en relación al tiempo de lactar a su niño-a. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto –septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre, 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que en su mayoría las madres primigestas consideran que el tiempo de lactar es a libre demanda. Quintero Fleites et al. (2014) afirman que el pecho se debe ofrecer a libre demanda, lo cual es necesario los primeros días, colocando más frecuentemente al niño/a al pecho de la madre. De esta manera habrá más producción de LM, ya que a mayor succión más producción de LM. Por las noches debe despertarse cada tres horas, especialmente el primer mes de vida ya que al succionar se produce más LM. Hay madres que, de acuerdo a su entorno familiar o social, tienen un conocimiento posterior en torno a la lactancia materna a libre demanda, pero otras carecen de estos conocimientos o vivencias, de acuerdo al entorno que se relacionan. En esta investigación un 30% de las madres primigestas no respondieron correctamente que la lactancia materna es a libre demanda, para Rodríguez García (2015), desde una perspectiva antropológica, refiere que “la lactancia es una construcción social” (p.408), por lo que esta práctica puede relacionarse “con el aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan al compás de los tiempos y de los individuos que los viven y configuran” (p.408).

TABLA 19

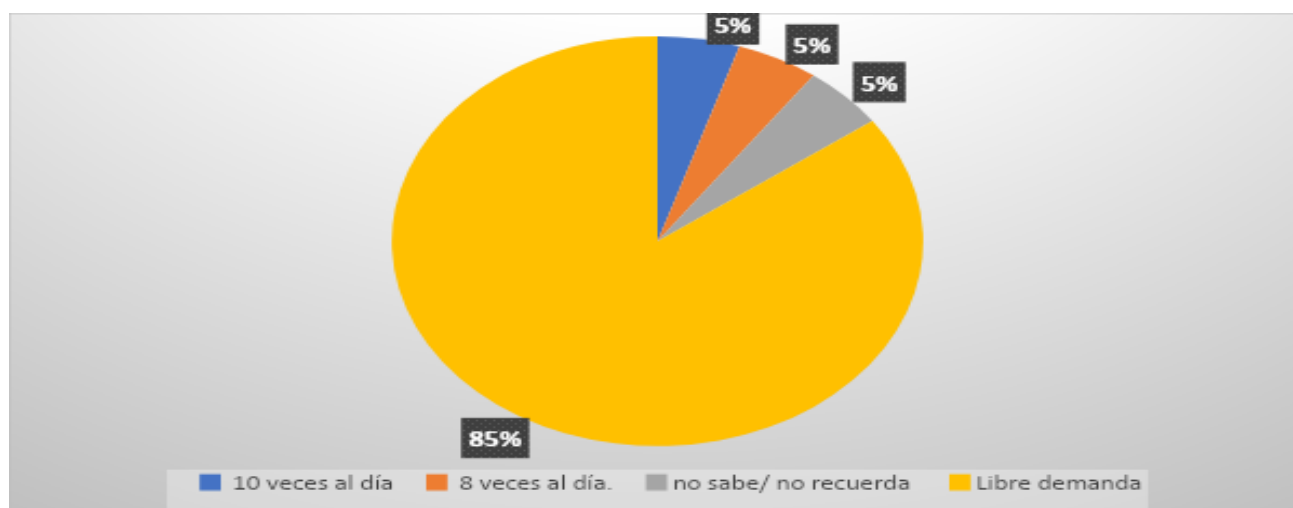
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la frecuencia de lactar. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

FRECUENCIA DE LACTAR	TOTAL	PORCENTAJE
10 veces al día	1	5%
8 veces al día.	1	5%
no sabe/ no recuerda	1	5%
Libre demanda	17	85%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 21

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la frecuencia de lactar. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 85 % de las madres primigestas identificó correctamente la LME a libre demanda. En la investigación de García García y Fernández Gutiérrez (2019) el 41.1% de las madres primigestas reconoce correctamente la lactancia a demanda y el 36.8% piensa que es cada 3 horas. La OMS (2015) hace referencia que la lactancia debe ser exclusiva y a libre demanda hasta los 6 meses, y continuar a libre demanda hasta los 2 años de edad o más. A la vez la OMS y el UNICEF, (Lactancia materna, s/f), refieren que el lactante solo reciba leche materna, que la lactancia se haga a demanda, tanto de día como de noche; sin utilizar biberones, tetinas ni chupetes. Por otra parte, existe un 15% de madres que no realiza esta lactancia a libre demanda, éstas no producirán la leche que su niño/a necesita ya que, al retirarlo antes de tiempo, o no lactar cantidad de veces que ellos requieren, afectarán los procesos de retroalimentación positiva y los efectos de la prolactina (PRL) y oxitocina (OT) en la lactogénesis (Guyton y Hall, 2016).

TABLA 20

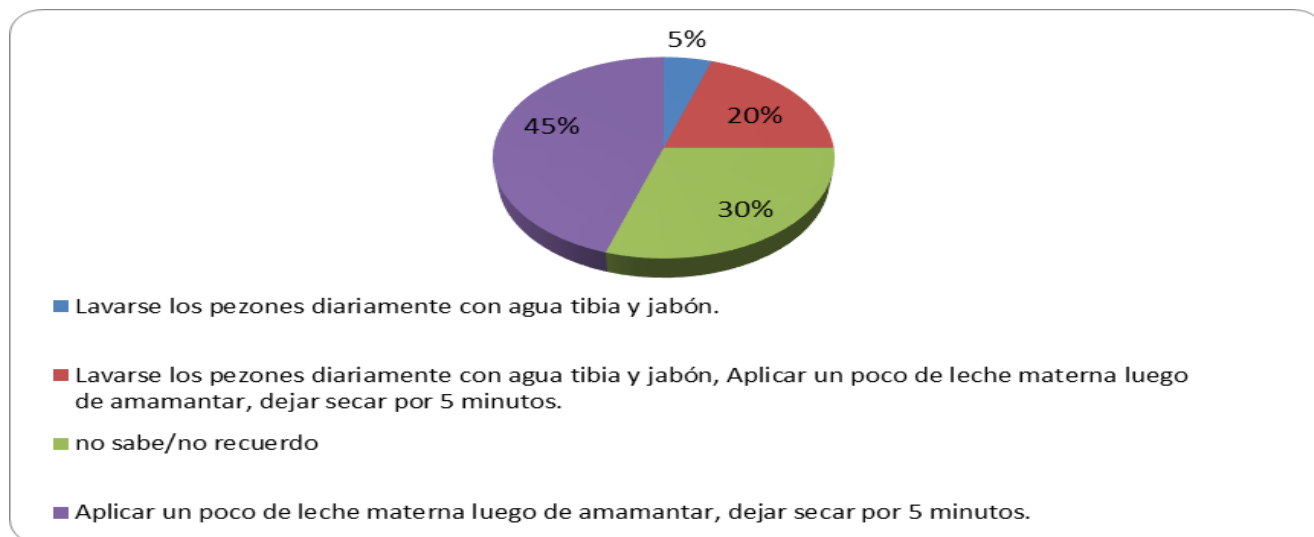
Distribución de madres primigestas consultadas en relación al cuidado de pezones mientras se continúa con la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

PEZONES AGRIETADOS	TOTAL	PORCENTAJE
Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.	1	5%
Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón, Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.	4	20%
no sabe/no recuerda	6	30%
Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 22

Distribución de madres primigestas consultadas en relación al cuidado de pezones mientras se continúa con la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación "Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas" Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 45 % madres primigestas respondieron favorablemente la manera de cuidar sus pezones para evitar las grietas. La *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud* (s. f.). Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, hace referencia sobre las grietas en el pezón; ya que, al comenzar con la lactancia, los pezones están más sensibles. Para que no lleguen a producirse grietas los pezones deben estar secos, no lavarse tras las tomas, ordeñar un poco de leche sobre los pezones y dejarlos secar al aire libre o incluso con aire del secador durante unos segundos. El 55 % de las madres que no saben cuidar sus pezones, pueden llegar a producir grietas en ellos, y de esta manera interrumpir la frecuencia y duración de las tomas, por el dolor, no realizar la técnica correcta de la lactancia. Esta condición genera diversas consecuencias, como descenso del peso del niño/a u optar por dar comienzo a la lactancia artificial.

TABLA 21

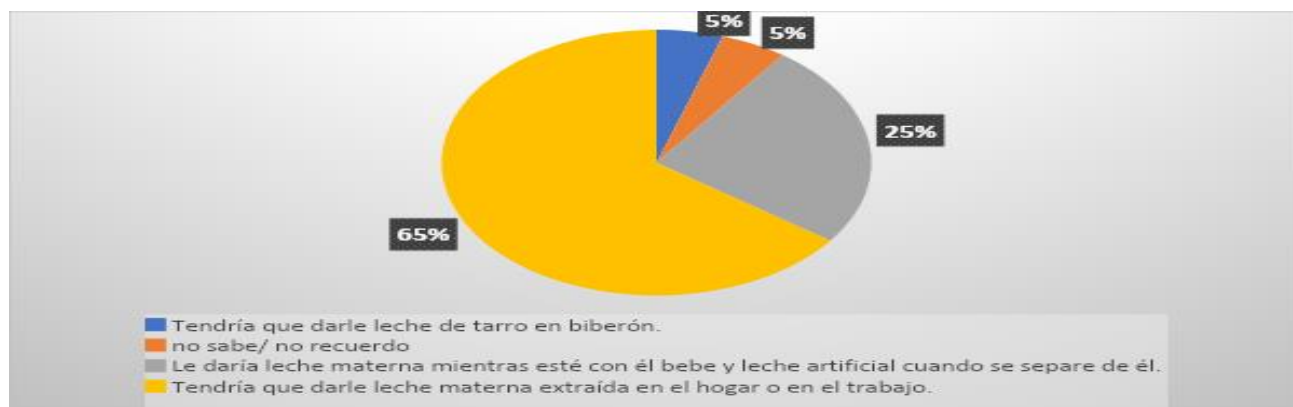
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la alimentación al comenzar a trabajar o salir del hogar mientras se continúa con la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

ALIMENTACIÓN AL COMENZAR A TRABAJAR/ SALIR DEL HOGAR	TOTAL	PORCENTAJE
Tendría que darle leche de tarro en biberón.	1	5%
no sabe/ no recuerdo	1	5%
Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.	5	25%
Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.-

GRÁFICO 23

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la alimentación al comenzar a trabajar o salir del hogar mientras se continúa con la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.-

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 65 % de madres primigestas respondió adecuadamente la forma de alimentación de su niño/a al comenzar a trabajar o salir del hogar. El Ministerio de Salud de la Argentina, hace referencia que al volver al trabajo o separarse por alguna razón del niño/a, se puede sacar leche y conservarla para que otra persona se ocupe de su alimentación. A la vez aconseja averiguar si en el lugar de trabajo hay espacios higiénicos y privados para extraerse leche una vez que se reincorporen las madres a su lugar de trabajo. Como así también practicar la extracción de leche antes de volver a trabajar, no solo para mejorar la técnica, sino también para armar una pequeña reserva congelada. De estas madres primigestas sabemos que un 20 % desarrolla trabajos fuera del hogar, sin relación de dependencia situación que podría favorecer la LME.

Mientras que las madres que no saben o no recuerdan acerca de cómo continuar la lactancia materna exclusiva al comenzar a trabajar o salir del hogar, debiera considerarse que la práctica de amamantamiento está relacionada y condicionada por sus saberes previos. En esta situación será necesario vincularse con esta práctica de extracción y conservación de leche materna para continuar con una lactancia materna exclusiva.

La Sociedad Argentina de Pediatría (2022), refiere que, en Argentina, la 2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2, 2018-19) indica que la prevalencia de lactancia al momento del nacimiento es del 96.9%. Sin embargo, a los 6 meses, la lactancia exclusiva se reduce bruscamente al 43.7%. Según datos relevados en dicho documento, 1 de cada 10 lactancias se pierden por motivos relacionados con el retorno al trabajo. Por lo que es de suma importancia abordar nuevamente los aprendizajes que aseguren la lactancia materna exitosa.

TABLA 22

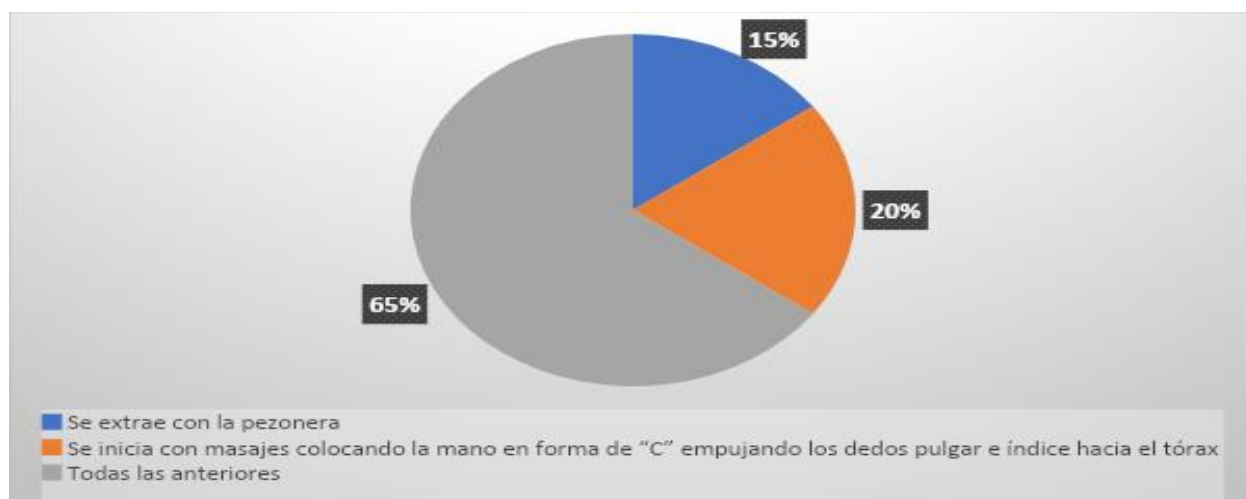
Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la extracción de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

EXTRACCIÓN DE LM	TOTAL	PORCENTAJE
Se extrae con la pezonera	3	15%
Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax	4	20%
Todas las anteriores: Se extrae con la pezonera, Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 24

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a la extracción de la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 65 % madres primigestas respondió favorablemente en relación a la forma de extracción de la LM. En tanto que el 35% respondió de forma correcta una u otra forma de extracción. Como bien lo refieren Aguayo Maldonado et al (2004) la extracción de leche humana se puede realizar de manera manual, con extractores manuales o eléctricos.

TABLA 23

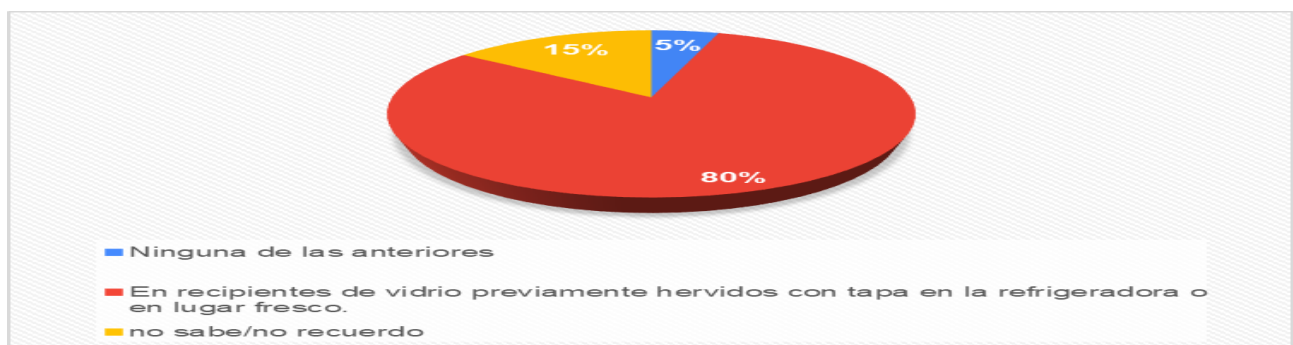
Distribución de madres primigestas consultadas en relación al almacenamiento de la leche materna. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

ALMACENAMIENTO LM	TOTAL	PORCENTAJE
En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.	16	80%
no sabe/no recuerdo	3	15%
Ninguna de las anteriores	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 25

Distribución de madres primigestas consultadas en relación al almacenamiento de la leche materna. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 80 % madres primigestas respondió favorablemente de qué manera se debe almacenar la LM. Los envases de vidrio mantienen estables las inmunoglobulinas y disminuyen las pérdidas de grasas (OPS/OMS, 2014). Como así también envases de plásticos de polipropileno rígido, ya que son los indicados para que los leucocitos de la LH tengan mayor sobrevivencia. Estos envases presentan la ventaja para mantener estables los constituyentes de la LH. Mientras que un porcentaje del 20% no pudo responder adecuadamente cómo almacenar la LM. Un almacenamiento inadecuado podría interrumpir la LME si la madre se ve en la necesidad de separarse, durante cierto tiempo, por alguna razón de su niño/a.

TABLA 24

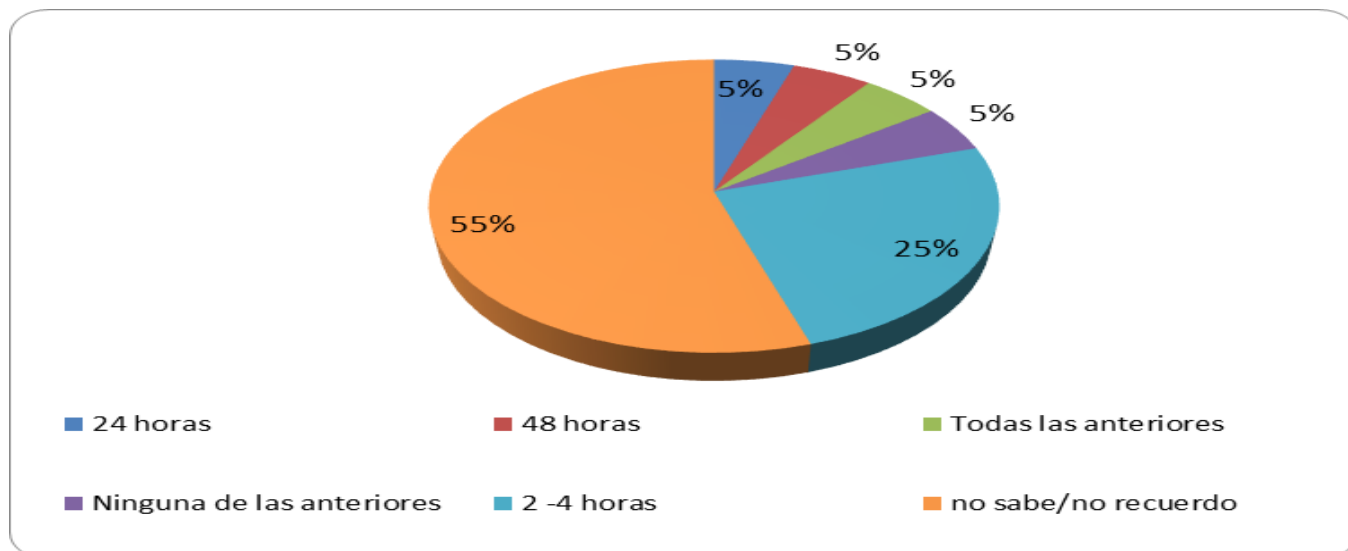
Distribución de madres primigestas consultadas en relación al tiempo de duración de la leche materna a temperatura ambiente. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

LM EN TEMPERATURA AMBIENTE	TOTAL	PORCENTAJE
Ninguna de las anteriores	1	5%
no sabe/no recuerdo	11	55%
2 -4 horas	5	25%
24 horas	1	5%
48 horas	5	5%
Todas las anteriores	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 26

Distribución de madres primigestas consultadas en relación al tiempo de duración de la leche materna en temperatura ambiente. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se puede observar que una de cada cinco madres contestó de manera correcta el tiempo que la LM puede permanecer a temperatura ambiente, mientras que más de la mitad de las madres no sabía o no pudo contestar. La OMS y la OPS (2014), señalan que la leche materna podrá permanecer a temperatura ambiente hasta 4 horas. El no saber o poder contestar de manera correcta ocasionaría pérdida de la nutrición perfecta que brinda la LM y la protección contra infecciones.

TABLA 25

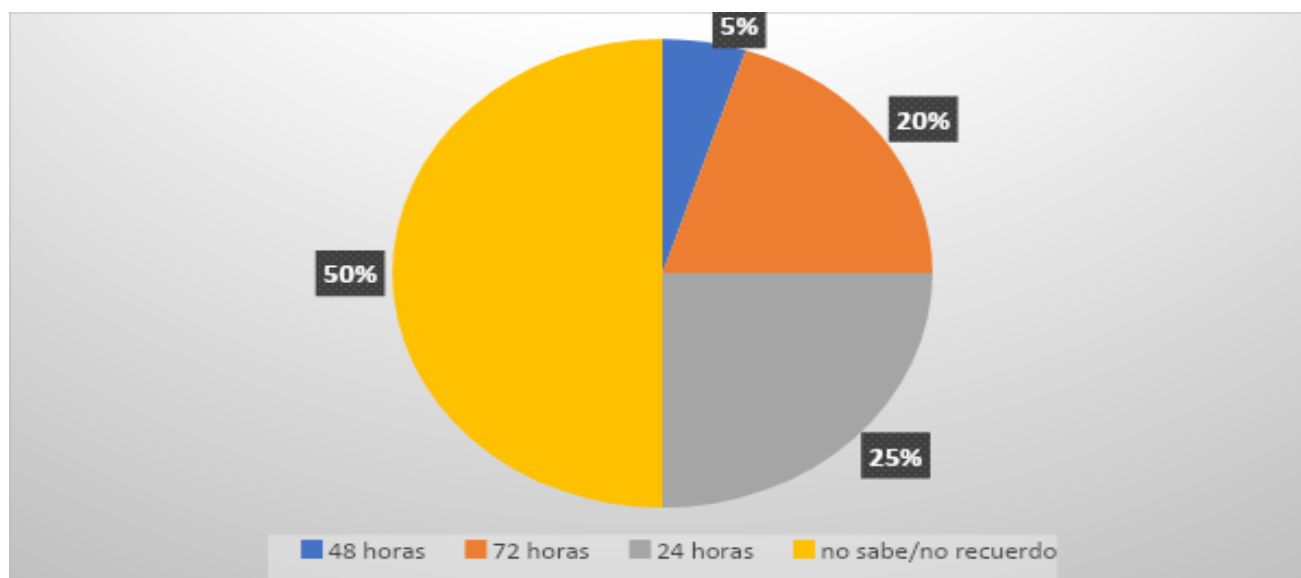
Distribución de madres primigestas consultadas con respecto a cuantas horas conservar LM en la heladera. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

LM EN HELADERA	TOTAL	PORCENTAJE
48 horas	1	5%
72 horas	4	20%
24 horas	5	25%
no sabe/no recuerda	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 27

Distribución de madres primigestas consultadas con respecto a cuantas horas conservar LM en la heladera. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se puede observar que una de cada cinco madres pudo responder correctamente cuantas horas se debía almacenar la LM en la heladera, mientras que el 75% de las madres primigestas no sabía o no pudo contestar. La OMS y la OPS (2014) refieren que la LM se puede guardar 24 hs en la heladera. Al no reconocer las horas que se puede almacenar la LM en la heladera de modo correcto, no podrían asegurar la continuidad de la lactancia materna exclusiva si deben iniciar un trabajo fuera del hogar o ausentarse por alguna otra razón.

TABLA 26

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a cómo templar la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

Templar leche materna	TOTAL	PORCENTAJE
A fuego directo en la cocina	1	5%
no sabe/no recuerda	2	10%
En un recipiente con agua caliente (baño maría)	17	85%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario investigación "Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas" Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 28

Distribución de madres primigestas consultadas en relación a cómo templar la LM. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que el 85 % madres primigestas respondieron de manera correcta que la LM se debe templar en un recipiente con agua caliente (baño maría). La OMS y la OPS (2014), refieren que una vez retirada del freezer la leche humana se debe progresivamente descongelar y calentar. La manera correcta es solo a “baño maría”. Luego agitar. Una vez descongelada no se debe volver a congelar. Si bien el porcentaje de respuestas correctas es relevante, se observa un grupo de madres que no refieren ese conocimiento. Al no templar adecuadamente la LM, se pierden proteínas e inmunoglobulinas. Dada esta situación se pierden los beneficios que otorga la LM, al desconocer la forma correcta de descongelar y calentar.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
 Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

A continuación, se presenta tabla que resume la valoración del conocimiento, observando lo siguiente:

- Valoración del conocimiento general acerca de cada dimensión indagada

TABLA 27

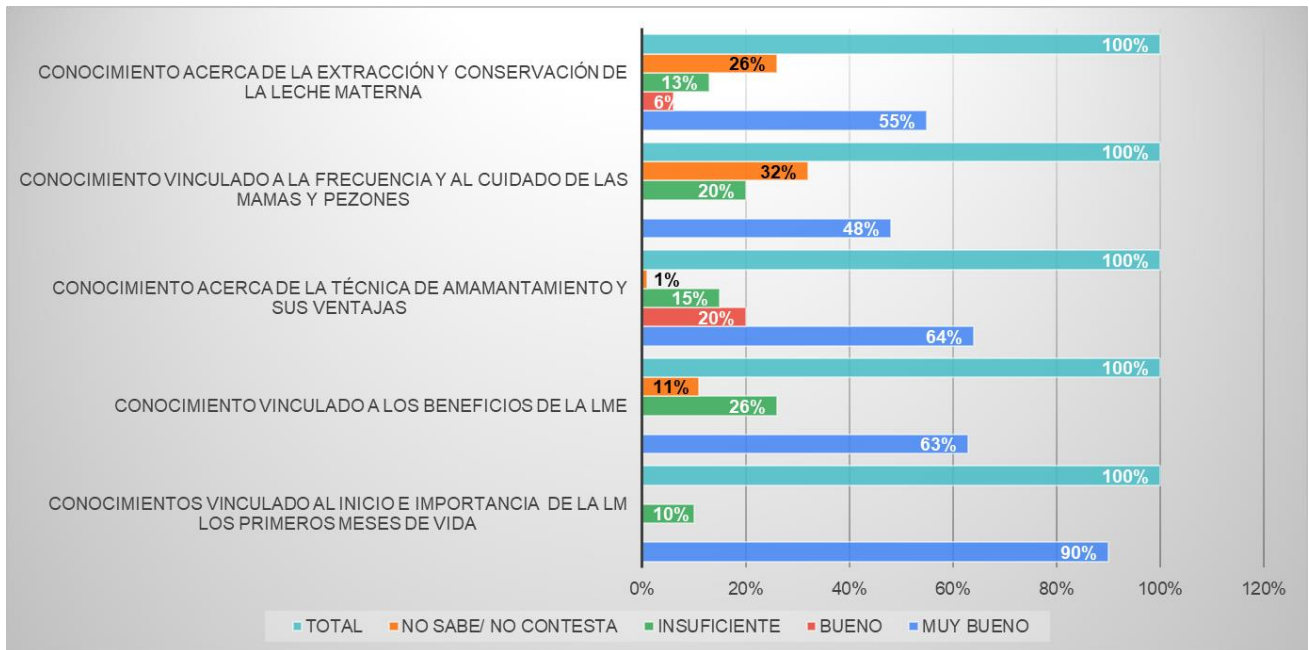
Valoración del conocimiento de madres primigestas consultadas en relación a las dimensiones indagadas acerca de la LME. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-

Valoración del conocimiento Conocimiento Acerca de:	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	NO SABE NO CONTESTA	TOTAL
Conocimientos vinculados al inicio e importancia de la LM los primeros meses de vida	90%	0	0	10%	0	100%
Conocimiento vinculado a los beneficios de la LME	63%	0	0	26%	11%	100%
Conocimiento acerca de la técnica de amamantamiento y sus ventajas	64%	20%	0	15%	1%	100%
Conocimiento vinculado a la frecuencia y al cuidado de las mamas y pezones	48%	0	0	20%	32%	100%
Conocimiento acerca de la extracción y conservación de la leche materna	55%	6%	0	13%	26%	100%

Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

GRÁFICO 29

Valoración del conocimiento de madres primigestas consultadas en relación a las dimensiones indagadas acerca de la LME. Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto – septiembre, 2022.-



Fuente: Cuestionario investigación “Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas” Hospital Dr. Pedro Moguillansky, agosto- septiembre 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: Se observa que de las dimensiones estudiadas, sobre el conocimiento de las madres primigestas en relación a la lactancia materna exclusiva, se destaca como muy bueno el conocimiento vinculado a la dimensión “Conocimientos vinculados al inicio e importancia de la LM durante los primeros meses de vida” .En tanto que el conocimiento es insuficiente o no sabe /no contesta vinculado a las dimensiones “Conocimiento vinculado al cuidado de las mamas y pezones” (referido por las madres como una necesidad de aprendizaje) y “ Conocimiento acerca de la extracción y conservación de la leche materna”.

Las Instituciones de Salud promueven una LME hasta los 6 meses de edad y complementaria mínimo hasta los 2 años. Cuando la madre ingresa al hospital para el seguimiento prenatal, comienza un proceso de enseñanza

y aprendizaje acerca de los beneficios de la LME para el niño, la madre y la familia. En este proceso de enseñar y aprender debe recordarse que no todas poseen la misma información, la misma cultura o la misma experiencia. En relación a la vivencia del parto y nacimiento las experiencias vividas son diferentes. Por consiguiente, para la UNESCO (citada por Vidal Ledo y Nello Cao, 2006) identificar no sólo aprendizajes sino también

las necesidades de aprendizaje , tema que abarca todo el proceso cognoscitivo en el ser humano, partiendo de las necesidades básicas, que le permiten adquirir aquellos conocimientos y habilidades necesarias para sobrevivir y desarrollar las capacidades, vivir y trabajar con dignidad, mejorar la calidad de vida, tomar decisiones e incluso continuar aprendiendo, hasta el proceso de aprendizaje permanente requerido en la sociedad actual caracterizado por profundos cambios.....donde es factible y necesario acceder a la información y el conocimiento, utilizando las capacidades de aprendizaje (párr.2-9).

El objetivo de la internación conjunta de Tocoginecología, según lo observado, es desarrollar una conducta que facilite la LME para que luego las madres la puedan continuar en sus hogares.

También contribuye que las madres primigestas compartan la habitación con otras madres multíparas. De este modo es posible compartir las experiencias vivenciadas en el transcurso de la LME y que a la vez puedan resolver dudas existentes y las que surjan.

CAPÍTULO V

Conclusiones

Se concluyó a partir de este estudio de investigación, que las madres cuentan con conocimientos suficientes.

Así el 90% posee los conocimientos vinculados al inicio e importancia de la LM los primeros meses de vida.

En cuanto al menor conocimiento obtenido, que fue del 48%, con respecto a los conocimientos vinculados a la frecuencia y cuidados de las mamas y pezones.

De acuerdo a los objetivos de investigación propuestos se concluye lo siguiente:

Describir las características sociodemográficas (Edad, Nivel de instrucción, asistencia a cursos o encuentros de parto) de las madres primigestas en el Hospital Pedro Moguillansky, localidad de Cipolletti.

En la población encuestada se identifican mujeres jóvenes, con secundario incompleto.

Con respecto a la asistencia de talleres de pre parto solo lo realizó una minoría.

Describir el conocimiento aprendido desde su entorno familiar y/o social que refieren las madres en relación a la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Las madres primigestas del Hospital Dr. Pedro Moguillansky expresaron que su conocimiento o su principal fuente de información con respecto a la LME se basaban en dos pilares fundamentales, en primer lugar, es el personal de salud. En segundo lugar, su entorno familiar. Mientras que, con respecto a seguir obteniendo conocimientos, la mayoría mostró algún tipo interés con respecto a los temas relacionados a las LME.

Describir el conocimiento que refieren las madres con respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna exclusiva al niño- a, la madre, la familia y sociedad.

Con respecto a los beneficios que otorga la LME a su niño-a, a ellas, a la economía y a la sociedad en general, en todos los casos la mayoría de las madres consultadas respondieron satisfactoriamente.

Describir el conocimiento que refieren las madres primigestas en relación a las diferentes posiciones o técnicas de amamantamiento y sus ventajas.

Por otra parte, con respecto a las diferentes posiciones de la LM, se destaca el conocimiento acerca de la posición tradicional para amamantar: la posición sentada o posición de cuna, la posición de acostada. Son menos conocidas las posiciones invertidas y crianza biológica.

Describir el conocimiento que refieren las madres primigestas en relación a la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Con respecto a la forma de extracción de la LM todas las madres identificaron formas de extracción correctas.

En relación al almacenamiento se identifican formas de almacenar la LM en la mayoría de las madres (75%).

- **Sugerencias**

Difundir los resultados de la investigación finalizada, con el propósito de debatir y otorgar nuevos significados al cuidado que brinda enfermería a las mujeres embarazadas y puérperas durante su internación conjunta, considerando el objetivo de promover y sostener la LME de modo exitoso.

Es deseable que el Hospital Dr. Pedro Moguillansky se convierta en el "Hospital Amigo de la madre y el niño" propuesta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1991). De este modo se podrán instaurar protocolos y capacitaciones al personal asegurando la LME.

Disponer de un espacio para que las embarazadas puedan realizar todo tipo de consulta y se les brinde información, en la cual se dialogue con la madre, conocerla, y se pueda brindar información acorde a sus necesidades.

Que se respete "la hora de oro", comenzando luego del nacimiento con el "contacto precoz piel con piel", fomentando el vínculo de apego y el pronto inicio a la LME.

Promover como una responsabilidad compartida la LME, en la cual se incluya al padre y la comunidad y el sistema de salud.

Viabilizar visitas domiciliarias a las madres primigestas que lo necesitaran.

A partir de la evidencia hallada se observa que la dimensión con más dificultad, se vincula con el conocimiento relacionado al cuidado de las mamas y pezones y conservación de la LM. Por lo que se sugiere hacer énfasis sobre estos temas en los talleres y en la internación conjunta. Recuperando estos saberes de las madres y embarazadas que presentan esta dificultad.

Referencias Bibliográficas

- Asprea, I., García, O., Nigri, C., & Lipchak, D. (2013). Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. *Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Ministerio de Salud de la Nación.*
- Aguayo Maldonado, J., Arena Ansotegui, J., Calama, J., Díaz Gómez, M., Gómez Papi, A., Hernández Aguilar, M T., Landa, L., Lasarte, J J., Lozano M J., Martínez, A., Molina, V., Paricio, J M., Riaño. I., Temboury, M. C. (2004) *Lactancia materna: guía para profesionales.* Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.
- Borre Ortiz, Y., Cortina Navarro, C., y González Ruíz, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista cuidarte*, 5(2), 723-730.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
- Caicedo Martínez, N. S., Carrillo Pineda, M., Gómez Dávila, J. G., Ocampo Rivera, D. C., & Zea Bustamante, L. E. (2017). Educación para la lactancia materna: una propuesta pedagógica
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/6974>
- Cerda Muñoz, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 327-336.
- Cruz Chávez, N. E., Hernández Martínez, N., & Cárdenas Villarreal, V. M. (2020). Conocimientos de la madre sobre los signos de hambre del recién nacido y técnica de agarre al seno materno correcta. *Jóvenes en la ciencia*, 7. Recuperado de
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3205>
- Flores Cáceres, H. L y Mendoza Baltazar, K. C. (2018). Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 3(1-2), 44-49.

https://www.researchgate.net/publication/342061977_Conocimiento_de_madres_primerizas_sobre_el_cuidado_del_recien_nacido

Fore, H. y Ghebreyesus, T.A. (2021). Declaración conjunta Semana Mundial de la lactancia materna. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/declaracion-conjunta-unicef-y-oms-Semana-Mundial-Lactancia-Materna>

Franco-Antonio C., Santano- Mogena E., Calderón-García, J.F., Rico-Martín S., Poblador-Borrella S., Soto-Terrón L. y Cordovilla-Guardia, S. (2019). Ensayo clínico para mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva con una intervención motivacional breve (IMB). *Matronas hoy*, 7(2), 28-35.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/167/ensayo-clinico-para-mejorar-la-adherencia-a-la-lactancia-materna-exclusiva-con-una-intervencion-motivacional-breve-imb/>

García García, N y Fernández Gutiérrez, P. (2018). Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. *Metas enferm*, 21(1), 50-58.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81174/conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-ante-la-lactancia-materna-en-un-hospital-ihan/>

González Suárez, E (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Revista Cubana de ACIMED*, 22 (2) ,110-120.

<http://rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/111>

Hall, J. E. y Guyton, A. C. (2016). *Tratado de fisiología médica* (13ª ed.). Elsevier.

Hernández-Guzmán, A., Bazán Pérez, A., Ortiz - Reyes, R.A., Maldonado- García, J.L. y Terrones-Lozano, A. (2022). Perspectiva neuroinmunoendócrina de la lactancia materna: prolactina, más que una hormona lactógena. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo &*

Nutrición, 9(2), 78-84.

<https://www.revistadeendocrinologia.com/?indice=202292#JournalContents>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición ed.). Mc Graw Hill.

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_a_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Herrero-Morín, J. D., Huidobro Fernández, B., Amigo Bello, M. C., Quiroga González, R y Fernández González, N. (2015). Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(1), 28-35. <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n1/v113n1a06.pdf>

López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M. K., Morelo-Castro, N. I., & Morelos-Gaviria, L. P. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque.

Duazary, 16(2), 293-306.

<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2961>

Madrid Muñoz, R., Cano C, C., & Cortés Rojas, R. (2018). Impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna. Estudio de Cohorte. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 484-490.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000400484

Naranjo Hernández, C.Y., Concepción Pacheco, J.A., Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3) ,89-100.

Recuperado en 03 de julio de 2022, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)

Navarro Peña, Y. y Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorotea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de Enfermería. *Enfermería Global*, (19) ,1-14.

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones para la salud y el bienestar, revisión 2022. Resumen ejecutivo.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>

Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado (2016).

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=El%20modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20prenatal,actividad%20f%C3%ADsica%20durante%20el%20embarazo.>

Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. (2021). https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Salud del recién nacido. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Temas de Nutrición.

http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014) Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.

<https://www.paho.org/es/documentos/plan-aplicacion-integral-sobre-nutricion-materna-lactante-nino-pequeno>

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Guía para el manejo integral del recién nacido grave.

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003)

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra:

Organización Mundial de la Salud;

http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s/f). Campaña

de los 28 días-Salud del recién nacido. <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS] (s. f.).Salud del

niño. <https://www.paho.org/es/temas/salud-niño>

Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS] (s. f.).Lactancia

materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Paredes-Juárez, E., Trujillo-Orozco, L. A., Chávez-Fernández, M. A., Romero-Anguiano, A., León-Sánchez, D., y Muñoz-Cortés, G. (2019). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de

mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 239-247.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>

Pineda, E. B. y de Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la investigación*. OPS-OMS.

Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. OPS-OMS.

Quezada Cáceres, L. V. (1996). El aprendizaje social y la práctica de la lactancia materna (Tesis Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León).
<http://eprints.uanl.mx/6581/1/1080072425.PDF>

Quintero Fleites, E.J., Roque Peña, P., de la Mella Quintero, S., Fong Zurbano, G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicent Electrón*, 18 (4) ,156-162.

Rodríguez García, R. (2015) Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología Experimental*, 15 (23) ,407-429.

Ross, M.H., y Pawlina, W (2012) *Histología. Texto y Atlas color con biología celular y molecular*. Ed. Panamericana.

Serdarevich, U. (2019) Educación en enfermería: más allá del afiche y el slogan. *Visión de Enfermería Actualizada* ,16 (58), 45-48.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2022)
https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos_lactancia-materna-2022--una-responsabilidad-compartida-305.pdf

- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Argentina. (2011). La leche materna es el mejor alimento para el niño y no tiene sustituto. Lactancia materna, iniciativa hospital amigo de la madre y el niño [Internet]. Scribd.
<https://es.scribd.com/document/112561798/ArInsumos-LMHospitalAmigo>
- Vecchiarelli, C., Baston, C. y Grinbaum, R (s/f). La lactancia materna y su importancia como recurso fundamental para el recién nacido. Curso PROEN.
- Victoria, C (2017). La lactancia como diálogo biológico. *Arch Argent Pediatr*, 115 (5) ,412-414.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v115n5/v115n5a03.pdf>
- V Ramírez, A. (2009) La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70 (3) ,217-224. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract
- Vidal Ledo, M.C. y Nolla Cao, N.E. (2006). Necesidades de aprendizaje. *Educación Médica Superior*, 20 (3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300012&lng=es&tlng=es.
- Villar, J.D. (2015) *Promoviendo la lactancia materna: conocimientos maternos y conocimientos enfermeros*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Comahue, Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud]. <http://rdi.uncoma.edu.ar/>
- Villegas Mera, E. V., y Arriola Arízaga, M. C. (2016). Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. *ACC CIETNA*, 3(2), 19-28.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v3i2.43>

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF) . (1989). Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad / declaración conjunta OMS/UNICEF. Organización Mundial de la Salud.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41246>

Martínez García, Bernardo. (2008). El aprendizaje de la cultura y la cultura de aprender. Convergencia, 15(48), 287-307. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352008000300011&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1 Abreviaturas

CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología

COPAP: Contacto precoz piel con piel

COVID 19: Coronavirus denominado SARS-CoV-2 de 2019

HR: Hazard Ratio

IgA: Inmunoglobulina A.

IHAMN: Iniciativa de Hospitales amigos de la Madre y el Niño

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia

LH: Leche Humana

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OT: Oxitocina

PRL: Prolactina

RN: Recién Nacido

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

Anexo 2 Autorización Institucional

Cipolletti, Miércoles 24 de febrero del 2022

Al Director-a
Dr. /Dra. Claudia Muñoz
Hospital DR. Pedro Moguillansky
S / D

Me dirijo a Ud. y por su intermedio a la Jefe Dpto de Enfermería, Lic. Gabriela Gutiérrez, con el propósito de solicitar autorización para desarrollar un proyecto de investigación, requisito final para graduarme como Lic. en Enfermería.

Soy estudiante del 5to año de la Lic. en Enfermería, dictada en la Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud, UNCo, sede NqN. Como requisito para graduarme debo presentar un Proyecto de investigación (Plan de Tesis) y desarrollar luego la propuesta. En este sentido estoy interesada en realizar mi investigación en el Hospital P Moguillansky, servicio de Tocoginecología, Internación Conjunta.

El Proyecto de investigación debe presentarse a la Comisión Tesis de la FACIAS/UNCo, con el propósito de evaluar el mismo. Esta presentación debe incluir la autorización de la Institución seleccionada.

La investigación se propone indagar acerca del "*Conocimiento que refieren las madres primigestas de los recién nacidos con respecto a la adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el Hospital Dr. Pedro Moguillansky, Cipolletti, Río Negro*". Para ello se ha diseñado un cuestionario que, previo consentimiento informado, permitirá recolectar información de las madres primigestas.

Una vez aprobado el Proyecto estaré en contacto con Uds. con la intención de presentar el mismo y de recolectar los datos que se necesiten.

Sin otro particular y a la espera de una pronta y favorable respuesta me despido de Ud. muy atentamente.

Alvarez, Carina Silvana
Legajo N° 76100
Residente de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos Neonatales
Servicio de Neonatología
DNI: 29011078.

Lic. GUTIERREZ GABRIELA
M.P.F.N. 5773
Jefe Dpto. Enfermería
HOSP. A. PROG. CIPOLLETTI

Dra. Claudia A. Muñoz
Directora Jefe 1 Zona Sanitaria Oeste
HOSPITAL AREA PROGRAMA CIPOLLETTI

Anexo 3 **Consentimiento informado**

El plan de Tesis cuyo tema es el *“Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas”*, corresponde al desarrollo de una investigación para optar al título de grado de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional del Comahue.

Su objetivo es *“Valorar el conocimiento que refieren las madres primigestas, relacionado a la adherencia a la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de niñas-os recién nacidos a término en el Servicio de Tocoginecología, Internación Conjunta del Hospital Pedro Moguillansky de Cipolletti”*,

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitara que responda un cuestionario con respuestas a completar y/o seleccionar.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no remunerada. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; solo la investigadora responsable tendrá acceso a la información que usted entregue. Su participación será anónima, por lo tanto, su nombre y otros datos personales no aparecerán en los resultados del estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Si usted está dispuesta a participar de esta entrevista, por favor indique su nombre (con un seudónimo si lo desea).

Se agradece su participación.

Nombre /seudónimo

Fecha

Anexo 4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, elija una de la o las posibles respuestas, y marque con una (X) la alternativa que considere apropiada.

Fecha de cuestionario ____/____/____ Nombre: _____

Edad: _____

Datos Sociodemográficos

Edad de la madre:	-Menor a 15 años () - entre 16 y 18 años ()	- entre 19 y 25 años () - entre 26 y 30 años ()	- 31 y más años ()
Estado civil de la madre:	-Soltera () -Casada ()	-Unión libre () -Separada ()	-Divorciada () -Viuda ()
Grado de instrucción de la madre:	<ul style="list-style-type: none"> ● Primario com. () /incom.() ● Secundario com. ()/incom.() 	<ul style="list-style-type: none"> ● Terciario com. ()/ incom() 	<ul style="list-style-type: none"> ● Universitario com. ()/ incom.()
Procedencia de la madre:	-Rural () -Periurbana () -Urbana ()	-Cipolletti ()	-Otra localidad, cuál?
Ocupación de la madre:	Dependiente () Independiente ()	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Tareas que realiza? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo/día?
Atención en sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión periódica: si ()/no() <ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad de controles: ● Participación en talleres lactancia materna: si () /no() 	<ul style="list-style-type: none"> ● Origen de la información recibida sobre lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> ○ Sistema de Salud () ● Familia () ● Amigas-os() ● Internet/ TV/ revistas () ● Otros () 	<ul style="list-style-type: none"> ● Saberes que necesita revisar - - - - -

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Lea atentamente las preguntas y conteste con un círculo o una cruz, podrá marcar una o más opciones.

Información acerca de sus saberes previos y que le gustaría o desea revisar

De quién obtuvo Ud. información sobre Lactancia Materna

- a) Personal d Salud
- b) Familiares
- c) Amigos
- d) Otros

¿Quién ha influenciado en Ud. para su decisión del tipo de lactancia que le dará a su niño/a?

Decisión propia

Amiga(o)

Mi madre

Médico

Mi abuela

Obstetra

Mi pareja

Otros

¿Qué saberes le gustaría aprender o reaprender en los talleres de lactancia materna?

Lea atentamente las siguientes preguntas y conteste con un círculo o una cruz, podrá marcar solo una opción.

- **Importancia /valor de la lactancia materna exclusiva, inicio y tiempo de duración. (Indique solo una respuesta)**

¿En qué momento se debe iniciar el amamantamiento al bebé?

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto o cesárea
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez
- e) no sabe/no recuerdo

¿Cuál es la importancia de que el niño reciba lactancia exclusiva los primeros meses de vida?

- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
- b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- d) Todas las anteriores.

- e) ninguna de las anteriores
- f) no sabe/no recuerdo

¿Usted podría señalar como está compuesta la leche materna?

- a) proteínas-grasas-hidratos de carbono.
- b) minerales-vitaminas-agua-factores inmunológicos.
- c) todos los mencionados en punto a y b
- d) ninguna de las anteriores
- e) no sabe/no recuerdo

¿Sabe cuál es la composición del calostro y en qué momento se secreta?

- a) El líquido que la mama secreta en los primeros días anteriores y posteriores al parto se llama calostro y contiene básicamente las mismas concentraciones de proteínas y de lactosa que la leche, pero carece de grasa.
- b) El líquido que la mama secreta posterior al parto y contiene básicamente las mismas concentraciones de proteínas y de lactosa que la leche, pero carece de grasa.
- c) El líquido que la mama secreta posterior al parto y contiene mayormente grasa.
- d) El líquido que la mama secreta posterior al parto y contiene mayormente proteínas.
- e) no sabe/no recuerdo

- **Ventajas de la lactancia materna para ella, su hijo-a, el entorno familiar y social. (Indique solo una respuesta)**

¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores
- f) no sabe/no recuerdo

¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- c) Las dos anteriores
- d) ninguna de las anteriores
- e) no sabe/no recuerdo

Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:

- a. Disminuye la muerte infantil, muerte materna, salud para todos.
- b. Más trabajo, protección del medio ambiente, desarrollo del país.
- c. Presencia de niños sanos e inteligentes, menos gastos hospitalarios, progreso del país,
- d) todas
- e) no sabe/no recuerdo

- **Relevancia del apego para favorecer la relación con el hijo-a. (Indique solo una respuesta)**

La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Todas las anteriores.

- e) ninguna de las anteriores
- f) no sabe/no recuerdo

- **Tiempo de lactancia materna exclusiva**

¿Cuánto tiempo debe lactar su niño/a?

- a) 10 minutos
- b) A libre demanda
- c) 20 minutos
- d) ninguna de las anteriores
- e) no sabe/no recuerdo

- **Frecuencia de la lactancia materna en el día.**

¿Con qué frecuencia debe lactar su niño/a?

- a) 10 veces al día
- b) A libre demanda
- c) 8 veces al día.
- d) ninguna de las anteriores
- e) no sabe/no recuerdo

- **Cuidados a brindar en mamas y pezones.**

¿Cómo debe limpiarse los senos?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.
- d) No es necesario limpiarlos.
- e) no sabe/no recuerdo

¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Echar alcohol
- c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
- d) a + c
- e) no sabe/no recuerdo

- **Conocimiento acerca de la extracción y conservación de la leche materna**

Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar al bebé?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.
- e) no sabe/ no recuerdo

- **Forma de extracción de la leche materna para conservación posterior.**

¿De qué manera se realiza la extracción de LM para su conservación?

- a) Se extrae con la pezonera
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
- c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
- d) Todas las anteriores

- e) Ninguna de las anteriores
- d) no sabe/no recuerdo

- **Forma de almacenamiento y tiempo de conservación.**

¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico
- c) En una jarra fuera del refrigerador
- d) En cualquier recipiente y lugar.
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores
- g) no sabe/no recuerdo

La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas
- b) 8 -12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores
- g) no sabe/no recuerdo

La leche materna guardada en la heladera se conserva por:

- a) 24 horas
- b) 48 horas
- c) 72 horas
- d) no se debe guardar en la heladera
- e) no sabe/no recuerdo

¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas
- b) A fuego directo en la cocina
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d) no sabe/no recuerdo

En las siguientes preguntas podrá marcar más de una respuesta correcta

Conocimiento de técnica de amamantamiento

- **Técnicas de amamantamiento**

Conoce las técnicas del agarre del seno, señale la correcta:

- a) La madre debe sujetar el seno con la mano en C.



b) Estimular con el pezón los labios del bebé para que abra la boca.



c) Cuando él bebe abra la boca se debe empujar hacia el cuerpo de la madre



d) Acercar al bebé hacia el pecho de tal forma que el pezón y la mayor parte de la aréola queden dentro de su boca.



e) no sabe/no recuerdo

Selecciones las posturas de amamantamiento que conoce:

a) Posición sentada (o posición de cuna)



b) Posición acostada



c) Posición crianza biológica



d) Posición en balón de rugby (o posición invertida)



e) Posición de caballito



f) no sabe/no recuerdo

Modos de interrumpir la succión.

¿Cómo debe interrumpir la succión mientras realiza la lactancia de niño/a?

- a) Puede introducir un dedo por la comisura de los labios (entre las encías) y luego girar el dedo un cuarto de vuelta para interrumpir la succión.
- b) Puede separarse lentamente de la boca del bebe tomando el seno con la mano en forma de C y retirarlo retrayendo en seno hacia atrás
- c) Tomando el seno del pezón y retirándolo.
- e) no sabe/no recuerdo

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 5 Cronograma de trabajo

Cronograma de trabajo (a desarrollar una vez aprobado el Plan de Tesis)

Actividad	1er Mes (julio)	2do Mes (agosto)	3er Mes (septiembre)	4to Mes (octubre)
Revisión de los comentarios /aportes Comisión de Tesis				
Prueba piloto del instrumento de recolección				
Recolección del dato				
Tratamiento y análisis de los datos				
Desarrollo del Informe				
Presentación informe final				

Anexo VI

Tabla matriz. Valoración del conocimiento según dimensiones abordadas

Dimensiones	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo/insuficiente	No sabe No contesta	Totales
Conocimientos vinculado a las características de la LME, nutrientes y tipos de LM						
¿En qué momento se debe iniciar el amamantamiento al bebé?	19			1		20
¿Cuál es la importancia de que el niño reciba lactancia exclusiva los primeros meses de vida?	17			3		20
Conocimiento vinculado a los beneficios de la LME						
¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?	10			6	4	20
¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?	13			6	1	20
Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:	12			5	3	20

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
 Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

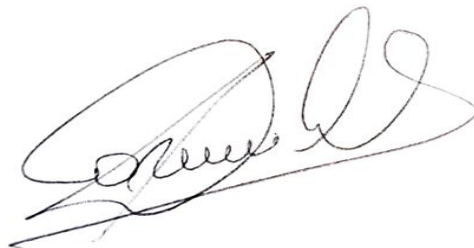
La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:	15			4	1	20
Conocimiento acerca de la técnica de amamantamiento y sus ventajas						
¿Cuánto tiempo debe lactar su niño/a?	15			5		20
¿Con qué frecuencia debe lactar su niño/a?	18			1	1	20
Técnicas del agarre del seno	11	8		1		20
Posturas de amamantamiento	7	8		5		20
Conocimiento vinculado a la frecuencia y al cuidado de las mamas y pezones						
¿Cómo debe limpiarse los senos?	10			5	5	20
¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted	9			4	7	20

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE-FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - CARRERA LIC. en ENFERMERÍA-SEDE NEUQUEN
 Informe final tesis estudiante Carina Silvana Alvarez. Año 2023.

que debería hacer?						
¿Cómo debe interrumpir la succión mientras realiza la lactancia de niño/a?	10			3	7	20
Conocimiento acerca de la extracción y conservación de la leche materna						
Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar al bebé?	13			6	1	20
¿De qué manera se realiza la extracción de LM para su conservación?	13	7				20
¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?	15			1	4	20
La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	5			3	12	20
La leche materna guardada en la heladera se conserva por:						
¿Cómo se debe calentar la leche extraída?	4			5	11	20
	16			1	3	20

HOJA DE FIRMAS

Adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad: conocimientos de madres primigestas



Tesista

Carina Silvana Alvarez



Co-directora

Esp. María Cristina Carbajal



Directora

Lic. Graciela Noemí Andión