Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Trabajo Final

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría de un Centro de Salud público de la ciudad de Fray Luis Beltrán, Provincia de Santa Fe, año 2022

Alumno: Alfonso Elena

Tutora: Dra. Mónica Gustafsson

Co-tutora: Dra. Andrea Pezzini

Rosario, 2023

Resumen

Introducción: La lactancia materna es la alimentación ideal para satisfacer los requerimientos nutricionales de los bebés y brindarles protección frente a múltiples enfermedades. La OMS la recomienda hasta los dos años de vida, pero hace hincapié en brindarle al recién nacido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida sin ningún otro tipo de alimentación complementaria.

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al Servicio de Pediatría de un Centro de Salud Público de la ciudad de Fray Luis Beltrán en el año 2022.

Material y métodos*:* Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo**,** observacional, de corte transversal y prospectivo de puérperas atendidas entre el 1 y el 30 de noviembre del año 2022. La población estuvo constituida por la totalidad de puérperas que asistieron al servicio de pediatría durante el periodo de estudio. Se incluyó mujeres en puerperio entre 18 y 40 años. Se recogieron datos mediante encuestas, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-10 deficiente; regular de 11-15 y bueno 16-20 respuestas.

Resultados*:* Se analizó una muestra de 40 madres puérperas, con edad media de 26.85 ± 5.73 años (min. 18; máx. 38). El 55% de las madres lactantes que integran la muestra bajo estudio eran solteras, el 55% con un hijo, el 45% es ama de casa o estudiante y el 55% tienen un grado de instrucción de secundaria completa o superior. Del total de madres encuestadas, 43% (17) tenía un nivel de conocimiento regular, 38% (15) un nivel malo y 20% (8) un nivel bueno. Con un promedio de 11.98 ± 4.50 respuestas correctas (min. 3; máx. 20).

Conclusión: Las madres puérperas encuestadas poseen un nivel regular-bajo sobre la lactancia materna exclusiva siendo las dimensiones más desconocidas las ventajas de la lactancia materna para la madre, las contraindicaciones de la lactancia materna y la técnica correcta de amamantamiento.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, madres puérperas, nivel de conocimiento.

Índice

Introducción 5
Marco Teórico 7
Lactancia materna exclusiva 7
Fisiología de la lactancia materna 7
Lactogénesis 7
La leche materna y su composición 8
Tipos de leche materna 8
Composición e Inmunología de la leche materna 8
Beneficios de la lactancia materna exclusiva 9
Beneficios para el lactante 9
Beneficios para la madre 11
Beneficios para la familia 11
Beneficios para la sociedad 11
Consejería sobre lactancia materna exclusiva 12
Amamantamiento 12
Cuidado de los pezones 12
Técnica de amamantamiento 13
Posturas para amamantar 13
Técnica manual de extracción de leche materna 14
Complicaciones de la lactancia materna 15
Congestión mamaria 15
Grietas del pezón 15
Mastitis 15
Contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva 16
Falsas contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva 16
Puerperio 17
Objetivos 18

Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
Materiales y Métodos 19
Diseño 19
Ámbito 19
Población y selección de muestra 19
Criterios de inclusión 19
Criterios de exclusión 20
Muestreo y tamaño muestral 20
Instrumentos o procedimientos 20
Definiciones 20
Variables 21
Variables socio demográficas 21
Variables nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva 21
Análisis de datos 22
Consideraciones éticas 22
Resultados 23
Discusión 26
Limitaciones 28
Conclusión 29
Referencias Bibliográficas 30
Anexo 1. Instrumento 40
Anexo 2. Autorizaciones 45

Introducción

La práctica de la lactancia materna se inicia a la par del origen de la especie humana y desde épocas remotas ha sido un medio de supervivencia de los niños (Hernández et al., 2021).

Para que el crecimiento y desarrollo de un niño sea exitoso la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud de Argentina (MSAL) recomiendan lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad sin ningún otro tipo de alimentación, pasado ese tiempo se incorpora la alimentación complementaria continuándose con la lactancia hasta los 24 meses de edad (MSAL, 2019; OMS, 2019).

En cuanto a los beneficios sobre los lactantes, la LME los protege sobre todo en sus primeros meses de vida de diversas enfermedades tales como diarrea, neumonía, otitis media, enfermedades respiratorias, además favorecen el desarrollo cognitivo y evita la muerte prematura en menores de un año (Mosca y Gianni, 2017; Paredes, 2019).

Respecto a los beneficios sobre la madre, disminuye el riesgo de diversas enfermedades maternas entre las que se encuentran el cáncer de mama, ovario, enfermedad cardiovascular y depresión post parto (González y Ferré, 2016).

Desde el punto de vista emocional favorece el desarrollo del apego y el fortalecimiento del vínculo ente la madre y el lactante (Hernández et al., 2021).

Sin embargo, solo el 41% de los lactantes menores de 6 meses a nivel mundial reciben LME, un porcentaje por el cual varios países se han comprometido a aumentar al menos hasta el 50% para el año 2025 (OMS, 2020).

La República Argentina cuenta con un conjunto de instrumentos legales que protegen la lactancia mediante el cuidado del binomio madre-hijo desde diferentes perspectivas. La protección de la mujer que amamanta está contemplada ya desde la Constitución Nacional(art.75° inc. 23) ; la protección del lactante, en la Convención de los Derechos del Niño ;y la protección de ambos durante el proceso del nacimiento, en la Ley 25.929 ; el cuidado posparto mediante licencias de maternidad y descansos por lactancia en la Ley de Contrato de Trabajo , la protección frente a la comercialización inadecuada de sucedáneos de la leche materna fue incorporada al Código Alimentario y la recientemente sancionada “Ley de los 1000 días”, que ofrece acompañamiento y asistencia en el embarazo y durante los primeros tres años de vida de los niños y las niñas, a todas las personas gestantes (MSAL, 2018; Sociedad Argentina de Pediatría , 2022).

A pesar de este marco regulatorio, en Argentina el 97% de los niños comienza la lactancia materna, pero solo el 44% recibe LME. Al desglosar por edad, se observó que al mes el 66% recibió lactancia materna exclusiva, valor que decae a los 5 meses con el 31%. (MSAL, 2019).

Cabe destacar que según el último informe sobre pobreza en Argentina, el 27,9% de los hogares se encuentran bajo la línea de pobreza, esto equivale al 37,3% de la población y refiriéndonos exclusivamente a los niños, niñas y adolescentes, impacta en un millón de ellos privándolos de una comida diaria por falta de recursos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022; UNICEF, 2022).

Otro dato importante a mencionar se refiere al índice de inseguridad alimentaria severa (que es sufrida por quienes en un período de 12 meses tuvieron situaciones en las que no pudieron satisfacer sus requerimientos de alimentos) alcanzando al 9,5% de la población de 0 a 5 años de edad (Banco de alimentos, 2020).

Así encontrándonos en un contexto desfavorable para los niños y niñas en cuanto a pobreza y desnutrición, la LME se torna un pilar importante para un correcto desarrollo integral a futuro, es por eso que el conocimiento sobre la misma por parte de las madres es fundamental para evitar abandonos tempranos.

Este estudio se desarrolla en el Centro de Salud público "Juan Bautista Cairo" de la ciudad de Fray Luis Beltrán (provincia de Santa Fe), correspondiente a un primer nivel de atención. Parte del supuesto de que las puérperas que asisten al Servicio de Pediatría de este efector disponen de conocimientos acerca de la LME y de los beneficios que aporta al recién nacido. Siendo que la temática de la LME ha sido escasamente investigada a nivel local y nacional, interesa detenerse especialmente en su abordaje en este grupo poblacional, que pertenece a un sector empobrecido con carencias de cobertura médica, necesidades básicas insatisfechas y condiciones de vida precarias. En este sentido, presenta características sociodemográficas en las cuales el impacto de la lactancia materna es fundamental. En base a lo expuesto, se genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría del Centro de Salud "Juan Bautista Cairo" de la ciudad de Fray Luis Beltrán en el año 2022?

Marco Teórico

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es la alimentación ideal para satisfacer los requerimientos nutricionales de los bebés y brindarles protección frente a múltiples enfermedades (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

La OMS recomienda la lactancia materna hasta los dos años de vida, pero hace hincapié en brindarle al recién nacido LME hasta los 6 meses de vida sin ningún otro tipo de alimentación complementaria (OMS, 2019).

La LME es un tipo de alimentación en la que el lactante recibe únicamente leche materna y ningún otro alimento a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (UNICEF, s.f.).

Fisiología de la lactancia materna

La leche materna se produce en los alveolos mamarios y cada uno de estos está rodeado de una banda de células mioepiteliales. Cada glándula mamaria tiene alrededor de 15 a 25 lóbulos y múltiples lobulillos que desembocan en los conductos galactóforos, y de forma independiente llegan al pezón. Cuando la mama es estimulada (por la succión del bebé o la extracción de la leche por parte de la madre), se desencadena por la vía hipotalámica, la producción de leche, en la cual se realizan 2 mecanismos, que la liberan, la prolactina (encargada de la lactogénesis) y la oxitocina (hormona que facilita la eyección de la leche).Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón (Zanuttini, 2011).

Lactogénesis

La lactogénesis es el proceso por el cual la glándula mamaria adquiere la capacidad para secretar leche. Este proceso está dividido en dos etapas: una primera etapa donde las glándulas mamarias adquieren la capacidad de sintetizar los componentes de la leche (lactogénesis I) y una segunda etapa donde pueden producir grandes volúmenes de leche (lactogénesis II) (Tejerina, 2016).

Una vez que la glándula mamaria puede generar grandes volúmenes de leche, a continuación entre cada succión del lactante se produce una secreción láctea continua, esta leche se va acumulando y representa una tercera parte del volumen lácteo total aprovechable de esa mama, a su vez durante la succión se estimulan receptores en el pezón y la areola los cuales mediante impulsos nerviosos llegan hasta la adenohipófisis

la cual inmediatamente segrega prolactina induciendo a los alveolos a segregar leche (Ayerra et al., 2020).

La leche materna y su composición

La leche materna es un fluido dinámico, cuya composición varía en función de múltiples factores, como la edad del niño, el momento del día o la nutrición materna, entre otros. De esta forma se demuestra la capacidad para adaptarse a las necesidades concretas del niño, se pueden distinguir tres tipos bien diferenciados: el calostro, la leche de transición y la leche madura (Novillo et al., 2019)

Tipos de leche materna:

- Calostro: Se secreta entre los 5 y 7 días después del parto, puede variar en mujeres multíparas y presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β-carotenos (García López, 2011).

  Contiene mayor concentración de proteínas de suero, vitaminas y nutrimentos inorgánicos como K, Na y Zn, a su vez, a diferencia de la leche madura, el calostro presenta menor concentración de caseína, lactosa y grasa. También contiene sustancias que actúan como promotoras del crecimiento, como son: factor de crecimiento epidérmico y factor estimulante de colonias aunque su principal acción se considera inmunológica (Mosca y Gialli, 2017).
- Leche de transición**:** aparece entre la segunda y tercera semana posparto y se caracteriza por presentar un aumento del volumen de lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y calorías y al compararla con el calostro, disminuyen las inmunoglobulinas y las proteínas (Tejerina et al., 2016).
- Leche madura: aparece antes de las cuatro semanas posparto. Es rica en proteínas, azúcares, vitaminas y minerales, además de contar con un gran número componentes bioactivos como hormonas, factores de crecimiento, enzimas y células vivas que ayudarán al crecimiento y desarrollo saludable del bebé (Zhang et al., 2013).

Composición e Inmunología de la leche materna

La leche materna está constituida principalmente por:

- **Agua:** El agua constituye el 87.6% de la leche, este nivel elevado se debe a que provee toda el agua que el bebé necesita (Novillo et al., 2019).

- **Lactosa:** Es el principal carbohidrato contenido en la leche materna. Su principal función, es el aporte de energía para un correcto crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido (Mosca y Gialli, 2017).
- **Zinc:** Es crucial para un cerebro saludable, es un elemento importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños (Zhang et al., 2013).
- **Elementos celulares**: la leche materna presenta leucocitos (neutrófilos, macrófagos y linfocitos) y su concentración esta aumentada en el calostro (Meek, 2021).
- **Enzimas:** La lipasa y la amilasa, ayudan a la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos respectivamente (Tejerina et al., 2016).
- **Proteínas y vitaminas:** La leche humana contiene todos los aminoácidos esenciales los cuales brindan una mejor neurotransmisión y neuromodulación en el lactante, con respecto a las vitaminas, contiene gran cantidad de vitaminas A y C (Zhang et al., 2013).
- **Inmunoglobulinas:** La concentración de inmunoglobulinas esta aumentada en el calostro, todas están presentes, pero es la IgA la que tienen mayor concentración (Mosca y Gialli, 2017).
- **Lípidos:** Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma (García López, 2011).

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna presenta una serie de beneficios que no solo son importantes para motivar a las madres al amamantamiento sino también para brindarle al niño una mejor calidad de vida (Condori, 2015).

Beneficios para el lactante

Dentro de los beneficios más estudiados se encuentran los que impactan sobre el desarrollo del sistema gastrointestinal, en el sistema inmune y en la prevención de infecciones (Meek, 2021).

- **Impacto sobre mortalidad:** Se ha demostrado que los lactantes alimentados mediante LME durante un periodo de 6 meses tienen menor probabilidad de muerte en comparación con aquellos alimentados con otros alimentos (Victora et al., 2016).

- **Impacto en prevención de enfermedades**: Los lactantes presentan una disminución en enfermedades agudas por menor número de enfermedades infecciosas; también presentan una disminución en infecciones que requieren hospitalización (Christensen et al., 2020).

  Se ha demostrado una menor incidencia y menor riesgo de hospitalización en enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias (Horta, 2013).
- Presentan una menor incidencia de otitis media y otitis media recurrente cuando son alimentados con leche materna (Frank et al., 2019).
- La lactancia materna genera un efecto protector contra las infecciones de vías urinarias como así también para sepsis neonatal (Meek, 2021).
- La modulación del sistema inmune, el desarrollo temprano de un tipo específico de microbiota y la interacción madre-niño con disminución en el estrés (Meek, 2021).
- Se ha asociado con reducción del sobrepeso y la obesidad (Horta et al., 2015).
- ***Diabetes mellitus*:** Existen controversias sobre la disminución del riesgo de presentar diabetes cuando el lactante es alimentado con leche materna exclusivamente. La evidencia es limitada en lo que respecta a la relación alimentación materna y mayor riesgo de padecer diabetes tipo 1 y evidencia moderada que, a mayor tiempo de lactancia materna, mayor protección (Güngör et al., 2019).
- **Maloclusión dental y caries:** Se ha encontrado efecto protector para la mordida cruzada, la maloclusión y las caries a medida que aumenta el tiempo de lactancia materna (Tham et al., 2015).
- **Neurodesarrollo:** se han reportado mayor rendimiento en pruebas de inteligencia en niños y adolescentes con antecedentes de haber recibido lactancia materna (Victora et al., 2016).
- **Desórdenes por déficit de atención e hiperactividad:** Algunos estudios mencionan menor prevalencia de trastornos por déficit de atención e hiperactividad en preescolares con antecedentes de haber sido alimentados al seno materno (Soled et al., 2020).
- **Otros beneficios:** Genera un mejor desarrollo de las funciones visuales y auditivas, un menor porcentaje de lactantes sibilantes por reacciones alérgicas y una disminución del riesgo de leucemias y linfomas (Meek, 2021).

Beneficios para la madre

Al igual que para el lactante, proporciona beneficios a la madre a corto y largo plazo, los cuales se han relacionado con el complejo mecanismo hormonal que opera en la regulación para la producción y respuesta a la succión del lactante (Pérez y Segura, 2021).

- **Retardo en la ovulación:** Se asocia a mayor tiempo de amenorrea y retorno de la ovulación (Pérez y Segura, 2021).
- **Depresión postparto:** Algunos estudios han reportado asociación entre lactancia materna y disminución en la depresión postparto, aun cuando la mayoría de los autores consideran que la asociación no es clara y que la direccionalidad es dudosa (Victora et al., 2016).
- **Otros beneficios:** Ayuda a reducir el sangrado postparto y a contraer el útero (Pajares, 2022).
- **Cáncer de mama y ovario:** Existe una disminución en el riesgo de cáncer de ovario y mama en madres lactantes. Esta disminución en el riesgo de ambas patologías aumenta aún más cuanto más se prolongue la lactancia (Victora et al., 2016).
- ***Diabetes mellitus* tipo 2:** La lactancia materna está asociada a mejor tolerancia a la glucosa y sensibilidad a la insulina, así como en disminución en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en etapas posteriores de la vida (Pérez y Segura, 2021; Victora et al., 2016).
- **Enfermedad cardiovascular:** Ofrece un efecto cardioprotector a largo plazo, al contribuir al retorno del estado metabólico previo al embarazo. Además, una disminución en el riesgo de hipertensión arterial (Pérez y Segura, 2021).
- **Otros beneficios:** Protege a la madre de la osteoporosis y artritis reumatoidea (MSAL, 2020).

Beneficios para la familia

Lactancia materna genera un ahorro importante desde la perspectiva económica dado el elevado costo de los suplementos lácteos, biberones, limpieza, medicamentos, entre otros. Además de favorecer el apego con el grupo familiar (Fagerström, 2019).

Beneficios para la sociedad

La lactancia materna contribuye al desarrollo de los países debido a que permite disminuir costos en salud para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión,

entre otras. Además su práctica ayuda en el cuidado del medio ambiente pues no produce desechos ya que evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte (UNICEF, s.f.).

Consejería sobre lactancia materna exclusiva

El conocimiento de las bases teóricas de la consejería permite orientar el acompañamiento a la madre para promover el inicio de la lactancia materna y la exclusividad hasta los seis meses de edad (Pinzón Villate et al., 2016).

Amamantamiento

Es una práctica alimentaria que genera en el lactante un intenso trabajo de su musculatura perioral generando no solo un desarrollo osteomuscular sino también la posibilidad de que el niño satisfaga su instinto de succionar y estableciendo de esta manera solidos lazos afectivos entre la madre y el niño (Villareal, 2017).

- **Procedimiento**

Antes de comenzar a amamantar la madre debe lavarse las manos y ya tener disponible todo aquello que deba usar (agua, almohadones, toalla, etc.). Si el procedimiento se efectuará en la cama (principalmente en los primeros días posparto), debe recostarse de lado apoyando tanto la cabeza como el hombro en una almohada. A continuación debe rodear con el brazo al bebe, acercarlo a su pecho dejando en contacto de ésta forma los pechos de ambos (Ramírez, 2022).

- **Duración y frecuencia de las tomas**

La duración y la frecuencia de la alimentación no se deben limitar, el amamantamiento se realizara cuantas veces quiera y durante el tiempo que necesite el lactante (libre demanda). Se debe alimentar de ambas mamas en forma igual ya que es una falsa creencia que una mama produce más leche que la otra (Villareal, 2017).

Por consiguiente, la lactancia no tiene horarios establecidos ni una frecuencia fija entre toma y toma ya que un bebé puede necesitar mamar con más frecuencia porque no come mucho en cada toma (Asociación Española de Pediatría, 2019).

Cuidado de los pezones

Según el Ministerio de Salud (s.f.) se recomienda para el cuidado diario de los pezones, el método “A.L.A.S.”:

- Aire: después de cada toma dejar secar los pezones.

- Lubricación: con una gota de la primera leche que produce la madre, de esta forma se puede evitar o tratar las grietas de la piel.
- Agua: como método para lavarlos, es importante no utilizar jabón y nunca frotarlos.
- Sol: solo en tomas de pocos minutos, siempre antes de las 11 horas y después de las 16 horas.
- Es importante además la utilización de corpiños holgados y cómodos.

Técnica de amamantamiento

No existe una técnica más adecuada o más recomendada, será la madre quien decida que técnica emplear acorde a sus comodidades para poder tratar de evitar todo tipo de molestias que le genere el amamantamiento (Armengol y Rodríguez, 2021).

El paso principal para una buena técnica es el agarre, para que esto ocurra de manera correcta el mentón del bebe debe entrar en contacto con el pecho materno y su boca debe cubrir la mayor parte de la areola; así cuando comienza el proceso de succión, sus labios deben estar evertidos, sus mejillas redondas y de esta forma se lograra una lactancia no dolorosa (Díaz, 2017).

Tal y como se observa en la Figura 1, podemos encontrar un correcto agarre.

Figura 1. *Posición del bebé al pecho* (Torras 2022)

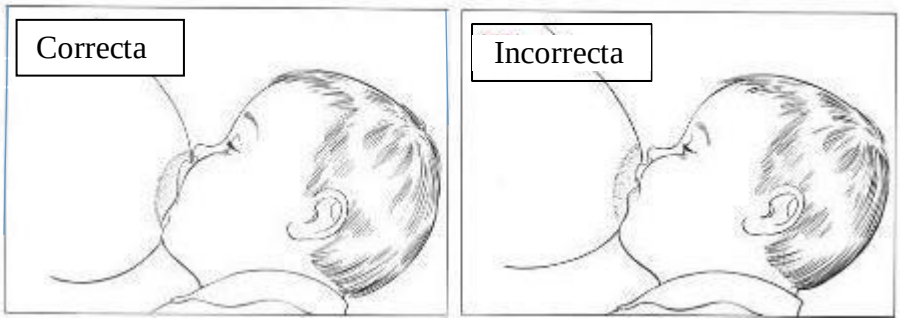


Figura extraída de: Torras (2022) Posición correcta e incorrecta de amamantamiento. Adaptado de Posturas y posiciones para amamantar.

Posturas para amamantar

Es muy importante que exista una alineación entre la cabeza y el cuerpo del lactante y que éste entre en contacto con el cuerpo de la madre (Brahm y Valdés, 2017).

- **Posición sentada (o posición de cuna):** La madre debe sujetar con su mano la espalda del bebe y posicionarlo de tal forma que queden enfrentados y pegados

ambos cuerpos. A continuación apoya la cabeza del lactante en su antebrazo y con su otra mano dirige su pecho hacia la boca de este y en el momento en que abre su boca lo acerca hacia su pecho para comenzar con el amamantamiento (Antonio, 2015).

- **Posición acostada:** La madre se posiciona acostada de lado con el bebé también de lado con ambos cuerpos enfrentados entre sí. Cuando el bebé abre la boca, la madre empujándolo por la espalda puede acercarlo con suavidad hacia su pecho, para facilitar el agarre (Armengol y Rodríguez, 2021).
- **Posición crianza biológica:** La madre se coloca recostada boca arriba y el bebé boca abajo, siempre deben estar en contacto ambos cuerpos, a continuación ayuda al bebe a llegar a su pecho empleando sus brazos como límites. Esta postura es muy importante debido a que permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda (Díaz Gómez, 2017).
- **Posición en balón de rugby (o posición invertida):** La madre debe colocar al bebé por debajo de su axila con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza para facilitar el agarre (Armengol y Rodríguez, 2021).
- **Posición de caballito:** La madre debe sentar al bebe sobre una de sus piernas, a continuación debe poner en contacto su abdomen con el del bebe. Esta postura es útil en patologías como grietas del pezón, labio leporino o fisura palatina. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta el mentón del bebé (Antonio Ferrer, 2015).

Técnica manual de extracción de leche materna

Según el Ministerio de Salud (s.f.), la técnica recomendada para extraer leche manualmente es la siguiente:

- Lavarse bien las manos y elegir una posición que resulte cómoda y relajada.
- Masajear suavemente la mama desde la base hacia el pezón, durante todo el proceso de extracción.
- Inclinarse hacia delante y sostener la mama con la mano opuesta ubicándola formando una “c” (pulgar por arriba de la areola y el índice por debajo).

- Presionar al mismo tiempo con el pulgar y el índice hacia atrás. Luego presionar firmemente hacia delante, acercando los dedos entre sí para comprimir los conductos de leche que están debajo de la piel.
- Apretar y soltar el pulgar y el índice varias veces hasta que la leche comience a gotear. Rotar los dedos alrededor de la areola.
- Volcar la leche en un recipiente apto para alimentos, limpio, con tapa y fecha de recolección.

Complicaciones de la lactancia materna

Congestión mamaria

Consiste en la inflamación de las glándulas mamarias, la cual puede impedir el flujo de la leche pudiendo generar en él lactante dificultad para prenderse al pecho. La producción de leche puede disminuir cuando el pecho no se vacía. Las mamas pueden estar duras, rojas, calientes, dolorosas y si la congestión mamaria no se trata, la madre corre riesgo de sufrir mastitis (Tamayo, 2022).

Tratamiento: analgésicos (ibuprofeno, 400mg c/8 hs), calor local, vaciamiento frecuente (extracción manual, sacaleche extractor) y puede utilizarse oxitocina exógena ya sea en spray o ampollas (Zanuttini, 2011).

Grietas del pezón

Es la solución de continuidad del tejido que cubre el pezón y/o la areola, producida por la presión de la boca del lactante. La causa más frecuente es la mala técnica de amamantamiento por lo que su corrección pude llegar a revertir la lesión (Zanuttini, 2011).

Tratamiento: existen diferentes alternativas, pero las más efectivas comprenden la colocación sobre el pezón de lanolina anhidra altamente purificada (HPA), la propia leche materna asociada con el uso de protectores de pezón o la colocación de esencia de menta (Jarauta, 2018).

Mastitis

Es la Inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección. Generalmente es unilateral y suele ocurrir en los tres primeros meses, especialmente entre la segunda y la tercera semana postparto (Espínola et al., 2016).

Los factores que predisponen a una mastitis son el vaciamiento incompleto de las mamas y el sobrecrecimiento bacteriano (Espínola et al., 2016).

Los síntomas se caracterizan por dolor, congestión y eritema localizado, generalmente unilateral, acompañado casi siempre de malestar general y fiebre alta (Zanuttini, 2011).

Según Espínola et al., (2016) el tratamiento consiste en:

- Antinflamatorios: ibuprofeno (400-600 mg cada 6-8 hs).
- Vaciamiento frecuente de la mama.
- No se debe suspender la lactancia materna.
- Antibióticos por vía oral por 10 a 14 días (cloxaciclina 500mg cada 6hs o amoxicilina-clavulánico 875-1000/125 mg cada 8hs o en caso de alergia, eritromicina 500mg cada 8hs debido a que el germen más frecuente es el *Staphylococcus aureus*).

Contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva

Dentro de las contraindicaciones de la LME podemos mencionar las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la leucemia humana de células T (HTLV-1) y toda madre con tuberculosis activa no tratada (Serrano et al., 2021).

Madre que tome fármacos contraindicados en la lactancia (principalmente amiodarona, fenindoina, derivados del ergot, yoduros) (Paricio Talayero et al., 2014).
Drogas de abuso como anfetamina, cocaína, fenciclidina, heroína, LSD, marihuana (Serrano et al., 2021).

Galactosemia, quimioterapia y empleo de fármacos radioactivos también son causas de contraindicación de la lactancia materna (Villalba et al., 2022).
Negativa de la madre, madre con enfermedad neurológica u orgánica grave, brucelosis no tratada (Antonio, 2015).

Falsas contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva

Dentro de las falsas contraindicaciones podemos citar a la ingurgitación mamaria, mastitis, pezón plano o invertido, grietas del pezón, reanudación de la menstruación y embarazo, lactancia en tándem, implante mamario de silicona, patología mamaria benigna, hipotiroidismo e hipertiroidismo (Arloro, 2019). Infección por virus de hepatitis B y C (Antonio, 2015).

Puerperio

Es el período en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pregrávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del posparto (Anido et al., 2021).

Desde el punto de vista clínico se divide en diferentes momentos evolutivos, denominándose puerperio inmediato al que ocurre en las primeras 24hs posteriores al nacimiento, precoz a aquel que abarca desde el 2° al 10° día posnatal, alejado al que se extiende desde el día 11 hasta los 42 días posteriores al parto y finalmente puerperio tardío a aquel que abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento (Anido et al., 2021).

Objetivos

Objetivo General

Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al Servicio de Pediatría de un Centro de Salud Público de la ciudad de Fray Luis Beltrán en el año 2022.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la información de que disponen las puérperas acerca de la duración de la LME.
- Describir el conocimiento que tienen las puérperas sobre los beneficios de la LME.
- Identificar el conocimiento que tienen las puérperas respecto a las técnicas de lactancia materna.

Materiales y Métodos

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo**,** observacional, de corte transversal y prospectivo.

Ámbito

El Centro de Salud Juan Bautista Cairo, se encuentra ubicado en Presidente Juan Domingo Perón 501 de la Cuidad de Fray Luis Beltrán, Provincia de Santa Fe, Argentina, es una institución pública, correspondiente a un primer nivel de atención, el mismo cuenta con servicios de Clínica Médica, Medicina Familiar, Toco Ginecología, Obstetricia , Pediatría y Farmacia.

En cuanto al servicio de pediatría, está conformado por tres profesionales pediatras que atienden los 5 días hábiles de la semana a un total de 22200 consultas anuales.

La población que asiste al mismo se caracteriza por pertenecer a un sector de la sociedad empobrecido, con condiciones de vida precarias y carecer de cobertura médica (obra social o medicina prepaga).

La investigación se realizó entre el 1 y el 30 de noviembre del 2022.

Población y selección de muestra

La población estuvo constituida por la totalidad de puérperas que asistieron al servicio de pediatría durante el periodo de estudio y la selección de muestra fue de 40 puérperas que asistieron a dicho servicio los días martes y jueves de 13 a 18hs al consultorio pediátrico de la Dra. Gustafsson Mónica.

Criterios de inclusión

- Puérperas lactantes, de entre 18 y 40 años, que asistieron al servicio de pediatría del Centro de Salud Juan Bautista Cairo los días martes y jueves en el horario de 14 a 18hs con la Dra. Mónica Gustafsson, durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de noviembre del 2022.

Criterios de exclusión

- Puérperas analfabetas.
- Puérperas con contraindicación absoluta para realizar la lactancia materna exclusiva.
- Puérperas que realizaron encuestas incompletas o que se negaron a completar la encuesta.

Muestreo y tamaño muestral

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. La muestra quedó conformada por aquellas puérperas que reunieron los criterios de inclusión especificados para este estudio, que dieron su consentimiento de participación en la investigación y que completaron la encuesta en su totalidad.

Instrumentos o procedimientos

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario voluntario y anónimo, con preguntas cerradas de respuesta múltiple y opción única autoadministrada en formato impreso. El mismo fue confeccionado por Villareal (2017) el cual fue validado sometido por expertos y análisis de confiabilidad (K.R = 0,6425). Las respuestas se calificaron mediante la escala vigesimal, malo o deficiente= 0 a 10, regular=11 a 15, bueno=16 a 20. (Ver Anexo I). Se realizaron adecuaciones y adaptaciones menores que tengan en cuenta las características de la población en la que se aplicó en este estudio.

El instrumento se dividió en 2 partes:

- Parte I: Variables sociodemográficas, que consta de 5 ítems sin puntaje.
- Parte II: Variables nivel de conocimiento sobre LME, que consta de 20 ítems con un puntaje de 1 por cada ítem correcto.

La encuesta permitió obtener información del nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva. Durante todo el proceso, el investigador estuvo a disposición durante la realización de las encuestas, dictó una breve charla informativa sobre el carácter voluntario de la misma y sobre puntos a responder, a su vez brindó apoyo ante cualquier duda presentada por parte de las puérperas encuestadas.

Definiciones

- **Nivel de conocimiento**: Capacidad que tiene el ser humano para identificar, observar y analizar lo que sucede en la realidad y lo utiliza para su beneficio. Para los fines del presente estudio se evaluara el nivel de información sobre la lactancia materna que tienen

las puérperas. Para la valoración del conocimiento se utilizó una escala vigesimal conun puntaje entre 0 y 20, dicho puntaje se modificó según el número de ítems correctos los cuales estuvieron relacionados con el conocimiento sobre el tiempo de lactancia, beneficios, composición de la leche materna y técnicas de amamantar. De acuerdo a la siguiente escala de puntuación:

Bueno: 16 a 20 ítems correctos

Regular: 11 a 15 ítems correctos

Malo: 0 a 10 ítems correctos

Variables

Variables socio demográficas

- Edad: Años cumplidos desde el momento del nacimiento hasta el momento de la realización del estudio. Variable cuantitativa discreta.
- Grado de instrucción: Máximo nivel de estudio alcanzado por la gestante. Variable cualitativa medida en escala ordinal. Operacionalización: analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciario completo, terciario incompleto, universitario incompleto, universitario completo.
- Estado civil: Situación personal que se encuentra la puérpera. Variable cualitativa medida en escala nominal. Operacionalización: soltera, conviviente, casada, divorciada, separada.
- Ocupación. Empleo u oficio de la gestante. Variable cualitativa medida en escala nominal. Operacionalización: estudiante, ama de casa, trabajadora dependiente, trabajadora independiente.
- Paridad: Número de gestaciones. Variable cualitativa medida en escala ordinal. Operacionalización: un embarazo, dos o más embarazos.

Variables nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva

- Nivel de conocimiento: Conocimiento de la lactante medido a través de la encuesta. Variable cualitativa medida en una escala ordinal. Operacionalización: bueno, regular, malo.

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron volcados en una planilla de Microsoft Excel para su procesamiento con el software estadístico Python. Las variables cuantitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y se resumieron a través de medidas de posición centrales: media, mediana y modo y no centrales: cuartiles 1 y 3 y medidas de dispersión: rango y desvío estándar mientras que las variables cualitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los resultados se expresaron en tablas de frecuencia y/o gráficos según la naturaleza de las variables.

Consideraciones éticas

Las implicancias éticas y legales que se tomaron en cuenta en la presente investigación, estuvieron direccionadas a cumplir los objetivos sin atentar contra la dignidad de las personas involucradas en el estudio.

Las puérperas que participaron, fueron consultadas antes de ser incorporadas al estudio y dieron su consentimiento informado de forma oral.

La investigación se realizó en base a la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25.326), asegurando el anonimato y la confidencialidad.

Resultados

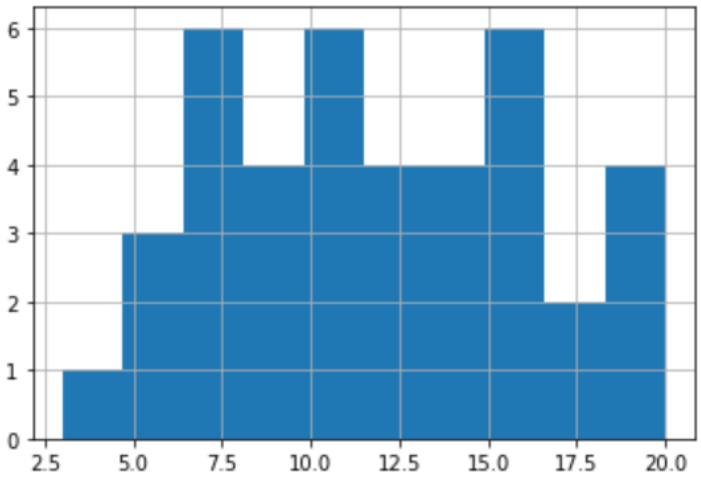
Se analizó una muestra de 40 madres puérperas, con edad media de 26.85 ± 5.73 años (min. 18; máx. 38). Mayormente con grado de instrucción secundario y estado civil soltero con ocupación ama de casa y estudiantes (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio

Variable	Frecuencia	Frecuencia
Grado de Instrucción	**Absoluta (n)**	**relativa (%)**
Primaria completa	1	3%
Primaria incompleta	2	5%
Secundaria completa	15	37%
Secundaria incompleta	11	27%
Terciaria incompleta	10	25%
Universitaria incompleta	1	3%
	40	**100%**
Estado Civil		
Casada	6	15%
Conviviente	9	22%
Divorciada	1	3%
Separada	2	5%
Soltera	22	55%
	40	**100%**
Ocupación		
Ama de casa	6	3%
Empleada	9	5%
Estudiante	1	37%
Independiente	2	27%
	40	**100%**
Cantidad de hijos		
1	22	55%
2 o mas	18	45%
	40	**100%**

Del total de madres encuestadas, 43% (17) tenía un nivel de conocimiento regular, 38% (15) un nivel malo y 20% (8) un nivel bueno. Con un promedio de 11.98 ± 4.50 respuestas correctas (min. 3; máx. 20) (Grafico 1).

Grafico 1. Distribución muestral del puntaje total obtenido en el cuestionario.



La Tabla 2 muestra las respuestas obtenidas en relación a la variable conocimientos sobre la duración de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2. Caracterización de la información de que disponen las puérperas acerca de la duración de la LME.

	Frecuencia relativa (%)			
	Total	**Bueno**	**Regular**	**Deficiente**
Frecuencia absoluta (n)	40	8	17	15
P2: Alimentación primeros 6 meses de vida, n (%)	33 (82.5)	8 (100.0)	17 (100.0)	8 (53.3)
P3: Duración LME, n (%)	17 (42.5)	6 (75.0)	5 (29.4)	6 (40.0)

Por otra parte, la Tabla 3 presenta las respuestas obtenidas en relación a la variable conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3. Distribución muestral según conocimiento acerca de los beneficios de la LME.

	Frecuencia Relativa (%)			
	Total	**Bueno**	**Regular**	**Deficiente**
Frecuencia absoluta (n)	40	8	17	15
P7: Beneficios emocionales, n (%)	26 (65.0)	8 (100.0)	13 (76.5)	5 (33.3)
P8: Beneficios nutricionales, n (%)	28 (70.0)	8 (100.0)	12 (70.6)	8 (53.3)
P9: Beneficios inmunológicos, n (%)	23 (57.5)	8 (100.0)	11 (64.7)	4 (26.7)
P10: Beneficios hacia la madre, n (%)	21 (52.5)	6 (75.0)	12 (70.6)	3 (20.0)

Finalmente, la Tabla 4 caracteriza el conocimiento que tienen las puérperas respecto a las técnicas de lactancia materna

Tabla 4. Distribución muestral según conocimiento que tienen las puérperas respecto a las técnicas de lactancia materna.

	Frecuencia Relativa (%)			
	Total	**Bueno**	**Regular**	**Deficiente**
Frecuencia Absoluta (n)	40	8	17	15
P13: Postura para dar de lactar, n(%)	24 (60.0)	7 (87.5)	10 (58.8)	7 (46.7)
P14: Posición de la boca del bebépara la lactancia, n (%)	27 (67.5)	7 (87.5)	13 (76.5)	7 (46.7)
P15: Selección de las mamas para lalactancia, n (%)	20 (50.0)	6 (75.0)	6 (35.3)	8 (53.3)
P16: Interrupción de la succión delbebé, n (%)	17 (42.5)	7 (87.5)	7 (41.2)	3 (20.0)
P17: Acción ante pezonesenrojecidos, n (%)	15 (37.5)	7 (87.5)	6 (35.3)	2 (13.3)
P18: Limpieza de las mamas, n (%)	18 (45.0)	8 (100.0)	8 (47.1)	2 (13.3)
P19: Extracción manual de LM, n(%)	21 (52.5)	7 (87.5)	10 (58.8)	4 (26.7)
P20: Succión adecuada, n (%)	22 (55.0)	8 (100.0)	10 (58.8)	4 (26.7)

Discusión

La lactancia materna exclusiva (LME) es la mejor manera de brindar a los bebés todos los nutrientes que necesitan para un crecimiento óptimo, por eso la naturaleza ha permitido que todas las madres amamanten; Sin embargo, según la OMS, las madres deben contar con la información y el apoyo adecuados de sus familias y los sistemas de atención médica para amamantar bien. En este sentido, recomienda que la duración de la LME sea de hasta 6 meses, teniendo en cuenta la introducción de alimentos adecuados después de este tiempo y la continuación de la lactancia hasta que el niño tenga 2 años o más (OMS, 2019).

Cabe señalar que la LME es un importante proceso interactivo entre madre e hijo, con muchos efectos positivos para ambas partes; Por ello, una buena lactancia materna depende de muchos aspectos diferentes, como el comportamiento tanto de la madre como del niño, el estado físico y mental de la madre, la estimulación y apoyo social adecuado, el conocimiento y la información de la madre. Por ello resulta importante que tengan un conocimiento básico de la lactancia materna, no solo sobre los aspectos nutricionales sino también sobre los beneficios yel método adecuado. Esto alentará a la mujer posparto a tomar decisiones informadas sobre la nutrición de su bebé (Villodas, 2019).

El 55% (22) de las madres lactantes que integran la muestra bajo estudio tiene un grado de instrucción de secundaria completa o superior. Asimismo el 55% (22) de las madres lactantes encuestadas son solteras y la ocupación para el 45% del total de mujeres encuestadas es ama de casa o estudiante. A su vez, se observa que el 55% de las madres lactantes que respondieron el cuestionario tiene un solo hijo.

De los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al Servicio de Pediatría de un Centro de Salud Público de la ciudad de Fray Luis Beltrán en el año 2022, se observó que del total de 40 puérperas encuestadas, 17(42,5%) presentan un nivel de conocimiento regular, 15(37,5%) presentan un nivel de conocimiento deficiente o malo y 8(20%) presentan un nivel de conocimiento bueno.

En este aspecto el resultado es similar a lo estudiado en los trabajos de investigación de Benitez y Rodríguez (2019) , Panduro (2022) y Villareal (2017) donde también el nivel de conocimiento regular primó por sobre el deficiente y bueno, pero si embargo estos datos difieren a los investigados por Rocano (2016) donde halló que el nivel de conocimiento predominante fue bueno alcanzando un valor de 88%, mismos resultados que encontró Huamán (2015) en su trabajo de investigación donde el nivel de conocimiento bueno predomino en el 66% de la población encuestada.

Al analizar la información de que disponen las puérperas acerca de la duración de la LME, se pudo observar que solo el 42,5% de las puérperas encuestadas respondió correctamente que se debe mantener la LME hasta los 6 meses, dicho valor se sitúa entre el 30% encontrado en la investigación de Rodríguez (2013) y el 52,3% que Panduro (2022) obtuvo en su investigación y se aleja del el 61,8% que Palomino (2019) presento en su trabajo de investigación, a su vez difiere del trabajo de investigación de Veliz (2017) donde el 80% de las puérperas encuestadas respondió correctamente.

Haciendo referencia al tipo de alimentación más completa y adecuada durante los primeros 6 meses de vida, el 82,5% respondió correctamente que debe ser la LME al igual que el estudio de Veliz (2017) donde el 86% respondió de la misma manera.

De los resultados encontrados en base a describir el conocimiento que tienen las puérperas sobre los beneficios de la LME, se encontró que el 65% de las madres encuestadas respondió correctamente sobre los beneficios emocionales que brinda la LME, el 70% respondió correctamente sobre los beneficios nutricionales que aporta la LME y respecto a los beneficios inmunológicos, se observa que el 57,5% de las madres encuestadas los conoce. Estos valores presentan similitudes con las investigaciones realizadas por Téllezet al. (2019), Palomino (2019) y Panduro (2022).

Con respecto a los beneficios de la LME sobre la madre, sólo el 52,5% de las madres puérperas los conoce, este resultado presenta similitudes con el obtenido por Panduro (2022) en su investigación, pero difiere al resultado obtenido por la investigación de Téllez et al. (2019) donde el 82% de las puérperas encuestadas conoce los beneficios de la LME sobre la madre.

Los datos obtenidos sobre identificar el conocimiento que tienen las puérperas respecto a las técnicas de lactancia materna reflejaron que el 60% reconoce correctamente cuál es la postura con la cual deben dar de lactar a su bebé y el 67,5% identifica correctamente cuál es la posición en que debe colocar la boca de su bebé en el pecho al momento de la lactancia en concordancia con las investigaciones de Huacho y Trujillo (2021), Rocano (2016) y Téllez et al. (2019), sin embargo los resultados difieren a lo estudiado por Panduro (2022) donde el 93,5% reconocen correctamente tanto la postura para dar de lactar como así también la posición en que la madre debe colocar la boca de su bebé en el pecho al momento de la lactancia.

Sólo el 50% de las madres encuestadas conoce que luego de que su niño ha lactado podría empezar a dar de lactar nuevamente por cualquier mama, en discordancia con el 95,4% de puérperas encuestadas en el estudio de Rocano (2016) que presentaban el mismo conocimiento.

El 42,5% sabe que debe introducir un dedo en la boca del bebé para que suelte el pezón e interrumpir la succión de su bebé a diferencia del 23,3 % encontrado en el estudio de Panduro (2022).

Sólo el 45% de las puérperas conoce como limpiar sus mamas durante la lactancia, un dato similar al encontrado en las investigaciones de Rocano (2016), Téllez et al. (2019) yPanduro (2022).

El 52,5% de las madres identifica correctamente como extraer leche manualmente, a diferencia del estudio de Panduro (2022) donde solo el 30,2% de las puérperas encuestadas identifica correctamente la técnica de extracción manual de leche.

El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva es una variable muy importante en el papel que cumple la madre en el proceso de la maternidad pues, constituye el punto de partida para que la madre sepa con seguridad cómo y para qué se da el proceso de amamantamiento (Villareal , 2017).

Limitaciones.

Al tratarse de un estudio unicéntrico, los resultados obtenidos no pueden ser extrapolables al resto de la población de la Ciudad de Rosario.

Conclusión

Las madres puérperas encuestadas poseen un nivel regular-bajo sobre la lactancia materna exclusiva siendo las dimensiones más desconocidas las ventajas de la lactancia materna para la madre, las contraindicaciones de la lactancia materna y la técnica correcta de amamantamiento.

Referencias Bibliográficas

Anido, P., Dericco, M., Leguiza, M., Otero, C., Presta, E. & Samaniego, L. (2021). *Puerperio normal y patológico*. SARDA. https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf

Arloro, M. (2019). *Aciertos y errores en la suspensión de la lactancia materna*. SAP. https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/39%20Conarpe/Viernes/arloro_aciertos.pdf

Armengol, I., & Rodríguez, M. (2021). *Técnicas de lactancia materna*. Faros HSJBCN. https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/tecnica_de_lactancia_materna_esp_vf_0.pdf

Asociación Española de Pediatría. (2019). *Lactancia materna a demanda*. AEP. https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-demanda

Ayerra, A., Zabau, J., Adán, S., & Birricarte, M. (2020). Anatomía y fisiología de la lactancia materna. https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/

Banco de alimentos. (2020). *Cifras del hambre en Argentina y el mundo*. Bancodealimentos. https://www.bancodealimentos.org.ar/novedades/cifras-del-hambre-en-argentina-y-el-mundo/

Benites Paredes, R. E., & Rodríguez Rengifo, R. D. P. (2019). Nivel De Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva Y Su Relación Con Las Actitudes En Madres Primerizas Atendidas En El Centro De Salud Víctor Larco Trujillo 2019. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34611

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, *88*(1), 07–14. https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000100001

Christensen, N., Bruun, S., Søndergaard, J., Christesen, H., Fisker, N., Zachariassen, G., Sangild, P., & Husby, S. (2020). Breastfeeding and Infections in Early Childhood: A

Cohort Study. *Pediatrics*, *146*(5). https://doi.org/10.1542/peds.2019-1892

Condori, V. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno -2015* [Tesis Profesional, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio de Universidad Nacional del Altiplano. http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1894

De Antonio Ferrer, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral*, *19*(4), 243-50. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf

Díaz, M. (2017). *Técnicas de Lactancia Materna*. Asociación Española de Pediatría. http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/

Espínola-Docio, B., Costa-Romero, M., Díaz-Gómez, N. M., & Paricio-Talayero, J. M. (2016). Mastitis: Puesta al día. *Archivos argentinos de pediatría*, *114*(6), 576-584. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n6a17.pdf

Fagerström, C. (2019). *Lactancia materna: beneficios para hijo, madre y familia*. IPSUSS. https://ipsuss.cl/columnas-de-opinion/cristhel-fagerstrom/lactancia-materna-beneficios-para-hijo-madre-y-familia

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Más de un millón de niñas, niños y adolescentes se priva de una comida diaria por falta de recursos*. UNICEF. https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/mas-de-un-millon-de-ninas-ninos-y-adolescentes-se-priva-de-una-comida-diaria

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Lactancia materna*. UNICEF. https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna

Frank, N. M., Lynch, K. F., Uusitalo, U., Yang, J., Lönnrot, M., Virtanen, S. M., Hyöty, H., Norris, J. M., & TEDDY Study Group (2019). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC pediatrics*, *19*(1), 339. https://doi.org/10.1186/s12887-019-1693-2

García-López, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta pediátrica de México*, *32*(4), 223-230. https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf

Gómez, M. (2013). *Lactancia materna a demanda | Asociación Española de Pediatría*. AEP. https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-demanda

González, T., & Ferré, I. (2016). Lactancia materna y beneficios para el niño. *Lactancia Materna en México*. https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf

Güngör, D., Nadaud, P., LaPergola, C. C., Dreibelbis, C., Wong, Y. P., Terry, N., Abrams, S. A., Beker, L., Jacobovits, T., Järvinen, K. M., Nommsen-Rivers, L. A., O'Brien, K. O., Oken, E., Pérez-Escamilla, R., Ziegler, E. E., & Spahn, J. M. (2019). Prácticas de alimentación con leche infantil y resultados de la diabetes en la descendencia: una revisión sistemática. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(Supplement_1), 817S-837S. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy311

Hernández, J., Hernández, M., & Ramírez, M. (2021). Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *CienciaUAT*, *16*(1), 42–61. https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536

Horta, B. (2013). *Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality*. WHO. https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585

Horta, B., Loret De Mola, C., & Victora, C. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*, 30–37. https://doi.org/10.1111/apa.13133

Huacho, R. & Trujillo, L. (2021). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud de Sapallanga* [Tesis Profesional, Universidad Roosevelt]. Repositorio Universidad Roosevelt. https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/586

Huaman, B. (2015). *Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y los Factores Sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Santa Bárbara – Cajamarca 2015* [Tesis Profesional, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. http://hdl.handle.net/20.500.14074/944

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia*. INDEC. https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-46- 152

Jarauta, M. (2018). *Tratamiento para las grietas en el pezón en la lactancia materna: Revisión Bibliográfica* [Tesis Profesional, Universidad de Lleida]. Repositorio de la Universidad de Lleida. https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/65487/mjauratau.pdf

Meek, J. (2022). *Infant benefits of breastfeeding*. Uptodate. https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding

Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Situación de la lactancia materna en Argentina. Informe 2018*. Bancos.Salud. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion- lactancia-materna-2018.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). *En Argentina el 97 por ciento de los niños comienza la lactancia materna*. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-el-97-por-ciento-de-los- ninos-comienza-la-lactancia-materna

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). *Lactancia*. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Beneficios de la lactancia materna para vos y tu bebé*. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/primermes/lactanciamaterna

Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Cómo extraerte leche manualmente*. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia/extraerleche

Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Cómo solucionar las molestias en los pechos*.

Argentina. https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia/molestias

Mosca, F., & Gialli, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica.*, *39*(2), 47–52. https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155

Novillo, N., Robles Amaya, J., & Calderón Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, *4*(5), 29–35. https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729/664

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Lactancia Materna*. WHO. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna* . WHO. https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020- countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn- who-and-unicef

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020*. OPS. https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020

Pajares, B. (2022). *8 beneficios de la lactancia materna en la salud de la madre*. Inatal. https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/394-8-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-salud-demadre.

Palomino, N. (2019). *Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola – Cañete, 2019* [Tesis Profesional, Universidad Privada Sergio Bernales]. Repositorio Universidad Sergio Bernales. http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/218/1/PALOMINO_A_TESIS.pdf

Panduro, K. (2021). *Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en la IPRESS 1-4 Bellavista Nanay, 2020* [Tesis Profesional, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Universidad Científica del Perú. http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1663

Paredes, E., Trujillo Orozco, L. A., Chávez Fernández, M. A., Romero Anguiano, A., León

Sánchez, D., & Muñoz Cortés, G. (2018). 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/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85055

Paricio Talayero, J., Marta Díaz-Gómez, N., Rivera, L., Palomares, M., & Cholbi, L. (2014). Medicamentos y lactancia materna. *Anales de Pediatría Continuada*, *12*(5), 239–243. https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70197-0

Perez, R., & Segura, S. (2021). *Maternal and economic benefits of breastfeeding*. Medilib. https://www.medilib.ir/uptodate/show/5022

Pinzón Villate, G. Y., Alzate Posada, M. L. & Olaya Vega, G. A. (2016, 14 julio). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Revista de la Facultad de Medicina*, *64*(2), 285. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672

Ramírez, K. (2022). *Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva* [Tesis Profesional, Centro Universitario Querétaro]. Repositorio académico del Centro Universitario Querétaro. http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3540

Rocano, N. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote – 2016* [Tesis Profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://hdl.handle.net/20.500.12866/1024

Rodríguez, V. (2013). *Nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, que tienen las mamás primigestas internadas en el servicio de maternidad del Hospital Enfermeros Argentinos* [Tesis Profesional, Universidad Nacional de Cuyo].Repositorio Digital Ministerio de Ciencia y Tecnología. https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUNCU_f7eb839fa8483987fb82d226fb0ad560

Serrano, C., Pueyo, M., Azcárate, C., González, M., Sánchez, J., Pedraz, M., & Badel, C. (2021). Patologías que contraindican la lactancia materna exclusiva. Papel informativo

de la matrona de atención primaria. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, *16*(6), 233. https://www.revista- portalesmedicos.com/revista-medica/patologias-que-contraindican-la-lactancia-materna-exclusiva-papel-informativo-de-la-matrona-de-atencionprimaria/

Sociedad Argentina de Pediatría. (2022). *Lactancia Materna, una responsabilidad compartida*. SAP. https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lactancia-prensa-08- 22_1657306256.pdf

Soled, D., Keim, S., Rapoport, E., Rosen, L., & Adesman, A. (2020). Breastfeeding Is Associated with a Reduced Risk of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Preschool Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *42*(1), 9–15. https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000854

Tamayo, O. (2022). *Congestión mamaria*. Cincinnatichildrens. https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/l/lactancia-congestion

Tejerina, A., Escalonilla, A., Tejerina Bernal, A., & Rabadán, J. (2016). *Fisiología de la mama*. Accessmedicina. https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=13437 1181

Téllez, E., Romero, E. & Galván, G. (2019). *Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención*. www.medigraphic.com. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf

Tham, R., Bowatte, G., Dharmage, S., Tan, D., Lau, M., Dai, X., Allen, K., & Lodge, C. (2015). Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*, 62–84. https://doi.org/10.1111/apa.13118

Torras, E. (2022). *Posturas y posiciones para amamantar*. Albalactanciamaterna. https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/

Veliz, W. (2017). *Evaluación de conocimientos de las madres hospitalizadas en puerperio mediato sobre Lactancia Materna Exclusiva del Hospital de Apoyo 2 Sullana Año 2017* [Tesis Profesional Universidad Cesar Vallejo].Repositorio Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16966

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M., Walker, N., & Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475– 490. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7

Villalba, L., Martínez, F., López, I., & Peña, C. (2022). Contraindicaciones absolutas y relativas de la lactancia materna. *Revista Médica Ocronos*, *5*(6), 75. https://revistamedica.com/contraindicaciones-lactancia-materna/

Villareal, C. (2017). *Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de abril-mayo 2017* [Tesis Profesional, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Académico de la Universidad Norbert Wiener. http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/942

Zanuttini, E. (2011). Lactancia Materna. En *Temas de Obstetricia* (2.ª ed., pp. 205-217).

Zhang, Z., Adelman, A., Rai, D., Boettcher, J., & Lőnnerdal, B. (2013). Amino Acid Profiles in Term and Preterm Human Milk through Lactation: A Systematic Review. *Nutrients*, *5*(12), 4800–4821. https://doi.org/10.3390/nu5124800

Anexo 1. Instrumento

Presentación:

El presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas que asisten a la consulta en el servicio de pediatría del Centro de Salud público El Cairo de la ciudad de Fray Luis Beltrán. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera de las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

Parte I: Variables Sociodemográficas:

- **Edad:** ( ). Años
- **Grado de Instrucción:**
  Analfabeta ( )
  Primaria: Incompleta ( ) Completa ( )
  Secundaria: Incompleta ( ) Completa ( )
  Terciaria: Incompleta ( ) Completa ( )
  Universitario: Incompleta ( ) Completa ( )
- **Estado Civil:**
  Soltera ( )
  Conviviente ( )
  Casada ( )
  Divorciada ( )
  Viuda ( )
  Separada ( )
- **Ocupación:**
  Ama de casa ( )
  Empleada ( )
  Independiente ( )
  Estudiante ( )
- **Número de hijos:**
  Un Hijo ( )
  Dos o más hijos ( )

1. **La lactancia Materna es:**

a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de niños.
b) Es una forma artificial de alimentar a la especie humana
c) Es una acto anormal de alimentar al niño

2. **La alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:**

a) Lactancia materna exclusiva
b) Lactancia mixta (leche materna y fórmula)
c) Lactancia artificial

3. **La Lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:**

a) 6 meses
b) 8 meses
c) 12 meses

4. **La leche materna es:**

a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para la alimentación del bebe.
b) Es un líquido blanco rojizo que produce la madre.
c) Es un líquido transparente que produce la madre.

5. **La leche materna está compuesta por:**

a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas.
b) Proteínas, carbohidratos, grasas e inmunoglobulinas.
c) Solo contiene agua.

6. **El calostro es:**

a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre de embarazo hasta los 5 primeros días después del parto rica en factores inmunológicos.
b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos.

c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.

7. Los beneficios emocionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

a) Vinculo madre – hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta.
b) Vinculo madre – hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal.
c) No tiene beneficios emocionales para el lactante.

8. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad.
b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral
c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante.

9. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita.
b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita.
c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante.

10. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia.
b) Favorece la involución uterina.
c) No tiene beneficios sobre la madre.

11. La frecuencia del amamantamiento es:

a) Libre demanda
b) Cada 8 – 12 tomas/día
c) 1 toma/día

12. La duración del amamantamiento es:

a) Libre demanda
b) 8 – 12 minutos
c) 1 hora

13. **Marque la gráfica correcta en que se muestra la postura de cómo debe de dar de lactar a su bebe:**

A

B

14. **Marque la gráfica correcta de cuál es la posición que debe colocar la bocade su bebe al pecho para la lactancia:**

A

B

15. **Después que su niño ha lactado ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe?**

a) Empezaría a dar de lactar por cualquier mama
b) Empezaría a dar de lactar por la mama o seno que no estuvo lactando
c) Iniciaría por la mama que estuvo lactando anteriormente
d) No sabe\ puede ser otro

16. ¿Cómo interrumpe usted la succión de su bebe?

a) Jala el pezón para que el bebé lo suelte

b) Le pellizco la orejita para que lo suelte

c) Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón

d) No sabe

17. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

a) Aplica vaselina o aceite

b) Continua amamantando a su bebe por periodos cortos y acude al médico.

c) Suspende definitivamente la lactancia materna.

d) No sabe.

18. ¿Cómo debe limpiarse las mamas?

a) Lavar los pezones con jabón o champú.

b) Bañarse diariamente es suficiente.

c) Desinfectar con alcohol los pezones.

d) No es necesario limpiarlos.

19. ¿Cómo se extrae la leche manualmente?

a) Coloca el dedo pulgar sobre la areola, los demás dedos en lado opuesto en forma de C, realiza presión hacia adentro, repite esta acción dos veces.

b) Coloca todos los dedos debajo de la areola y jala el pezón.

c) Solamente jala el pezón.

d) No sabe

20. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

a) Succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebe deben estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.

b) Succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir.

c) Succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas.

Anexo 2. Autorizaciones

Rosario, 12 de diciembre de 2022.

Sra. Directora del Centro de Salud Juan Bautista Cairo

Dra. Mariel Alejandra Romero

De mi consideración:

Quien suscribe, Alfonso Elena por intermedio de la presente solicito su autorización para realizar encuestas a madres que concurran al consultorio de pediatría del centro de salud con la finalidad de poder llevar a cabo una encuesta anónima y voluntaria sobre mi trabajo final "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría de un Centro de Salud público de la ciudad de Fray Luis Beltrán, Provincia de Santa Fe, año 2022" bajo la tutoría de la Dra. Mónica Gustafsson.

Sin otro particular, aprovecho para saludarla cordialmente.

Alfonso Elena
DNI 27.825.653
Alumno PFO- UAI. Rosario
E-mail: Alfonsoelena10@hotmail.com
Tel. 341-3476094

DRA. MARIEL ALEJANDRA ROMEO
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD "J.B.CAIRO"
MUNICIPALIDAD DE FRAY LUIS BELTRAN

Dra. [illegible] ROMEO
MEDIC[illegible] LABORAL
Mat. [illegible] Reg. N° [illegible]/0325

Rosario, 12 de diciembre de 2022.

Sr. Director de la Carrera de Medicina.

De la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

De la Universidad Abierta Interamericana.

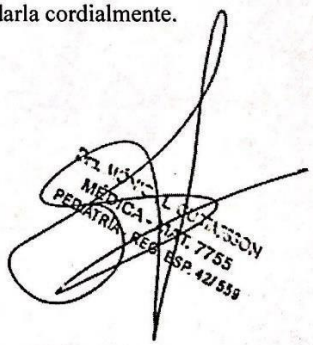
Sede Regional Rosario.

Dr. Jorge Guillermo Kilstein.

De mi consideración:

Quien suscribe, Mónica Gustafsson declara por medio de la presente que, siendo tutor del trabajo final de carrera titulado: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría de un Centro de Salud público de la ciudad de Fray Luis Beltrán, Provincia de Santa Fe, año 2022, cuyo autor es el alumno Alfonso Elena, autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarlo en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, aprovecho para saludarla cordialmente.



Rosario, 12 de diciembre de 2022.

Sr. Director de la Carrera de Medicina.

De la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

De la Universidad Abierta Interamericana.

Sede Regional Rosario.

Dr. Jorge Guillermo Kilstein.

De mi consideración:

Quien suscribe, Andrea Pezzini declara por medio de la presente que, siendo cotutor del trabajo final de carrera titulado: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría de un Centro de Salud público de la ciudad de Fray Luis Beltrán, Provincia de Santa Fe, año 2022, cuyo autor es el alumno Alfonso Elena, autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarlo en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, aprovecho para saludarlo cordialmente.

Pezzini, C. Andrea
Médica
Mat. 26741

Dra. Andrea Pezzini