



ESCUELA DE ENFERMERÍA Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA

TEMA:

**“IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA
MATERNA”.**

**CREACIÓN DE CONSULTORIOS DE
LACTANCIA EN LUJAN DE CUYO.**

Docente titular: Lic. Gustavo MICHEL

JTP: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Lic. María Elena FERNÁNDEZ SALGADO

Lic. María José FICCARDI

Bioq. Marcos GIAI

Autoras:

Fusari Facchin, Daiana Verónica

Jara, Carolina Jaqueline

Pereyra, Natalia Alejandra

Mendoza, Diciembre 2018



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

ESCUELA DE ENFERMERÍA Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada, escuela o de los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Integrantes del Equipo Tutorial:

Profesor:

Profesor:

Profesor:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

RESUMEN

Tema: Complicaciones de la madre y el recién nacido, en el primer mes de vida, debido a la mala técnica en la lactancia.

Autoras: Fusari Daiana Verónica, Jara Carolina Jaqueline, Pereyra Natalia Alejandra.

Lugar: Servicio de Clínica Médica del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, segundo semestre del 2018.

Introducción: La lactancia materna es beneficiosa tanto para la madre como para el niño, no solo por las cualidades nutritivas de la leche, sino también porque favorece el apego y vínculo afectivo entre el niño, la madre, y el entorno familiar, evitando muchas de las complicaciones que pueden presentarse en el primer mes de vida.

Objetivo general: Determinar cuáles son los factores que influyen en la mala utilización de las técnicas de lactancia en el puerperio inmediato.

Objetivos específicos: Identificar técnicas correctas e incorrectas de lactancia en el puerperio inmediato; determinar las técnicas correctas de lactancia durante el puerperio inmediato; reconocer complicaciones que aparecen en la madre y el niño en el primer mes de vida, a partir de la lactancia.

Material y método: investigación de tipo cuantitativa, transversal descriptiva.

Población y muestra: 25 mujeres en puerperio inmediato del servicio de Clínica Médica, Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, de Mendoza, en el segundo semestre de 2018

Se utiliza una encuesta estructurada con respuestas cerradas, con datos registrados en matrices de datos.

Resultados: los resultados significativos son: el 67% de puérpera manifestó haber tenido complicaciones en embarazos previos; el 75% tiene un nivel educativo universitario y un bajo porcentaje de complicaciones en comparación con otros rangos; el 46% presenta un ingreso bajo menos a 15000 pesos además de no presentar complicaciones en embarazos previos; el 72%

continuará con la lactancia al regreso de la licencia de maternidad; el 67% sabe la técnica de lactancia y continuará con la misma al regreso de la misma; el mismo porcentaje se ve reflejado en las mujeres que no trabajan y que no conocen las técnicas de lactancia; el 68% conoce las posturas y se le ha brindado información durante la internación al tiempo que al 67% no conoce las posturas pero si recibió información; el 94% es del Departamento de Luján de Cuyo y se encuentra interesado en la asistencia al consultorio.

Conclusión: con los resultados obtenidos se puede llevar a cabo la creación de un consultorio de lactancia materna ya que las encuestadas manifestaron asistir al mismo previo a la capacitación del personal.

Palabras claves: Lactancia Materna, Educación, Enfermeros, Familia, Complicaciones, Consultorio.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a nuestras familias por apoyarnos y contenernos en esta etapa tan importante para nosotras a nivel profesional.

Agradecer a todas las encuestadas por la predisposición a la hora de brindarnos información colaborando con la creación de esta investigación.

Por último, pero no menos importantes, agradecer a todos los profesores por la ayuda y conocimiento brindados durante este proyecto.

PRÓLOGO

En el presente trabajo se intenta realizar una reflexión respecto al conocimiento de las técnicas correctas de Lactancia Materna y a la disposición de las mujeres en el puerperio inmediato para recibir la información por parte del personal de salud, ya que se ha demostrado que la lactancia no solamente aporta cualidades nutritivas sino que favorece al apego y vínculo afectivo entre el niño, la madre, y el entorno familiar.

Surgen interrogantes tales como evitar las complicaciones en la madre y en el niño debido a la técnica incorrecta de lactancia, conocimiento de las posturas por parte de la madre, capacitación del personal de la institución y la propuesta de la creación de un consultorio de Lactancia con un equipo interdisciplinario de salud.

Mediante diferentes estudios de investigación se pueden responder lo interrogantes planteados anteriormente, concluyendo que lo antes mencionado es beneficioso para la comunidad en cuestión.

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	VI
Prólogo.....	VII
CAPÍTULO I	
Introducción.....	3
Descripción del problema.....	4
Formulación del problema	6
Objetivos.....	7
Justificación	8
Marco Teórico.....	9
CAPÍTULO II	
Diseño Metodológico.....	38
Variables en Estudio.....	40
Decodificación de Variables.....	45
Análisis y Presentación de Datos.....	50
CAPÍTULO III	
Resultados.....	87
Propuesta.....	88
Bibliografía.....	89
Anexos.....	90

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS UNIVARIADAS

Tabla y Gráfico 1.....	52
Tabla y Gráfico 2.....	53
Tabla y Gráfico 3.....	54
Tabla y Gráfico 4.....	55
Tabla y Gráfico 5.....	56
Tabla y Gráfico 6.....	57
Tabla y Gráfico 7.....	58
Tabla y Gráfico 8.....	59
Tabla y Gráfico 9.....	60
Tabla y Gráfico 10.....	61
Tabla y Gráfico 11.....	62
Tabla y Gráfico 12.....	63
Tabla y Gráfico 13.....	64
Tabla y Gráfico 14.....	65
Tabla y Gráfico 15.....	66
Tabla y Gráfico 16.....	67
Tabla 17.....	68
Gráfico 17.....	69
Tabla y Gráfico 18.....	70
Tabla y Gráfico 19.....	71
Tabla y Gráfico 20.....	72
Tabla y Gráfico 21.....	73
Tabla y Gráfico 22.....	74
Tabla y Gráfico 23.....	75
Tabla y Gráfico 24.....	76

TABLAS BIVARIADAS

Tabla 25.....	78
Tabla 26.....	79
Tabla 27.....	80
Tabla 28.....	81
Tabla 29.....	82
Tabla 30.....	83
Tabla 31.....	84
Tabla 32.....	85

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha sido considerada desde los comienzos de la humanidad como una situación solo de alimentación al recién nacido.

Se ha visto en los animales mamíferos el amamantamiento solo para alimentar a sus crías, por lo que se adoptó esta técnica en los seres humanos hasta que se logró establecer un tratado de puericultura en el año 1742, donde se estimaba que la lactancia debía realizarse cuatro veces al día. Con el correr del tiempo se ha ido estudiando y perfeccionando esta práctica, llegando a incorporar la parte no solo nutricional sino la afectiva, creando vínculos entre la madre y el niño, e involucrando también a su familia.

Actualmente, en la mayoría de los lugares de trabajo de las madres no existe un lugar físico para la extracción y conservación de leche. Esta implementación sería un gran paso para la evolución de la lactancia dentro del ámbito laboral.

A pesar de la existencia de bancos de leche en todo el país, en la mayoría de los centros de salud, clínicas, hospitales, etc., se dificulta una enseñanza correcta sobre lactancia, recolección y conservación de leche. Esto se puede deber a la falta de capacitación y preparación de los profesionales de la salud.

Este estudio se enfoca en fomentar técnicas participativas, ya sea en los profesionales de la salud, las madres y las familias, a la hora de aprender sobre lactancia, ya que se han visto complicaciones en madres y niños.

La población de Luján de Cuyo se ha visto en una situación donde no se encuentra contenida profesionalmente con respecto a la enseñanza sobre lactancia materna. Es por esto que se propone la creación de un consultorio de puericultura en este departamento para tener una mayor llegada a toda la población en cuestión.

TEMA

Complicaciones de la madre y el recién nacido, en el primer mes de vida, debido a la mala técnica en la lactancia.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Desde la práctica y observación diaria de enfermería se ha observado en el Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, una posible incorrecta técnica de lactancia en el puerperio inmediato donde aparecen complicaciones tanto en la madre como en el niño, tales como dolor al amamantar, mastitis, grietas o sangrado en el pezón, micosis, etc. (en el caso de la madre) y disminución del crecimiento y desarrollo, además de no lograr un apego positivo por parte del recién nacido.

Ante esta situación se creería que es fundamental el papel de enfermería, por su cercanía a la madre y al niño a la hora de fomentar una lactancia exitosa, ya que de parte del servicio de obstetricia no se realiza puericultura en este lugar.

El departamento de Luján de Cuyo cuenta con una población total de 119.888 habitantes, de las cuales 60.833 son mujeres. En esta podemos distinguir la cantidad de mujeres en edad fértil según intervalos de edad:

- 10-14 años: 5.473
- 15-19 años: 5.575
- 20-24 años: 4.997
- 25-29 años: 4.378
- 30-34 años: 4.396
- 35-39 años: 4.346
- 40-44 años: 3.863
- Total: 33.028 mujeres en edad fértil.

Además, de un promedio que oscila entre 0 a 3 hijos por cada mujer según aumenta el intervalo. Todos estos datos son proporcionados por el INDEC en el Censo del 2010. Este dato es llamativo ya que en el departamento solo existen dos clínicas privadas, las cuales solo una maneja un gran caudal de nacimientos por mes (aproximadamente 30). No cuenta con hospital público,

solo 14 Centros de Salud y 4 Postas Sanitarias, donde la mayoría cuenta con el material y recursos para el recibimiento de un parto expulsivo, pero ninguno cuenta con internación conjunta derivándose a Hospitales de mayor complejidad tanto en el ámbito público como privado.

A razón de esta problemática un gran número de mujeres decide (con anticipación) atenderse en otros departamentos aledaños como Maipú, Godoy Cruz, Ciudad, Rivadavia y Tunuyán, según donde resida cada una, ya que el departamento no cuenta con la complejidad materno-infantil, además de no tener asesoramiento prenatal y lactancia materna.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores intervienen para que se produzca una incorrecta técnica de la lactancia materna en el puerperio inmediato en el servicio de clínica médica del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo durante el segundo semestre de 2018?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuáles son los factores que influyen en la mala utilización de la técnica de lactancia en el puerperio inmediato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar técnica correcta e incorrecta de lactancia en el puerperio inmediato.
- Determinar las técnica correcta de lactancia durante el puerperio inmediato.
- Reconocer complicaciones que aparecen en la madre y el niño en el primer mes de vida, a partir de la lactancia.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo es relevante para fomentar la lactancia materna, brindar buenas técnicas de amamantamiento y conocer los beneficios tanto para la mamá y el bebé, a la hora de evitar complicaciones, así como también los beneficios que se pueden lograr dentro del sistema de salud para la reducción de gastos.

Para enfermería es importante ya que aportaría al Sanatorio pautas para establecer educación permanente, ayudando a la comunidad.

Sería un gran aporte para la educación la creación de consultorios de lactancia dentro de la institución para beneficiar a la población materno infantil de Luján, además de brindar mejoras en la técnica de la lactancia, inculcar los beneficios que trae amamantar y realizar un acompañamiento terapéutico a las mamás a la hora de realizar las técnicas.

Este Sanatorio es el único del departamento abarcando toda la población lujanina, con y sin obra social que acude para tratar cualquier dolencia.

Además, es de suma importancia que los niños recién nacidos realicen lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y, luego hasta los dos años como complemento en la alimentación, ya que se ha demostrado los beneficios tanto nutricionales como afectivos y psicológicos de esta técnica.

También al amamantar reducimos el impacto económico para las familias e instituciones públicas y privadas, ya que si la población materna tuviera los conocimientos en una buena técnica en lactancia no deberían complementarla con leches de fórmulas o maternizadas, ya que no aportan los mismos nutrientes ni inmunoglobulinas, aporte calórico, agua y temperatura como lo hace la lactancia materna.

Otro motivo importante es ayudar a las mamás al regreso laboral para que no se les dificulte la tarea de seguir amamantando, aconsejándoles sobre la extracción, conservación e higiene de la leche extraída para que el niño continúe con la toma de la leche materna en su casa.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I
LACTANCIA MATERNA.

La lactancia materna es un acto en el que se involucran la madre y el bebé, donde este último, mama del pecho de su madre para obtener alimento logrando el crecimiento físico y desarrollo emocional (apego).

Para que exista una lactancia materna eficaz existen numerosas características importantes para ser llevadas a cabo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Lo primero que se debe saber es si la mamá se encuentra interesada en realizar la lactancia materna o no, en caso de ser negativa la respuesta, se debe informar la importancia de ésta y si continúa con su postura, respetar su decisión. De ser afirmativa, sería importante averiguar qué conocimientos previos tiene y trabajar en conjunto con su pareja para una mayor satisfacción y comprensión de la lactancia.

La leche materna es un tejido vivo que presenta características específicas para alimentar a los recién nacidos.

Esta contiene sustancias benéficas para el bebé que promueven el crecimiento y desarrollo adecuado. Tiene propiedades antibacterianas y antivirales (inmunoglobulinas) que lo protegen de infecciones, enfermedades e inclusive de las alergias. Contienen factores de crecimiento, enzimas digestivas, proteínas (principalmente lactoalbúmina), carbohidratos (principalmente lactosa), grasas para obtener energía y principalmente ácidos grasos esenciales que ayudan al crecimiento y mantenimiento de los tejidos y son precursores de algunas hormonas, lípidos, vitaminas (C, D y K) y minerales (calcio, fósforo, hierro).

El calostro es la leche que las mujeres producen en los primeros días después del parto o cesárea. Es amarillenta o de color claro y espesa.

La leche madura es la que se produce después de algunos días. La cantidad aumenta, y los pechos se ponen llenos, duros y pesados. Algunas personas llaman a esto “bajada de la leche”.

La leche del comienzo es la leche que se produce al inicio de la mamada. La leche del final es la que se produce más tardíamente. La leche del final se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa proporciona gran parte de la energía de la leche materna. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al bebé del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse. La leche del comienzo se ve más azul que la leche del final. Se produce en cantidad mayor que aquella y proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes. Debido a que el bebé toma grandes cantidades de leche del comienzo, obtiene de ella toda el agua que necesita. Los bebés no necesitan otras bebidas de agua antes de que tengan 4-6 meses de edad, ni siquiera en climas calientes. Si se les calma la sed con agua, dichos bebés podrían ser que tomen menos leche materna.

BENEFICIOS.

La lactancia al pecho crea un lazo de afecto mutuo que durará toda la vida, favoreciendo el desarrollo óptimo emocional (apego) psicomotor, social e intelectual del recién nacido. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. Los bebés lloran menos y posiblemente se desarrollen más rápido cuando permanecen cerca de sus madres y son amamantados inmediatamente después de nacer.

Las madres que amamantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de las mamadas nocturnas y de la atención que el bebé requiere. Tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus bebés.

Proporciona el alimento perfecto que contribuye al buen crecimiento y desarrollo.

Protege contra las infecciones graves, disminuyendo las internaciones y la mortalidad infantil.

Las mujeres que amamantan exclusivamente hasta los 6 meses y continúan cuando se agregan las comidas hasta los 2 años, tienen un aumento de la felicidad y autoestima, recuperan el peso pre-embarazo sin hacer régimen.

Disminución de la incidencia de cáncer de mama y ovarios y mayor tiempo intergénésico entre embarazos.

A largo plazo, los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2.¹

FUNCIÓN

La lactogénesis aparece al comienzo del embarazo. La proliferación precoz de las glándulas mamarias y la producción de calostro, es la primera etapa de lactogénesis. Después del nacimiento, la respuesta emocional y la succión del recién nacido al amamantar producen una respuesta fisiológica-hormonal – “estimulando al hipotálamo para liberar oxitocina, ésta estimula “la bajada de la leche”, esta es la segunda etapa de lactogénesis, en la hipófisis posterior, estimulando las células mioepiteliales que rodean a los alveolos para que se contraigan y expulsen el calostro y más tarde la leche hacia los conductos galactóforos, los senos galactóforos y fuera del pezón. Además, con la liberación de oxitocina se producen contracciones uterinas y desencadena varias “bajadas de leche” o calostro. Luego del parto los pechos se llenan y se sienten duros y pesados. Luego del alumbramiento el nivel de progesterona declina de forma brusca, desencadenando la producción de prolactina, que es liberada en la hipófisis anterior como respuesta a la succión del bebe y estimulando la producción de leche en las glándulas mamarias vacías. Si los pechos no se evacúan del todo, la presión retrograda puede hacer que se disminuya la producción de leche. Este mecanismo es el que inhibe la producción de leche en madres que no lactan.

Para prevenir esta situación es importante que la madre, en cada sesión alimente al bebe del primer pecho lo suficiente para que éste se ablande del todo, aunque no tome leche del otro. En la siguiente toma él bebe succionará del segundo pecho. Debido a la composición cambiante de leche es importante

¹Libro comercial ayuda profesional para la lactancia, C. Beccar Varela, 4ta ed., editorial Philips Avent, Argentina, marzo 2008.

amamantar al bebé durante un tiempo suficientemente largo para aportarle una alimentación equilibrada.²

Ciclo de oferta y demanda

El ciclo de oferta y demanda comienza con el estímulo de la succión del pezón, donde los receptores sensoriales envían la información al cerebro indicando que es necesario producir leche. Luego, comienza la liberación de hormonas en el hipotálamo, la glándula hipófisis secreta PROLACTINA Y OXITOCINA, que viajan por el torrente sanguíneo hasta las glándulas mamarias. Empieza la producción láctea, la prolactina llega a los alvéolos y estimula las células secretoras responsables de producir leche. El reflejo de eyección es producido por la oxitocina, al contraer las células musculares de los alvéolos, obliga a la leche a salir y viajar a través de los conductos hasta los senos galactóforos. Por último, comienza el vaciado de los senos galactóforos, que son los que almacenan la leche, gracias a la succión. La producción láctea está determinada por la frecuencia de la succión y el vaciado.³

² Libro Enfermería materno-infantil, D, Lowdermilk; S, Perry; I, Bobak. 6ta ed., editorial océano, España, año 1998, págs. 628-629.

³ www.pediatraldia.cl, Dra. A. Hernández

Técnicas correctas

Cualquiera sea la posición que adopte la madre para amamantar debe lograr que el bebé quede enfrentado y pegado al cuerpo de la madre, con la cabeza y cuerpecito en un mismo eje, logrando que el mentón se apoye completamente sobre la mama.

Se debe aprovechar la primera hora de nacido del niño porque es cuando más alerta está y beneficia una lactancia exitosa a largo plazo.

Recordar que la lactancia puede llegar a durar entre 10 a 15 minutos por cada pecho, por este motivo se recomienda estos pasos para la técnica correcta de mamar.

- Siéntese o acuéstese en una posición cómoda con apoyo en la espalda.
- Antes de comenzar con la alimentación, el bebé debe estar alerta y listo para succionar.
- Asegúrese de que el bebé tiene un brazo a cada lado del pecho de la madre.
- Use almohadas firmes o mantas dobladas debajo de éste para tenerlo apoyado durante la alimentación. También puede utilizar un taburete en los pies para acercar más al bebé al pecho. A medida que su bebé crece ya no serán necesarios los apoyos.
- Sujete con firmeza la espalda y hombros del bebé, no empuje la nuca de éste.
- Una vez que la boca esté abierta acérquelo con rapidez hacia el pecho.
- Existen 4 posiciones correctas para amamantar y poder succionar todos los conductos por lo menos una vez al día, **Balón de fútbol, acostada, cruzado en el regazo y el acunamiento** o clásica que es la que haremos referencia: coja al bebé en los brazos lo más cerca que pueda del pecho direccionando el cuerpo con los brazos, sosténgalo frente a usted, vientre con vientre, utilizando un almohadón debajo es éste.
- Sujete el pecho con la mano contraria, ponga el pulgar por encima y los otros dedos por debajo del pecho. No hace falta apretar el pecho como se creía antes para liberar la nariz del bebé para respirar.

- Haga presión hacia atrás desde la areola (piel oscura que rodea el pezón).
- Alinee los labios del bebé con el pezón.
- Toque los labios con el pezón hasta que el bebé abra la boca y baje la lengua.
- Empuje al bebé rápidamente hacia el pecho direccionando el pezón hacia el paladar duro posterior, cubriendo la mayor cantidad de la areola con sus labios y el mentón apoyado a la mama.
- Si la succión es dolorosa después de las primeras mamadas retire al bebé y comience de nuevo. Asegúrese que la boca del bebé esté bien abierta y la lengua esté abajo antes de acercarlo al pecho.
- Observe la deglución, al comenzar la mamada el ritmo succión/deglución es de cuatro movimientos de succión por uno de deglución, cuando se produce la bajada de leche el ritmo es de uno a uno durante unos 20 a 30 segundos y luego vuelve a retomar 4/1, así sucesivamente.
- Para retirarlo del pecho se introduce un dedo con la uña hacia abajo dentro de su boca por la comisura bucal y colocándolo entre las encías. Luego se retira al bebé del pecho sin producirle algún daño mordiendo el pezón.
- Para que el bebé eructe y saque el aire del estómago, lo ideal es colocarlo panza abajo a 45° sobre el antebrazo materno o colocar la panza sobre el hombro materno y palmeo suavemente la espalda con rebote. Es necesario hacer esto cuando se termina de dar cada pecho, cuando se atragante y toda vez que llora mucho, antes o durante la mamada.
- Es importante que la lactancia sea a libre demanda y no con horarios estipulados ni con duración estricta. El bebé da señales de cuándo debe ser amamantado mucho antes de llorar, se chupa el dedo y se queda dormido, hociquea, o emite quejidos. La mayoría de los bebés que amamantan por señales lo hacen de 10 a 12 veces al día las primeras semanas.
- Es necesario ofrecer un pecho y hasta que no se ablande no ofrezca el siguiente pecho así no corta la leche del final que es rica en grasas y

ayuda al bebe proporcionándole energía. Si se vació el primer pecho completamente, ofrézcale el segundo. En la próxima mamada comience con el ultimo pecho o el que no mamó.⁴

Técnicas incorrectas

- Sentarse con la espalda sin apoyo.
- El bebé tome solamente el pezón, esto lleva a que no son bien exprimidos los conductos y no salga bien la leche.
- La madre sostenga al bebé en posición supina no alineado a su cuerpo, o sea no se apoye panza con panza.
- Cuando el niño es alimentado con mamadera o se le coloca el chupete antes de las tres primeras semanas se confunde y no quiere el pezón, ya que éste es más blando.
- Cuando el bebé no saca la suficiente leche éste se queda con hambre, llora mucho, se encuentra irritable, rechaza el pecho, disminuye la producción de leche; llevando a la congestión mamaria, infecciones, dolor y grietas en el pezón.⁵

⁴Libro comercial ayuda profesional para la lactancia, C. Beccar Varela, 4ta ed., editorial Philips Avent, Argentina, marzo 2008.

⁵Libro comercial ayuda profesional para la lactancia, C. Beccar Varela, 4ta ed., editorial Philips Avent, Argentina, marzo 2008.

Extracción y conservación de la leche materna

Existen diferentes razones para que la madre en periodo de lactancia decida o tenga la necesidad de realizarse extracción de leche materna. Algunos motivos pueden ser para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos; aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño; o para almacenar la leche cuando la madre y el niño estén separados.

Existe la extracción manual llamada técnica de ordeño en la cual no se necesitan aparatos especiales, solo una toalla o paño limpio y un recipiente plástico, lavado con agua y jabón y hervido.

Para la extracción, la madre debe estimular ambos pechos por medio de masajes. Debe frotar cuidadosamente desde la parte superior hasta el pezón. Se coloca el dedo pulgar en la parte superior hasta el pezón y los dedos índice y medio debajo del pezón formando una letra "C" con la mano, a unos 4 centímetros del pezón. Se empujan los dedos hacia las costillas sin separarlos, y se giran los dedos como imprimiendo las huellas digitales, con la cual se oprimen y vacían los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del pecho. Esta técnica se repite varias veces.

También se encuentran aparatos electrónicos o manuales denominados "sacaleches", los cuales realizan la extracción de la leche mediante succión automática o bombeando manualmente. Estos aparatos no siempre realizan una buena extracción y si se utilizan incorrectamente pueden lastimar el pecho o no realizar una correcta extracción.

La manipulación y conservación de la leche materna luego de su extracción requiere un cuidadoso procedimiento:

- La leche debe conservarse en un recipiente plástico con tapa de rosca, previamente lavado con agua y jabón y hervido.
- Usar un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga leche en diferentes horarios.
- Cerrar y marcar el envase con la fecha y la hora de extracción y colocarlo en la heladera o refrigerador.

A la hora de usar la leche para alimentar al bebé se calienta a baño María o bajo agua caliente por un periodo corto de tiempo.

La leche se conserva:

- hasta 8 horas a temperatura ambiente (si hace menos de 27 °C).
- hasta 3 días en la heladera (no en la puerta).
- hasta 2 semanas en congelador común.
- hasta 6 meses en un freezer.⁶

⁶Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Unicef. 2da ed. Venezuela. Marzo 2006. www.unicef.org

APARTADO II

COMPLICACIONES EN LA

LACTANCIA.

Afecciones del pecho

Cuando las madres tienen apoyo para la lactancia durante el embarazo y en los primeros días de nacidos del bebé, las posibilidades que sufra alguna afección en el pezón o mama son mínimas.

Pero cuando se presentan estos problemas es importante un diagnóstico acertado a tiempo para realizar un pronto tratamiento.

1. Pezones dolorosos durante la mamada.

Esta situación de atención médica con urgencia el mismo día que comienza con los síntomas, se puede deber a varias situaciones, pero podemos diagnosticar la causa con la observación de una mamada y un examen visual de la mama y el pezón. La mayoría de las veces se debe a una mala colocación del bebé al pecho y a una incorrecta adhesión boca-pecho. Esto es fácil de observar y corregir con una correcta técnica de lactancia. Otra afección que puede producir dolor al amamantar es la infección del pezón por *Cándida albicans*, que puede aparecer luego de varios días de una lactancia sin problemas. El pezón y la areola se ven enrojecidos con zonas en formas de "islas". Se necesita medicación indicada por un profesional y una buena higiene de la zona. Además, hay que revisar la boca del bebé porque puede presentar manchas de *Muguet* y necesitar tratamiento farmacológico. Esta infección puede resultar debido que la madre en el parto haya presentado *Cándida* vaginal, otras causas pueden ser poca aireación de los pezones, usar corpiños más de un día sin lavarlos y que no sean de algodón, mala higiene del chupete y su uso antes de las 2 o 3 primeras semanas de nacidos.

El dolor en el pezón durante la mamada se puede deber a una dermatitis del pezón y areola por contacto de alérgenos, son raras las ocasiones, pero ocurren por jabones, champuses, desodorantes, perfumes, corpiños de nylon, etc. Para que esto se elimine se suprime el alérgeno hay una mejoría rápida.

2. Grietas del pezón.

Las grietas en el pezón se deben a una mala técnica de adhesión boca/pecho, a una infección por *Cándidas* o a una mala posición del bebé. Cuando las grietas son profundas, sangran y es muy dolorosa conviene suspender la

lactancia en esa mama por uno o dos días, se puede extraer leche y dársela al bebé con cuchara o gotero después de amamantar el pecho sano. Si las grietas son leves puede utilizarse pezoneras de siliconas. El tratamiento ideal sería colocar leche materna después de la lactancia, airear con abanico y tomar 10 minutos de sol directo sin protector solar antes de las 11 am y luego de las 16 pm en verano y en invierno al medio día.

3. Taponamiento de conductos.

El taponamiento de conductos es percibido como una tensión dolorosa a través de la mama, con sensación de dureza al tacto, que puede arrancar de la base de la mama hasta la areola. La piel se encuentra con signos de inflamación (color roja y caliente) pero no presenta fiebre. Se puede dar en las primeras semanas de comienzo de la lactancia. Esto se puede deber a la falta de rotaciones de las posiciones para amamantar y/o el uso de corpiños incorrectos. Se puede realizar lo siguiente para tirar el tapón: colocar una compresa o toalla mojada con agua caliente durante unos minutos en la zona afectada y quitar con cuidado la costra de leche que se ha producido masajeando suavemente con el talón de la mano desde la base hasta la areola presionando firmemente durante 30 segundos, si no se logra sacar, se continua con la lactancia normal, el bebé con la succión logrará sacarlo colocando el mentón de éste en la zona del taponamiento y con una buena postura. Como recomendación consumir lácteos descremados y cambiar las posiciones de la lactancia al menos una vez al día.

4. Mastitis.

La mastitis suele comenzar con fiebre alta y dolores musculares, hay una parte del pecho con una dureza, roja, hinchada y dolorosa y a veces esta tomado todo el pecho. Factores predisponentes:

- mal drenaje de los conductos,
- presencia de un microorganismo
- y disminución de las defensas maternas debido al estrés y la fatiga.

Se suele presentar en el primer mes postparto con el antecedente de un taponamiento no resuelto. El tratamiento es el mismo que para el taponamiento

de los conductos, además, se agrega reposo en cama con el bebé al lado hasta que cese la fiebre, hidroterapia caliente (ducha), drenaje de la mama afectada mediante la lactancia del bebé con más frecuencias de lo normal y luego de las mamadas sacarse con un sacaleches o con extracciones manuales la leche restante del pecho afectado, acompañar con tratamiento farmacológico indicado por el médico.

5. Tensión láctea.

Suele presentarse cuando el inicio de la lactancia se demora varias horas después del parto, se ofrece el pecho con grandes intervalos y/o el bebé succiona débilmente, pone los pechos como piedra de la noche a la mañana imposibilitando la extracción de leche y el bebé no puede succionar porque la areola está abombada. Para eliminar la tensión láctea o retención de leche de debe realizar una técnica llamada “Presión Reversa de Ablandamiento” en donde se oprime el pezón con los dedos en forma de pinza tanto de arriba y abajo como de ambos costados también, a eso se le suma la técnica sándwich, que se coloca el pulgar sobre la parte de arriba del pecho y los otros 4 dedos debajo de éste mientras el bebé succiona, para elongar la areola.

Él bebe se niega a mamar.

Después del tercer mes algunos niños/as rechazan el pecho de repente. Este rechazo puede suceder porque: el niño o niña ha tenido gripe, está molesto; ha estado separado de la madre por largo tiempo; le han dado biberones; la madre comió algo con sabor fuerte o muy picante que pasó a la leche. En estos casos, la madre debe darle más atención al niño/a: puede acariciarlo, darle masajes, cargarlo y procurar darle de mamar cuando esté casi dormido. Si continúa rechazando el pecho puede ser porque el niño/a está enfermo. En este caso la madre debe llevarlo al centro de salud. Pero si el niño/a no recibe el pecho, la madre puede extraerse la leche y dársela con taza o con vaso que hayan sido lavados y hervidos. Para que el niño/a trague bien la leche, debe colocar el borde de la taza o el vaso debajo del labio de arriba. Si la lengua toca el vaso, el niño lo empujará hacia afuera. La madre debe continuar amamantándolo porque le da tranquilidad. La leche materna ayuda a luchar contra las gripes,

los catarrros, las bronquitis o la neumonía. La leche materna ayuda al niño a recuperarse rápidamente.

Leche insuficiente.

Muchas madres abandonan la lactancia porque creen que no tienen suficiente leche, tal vez porque el bebé: llora y no parece satisfecho, quiere lactar más y la madre no tiene suficiente tiempo, toma mucho tiempo en cada mamada, se impacienta con el pecho y no quiere lactar, se chupa los dedos, le dan biberón y duerme por un tiempo largo.

Tal vez porque: la madre ya no siente los pechos tan llenos como antes o los siente más flojos, la leche ya no le gotea del pecho, alguien le ha dicho que no tiene suficiente leche.

Hay que ver si: el niño está lactando exclusivamente de día y de noche; y no está tomando otros líquidos o comida, si está orinando de 6 a 8 veces al día tomando sólo leche materna, durante el primer mes, hace más de 4 deposiciones suaves y amarillas en el curso de un día a otro, el niño está creciendo bien, está mamando en una posición correcta.

Si estas condiciones no se cumplen, la madre debe ir al centro de salud.

Hay que asegurarle a la madre que si el niño o niña lacta a menudo de día y de noche y en buena posición ella tendrá suficiente leche para satisfacerlo y no tendrá que darle otras leches o comidas. La leche materna es el mejor alimento y si continúa alimentándolo ella producirá la leche necesaria. Si a pesar de que las condiciones mencionadas anteriormente se cumplen, pero la madre continúa preocupada y dice que no tiene suficiente leche, la madre debe llevar al niño o niña al centro de salud para pesarlo y confirmar que no está ganado suficiente peso.

APARTADO III

COMPLEMENTOS POSITIVOS

DE LA LACTANCIA.

Refuerzo de la confianza y apoyo

Es importante la educación de la madre tanto en la etapa prenatal como luego del parto sobre lactancia materna. Mientras la paciente se encuentra internada el personal de salud tanto los obstetras, parteras y enfermeros deberían proporcionarle los conocimientos y técnicas de lactancia para que la madre logra una técnica correcta de la prendida al pecho. En la comunidad pueden encontrarse grupos de ayuda en lactancia materna o consultores de lactancia con certificación internacional o nacional en el tema, que se encuentran entrenados y con experiencia para poder ayudar a la madre y al niño. Hay hospitales amigos de la madre y el niño que apoyan y fomentan la lactancia a nivel mundial, que son evaluados por organizaciones nacionales o internacionales como la OMS y UNICEF.

Además, es sumamente importante el apoyo y la confianza de la pareja y de la familia para que la lactancia pueda ser llevada a cabo con éxito y sin la menor de las complicaciones. Para que todos los integrantes de la familia estén familiarizados con la lactancia existen videos y material de lecturas que pueden ser utilizados por todos.

Nutrición y salud en la mujer que amamanta

El estado nutricional de la mujer, antes, durante y después del embarazo, contribuye a su propio bienestar general y al del recién nacido. Es habitual que después del parto se priorice la salud del niño recién nacido, dejando un poco de lado la salud nutricional de la madre, conllevando a largo plazo un descuido relativo de la salud y el bienestar de la misma por factores como desconocimiento en nutrición y lactancia y trabajo excesivo, que pueden llevar a la madre al borde de la malnutrición. Las reservas nutricionales de una madre lactante pueden estar más o menos agotadas como resultado del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. La lactancia aumenta las necesidades de nutrientes, sobre todo debido a la pérdida de nutrientes, primero por el calostro y luego a través de la leche materna. Los nutrientes en esta leche vienen de la alimentación de la madre o de sus reservas de nutrientes. Durante el período de lactancia la mujer por lo general no menstrúa. La duración de la amenorrea varía desde un período corto de cuatro meses hasta uno prolongado de 18

meses o más. Durante este tiempo la madre lactante conservará el hierro que pierde en cada período menstrual. La conversión de nutrientes de los alimentos a nutrientes de la leche materna no es total. En el caso de energía es alrededor del 80 por ciento, y por lo tanto, por cada 800 kcal de la leche materna, la madre necesita consumir 1 000 kcal en sus alimentos. Para mantener un buen estado nutricional la mujer que lacta tiene que elevar el consumo de nutrientes. El contenido de grasa en la leche materna varía un poco. Los carbohidratos, proteína, grasa, calcio y hierro no cambian mucho, aunque la madre consuma poco de estas sustancias en su dieta. Una madre cuya dieta sea deficiente de tiamina y de vitaminas A y C produce, sin embargo, menos de estos nutrientes en su leche. En general, el efecto de una nutrición deficiente en la mujer que lacta, es la reducción en la cantidad antes que en la calidad de la leche materna. La madre debería recibir orientación nutricional sobre el consumo de una dieta variada. Esta es además una buena oportunidad para conocer su interés por tener más embarazos, hablar sobre el espaciamiento ideal entre embarazos y darle información y ayuda en planear la familia. Un espaciamiento más o menos amplio entre partos es casi siempre una ventaja nutricional para la madre, el niño e inclusive el feto siguiente. Un espacio corto entre partos impide que la madre pueda restaurar sus reservas de nutrientes antes del siguiente embarazo, le ocasiona mayor trabajo y un período más corto para cuidar de modo exclusivo a su niño, además de disminuir el período de la lactancia a un tiempo más corto de lo deseable. Lo ideal en cada visita postnatal sería examinar a la madre y al niño, y darle consejos a ésta sobre una alimentación correcta para los dos. Un aumento de peso satisfactorio en el niño es la mejor forma de juzgar lo adecuado de la dieta. En los primeros meses cuando existe lactancia exclusiva, la ganancia correcta de peso en el niño es una clara indicación que la madre produce suficiente leche.

Las mamás con un peso normal necesitan consumir 2500 calorías diarias que incluyan 70 gramos de proteínas, esto se logra con 2 comidas importantes y 4 colaciones nutritivas, además de ingerir 2 litros de agua diarios como mínimo. Cuando esté dando de mamar tenga a mano agua o un jugo de fruta, ya que cuando se produce la bajada de la leche la sed viene con ella. Si la madre no tiene mucho tiempo para cocinar o no tiene mucha ayuda debe guardar en la

heladera reservas de lácteos, pan integral, granola, repollito de Bruselas, frutas, verduras, tartas, huevos duros, masa pascualina, pollo, carne o pescado cocidos, frutos secos, etc.⁷

El ejercicio debe caminar rápido llevando al bebé en su mochila de 20 a 30 minutos todos los días y realizar ejercicios de alto impacto 3 veces por semana.

El descanso y reposo son importantes para la recuperación de la madre y una buena lactancia, si en la noche no puede dormir lo suficiente, debe dormir una o dos siestas durante el día junto al bebé. La pareja puede ayudar con las “cosas atrasadas del hogar”. Debido a las malas posturas que se adoptan al amamantar y una vez corregidas son importantes los masajes y técnicas de estiramiento para descontracturarse.

Además, es importante mantener salidas o escapadas solas o en familia, ya que favorecen el vínculo afectivo.

⁷Nutrición humana en el mundo del desarrollo. OMS para la agricultura y alimentación. Colección FAD. Alimentación y nutrición N°29. M. Latham. Universidad de Cornell. Ithaca. Nueva York. EEUU, 2002.

La mujer y el trabajo

La madre que tiene que trabajar fuera de casa con jornada completa y debe retornar luego de lo estipulado por ley después del parto debe sacarse leche en su lugar de trabajo cada 3 o 4 horas, manualmente o con un sacaleche manual o eléctrico, en un lugar tranquilo y sin gente para que la madre no se inhiba, guardarlo en un frasco previamente lavado y esterilizado en agua hervida durante 5 a 10 minutos, rotularlo y guardarlo en heladera para luego llevarlo a casa y que sea utilizado por el bebé está trabajando. En el trabajo le deben permitir el tiempo suficiente para poder extraerse leche o darle el horario de lactancia que corresponde según leyes laborales que rijan en cada país. Además, debe tener las colaciones y beber abundante agua lo que el trabajo le permita para poder continuar con la producción de leche materna.⁸

Leche materna vs leche artificial

Debido a que la leche humana es única para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé, es la alimentación preferencial en la infancia.

Los bebés que son alimentados con leche artificial o comercial, sea cualquiera el motivo, tienden a tener déficits de algunos nutrientes y casi nada de inmunoglobulinas que ayudaran a prevenir las infecciones o alergias en el futuro. La leche artificial más utilizada es la de vaca. Y para los niños intolerantes a la lactosa se encuentran leches a base de soja. A continuación, se nombran las modificaciones de la leche de vaca para los bebés:

- Se extrae la crema y se añade aceites vegetales para asegurar una absorción adecuada de las grasas y suministrar ácidos grasos esenciales.
- Se calientan las proteínas para tener coágulos más blandos de fácil digestión.
- Se disminuyen las concentraciones de proteínas y minerales para parecerse más a la leche humana.

⁸Libro comercial ayuda profesional para la lactancia, C. Beccar Varela, 4ta ed., editorial Philips Avent, Argentina, marzo 2008.

- Se añaden carbohidratos para suministrar calorías suficientes.

Estas fórmulas vienen en presentaciones en polvo, concentradas y líquidas, listas para usar. Cada fórmula se adapta también a la edad del bebé favoreciendo las necesidades nutritivas en cada etapa del crecimiento del niño.

APARTADO IV

HOSPITALES AMIGOS DE LA

MADRE Y EL NIÑO.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño/(IHAN) es un esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Fue lanzada en 1991.

Esta iniciativa se basa en incentivar a hospitales y maternidades de todo el mundo a que atiendan las necesidades de la madre y su recién nacido, con el fin de lograr un buen vínculo para una lactancia feliz.

Según el boletín virtual del Programa Nacional de Municipios y comunidades saludables, los Hospitales amigos de la madre y el niño son una estrategia propuesta por OMS-UNICEF que se puso en marcha en nuestro país desde 1992, y ya cuenta con 65 maternidades acreditadas. Esta iniciativa propone que, durante el proceso del embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido se proteja y promueva adecuadamente la lactancia materna. La misma cuenta con 10 pasos que, basados en el conocimiento científico y empírico, se sabe que contribuyen positivamente a este fin.

Estos diez pasos son:

- 1- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- 2- Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
- 3- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- 4- Colocar al bebé en contacto piel a piel de su madre inmediatamente después del nacimiento. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora de vida.
- 5- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño, y como mantener la lactancia aún en caso de separación de sus hijos.
- 6- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén médicamente indicados.

- 7- Practicar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- 8- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- 9- No dar a los niños alimentados al pecho, biberones, tetinas ni chupetes.
- 10-Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a esos grupos.

Con este decálogo de acciones se podría decir que la institución maximiza las oportunidades de que los bebés allí nacidos inicien la lactancia y sean dados de alta con lactancia materna exclusiva, lo cual protegerá la salud del niño a corto y largo plazo. Este objetivo se logra minimizando las interferencias innecesarias en el establecimiento del vínculo madre-hijo.

Para que una institución sea acreditada como “Amiga de la madre y el niño” debe someterse a una evaluación externa realizada por el Programa Materno Infantil provincial o por el Ministerio de Salud de la Nación según el caso. Durante esa evaluación, expertos en lactancia visitan la institución y entrevistan al personal y a las madres atendidas para verificar el cumplimiento de los pasos mencionados. A la institución que aprueba dicha evaluación, se le otorga una placa de reconocimiento.

En la provincia de Mendoza, los Hospitales amigos son:

Hospital Virgen de la Misericordia

Hospital General Las Heras, Tupungato

Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza

Hospital Santa Isabel de Hungría, Guaymallén

Hospital Español, Godoy Cruz

Hospital Paroissien, Maipú.⁹

⁹ www.msal.gob.ar/boletinn7.lactancia_materna.pdf

Ley Nacional 26.873

La Ley Nacional 26.873 sobre lactancia materna, tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos años.

Publicada en el Boletín Oficial el 5 de agosto de 2013, la Ley establece, en el marco de las políticas públicas de lactancia materna, acciones tales como la promoción de lactancia materna exclusiva y prácticas óptimas de alimentación en niños de hasta los seis meses de edad; la promoción de la lactancia materna continuada y alimentación complementaria oportuna para niños de hasta dos años de vida; la difusión y accesibilidad a la información a los efectos de la concientización pública, en especial de las mujeres embarazadas y la promoción y apoyo a la creación de centros de lactancia materna y bancos de leche.¹⁰

¹⁰ Material utilizado en la materia promoción de la salud, carrera de enfermería profesional, año 2014

Banco de Leche Humana.

El ministerio de Salud inaugura el primer Centro de Recolección de Leche Humana (CRLH) en el Hospital de Maipú el 12 de julio de 2013 y cuyo principal objetivo es aumentar la cantidad de leche pasteurizada y seguir trabajando en promover, fomentar y ayudar a las madres a dar el pecho.

Otros centros de donación de leche materna en distintos puntos de la provincia como el Centro Obstétrico Virgen de la Misericordia de OSEP, Hospital de Las Heras, Hospital Notti, Hospital Paroissien, Valle de Uco, San Rafael para incrementar la donación de leche y su posterior pasteurización en el Banco de Leche Humana.¹¹

El Banco de Leche Humana funciona en el Hospital Lagomaggiore recolecta treinta y cinco litros de leche materna por semana, para poder alimentar a bebés prematuros y recién nacidos enfermos internados en Neonatología, protegiéndolos de enfermedades infecciosas graves que pueden derivar en la muerte. El ministerio tiene cinco regiones sanitarias donde se realiza la recolección de leche materna por las unidades de traslados, Metropolitana, Norte, Sur, Este y Valle de Uco. La leche donada de los domicilios es transportada manteniendo la cadena de frío, luego es analizada y pasteurizada para poder alimentar a los bebés más vulnerables. Con la pasteurización eliminamos el 100% de los agentes patógenos, manteniendo las propiedades que posee para nuestra especie. La leche donada se puede conservar en freezer a -20°C durante seis meses manteniendo intactas las propiedades de la leche y evitando la contaminación.

Centros de Lactancia: Hospital Scaravelli, Hospital Perrupato, Hospital Paroissien, Hospital Carrillo, Hospital Notti, Hospital Schestakow, Hospital Metraux, Hospital Misericordia, Hospital Santa Isabel de Hungría, Malargüe y el Banco de Leche.

¹¹<http://www.prensa.mendoza.gov.ar/mendoza-celebra-la-semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2/>

Espacio Amigo de la Lactancia:

Centro de Salud N° 151 del B° Antártida Argentina, Luzuriaga, Maipú

Destilería YPF en Luján de Cuyo

Legislatura Provincial

Obra Social OSPECOM

Todas las madres que estén amamantando pueden ser donantes y los requisitos son los mismos para amamantar a sus propios hijos, no fumar, no beber alcohol, no tomar medicación que no sea recetada por un médico y tener una analítica normal en el embarazo. Solo juntando un poco de leche que sobra por día que el bebé no tome y guardándolo en un recipiente en el congelador o freezer, se pueden sumar 250cc.¹²

Semana Mundial de la Lactancia Materna

La primera semana de agosto de cada año se celebra en más de 120 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, está destinada a fomentar la lactancia materna y a mejorar la salud de los bebés en todo el mundo. Establecida por la W.A.B.A (World Alliance for Breastfeeding Action), que es una red mundial de organizaciones e individuos que creen en el derecho a la lactancia materna de todos los niños y sus madres; protegiendo, fomentando y apoyando este derecho.¹³

¹²<http://www.prensa.mendoza.gov.ar/se-inauguro-el-primer-centro-de-lactancia-materna-del-valle-de-uco/>

¹³Material utilizado en la materia promoción de la salud, carrera de enfermería profesional, año 2014

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo: orienta el estudio de variables susceptibles de medición y análisis estadístico.

Transversal: se estudian variables simultáneas en un determinado momento, se hace un corte en el tiempo.

Descriptivo: mide o recoge información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refiere.

ÁREA DE ESTUDIO:

Esta investigación se realizó en el servicio de Clínica Médica del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, de Mendoza, en el segundo semestre de 2018.

UNIVERSO:

Todas las mujeres puérperas que asisten al Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, de Mendoza, que son un promedio de 30 mujeres por mes.

POBLACIÓN:

25 mujeres atravesando el puerperio inmediato, en el servicio de Clínica Médica del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, de Mendoza.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada una de las mujeres puérperas que asisten al servicio de Clínica Médica del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, de Mendoza, en el segundo semestre de 2018.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó una encuesta mediante un cuestionario por escrito, con preguntas cerradas, anónima, la cual nos permitió saber datos demográficos y conocimiento de lactancia materna por parte de las mujeres en el puerperio inmediato del servicio de Clínica Médica del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en Mendoza, en el segundo semestre de 2018; entre otros factores.

Se realiza una entrevista en forma oral, con preguntas abiertas al personal de la institución, siendo una Licenciada en Obstetricia y una Enfermera Profesional.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó la recolección de datos en los meses de octubre y noviembre del año 2018, se analizó la información y se asignó porcentajes a las respuestas realizando tablas y gráficos de barra y torta para cada pregunta de la encuesta y se volcaron todos los datos en una tabla matriz.

VARIABLES EN ESTUDIO.

Mujeres en el puerperio inmediato: que se encuentran dentro de los rangos de fertilidad según edad. Institucionalizadas después de haber tenido un parto o cesárea. Considerando sus factores demográficos.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
MUJERES EN EL PUERPERIO INMEDIATO	EDAD	14 a 20 21 a 30 31 a 40
	RESIDENCIA	Luján de Cuyo Godoy Cruz Maipú Ciudad
	NIVEL EDUCATIVO	Primario Secundario Terciario Universitario
	CANTIDAD	Embarazos Partos Cesáreas Abortos
	ESTADO CIVIL	Soltera Casada Convivencia Separada Divorciada Viuda
	TRABAJA	Si No
	NIVEL ECONÓMICO	Mayor 15000 pesos Menor 15000 pesos

	ACOMPANAMIENTO AFECTIVO	Pareja Madre Padre Hermano/as Amigos/as Otros familiares No se encuentra acompañada
--	----------------------------	---

Conocimiento de la técnica correcta de lactancia materna: que nos ayuda a disminuir complicaciones futuras y riesgos tanto para la madre como para el recién nacido.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA	Control prenatal	Si No
	Lugar donde realizó control prenatal	Centro de salud/hospital público Consultorio/ hospital privado
	Enseñanza de lactancia materna en control prenatal	Si No
	Curso preparto	Si No
	Curso de lactancia materna	Si No
	Técnica correcta para amamantar	Si No
	Conocimiento posturas para amamantar	Si No
	Tipos de posturas	Acunamiento o clásica Balón de futbol Acostada Cruzado en el regazo No conozco ninguna de las anteriores

	Necesidad de recibir Información sobre técnica correcta de lactancia	Si No
	Ayuda para mejorar la lactancia	Si No
	Experiencia en lactancia en embarazos anteriores	Buena Regular Mala No tengo embarazos anteriores No dio de mamar
	Complicaciones al amamantar en embarazos previos	Si No
	Complicaciones	Dolor al amamantar Grietas en el pezón Micosis Taponamiento de los conductos Mastitis Bebé prematuro Incapacidad materna por enfermedad Incapacidad materna por internación en alta complejidad Incapacidad materna por medicación Incapacidad materna por alguna adicción Enfermedad del recién nacido
	Utilización del chupete	Si No

	Asistencia a un consultorio de lactancia si hubiera	Si No
	Recibe información durante internación	Si No
	Profesional que brinda información	Médico obstetra Lic. en obstetricia/ partera Neonatólogo Enfermería Ninguno
	Leche de fórmula durante internación	Si No
	Causas para el uso de leche de fórmula durante la internación	No se prendió al pecho No tuvo leche/calostro No sabe cómo darle No quiere darle el pecho Otro
	Conocimiento de extracción y conservación de leche materna	Si No
	Continuidad de lactancia materna al regreso de la jornada laboral	Si No

DECODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.

1. EDAD:

- A. De 14 a 20 años
- B. De 21 a 30 años
- C. De 31 a 40 años

2. RESIDENCIA:

- A. Luján de Cuyo
- B. Godoy Cruz
- C. Ciudad
- D. Maipú

3. NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE:

- A. Primario
- B. Secundario
- C. Terciario
- D. Universitario

4. CANTIDAD DE:

- A. Embarazos
- B. Partos
- C. Cesáreas
- D. Abortos

5. ESTADO CIVIL:

- A. Soltera
- B. Casada
- C. Convivencia
- D. Separada
- E. Divorciada
- F. Viuda

6. TRABAJA:

- A. Si
- B. No

7. NIVEL ECONÓMICO:

- A. mayor a \$15.000
- B. menor a \$15.000

8. CONTROLES PRENATALES:

- A. Si
- B. No

9. LUGAR:

- A. Centro de salud/ hospital público
- B. Consultorio/ hospital privado

10. EN LOS CONTROLES DE EMBARAZO, ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA:

- A. Si
- B. No

11. CURSO DE PREPARTO:

- A. Si
- B. No

12. CURSO DE LACTANCIA MATERNA:

- A. SI
- B. No

13. CONOCIMIENTO DE TÉCNICA CORRECTA PARA AMAMANTAR:

- A. Si
- B. No

14. CONOCIMIENTO DE PORTURAS PARA AMAMANTAR:

- A. Si
- B. No

15. POSTURAS:

- A. Acunamiento o clásica
- B. Balón de futbol
- C. Acostada
- D. Cruzado en el regazo
- E. No conozco ninguna de las anteriores

16. NECESIDAD DE RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LA CORRECTA TÉCNICA DE LACTANCIA:

- A. Si
- B. No

17. RECIBIR AYUDA PARA MEJORAR LA LACTANCIA:

- A. Si
- B. No

18. EXPERIENCIA EN LACTANCIA EN EMBARAZOS ANTERIORES:

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala
- D. No tengo embarazos anteriores
- E. No dio de mamar

19. COMPLICACIONES EN EMBARAZOS PREVIOS:

- A. Si
- B. No

20.MOTIVOS:

- A. Dolor al amamantar
- B. Grietas en el pezón
- C. Micosis
- D. Taponamiento de los conductos
- E. Mastitis
- F. Bebé prematuro
- G. Incapacidad materna por enfermedad
- H. Incapacidad materna por internación en alta complejidad
- I. Incapacidad materna por medicación
- J. Incapacidad materna por alguna adicción
- K. Enfermedad del recién nacido

21.UTILIZACIÓN DE CHUPETE DEL RECIÉN NACIDO:

- A. Si
- B. No

22.ASISTENCIA A UN CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA:

- A. Si
- B. No

23.RECIBE INFORMACIÓN DURANTE LA INTERNACIÓN:

- A. Si
- B. No

24.PROFESIONAL QUE LE BRINDA INFORMACIÓN:

- A. Médico Obstetra
- B. Licenciada en Obstetricia/ Partera
- C. Neonatólogo
- D. Enfermería
- E. Ninguno

25. EL BEBÉ TOMA LECHE DE FÓRMULA DURANTE LA INTERNACIÓN:

- A. Si
- B. NO

26. MOTIVOS:

- A. No se prendió al pecho
- B. No tuvo leche/ calostro
- C. No sabe cómo darle
- D. No quiere darle el pecho
- E. Otros

27. ACOMPAÑAMIENTO AFECTIVO:

- A- Pareja
- B- Madre
- C- Padre
- D- Hermanos/as
- E- Amigos/as
- F- Otros familiares
- G- No se encuentra acompañada

28. EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA EN CASO DE QUE VUELVA A TRABAJAR:

- A. Si
- B. No

29. SI TRABAJA CONTINUARÁ CON LA LACTANCIA:

- A. Si
- B. No

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

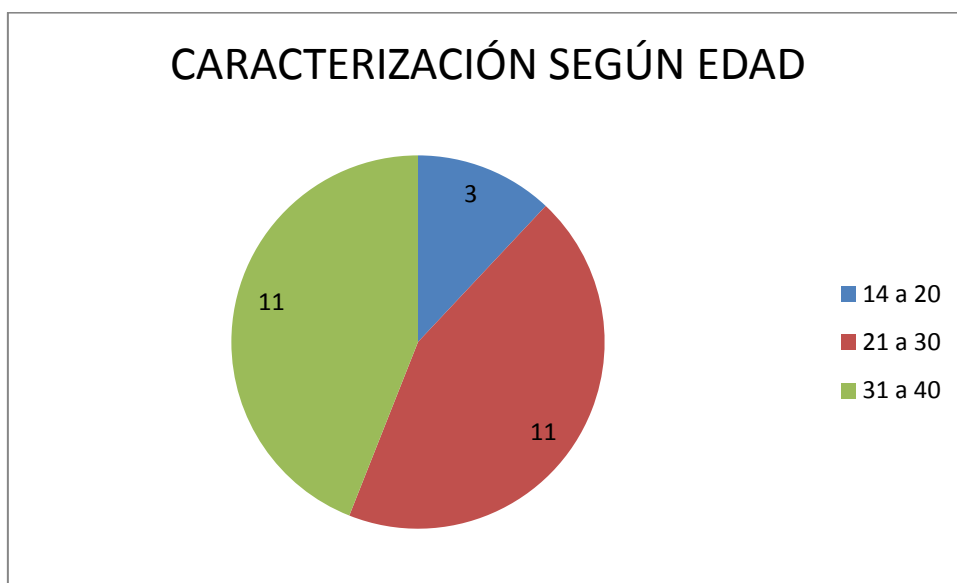
TABLAS UNIVARIADAS

TABLA N° 1: Datos pertenecientes a la edad de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

Edad	FA
14 a 20	3
21 a 30	11
31 a 40	11

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 1:



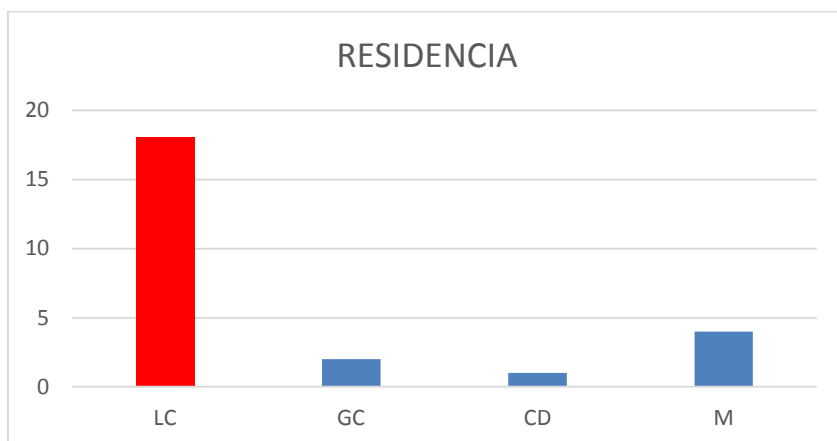
Mediante este gráfico se observa que en los rangos de 21 a 30 y de 31 a 40 años en mujeres en el puerperio inmediato, hay una equidad del 44% cada una del total de la población.

TABLA N° 2: Datos pertenecientes al lugar de residencia de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

Residencia	FA
LC	18
GC	2
CD	1
M	4

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 2:



Mediante este gráfico se puede observar que predomina el 72% de mujeres residentes de Luján de Cuyo, que asisten al Sanatorio Regional ubicado en el mismo departamento, por sobre otros departamentos de Mendoza.

Observaciones:

LC: Luján de Cuyo

GC: Godoy Cruz

CD: Ciudad

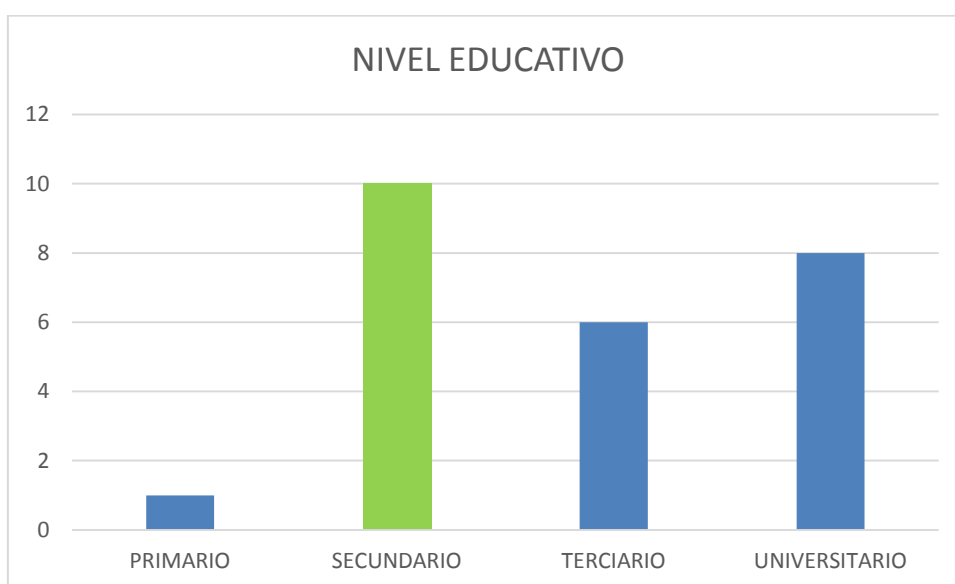
M: Maipú

TABLA N° 3: Datos pertenecientes al nivel educativo de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

NIVEL EDUCATIVO	FA
PRIMARIO	1
SECUNDARIO	10
TERCIARIO	6
UNIVERSITARIO	8

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 3:



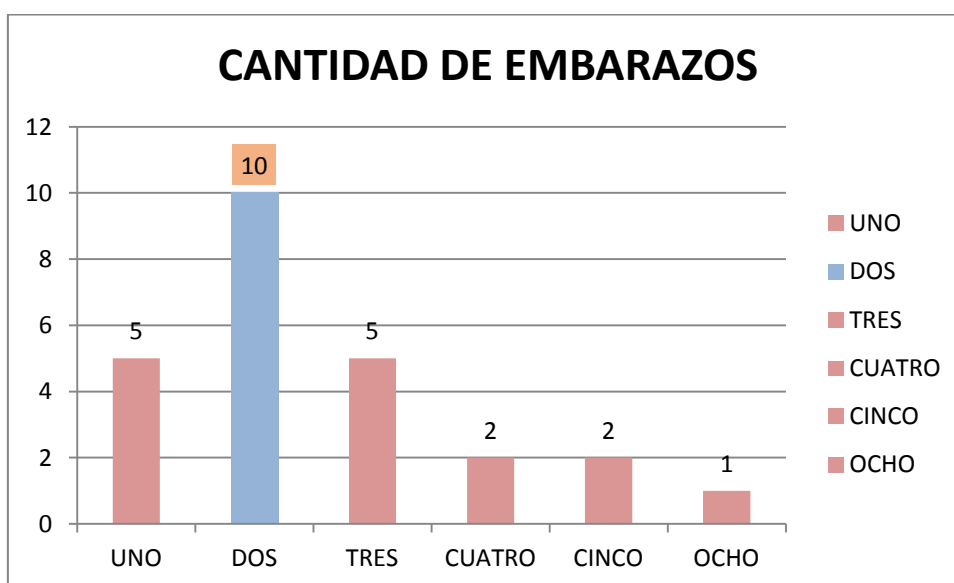
Mediante este gráfico se puede observar que existe un muy buen nivel educativo en las encuestadas, predominando un 40% de la población con un nivel de secundario completo siguiendo con un nivel universitario completo del 32%.

TABLA N° 4: Datos pertenecientes a la cantidad de embarazos sin tener en cuenta cantidad de partos, cesáreas y abortos de mujeres (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

CANTIDAD DE EMBARAZOS	FA
UNO	5
DOS	10
TRES	5
CUATRO	2
CINCO	2
OCHO	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 4:



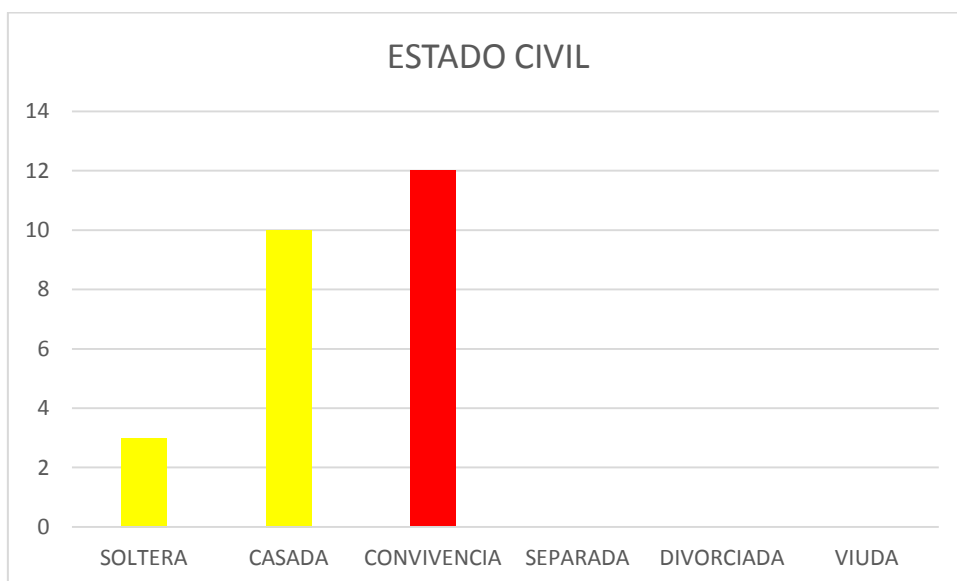
Mediante este gráfico se observa que el 40% de la población entrevistada ha tenido dos embarazos prevaleciendo sobre otras cantidades.

TABLA N° 5: Datos pertenecientes al estado civil de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

ESTADO CIVIL	FA
SOLTERA	3
CASADA	10
CONVIVENCIA	12
SEPARADA	0
DIVORCIADA	0
VIUDA	0

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 5:



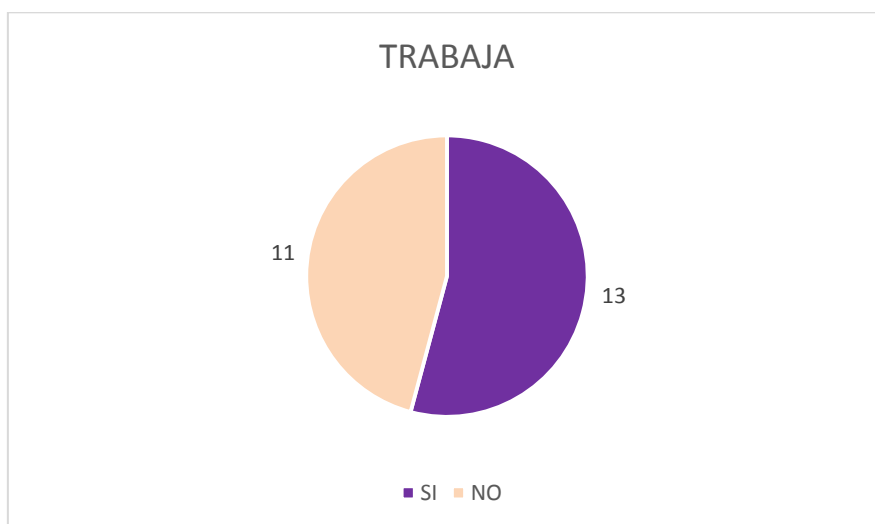
Se observa a través de este gráfico que predomina un estado civil de convivencia en el 48% de la población.

TABLA N° 6: Datos pertenecientes a la situación laboral de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

TRABAJA	FA
SI	13
NO	11

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 6:



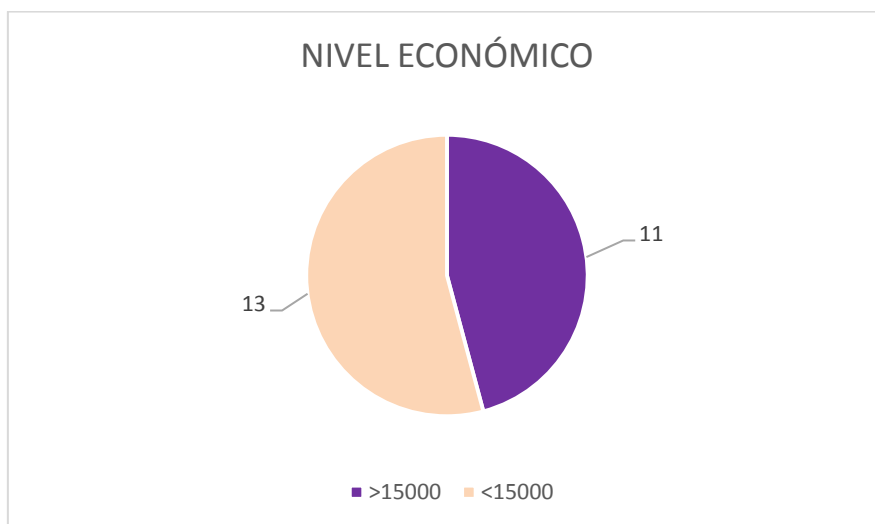
Mediante este gráfico se observa que el 52% de la población encuestada sí trabaja, no habiendo grandes diferencias con respecto a las que no lo hacen.

TABLA N° 7: Datos pertenecientes al nivel económico con una base del sueldo de \$15.000 pesos mensuales de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

NIVEL ECONÓMICO	FA
>\$15.000	11
<\$15.000	13

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 7:



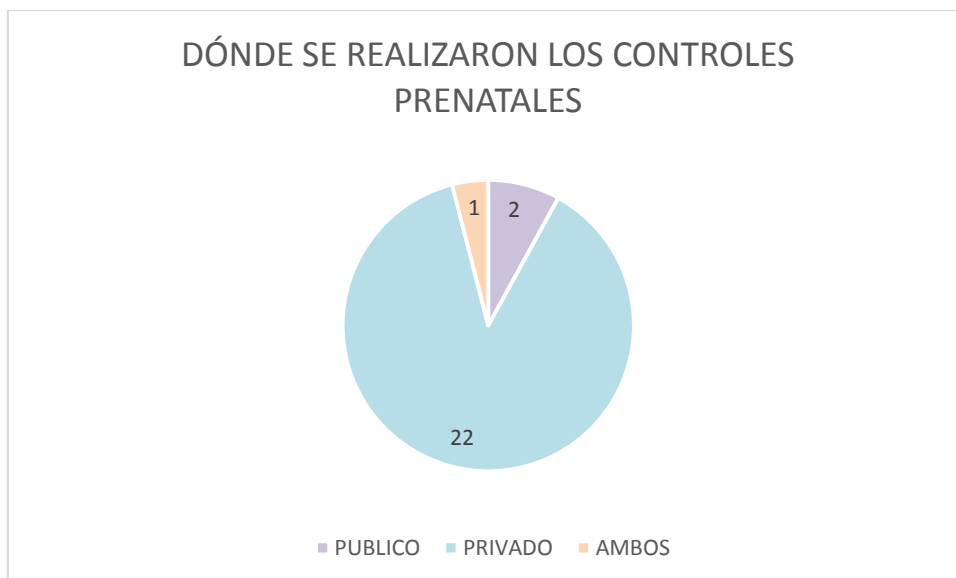
Según este gráfico se observa que un 52% de la población encuestada tiene un nivel económico menor a \$15.000 pesos.

TABLA N° 8: Datos pertenecientes al lugar donde se realizaron los controles prenatales las mujeres del puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

CONTROLES PRENATALES ¿Dónde?	FA
PÚBLICO	2
PRIVADO	22
AMBOS	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 8:



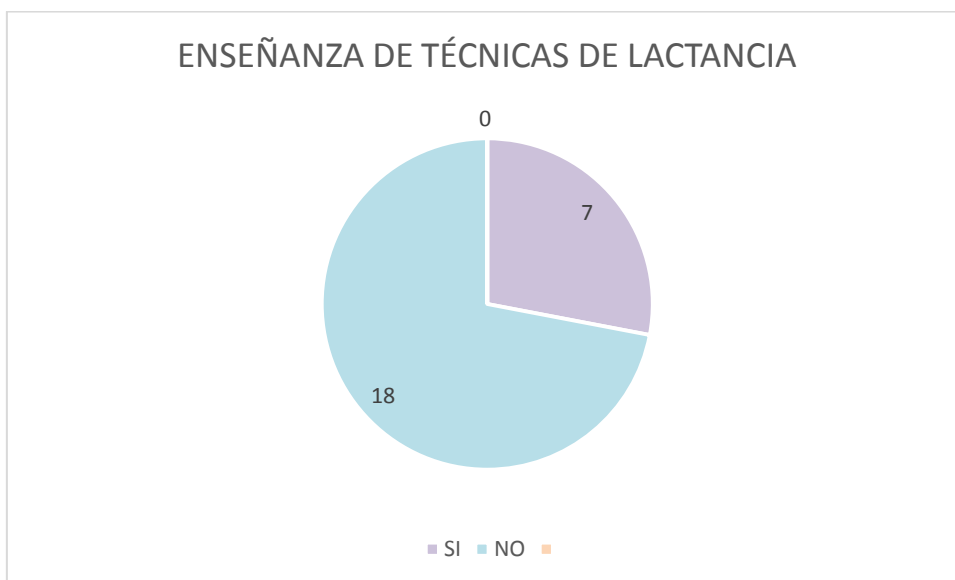
En este gráfico se observa que el 88% de las mujeres encuestadas se realizaron controles prenatales en el sector privado.

TABLA N° 9: Datos pertenecientes a la enseñanza de técnicas de lactancia en los controles de embarazo de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

ENSEÑANZA LACTANCIA MATERNA	FA
SI	7
NO	18

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 9:



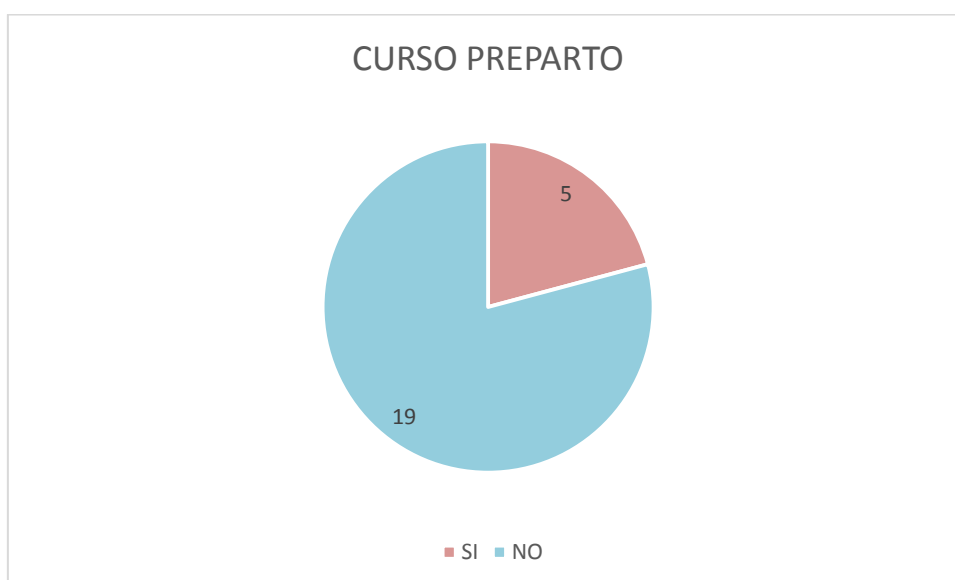
Se observa, en este gráfico, que un 72% de la población encuestada no tuvo ninguna enseñanza sobre lactancia materna durante los controles de embarazo.

TABLA N° 10: Datos pertenecientes a la realización de curso parto en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

CURSO PREPARTO	FA
SI	5
NO	19

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 10:



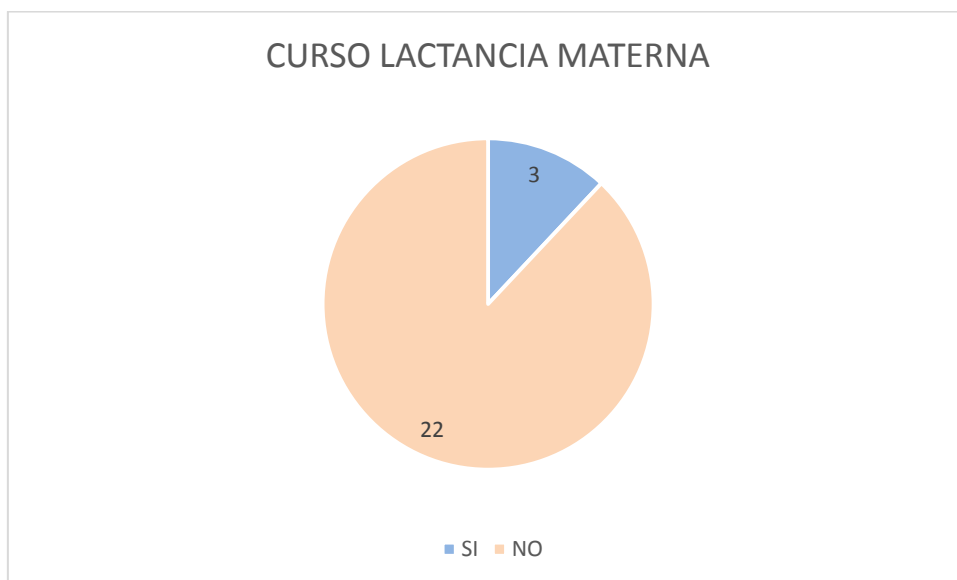
En este gráfico se observa que un 76% de la población de mujeres encuestadas no realizó curso parto.

TABLA N° 11: Datos pertenecientes a la realización de curso de lactancia materna en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

CURSO LACTANCIA MATERNA	FA
SI	3
NO	22

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 11:



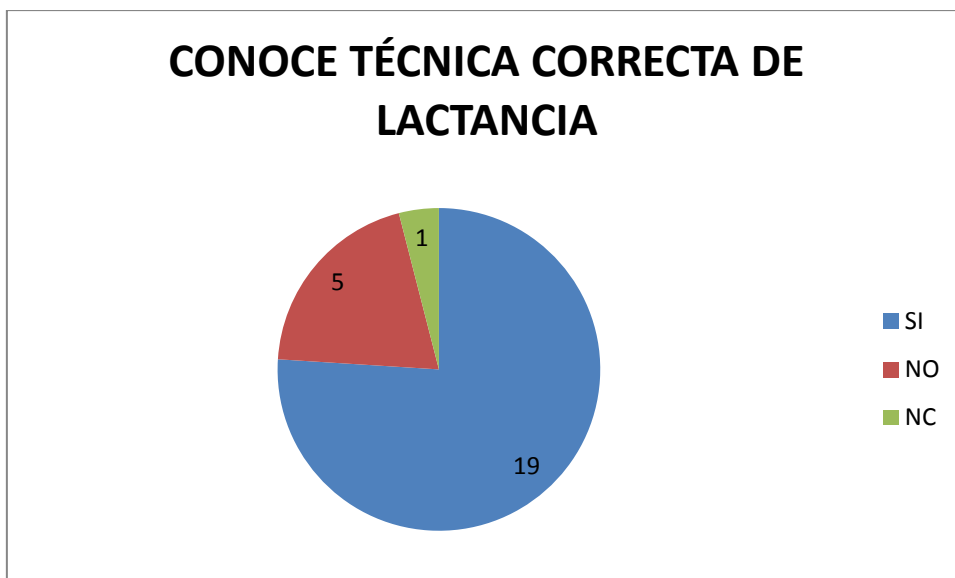
En este gráfico se observa que el 88% de la población encuestada no realizó curso de lactancia materna.

TABLA N° 12: Datos pertenecientes al conocimiento de la técnica correcta de lactancia en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

CONOCE TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA	FA
SI	19
NO	5
NC	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 12:



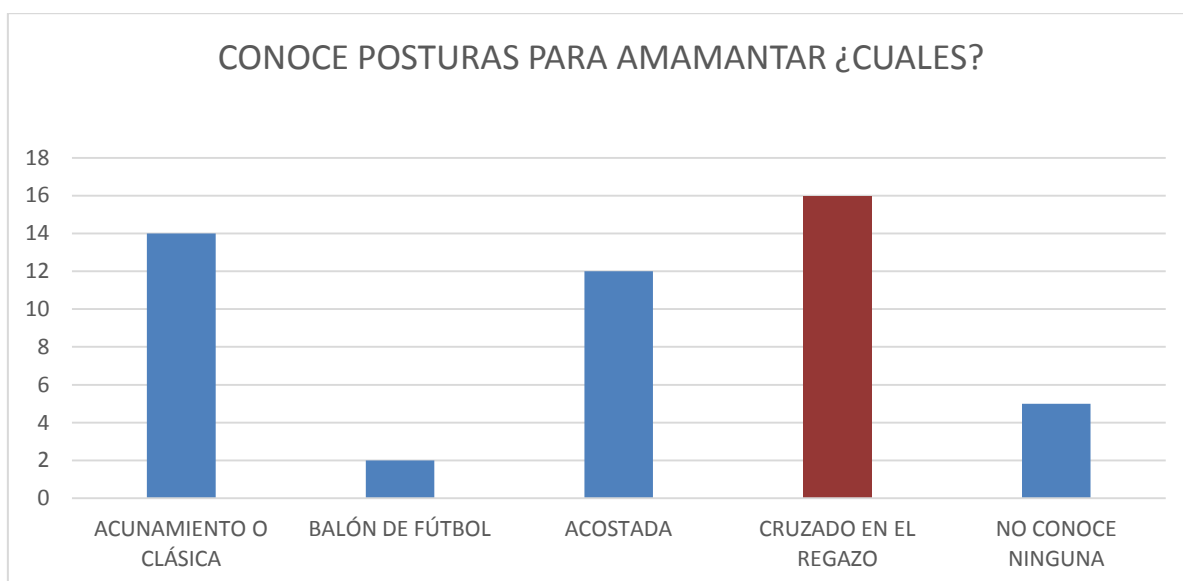
Mediante este gráfico se observa que el 76% de la población encuestada conoce la técnica correcta de lactancia materna.

TABLA N° 13: Datos pertenecientes al conocimiento de las posturas para amamantar en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

CONOCE POSTURAS PARA AMAMANTAR ¿Cuáles?	FA
ACUNAMIENTO O CLÁSICA	14
BALÓN DE FÚTBOL	2
ACOSTADA	12
CRUZADO EN EL REGAZO	16
NO CONOCE NINGUNA	5

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 13:



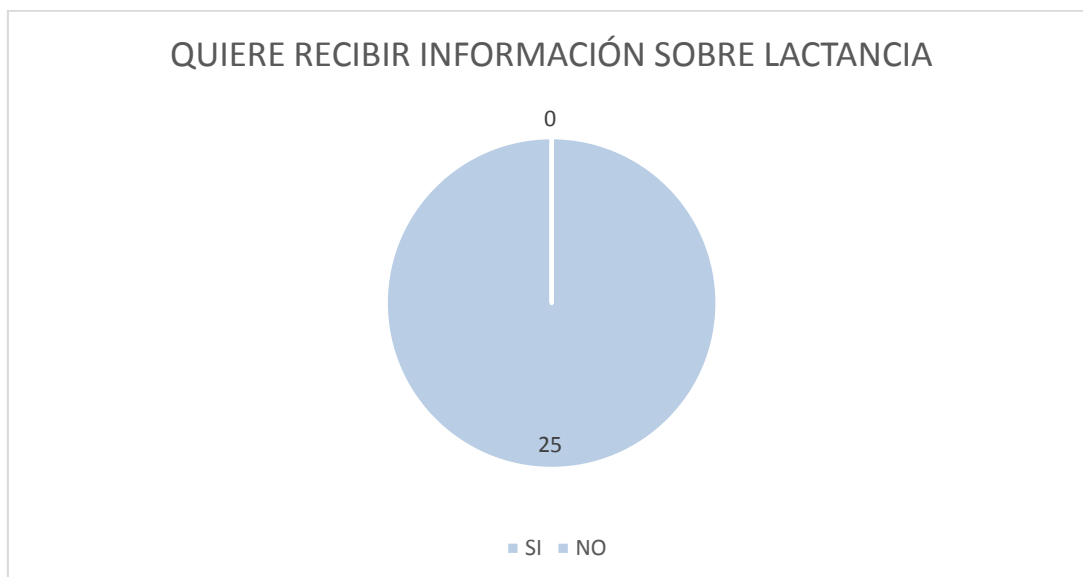
Se observa, en este gráfico, una prevalencia del 64% en mujeres que conocen las técnicas de amamantamiento, resaltando la técnica del bebé cruzado en el regazo.

TABLA N° 14: Datos pertenecientes a la necesidad de recibir información sobre la correcta técnica de lactancia materna en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA	FA
SI	25
NO	0

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 14:



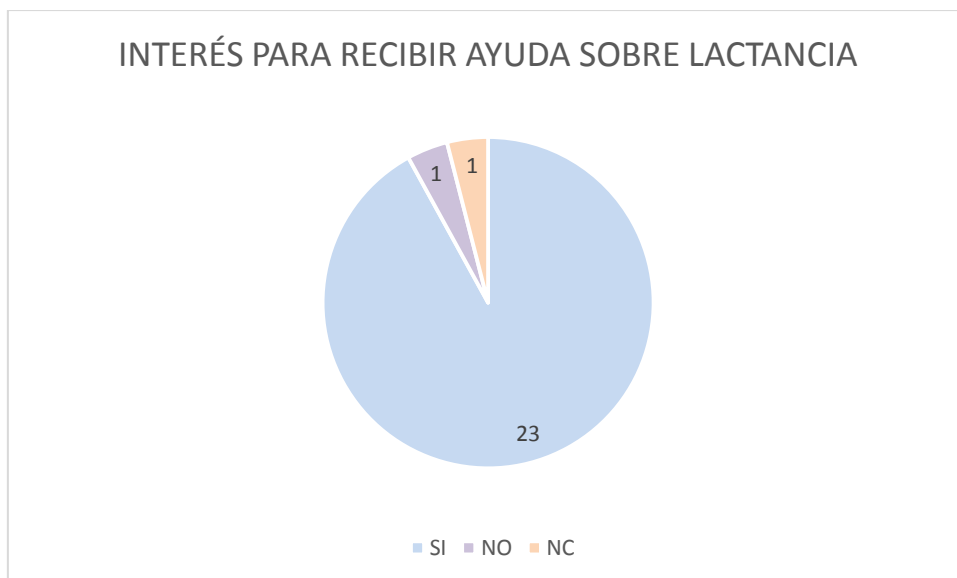
Mediante este gráfico se puede observar el 100% de prevalencia en las mujeres en puerperio inmediato que están de acuerdo en que es necesario recibir información sobre lactancia materna.

TABLA N° 15: Datos pertenecientes al interés de recibir ayuda para mejorar la lactancia materna en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

INTERÉS PARA RECIBIR AYUDA SOBRE LACTANCIA	FA
SI	23
NO	1
NC	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 15



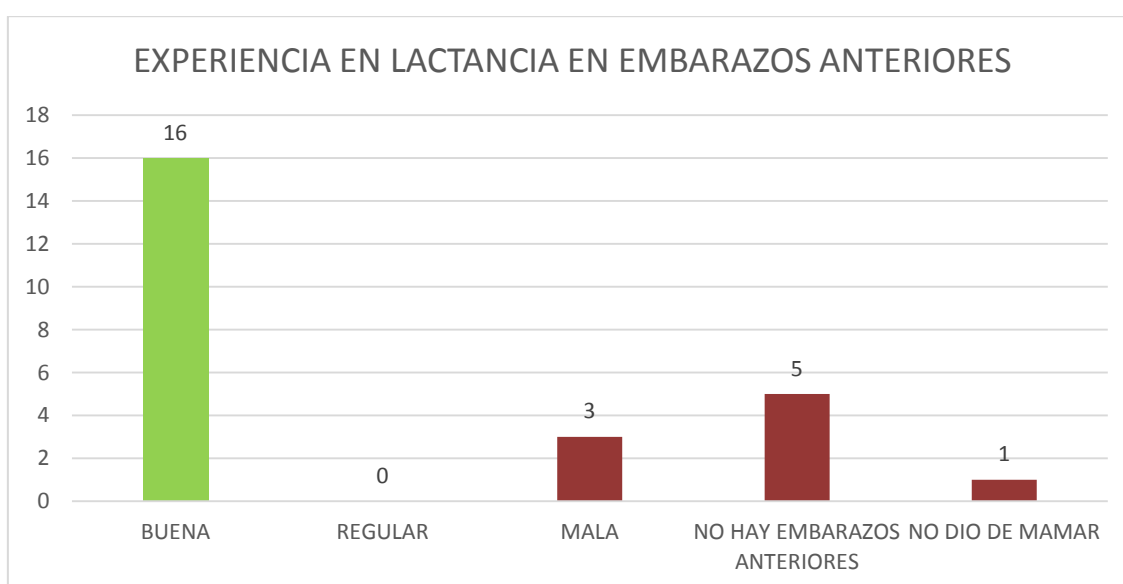
En este gráfico se observa que el 92% de la población encuestada está de acuerdo sobre recibir ayuda sobre lactancia materna.

TABLA N° 16: Datos pertenecientes a la experiencia en lactancia materna en embarazos anteriores en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

EXPERIENCIA EN LACTANCIA EN EMB ANTERIORES	FA
BUENA	16
REGULAR	0
MALA	3
NO HAY EMBARAZOS ANTERIORES	5
NO DIO DE MAMAR	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 16:



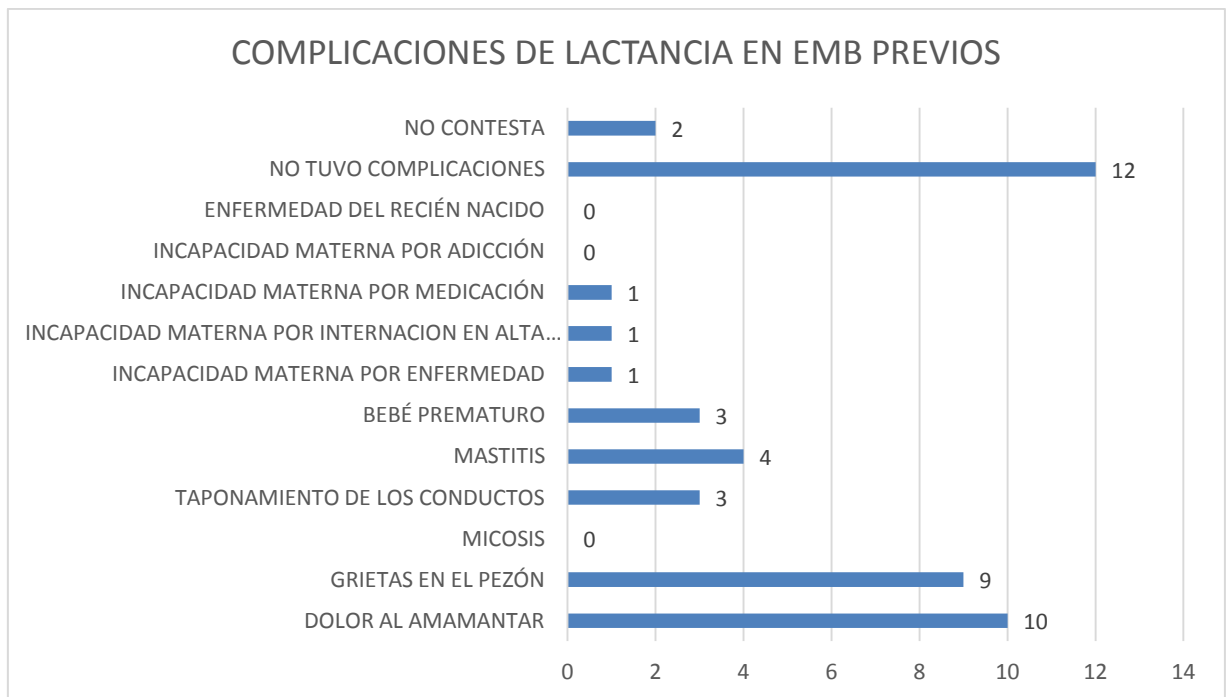
En este gráfico se observa que las mujeres encuestadas tuvieron una buena experiencia (64%) en lactancia materna en embarazos anteriores.

TABLA N° 17: Datos pertenecientes a complicaciones en lactancia materna en embarazos anteriores en mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

COMPLICACIONES EN LACTANCIA EN EMBARAZOS ANTERIORES	FA
DOLOR AL AMAMANTAR	10
GRIETAS EN EL PEZÓN	9
MICOSIS	0
TAPONAMIENTO DE LOS CONDUCTOS	3
MASTITIS	4
BEBÉ PREMATURO	3
INCAPACIDAD MATERNA POR ENFERMEDAD	1
INCAPACIDAD MATERNA POR INTERNACIÓN EN ALTA COMPLEJIDAD	1
INCAPACIDAD MATERNA POR MEDICACIÓN	1
INCAPACIDAD MATERNA POR ADICCIÓN	0
ENFERMEDAD DEL RECIÉN NACIDO	0
NO TUVO COMPLICACIONES	12
NO CONTESTA	2

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 17:



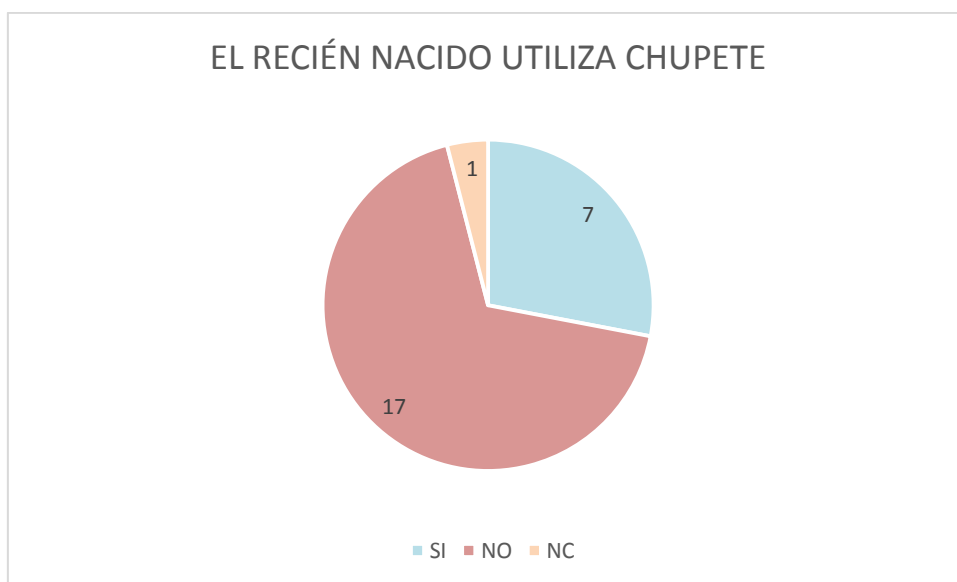
En este gráfico se observa que del total de las mujeres encuestadas el 48% no tuvo complicaciones en la lactancia materna en embarazos anteriores, pero de las que sí tuvieron complicaciones el 91% presentó dolor al amamantar seguido de grietas en el pezón (82%).

TABLA N° 18: Datos pertenecientes a la utilización de chupete en recién nacidos de mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta médica.

EL RECIÉN NACIDO UTILIZA CHUPETE	FA
SI	7
NO	17
NC	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 18:



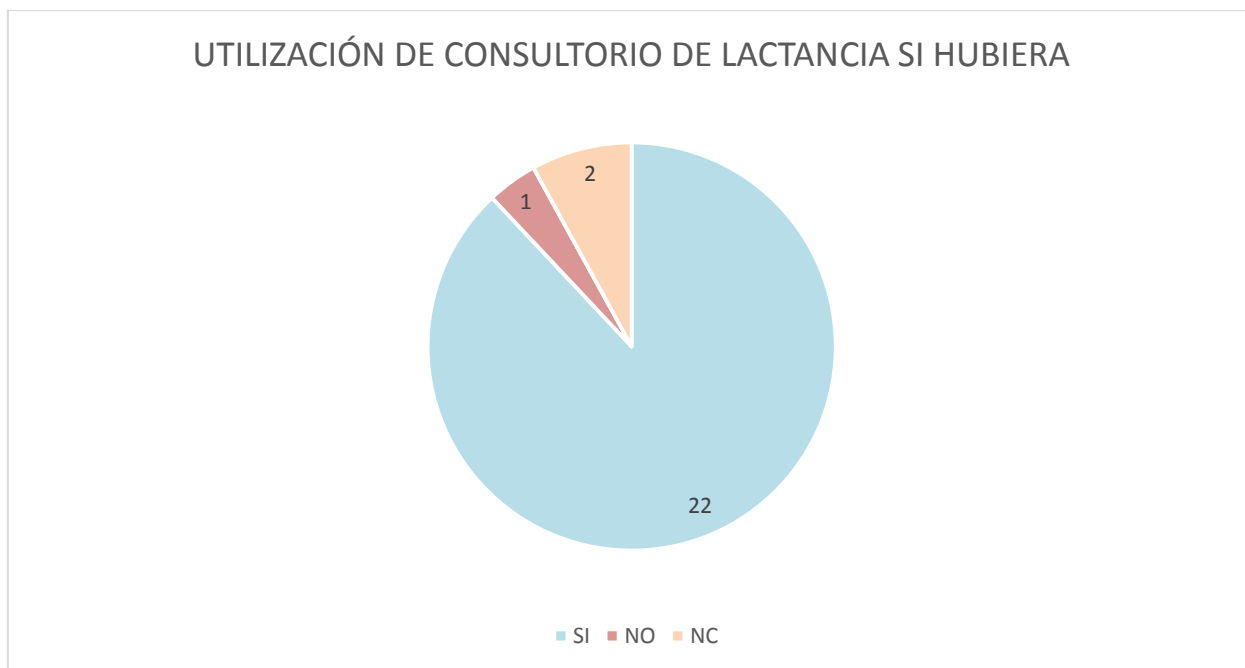
En este gráfico se observa que el 68% de los recién nacidos no utiliza chupete.

TABLA N° 19: Datos pertenecientes a la utilización de un Consultorio de Lactancia Materna si hubiera por las mujeres en el puerperio inmediato (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza.

UTILIZACIÓN DE CONSULTORIO DE LACTANCIA	FA
SI	22
NO	1
NC	2

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 19:



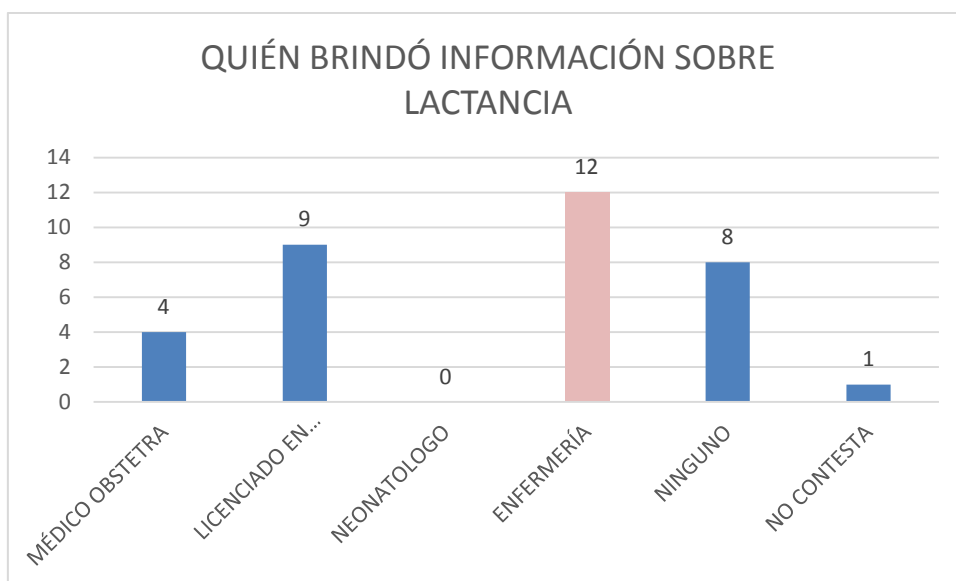
Mediante este gráfico se observa que el 88% de la población encuestada utilizaría el consultorio de Lactancia Materna si hubiera uno.

TABLA N° 20: Datos pertenecientes al recibimiento de información sobre lactancia materna y por qué profesional durante la internación y puerperio inmediato de las mujeres puérperas (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta.

QUIÉN LE BRINDÓ INFORMACIÓN DURANTE LA INTERNACIÓN	FA
MÉDICO OBSTETRA	4
LICENCIADO EN OBSTETRICIA/PARTERA	9
NEONATÓLOGO	0
ENFERMERÍA	12
NINGUNO	8
NO CONTESTA	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 20:



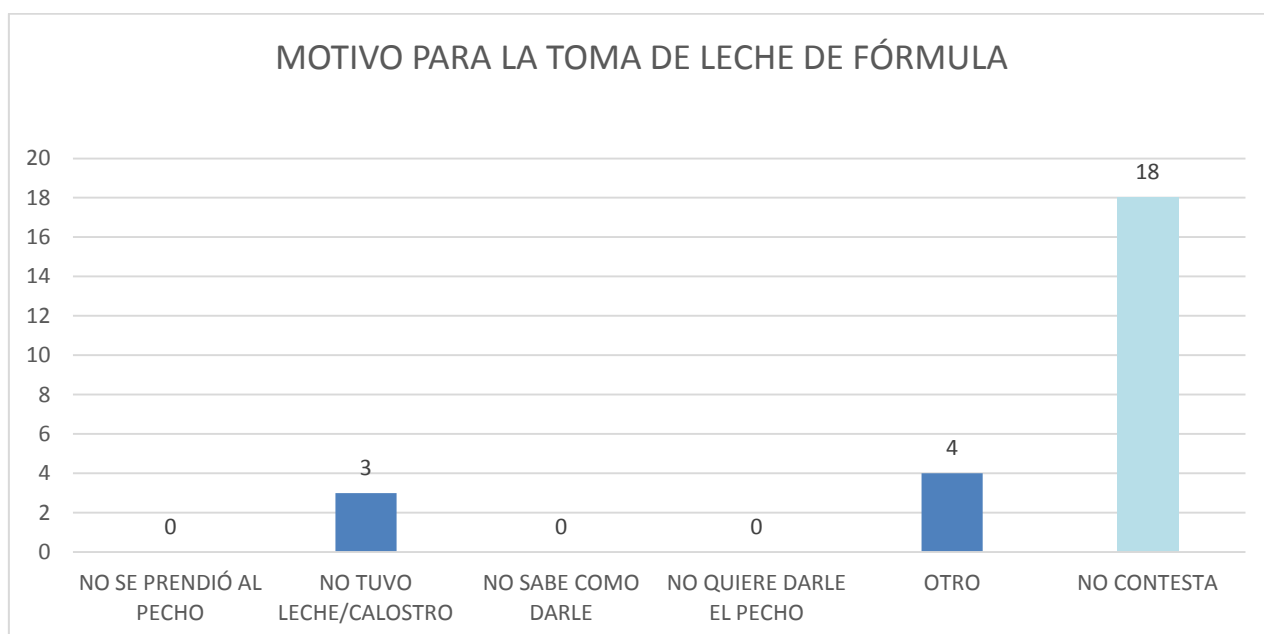
Mediante este gráfico se observa que el 48% de la población encuestada recibió información de parte del servicio de Enfermería sobre lactancia materna durante su internación hasta el alta médica predominando sobre los Licenciados en Obstetricia encargados de puericultura.

TABLA N° 21: Datos pertenecientes a la toma de leche de fórmula del recién nacido durante la internación (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta.

MOTIVO PARA LA TOMA DE LECHE DE FÓRMULA DEL RECIÉN NACIDO	FA
NO SE PRENDIÓ AL PECHO	0
NO TUVO LECHE/CALOSTRO	3
NO SABE COMO DARLE	0
NO QUIERE DARLE EL PECHO	0
OTRO	4
NO CONTESTA	18

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 21:



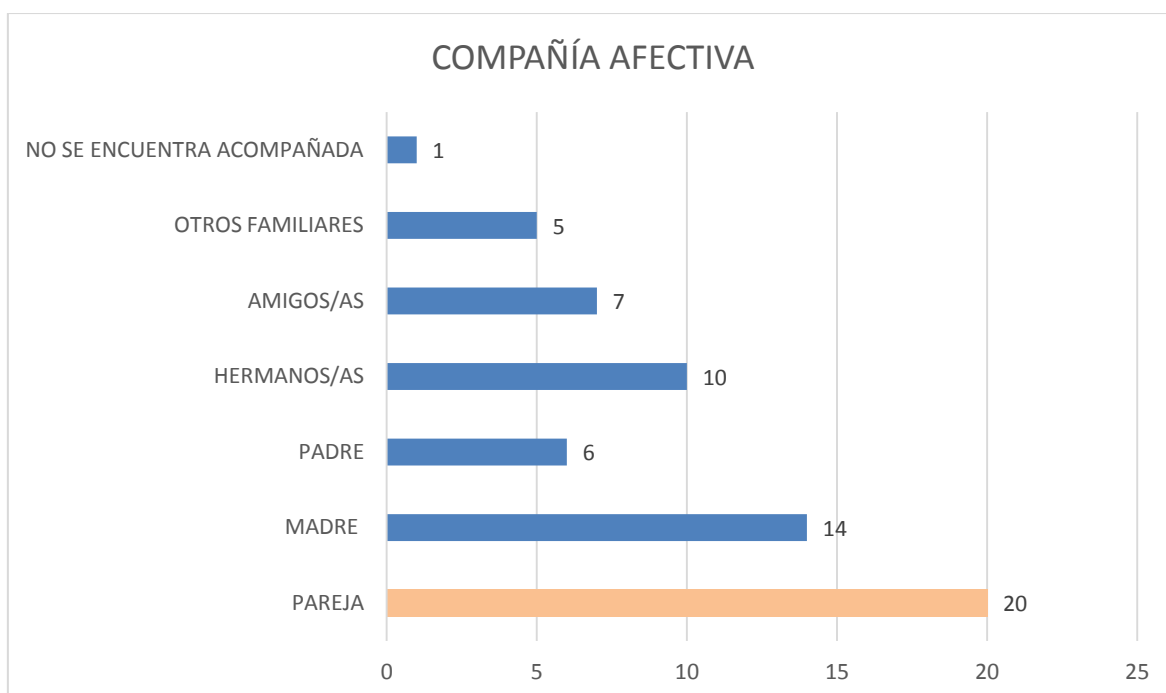
En este gráfico se observa que el 72% no contesta por qué el recién nacido no necesitó tomar leche de fórmula durante la internación. Los recién nacidos que tuvieron que tomar leche de fórmula fueron por motivos no especificados y porque las puérperas refieren no tener leche para amamantar.

TABLA N° 22: Datos pertenecientes a la compañía afectiva durante la internación de mujeres puérperas (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta.

COMPañÍA AFECTIVA	FA
PAREJA	20
MADRE	14
PADRE	6
HERMANOS/AS	10
AMIGOS/AS	7
OTROS FAMILIARES	5
NO SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 22:



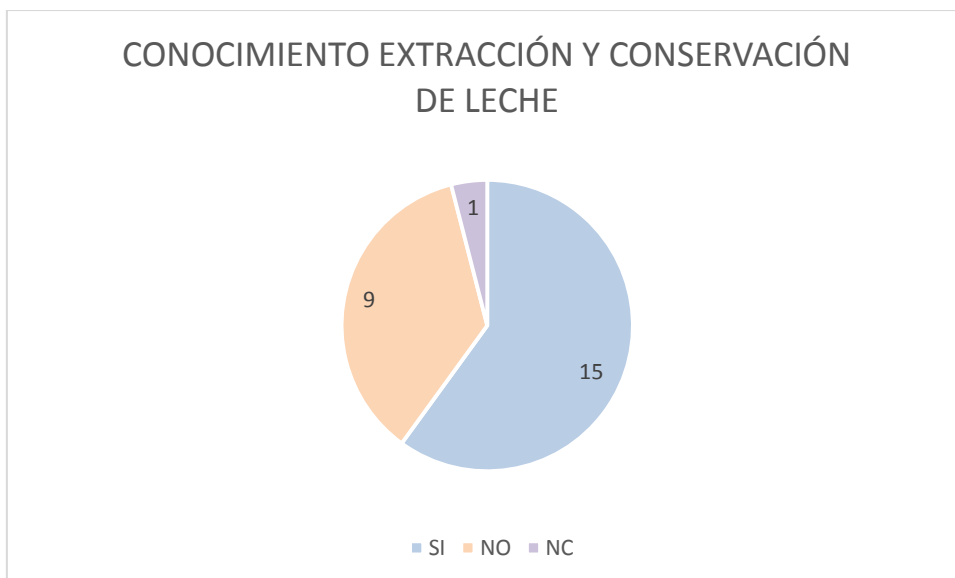
En este gráfico se observa que un 80% de las mujeres encuestadas se encuentra acompañada por su pareja.

TABLA N° 23: Datos pertenecientes al conocimiento de extracción y conservación de leche en mujeres puérperas (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta.

CONOCIMIENTO SOBRE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE	FA
SI	15
NO	9
NC	1

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 23:



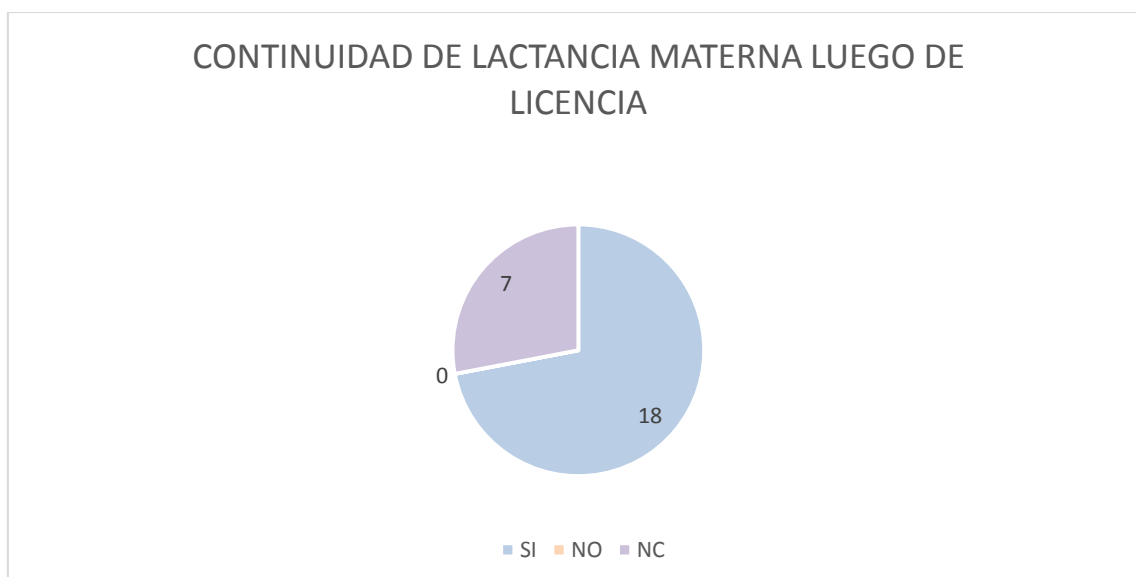
Mediante este gráfico se observa que el 60% de la población encuestada tiene conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna.

TABLA N° 24: Datos pertenecientes a la continuidad de la lactancia al momento del regreso a la actividad laboral de mujeres puérperas (n=25) del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, antes del alta.

CONTINUIDAD DE LACTANCIA MATERNA LUEGO DE LICENCIA	FA
SI	18
NO	0
NC	7

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

GRÁFICO N° 24:



Mediante este gráfico se observa que el 72% de la población encuestada que responden a la pregunta refiere que continuará con la lactancia materna al regreso a la actividad laboral.

TABLAS BIVARIADAS

TABLA N° 25:Experiencia en embarazos previos en puérperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado a las complicaciones en los embarazos previos sobre la lactancia materna.

Complicaciones embarazos previos en lactancia materna	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
Experiencia embarazos previos				
BUENA	7	9	0	16
REGULAR	0	0	0	0
MALA	2	1	0	3
NO EMBARAZOS PREVIOS	1	2	2	5
NO DIO DE MAMAR	1	0	0	1
TOTAL	11	12	2	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DE EXPERIENCIA DE EMBARAZOS PREVIOS Y COMPLICACIONES EN EMBARAZOS PREVIOS EN LACTANCIA MATERNA.

Complicaciones Embarazos Previos en Lactancia	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
Experiencia embarazos previos				
BUENA	44%	56%	0%	100%
REGULAR	0%	0%	0%	0%
MALA	67%	33%	0%	100%
NO EMBARAZOS PREVIOS	20%	40%	40%	100%
NO DIO DE MAMAR	100%	0%	0%	100%

Esta tabla muestra que el 67% de las puérperas manifiestan haber tenido una mala experiencia en embarazos previos en la lactancia materna.

TABLA N° 26: Experiencia Nivel Educativo en puérperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado a las complicaciones en los embarazos previos sobre la lactancia materna.

Complicaciones Embarazos Previos en Lactancia Materna	Nivel Educativo			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTA	
PRIMARIO	0	1	0	1
SECUNDARIO	4	5	1	10
TERCIARIO	1	4	1	6
UNIVERSITARIO	6	2	0	8
TOTAL	11	12	2	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DE NIVEL EDUCATIVO Y COMPLICACIONES EN EMBARAZOS PREVIOS EN LACTANCIA MATERNA.

Complicaciones Embarazos Previos en Lactancia Materna	Nivel Educativo			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTA	
PRIMARIO	0%	100%	0%	100%
SECUNDARIO	40%	50%	10%	100%
TERCIARIO	17%	66%	17%	100%
UNIVERSITARIO	75%	25%	0%	100%

Esta tabla muestra que el 75% de las encuestadas tiene un nivel educativo universitario y un bajo porcentaje de complicaciones en comparación de los otros rangos.

TABLA 27: Experiencia del nivel económico en puérperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado a las complicaciones en los embarazos previos sobre la lactancia materna.

Complicaciones embarazos previos en lactancia materna	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
Nivel Económico				
MAYOR A \$15000	5	5	1	11
MENOR A \$15000	6	6	1	13
NO CONTESTA	0	1	0	1
TOTAL	11	12	2	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Lujan de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DE NIVEL ECONÓMICO Y COMPLICACIONES EN EMBARAZOS PREVIOS EN LACTANCIA MATERNA.

Complicaciones embarazos previos en lactancia materna	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
Nivel Económico				
MAYOR A \$15000	45%	45%	10%	100%
MENOR A \$15000	46%	46%	8%	100%
NO CONTESTA	0%	100%	0%	100%

Esta tabla muestra que el 46% de las encuestadas presentan un ingreso económico por debajo de \$15.000 pesos, además de no presentar complicaciones en embarazos previos con respecto a la lactancia materna, en el mismo rango.

TABLA 28: Experiencia en el conocimiento de la técnica de lactancia materna en puérperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado con las complicaciones en los embarazos previos sobre la lactancia materna.

Complicaciones embarazos previos en lactancia materna	Conocimiento Técnica de Lactancia Materna			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTA	
SI	10	7	2	19
NO	0	5	0	5
NO CONTESTA	1	0	0	1
TOTAL	11	12	2	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Lujan de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DEL CONOCIMIENTO EN LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA Y COMPLICACIONES EN EMBARAZOS PREVIOS EN LA LACTANCIA.

Complicaciones embarazos previos en lactancia materna	Conocimiento Técnica de Lactancia Materna			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTA	
SI	53%	37%	10%	100%
NO	0%	100%	0%	100%
NO CONTESTA	100%	0%	0%	100%

Esta tabla muestra que un 53% teniendo conocimiento de las técnicas ha tenido complicaciones en embarazos previos en la lactancia materna.

TABLA 29: Experiencia en la continuidad de la lactancia materna al regreso de la licencia, en puérperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado con las mujeres que trabajan.

Trabaja \ Continúa con la Lactancia Materna en el Trabajo	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
SI	13	4	1	18
NO	0	0	0	0
NO CONTESTA	0	7	0	7
TOTAL	13	11	1	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Lujan de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DE LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA AL REGRESO DE LA LICENCIA Y MUJERES QUE TRABAJAN.

Trabaja \ Continúa con la Lactancia Materna en el Trabajo	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
SI	72%	22%	10%	100%
NO	0%	0%	0%	0%
NO CONTESTA	0%	100%	0%	100%

Esta tabla muestra que el 72% de las encuestadas continuará con la lactancia materna cuando regrese de su licencia a trabajar.

TABLA 30: Experiencia en la extracción y conservación de la leche materna en púerperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado con las mujeres que trabajan.

Trabaja \ Extracción y Conservación de la leche materna	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
SI	10	4	1	15
NO	3	6	0	9
NO CONTESTA	0	1	0	1
TOTAL	13	11	1	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Lujan de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA Y MUJERES QUE TRABAJAN.

Trabaja \ Extracción y Conservación de la leche materna	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
SI	67%	27%	6%	100%
NO	33%	67%	0%	0%
NO CONTESTA	0%	100%	0%	100%

Esta tabla muestra que las madres encuestadas, saben la técnica de extracción y conservación de la leche materna para continuar con la lactancia en un 67%, cuando vuelvan a trabajar. Y ese mismo porcentaje se ve reflejado en las madres que no trabajan y no saben la técnica de extracción y conservación de la leche materna.

TABLA 31: Experiencia en el conocimiento de las posturas para amamantar, en puérperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado con la información brindada por el profesional de salud de la institución.

Conoce Posturas \ Le brindaron información	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
	SI	15	6	1
NO	2	1	0	3
TOTAL	17	7	1	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Lujan de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DEL CONOCIMIENTO DE LAS POSTURAS PARA AMAMANTAR Y LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN.

Conoce Posturas \ Le brindaron información	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
	SI	68%	27%	5%
NO	67%	33%	0%	100%

Esta tabla refleja la prevalencia del 68% en conocer las posturas y la información brindada mientras estuvo internada. Por muy poco sigue el rango de información brindada, pero sin conocimiento de posturas (67%).

TABLA 32: Experiencia en la residencia de las puérperas del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, en el segundo semestre de 2018, relacionado con el interés de la asistencia al consultorio de lactancia materna.

Residencia \ Interés Consultorio de Lactancia Materna	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
	LUJÁN DE CUYO (LC)	17	1	0
GODOY CRUZ (GC)	1	0	1	2
CIUDAD (Cd)	1	0	0	1
MAIPÚ	3	0	1	4
TOTAL	22	1	2	25

Fuente: los datos obtenidos son de la elaboración propia, recabado por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas a mujeres en el puerperio inmediato del Sanatorio Regional de Lujan de Cuyo, Mendoza, en el segundo semestre del año 2018.

PORCENTAJES DE LA RESIDENCIA Y DEL INTERÉS EN LA ASISTENCIA AL CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA.

Residencia \ Interés en Consultorio de Lactancia Materna	SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL
	LUJÁN DE CUYO (LC)	94%	6%	0%
GODOY CRUZ (GC)	50%	0 %	50%	100%
CIUDAD (Cd)	100%	0%	0%	100%
MAIPÚ	75%	0%	25%	100%

Esta tabla refleja un porcentaje del 94% de interés sobre asistir a un consultorio de lactancia materna, siendo la gran mayoría residentes de Luján de Cuyo, seguido por el departamento de Maipú. En la encuesta se ve solo una persona que reside en Ciudad

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio de investigación, que tiene por objeto determinar cuáles son los factores que influyen en la mala utilización de las técnicas de lactancia en el puerperio inmediato de mujeres antes del alta médica en el Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, demuestra según los datos obtenidos de acuerdo al análisis de las variables con sus dimensiones e indicadores que:

La mayoría de las encuestadas son residentes del departamento de Luján de Cuyo seguidos del departamento de Maipú, mostrando interés a la asistencia de un consultorio de lactancia materna; motivo suficiente para la creación de uno en el departamento

Según la dimensión de complicaciones en embarazos anteriores la mayoría de las puérperas manifiestan haber tenido dificultades en su experiencia previa y refieren conocer la técnica correcta de lactancia.

Dentro de esta dimensión se observó que las complicaciones durante experiencias previas no tienen relación directa con el nivel educativo de las encuestadas, al igual que el ingreso económico a pesar de que este es menor a 15000 pesos mensuales .

De las mujeres que trabajan, luego de la licencia, un gran porcentaje continuará amamantando y refieren saber la técnica correcta de lactancia materna y de extracción y conservación de la leche.

Las mujeres que no trabajan no conocen las técnicas de lactancia materna.

Los profesionales que más implicados están en la lactancia materna, en esta institución, es el servicio de enfermería, ya que la mayoría de la información son brindados por ellos.

Existe una ambivalencia de las mujeres que recibieron información y de las que refieren conocer las posturas y las que no.

A pesar que las puérperas refieren tener interés en recibir ayuda con la lactancia, en la mayoría de las encuestadas se detectó una falta de interés en cuanto a aprender nuevas posturas y la técnica correcta, donde se ve reflejado en las complicaciones de la lactancia en embarazos previos, siendo que la mayoría manifiesta conocer la técnica correcta de lactancia.

Las entrevistas reflejaron que el personal no está capacitado para brindar información sobre lactancia materna, pero aún así creen que es necesario la creación del consultorio de lactancia, en esta institución. Refieren hacer lo posible para mantener el vínculo madre-hijo a pesar de las dificultades que manifiestan sobre el poco personal y el déficit de información del mismo.

PROPUESTA

Teniendo en cuenta todos los datos obtenidos se puede proponer la creación de un Consultorio de Lactancia Materna en el Sanatorio Regional de Luján de Cuyo de Mendoza, con un enfoque multidisciplinario y participativo por parte de las madres y familias, de las siguientes maneras:

- Capacitación del personal de enfermería a través de charlas informativas en momentos de descanso del trabajo, en días no laborables.
- Fomentar el interés de las madres en la continuidad de lactancia materna.
- Favorecer la participación de la familia en cada consulta.
- Coordinar con los Médicos Obstetras para que se incluya dentro la cartilla prenatal las consultas de lactancia materna.
- Evaluación y seguimiento continuo luego del alta médica hasta el primer mes de vida del recién nacido.

Las autoras consideran estas propuestas como la forma de llevar a cabo esta iniciativa, la cual beneficiaría tanto a la madre y al niño, como a su familia, disminuyendo las complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA.

Libro comercial ayuda profesional para la lactancia, C. Beccar Varela, 4ta ed., editorial Philips Avent, Argentina, marzo 2008.

Libro Enfermería materno-infantil, D, Lowdermilk; S, Perry; I, Bobak. 6ta ed., editorial océano, España, año 1998, págs. 628-629.

Libro comercial ayuda profesional para la lactancia, C. Beccar Varela, 4ta ed., editorial Philips Avent, Argentina, marzo 2008.

Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Unicef. 2da ed. Venezuela. Marzo 2006. www.unicef.org

Nutrición humana en el mundo del desarrollo. OMS para la agricultura y alimentación. Colección FAD. Alimentación y nutrición N°29. M. Latham. Universidad de Cornell. Ithaca. Nueva York. EEUU, 2002.

www.pediatraldia.cl, Dra. A. Hernández

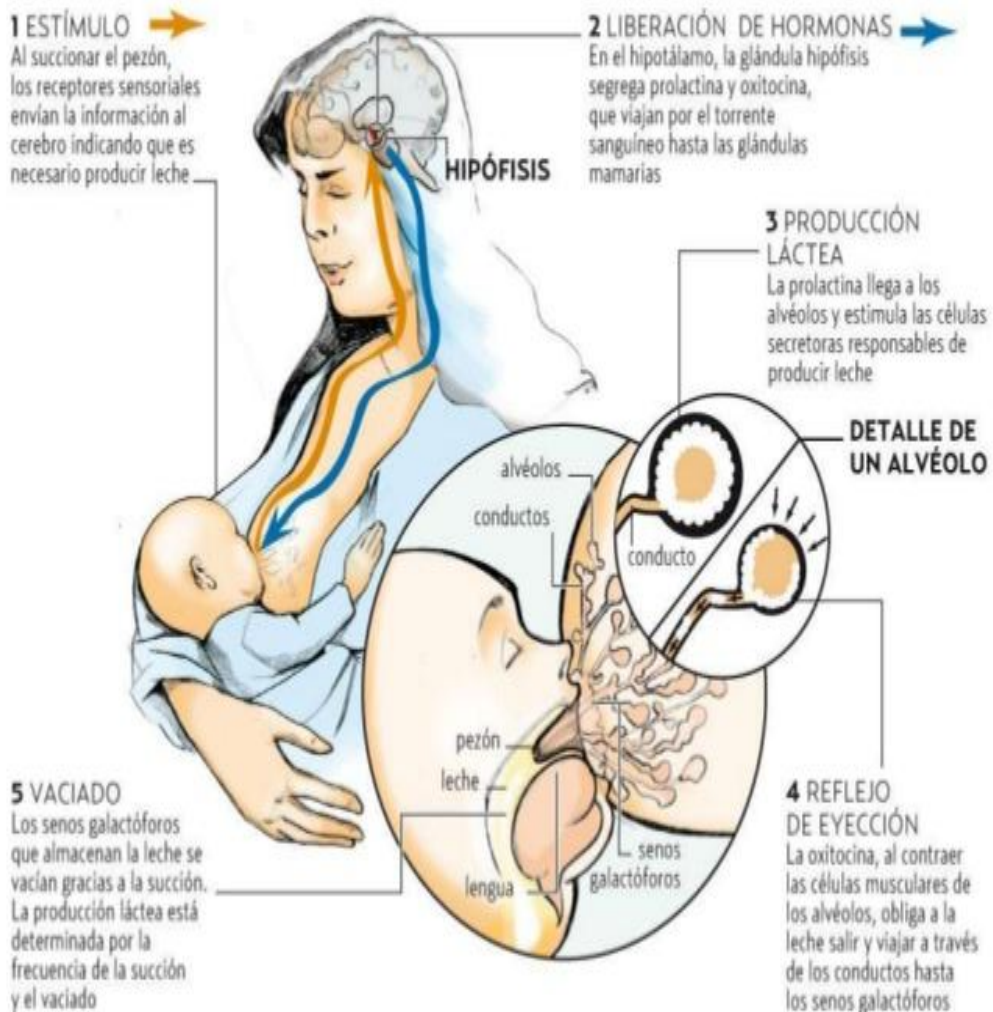
www.msal.gob.ar/boletinn7.lactancia_materna.pdf

<http://www.prensa.mendoza.gov.ar/mendoza-celebra-la-semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2/>

<http://www.prensa.mendoza.gov.ar/se-inauguro-el-primer-centro-de-lactancia-materna-del-valle-de-uco/>

ANEXOS

EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA



Fuente: Dra. Antonieta Hernández, www.pediatraldia.cl

INFOGRAFÍA: VERÓNICA DA COSTA/ JUAN CARLOS HERNÁNDEZ

ENTREVISTA SOBRE LACTANCIA MATERNA

PERSONAL DE SALUD DEL SANATORIO REGIONAL DE LUJAN **DE CUYO**

1. ¿HACE CUÁNTO TRABAJA USTED EN EL SANATORIO?

Mi nombre es Vanesa Argarañaz, tengo 37 años. Trabajo acá en la institución hace 8 años, comencé en setiembre del 2010.

2. ¿HAY ALGÚN ENCARGADO DE BRINDARLE INFORMACIÓN A LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA?

Los que se deberían encargar de la lactancia seríamos las Licenciadas en Obstetricia y los Neonatólogos. Pero en la institución no hay encargados porque no tenemos contactos previos con las pacientes antes del nacimiento.

3. SEGÚN SU EXPERIENCIA, LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES A LA HORA DE AMAMANTAR ¿ES SUFICIENTE?

No, porque en las consultas prenatales no creo que los médicos se tomen el tiempo para explicarles sobre lactancia.

4. ¿HA REALIZADO USTED ALGÚN CURSO O HA ASISTIDO A ALGUNA CHARLA DE LACTANCIA?

Si, este año he ido a dos. Fui a la Jornada de Actualización Perinatal que se hizo en el Hotel Hyatt. Y otra en el Hospital Universitario: Redescubriendo la Lactancia Materna.

5. ¿HA OÍDO HABLAR SOBRE LOS HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS?

Si, solo escuché que O.S.E.P. lo tiene. Yo creo que se encargan exclusivamente de lactancia y control del niño sano porque hay mas personal disponible en esa institución.

6. ¿QUÉ OPINA SOBRE UNA FUTURA CREACIÓN DE CONSULTORIO DE LACTANCIA PARA LAS MADRES?

Se necesita un consultorio, pero hay que tener un buen equipo de trabajo con el médico Obstetra para que manden a sus pacientes a que realicen las consultas en Lactancia Materna.

7. ¿LE GUSTARÍA PARTICIPAR?

Si, participaría porque evitamos futuras complicaciones, que vemos en la guardia general; y así solventaríamos dudas.

8. ¿QUÉ APORTES PODRÍA DARNOS USTED EN ESTA INICIATIVA?

Tendría que ser coordinado con los consultorios de los Obstetras y que sea parte de la consulta de los controles prenatales. Se podría hacer el mismo día de la consulta.

9. ¿QUÉ PORCENTAJE APROXIMADAMENTE NIÑOS UTILIZA LECHE DE FÓRMULA EN SU ESTADÍA EN EL SANATORIO?

Aproximadamente de diez niños tres toman leche de fórmula y una sola toma en la noche para complementar en casos particulares. Yo igual hago guardias dos veces a la semana, así que un porcentaje de la semana solo te lo puedo dar un estimativo.

Muchas gracias...

ENTREVISTA SOBRE LACTANCIA MATERNA

PERSONAL DE SALUD DEL SANATORIO REGIONAL DE LUJAN **DE CUYO**

1. ¿HACE CUÁNTO TRABAJA USTED EN EL SANATORIO?

Hola soy Lucía Benvenuto, soy la jefa de Enfermería y trabajo hace 36 años en el sanatorio.

2. ¿HAY ALGÚN ENCARGADO DE BRINDARLE INFORMACIÓN A LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA?

En realidad, no, ese trabajo lo hacen las parteras porque el personal de Enfermería realiza muchas tareas y por cuestión de tiempo, nos ayudan ellas.

3. SEGÚN SU EXPERIENCIA, LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES A LA HORA DE AMAMANTAR ¿ES SUFICIENTE?

No es suficiente, porque no hay personal que lo haga. Enfermería colabora con la lactancia y las licenciadas en obstetricia abarcan más trabajos de lo que les corresponden.

4. ¿HA REALIZADO USTED ALGÚN CURSO O HA ASISTIDO A ALGUNA CHARLA DE LACTANCIA?

Si, fuimos con varios compañeros de acá a la Jornada de Actualización Perinatal, en el Hotel Hyatt.

5. ¿HA OÍDO HABLAR SOBRE LOS HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS?

Si he oído, se que el Hospital Paroissien y Lagomaggiore lo son. No se exactamente que tareas realizan, me imagino que le enseñan a las

madres parto, asesorarla y educarla en las situaciones que pueden suceder con el bebé como los estornudos o las secreciones de la nariz. Que amamante apenas nace el bebé y que pase las primeras doce horas al lado de la mamá.

6. ¿QUÉ OPINA SOBRE UNA FUTURA CREACIÓN DE CONSULTORIO DE LACTANCIA PARA LAS MADRES?

Excelente, es algo necesario, ya que nos aliviaría las tareas al personal de la institución.

7. ¿LE GUSTARÍA PARTICIPAR?

Si, participaría educando a los padres.

8. ¿QUÉ APORTES PODRÍA DARNOS USTED EN ESTA INICIATIVA?

Yo lo que opino es que hay que ver con quién se va a armar el consultorio. El personal debe estar capacitado en Lactancia y se debe contar con una enfermera neonatal.

9. ¿QUÉ PORCENTAJE APROXIMADO DE NIÑOS UTILIZA LECHE DE FÓRMULA EN SU ESTADÍA EN EL SANATORIO?

Aproximadamente de diez niños solo uno puede tomar leche de fórmula porque a los neonatólogos no les gusta que le demos mamaderas y chupetes a los recién nacidos. Se lucha mucha para que haya lactancia solamente.

Muchas

gracias...

Nro	Edad	Resid	N Educ	E/P/C/Ab	E Civ	Trab	Niv Ec	C Pr	Donde?	Tec LM	C Pr P	C LM	Tec Co LM	Post	Cuales?	Info Tec Co	Ayu LM	Exp Emb Ant	Complic amam	Cuales?	chup	Cons LM	Info Int	Quien?	L Form	Motivo?	Acomp Afec	Ext-Cons LM	Trab Si LM
1	34	LC	B	3210	A	NO		SI	A	NO	NO	NO	SI	SI	ACD	SI	No	A	NO		No	NO	SI	D	NO		ABCE		
2	38	M	D	3030	C	SI	B	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	ACD	SI	SI	C	SI	ABDFGHI	SI	SI	SI	E	SI	B	AB	SI	SI
3	27	LC	C	1010	C	SI	A	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	CD	SI	SI	D			NO	SI	SI	AB	NO		ABCDE	SI	SI
4	36	M	D	2020	B	SI	A	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	ACD	SI	SI	A	SI	AB	NO	SI	NO	E	NO		A	SI	SI
5	24	LC	A	3210	B	NO	B	SI	A	SI	SI	NO	NO	SI	D	SI	SI	A	NO	E	NO	SI	NO	E	NO		A	SI	SI
6	27	LC	C	2020	B	NO	A	SI	AB	SI	SI	SI	SI	SI	AD	SI	SI	A	NO		NO	SI	NO	E	SI	E	AB	SI	
7	28	LC	D	2200	B	SI	B	SI	B	NO		NO		SI	D	SI	SI	A	SI	AB	NO	SI	SI	ABD	NO		ABCDEF	SI	SI
8	40	GC	D	3021	C	SI	A	SI	B	SI	NO	SI	SI	SI	ACD	SI	SI	A	SI	B	SI	SI	SI	BD	NO		ABDE	SI	SI
9	30	LC	C	2200	B	SI	B	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	AC	SI	SI	C	SI	AB	SI	SI	SI	ABD	SI	B	ABD	SI	SI
10	36	LC	D	2020	C	SI	B	SI	B	SI	SI	SI	SI	SI	AD	SI	SI	A	SI	ABDE	NO	SI	SI	B	SI	E	AB	SI	SI
11	29	LC	B	4310	C	NO	A	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	CD	SI	SI	A	SI	AB	NO	SI	NO	E	NO		D	NO	
12	22	LC	C	1010	C	SI	B	SI	B	NO	SI	NO	NO	NO	E	SI	SI	D	NO		NO	SI	SI	D	NO		ABD	SI	SI
13	38	LC	B	8710	C	SI	B	SI	B	SI	NO	NO	SI	SI	A	SI	SI	A	SI	DEF	NO	SI	SI	A	NO		ABCDF	SI	SI
14	35	LC	D	5023	C	SI	B	SI	B	NO	NO	NO	NO	NO	E	SI	SI	A	NO		NO	SI	NO	E	NO		A	NO	SI
15	30	LC	B	5500	B		B	SI	B	SI	NO	NO	SI	SI	A	SI	SI	A	NO		NO	SI	SI	D	NO		A	SI	SI
16	38	Cd	D	3300	B	SI	A	SI	B	NO	SI	NO	SI	SI	ABCD	SI	SI	A	SI	ABE	NO	SI	SI	B	NO		ABCDE	SI	SI
17	20	LC	B	2020	C	NO	A	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	ACD	SI	SI	A	NO		SI	SI	SI	D	NO		F	SI	
18	18	LC	B	1100	A	NO	A	SI	B	NO	NO	NO	SI	NO	E	SI	SI	D	SI	A	NO	SI	SI	BD	SI	E	B	NO	SI
19	29	GC	D	2200	B	NO	B	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	E	SI		A	NO	A	SI		NO		NO		ABCDEF	SI	SI
20	32	M	B	4031	B	NO	A	SI	B	SI	NO	NO	SI	SI	ABCD	SI	SI	A	NO								G	NO	SI
21	18	LC	B	1010	A	NO	B	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	ACD	SI	SI	D			SI	SI	SI	BD	NO		E	NO	
22	36	M	C	2020	B	NO	A	SI	B	NO	NO	NO	NO	SI	E	SI	SI	C	NO		SI	SI	SI	D	NO		A	NO	
23	39	LC	B	1100	C	SI	B	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	D	SI	SI	E	SI	A	NO	SI	SI	E	SI	B	AD	NO	SI
24	30	LC	C	2101	C	SI	A	SI	B	NO	NO	NO	NO	SI	AC	SI	SI	D	NO		NO	SI	NO	D	SI	E	AB	NO	SI
25	26	LC	B	2020	C	NO	B	SI	B	NO	NO	NO	SI	SI	D	SI	SI	A	NO	BF	NO	SI	SI	BD	NO		A	NO	