



Universidad Nacional de San Juan  
Escuela universitaria ciencias de la salud  
Licenciatura en enfermería

## TRABAJO FINAL

Información sobre lactancia materna exclusiva y mixta que poseen las puérperas en el sector de puericultura del servicio de neonatología del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson- San Juan- Argentina en el año 2025

Autora: Agüero Micaela

Directora: Esp. Lic. Agüero Susana

-San Juan- 2025-

### Dedicatoria.

*Este trabajo final significa la culminación de muchos años de estudio que es posible gracias a grandes pilares de apoyo, pero también es el inicio de nuevas etapas, por ello me gustaría agradecerles con dulces palabras a quienes fueron parte de este largo viaje:*

*A mis papas por ser mi refugio, fuente de apoyo y cariño durante estos 5 años o durante lo que va de mi vida, cuidarme, inspirarme y siempre guiarme bajo su manto.*

*A mis hermanos que siempre confían en mí, y por querer que sea la mejor y brille en todo lo que me proponga.*

*A mi pareja por ser mi fuente de soporte y cariño, por enseñarme que con esfuerzo y dedicación puedo hacerme mi suerte y tener éxito.*

*A mis amigos por brindarme su gran apoyo en mis momentos de debilidad, por su compañía y sus sabias palabras en los tiempos más acertados.*

*A mi asesora, la Esp. Lic. Agüero Susana por tomarse de su tiempo para enseñarme, abrirme las puertas de su hogar y brindarme conocimientos con amor y calidad.*

*Y una mención honorífica para mis perritas que están en el cielo, pero fueron mi fiel compañía de desveladas y largas horas de estudio, su lealtad incondicional ha sido mi ancla emocional y mi motivación silenciosa. (Mariana y Huma).*

## Índice

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Título del trabajo.....                                 | 1  |
| Justificación.....                                      | 1  |
| Problema de investigación.....                          | 2  |
| Objetivo general. ....                                  | 2  |
| Objetivos específicos.....                              | 2  |
| Hipótesis .....                                         | 2  |
| Estado de arte .....                                    | 2  |
| Marco teórico.....                                      | 5  |
| Conformación del pecho.....                             | 7  |
| Producción de leche: .....                              | 7  |
| Posturas de amamantamiento .....                        | 8  |
| Consecuencia de una mala técnica en la lactancia.....   | 9  |
| Autocuidados de las mamas en la lactancia materna ..... | 11 |
| Beneficios de la lactancia materna .....                | 11 |
| Contraindicaciones de la lactancia materna .....        | 13 |
| Marco legal.....                                        | 15 |
| Metodología de investigación .....                      | 17 |
| Variables .....                                         | 17 |
| Población a estudiar .....                              | 20 |
| Instrumento de recolección de datos. ....               | 20 |
| Consideraciones éticas. ....                            | 21 |
| Bibliografía .....                                      | 22 |
| ANEXOS .....                                            | 24 |
| ANEXO I.....                                            | 25 |
| Consideraciones éticas .....                            | 25 |
| ANEXO II.....                                           | 28 |
| Encuesta .....                                          | 28 |
| ANEXO III .....                                         | 31 |
| Guía de observación .....                               | 31 |
| ANEXO IV .....                                          | 33 |
| Guía para puérperas .....                               | 33 |

## Título del trabajo

Información sobre lactancia materna exclusiva y mixta que poseen las puérperas en el sector de puericultura del servicio de neonatología del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson- San Juan- Argentina en el año 2025

## Justificación.

La presente investigación es de interés para los Lic. en enfermería y la población en general, dado a que se orienta hacia la información que poseen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva y mixta del sector de puericultura, teniendo en cuenta sus beneficios y riesgos, esta investigación surge por parte de la alumna debido a que las puérperas del sector poseían desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y preferían la lactancia mixta debido a que sustentaban que la lactancia natural no era suficiente para el bebé.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda la lactancia natural como modo exclusivo de alimentación durante los seis primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, complementada adecuadamente con otros alimentos. La lactancia mixta es el modo de alimentación que alterna la lactancia materna con leche artificial en biberón. La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses por los grandes beneficios que proporciona al bebé y a la madre.

Es por ello que la importancia de este estudio radica en verificar que la información que posean las puérperas sea verídica y no falsa o contraproducente. La información que poseen las puérperas es fundamental y de un gran valor, ya que por medio de esta pueden obtener beneficios para la madre e hijo y la familia a nivel socioeconómico, adecuarse a medidas para realizar de forma correcta la técnica de lactancia o leche de fórmula (su correcta preparación), adoptar hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud de las madres y del neonato, además contribuirá para que se tomen medidas sobre modos de alimentación con futuras gestaciones.

Por esta razón, el actual trabajo final está dirigido a investigar “¿Qué información sobre lactancia materna exclusiva y mixta poseen las puérperas en el sector de puericultura del servicio de neonatología del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson- San Juan- Argentina en el año 2025?”

Contribuyendo de esta manera a la concientización con diversa información al personal de enfermería y a puérperas (resolviendo desconocimientos y tabúes de las puérperas) y a su vez haciendo énfasis en la población en general que tenga familia que se encuentren brindando lactancia materna exclusiva o mixta, generando discernimiento en los modos de alimentación que se brindan al neonato (su técnica, beneficios, autocuidados, preparación) y evitando inquietudes que se puedan prever y resolver.

### Problema de investigación

¿Qué información sobre lactancia materna exclusiva y mixta poseen las puérperas en el sector de puericultura del servicio de neonatología del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson- San Juan- Argentina en el año 2025?

### Objetivo general.

Describir qué información sobre lactancia materna exclusiva y mixta poseen las puérperas en el sector de puericultura del servicio de neonatología del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson- San Juan- Argentina en el año 2025.

### Objetivos específicos

- Identificar la información sobre lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas
- Caracterizar la información sobre lactancia mixta que poseen las puérperas
- Analizar las características sociodemográficas de las puérperas.

### Hipótesis

Existe una relación directa entre la información que poseen las puérperas y lo que se aplica en la práctica de lactancia materna exclusiva y mixta siendo esta beneficiosa a nivel hijo- madre y a nivel socio-económico.

### Estado de arte

La importancia sobre la información en lactancia materna exclusiva y mixta que poseen las puérperas ha sido abordada con anterioridad en diversas investigaciones, como niveles de conocimientos, practicas, creencias o actitudes que poseen las puérperas o madres sobre lactancia materna en distintas regiones y contextos, destacando áreas que requieren mayor formación y la adopción de lineamientos para el mantenimiento.

La lactancia materna es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, y la recomienda como el alimento perfecto para el recién nacido.

La lactancia mixta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en la alimentación del bebe con leche materna y, adicionalmente, con leche de formula o alimentos, UNICEF recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebe, pero la lactancia mixta puede ser una opción válida luego de ese periodo.

No obstante, se ha evidenciado una brecha significativa entre recomendaciones y prácticas de puérperas en distintos contextos socioeconómicos y culturales.

Según Christian R. Mejia en estudios realizados en un grupo de puérperas del Hospital Nacional María Auxiliadora, institución pública de Lima- Perú (2016), un estudio de corte transversal analítico, realizado mediante el empleo de una encuesta auto-aplicada, la cual fue elaborada con el objetivo de medir las

actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas. El instrumento utilizado fue una escala de respuesta nominal tipo test de potencia dando como resultado que una gran población se ve afectada por inadecuadas prácticas de la lactancia por parte de la puérpera, producto de creencias erróneas que tienen las madres acerca de la lactancia materna, que varían según las costumbres y tradiciones de cada cultura, viéndose afectada además por factores como la edad, escolaridad, la asistencia a mayor número de controles prenatales, la cercanía a puestos sanitarios y la aceptación de información brindada por familiares o amigos por encima de la brindada por el personal de salud, trayendo consecuencias adversas tanto para la madre y el neonato ya que atentan contra la buena alimentación del recién nacido (Mejia, 2016).

A su vez en consonancia con Liz Bellido Roque quien establece que la lactancia materna es una práctica significativa para la salud del niño desde el nacimiento hasta los seis meses, además de que favorece el vínculo psicoafectivo madre-hijo, beneficiando la salud materna y la del bebe ya que la leche materna contiene nutrientes que protegen al bebe de enfermedades infecciosas, deja en evidencia en su estudio cuantitativo de tipo descriptivo que examina la práctica de lactancia materna para caracterizarla de mejor forma posible, realizada en el C.S. Piedra Liza ubicado en la Av. Santa Rosa S/N - Barrio Fiscal Piedra Liza, San Juan de Lurigancho, departamento de Lima-Perú en 2016. La población estudiada la constituyen las madres puérperas que fueron atendidas en el servicio de maternidad, La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que contiene preguntas cerradas y semi estructuradas para medir conocimientos y creencias en base a la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y paridad, dado que la lactancia materna exclusiva se ve afectada por creencias, valores y percepciones que definen las fuerzas motivacionales e intencionales en el accionar de amamantar, además de que al centro de Salud asisten madres de bajo y mediano nivel económico, que expresan sus conocimientos de la lactancia materna, en base a las respuestas emitidas podemos darnos cuenta que estas madres tiene un conocimiento deficiente de lo que es la lactancia materna, unas piensan que la formula iguala a la leche materna, mientras que otras le dan la formula porque su propia leche no satisface completamente a sus hijos, a su vez otras piensan que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos o que una madre debe tomar leche para producir leche, es por ello que deben ser evaluado factores como el nivel de conocimientos, técnicas y cuidados generales sobre lactancia materna, dando a su vez como resultado que las madres casadas, con secundario completo y multigestas son las que mayor conocimiento tienen, mientras que las madres adolescentes, primiparas o con secundario incompleto son las que menos conocimientos tienen. (Roque, 2016).

A si mismo continuando con el autor Kevin Galan Carrasco, podemos decir que la lactancia materna constituye un óptimo método de alimentación infantil fundamental para el desarrollo del neonato.

Esta problemática podría estar asociada a un déficit en la comprensión de la lactancia materna por parte de las madres, es por esto que la investigación del autor se centra en el nivel de comprensión de la lactancia materna exclusiva, con un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la población estará conformada por puérperas inmediatas que fueron evaluadas en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de la región de Lambayeque en Perú, se utilizó como instrumento de recolección de datos, una encuesta, arrojando como resultado la derivación de un análisis de factores sociodemográficos (edad, escolaridad, estado civil, área urbana o area rural) y su interrelacion con con el grado de conocimientos en LME.

El nivel de formación académica de las participantes constituyó un factor de análisis relevante. Diversas investigaciones han señalado que el nivel educativo ejerce una influencia significativa en la adopción de prácticas de LME, dado que un mayor grado de instrucción suele asociarse con una mejor comprensión de sus beneficios y una mayor adherencia a esta práctica. En el contexto del presente estudio, el hallazgo de la población femenina estudiada que carece de educación formal plantea un desafío adicional en lo que respecta al acceso a información concerniente a la lactancia materna. Este hallazgo enfatiza la necesidad de implementar estrategias focalizadas que garanticen la capacitación adecuada en todos los niveles de formación académica. En relación con el estado civil de la muestra, se determinó que la proporción más elevada de mujeres se encontraba en una relación de convivencia, seguida por aquellas en estado de soltería y las legalmente casadas. Investigaciones previas han señalado que la presencia de una pareja estable puede ejercer una influencia significativa en el éxito de la lactancia materna, dado que el apoyo del entorno familiar constituye un factor determinante en la continuidad de esta práctica. Las mujeres que se encuentran en una relación de convivencia o en estado de soltería ponen de manifiesto la importancia de fortalecer las redes de apoyo existentes en estos casos específicos, con el objetivo de garantizar la adherencia a la LME.

La procedencia geográfica de las participantes también ejerce una influencia significativa en el acceso a información y servicios de salud. Este dato reviste relevancia, dado que en las zonas rurales el acceso a los servicios de salud y a la educación sobre lactancia materna puede ser más limitado, lo cual podría repercutir en la continuidad de esta práctica. (Carrasco, 2024).

De esta manera las diversas investigaciones subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud en la etapa prenatal y postnatal sobre LM, con el objetivo de optimizar la comprensión y la adherencia a esta práctica, garantizando así un estado de salud materno-infantil óptimo, es por ello que este trabajo de investigación surge ante la necesidad de evaluar el nivel de información que poseen las puérperas del servicio de neonatología del hospital Dr. Guillermo Rawson sobre la lactancia materna exclusiva y mixta, estos antecedentes sustentan la pertinencia de la

investigación, buscando aportar evidencia local y contextualizada sobre los conocimientos y prácticas en torno a la lactancia en dicho servicio de salud.

### Marco teórico

Desde el periodo de gestación a los cuidados prenatales hasta el nacimiento del recién nacido en el centro obstétrico el papel de los profesionales de enfermería es favorecer el vínculo madre-hijo a través de la promoción y con educación en lactancia materna exclusiva, implementando el contacto piel a piel en la sala de partos aportando a una lactancia beneficiosa, a la adaptación del bebé a la vida extrauterina y a la valoración del lazo familiar (disposición psicológica) esto continúa en el sector de puericultura en el servicio de neonatología tratando de facilitar todo contacto con el recién nacido en los primeros meses de vida además de asesorar, informar y apoyar a puérperas, destacando el tema a investigar que surge del desconocimiento de la lactancia materna exclusiva y la preferencia por la lactancia mixta, ya que las mamás sustentaban que el bebé no se llena solamente con lactancia natural por lo tanto es menester de enfermería educar a las futuras mamás, puérperas y sociedad.

Teniendo en cuenta que “La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación”. (Muñoz Cerda Lucila, Lactancia materna y gestión del cuidado, pág 330, 2011).

Sustentando a la autora Lucila Cerda Muñoz podemos decir que la lactancia materna es instintiva y aprendida por la madre y niño, siendo afectada por tradiciones, creencias y valores, además de ser influenciado por el ámbito laboral, académico y social e incluyendo las actitudes médicas y culturales desfavorables que desvalorizan la práctica de la lactancia materna, como la desinformación que es una barrera para que las madres decidan amamantar y que repercute en la falta de preparación para las mamás que vuelven a su hogar con su recién nacido.

Por esta razón los cuidados de enfermería sobre el bebé junto con los autocuidados que la madre debe aprender los primeros días post-parto, ayudan a solucionar los problemas mamá- bebé durante la lactancia.

Las mujeres que amamantan desarrollan autoestima y autoconfianza, ya que comprueba habilidades para satisfacer a sus hijos y la forma en la que lo hacen se relaciona con la exclusividad y duración de la LM. (Muñoz, 2011).

Es por esto que según la autora María Ramírez la lactancia materna protege a los lactantes de enfermedades por sus propiedades anti infecciosas, además de ser de fácil digestión por la menor cantidad de caseína ya que no contiene betalactoglobulina, que es la proteína que se asocia con la alergia a la proteína de leche de vaca y es un alimento que tiene influencia emocional y biológica sobre la salud de la madre e hijo. (Ramírez, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia natural como modo exclusivo de alimentación durante los seis primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, complementada adecuadamente con otros alimentos.

Se debe promocionar la lactancia materna desde todos los ámbitos asistenciales y laborales, pero siempre se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir lactar o a no hacerlo.

A pesar de la idoneidad por parte del personal de salud en lactancia natural y su preferencia sobre la misma, pueden encontrarse razones por las cuales no se lleva a cabo el amamantamiento, ya sea por daño en las mamas como consecuencia de una mala técnica, insuficiencia de leche materna que lleva a la complementación con leche artificial, negación de la madre por no querer esa forma de alimentación ya sea por su vuelta al trabajo de forma precoz, enfermedades y adicciones, enfermedades del bebe o alfabetismo.

En cuanto a que la mamá decida la implementación de lactancia artificial ya sea por razones personales o por enfermedad, se alimentará al bebe con leche de fórmula. “La industria alimenticia intenta desarrollar fórmulas infantiles que consigan un mejor crecimiento y desarrollo del niño”. (M. García-Onieva Artazcoz, Pediatría Integral, pág 318, 2007).

En los casos de enfermedad o de necesidades nutricionales mayores o por elección de lactancia mixta se combinará la lactancia materna y artificial.

Se alimentará al bebe con pecho materno y con leche de fórmula adaptada al bebe y a sus necesidades.

Según la UNICEF el embarazo es el momento ideal para que la mujer se prepare para la lactancia ya que está receptiva a la información y las sugerencias que le brinda el equipo de salud aplicando de esta forma en la vida real los conocimientos sobre lactancia (LME, LM y LA) aprendidos e implementados en el periodo postparto. (PUERPERIO).

Como resultado, haciendo hincapié en lo anterior mencionado, el cuidado de enfermería debe incluir educación y promoción en todos los modos de alimentación, los tipos de lactancia, los beneficios correspondientes, la técnica correcta y los autocuidados modificando percepciones erróneas y mitos, la enseñanza temprana puede influir en la decisión de amamantar o en la implementación de suplementos. Por este motivo la educación en lactancia materna exclusiva comienza con el reconocimiento de la puerpera de la glándula mamaria anatómicamente y funcionalmente, incluyendo la forma de los pezones (comunes, grandes, pseudo invertido, invertido, umbilicado, supernumerarios, unilaterales, con las glándulas de Montgomery marcadas), su formación adecuada, su estimulación para la producción de leche además de favorecer un entorno armonioso que logre brindar la lactancia de forma correcta, siendo para ello de suma importancia comenzar con el reconocimiento de las mamas como primer eslabón.

### Conformación del pecho

Según la autora Francesca Mondello explica el pecho visto por fuera (anatómicamente) que se compone por la areola que es la parte más oscura alrededor del pezón que se oscurece más durante el embarazo, el niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien. El pezón que es la punta del pecho por donde sale la leche. Las glándulas de Montgomery estas se encuentran en la areola, producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios y liberan un olor que atrae al niño/a al pezón.

Distinto del pecho visto por dentro (funcionalmente) siendo los alvéolos donde con cada mamada se contraen para producir y sacar la leche. Los conductos lactíferos son conductores de la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Los senos lactíferos son el lugar donde se almacena la leche que es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche, los nervios son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos e influyen en la transmisión de la orden al cerebro para hacerla salir del pecho. El tejido graso forma parte de alrededor del pecho sirviendo de colchón protector, los diferentes tamaños de pechos, no afectan la producción de leche. (Mondello, 2013). Conforme a lo explicado anteriormente, se debe tener en cuenta los distintos tipos de pezones ya sean umbilicados, pseudo invertidos, invertidos o unilaterales ya que de ello dependerá el buen acoplamiento del bebé a la mama, esto puede ser corregido con la formación del pezón mediante el masaje (girar el pezón con los dedos pulgar e índice para hacer que salga), extractores, la succión del bebé (hace que los pezones invertidos o umbilicados mediante la succión salgan hacia afuera), el uso de la jeringa en el manejo de pezones (se conecta la jeringa al pezón y se crea vacío).

El empleo apropiado en la postura de amamantamiento sumado al acoplamiento y el manejo de pezones lleva a una eficaz lactancia ya que se estimula la producción de leche y se evitan heridas a futuro (grietas), dolor en los pezones y diversas consecuencias.

### Producción de leche:

“Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche.” (Mondello Francesca, Lactancia materna, Pág. 35. 2013).

Basándonos en la autora Francesca Montecillo, entre más mama el niño más leche se produce, ya que el cerebro ordena la producción de una sustancia llamada prolactina que se encarga de que la leche se comience a formar en los alvéolos, además del cerebro responder con la bajada de leche de los alvéolos al pezón a través de la producción de otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche. (Mondello, 2013).

Para que la lactancia materna sea exitosa va a depender de que la madre y el niño se encuentren en una posición cómoda y a su vez del buen acoplamiento de la boca al pecho de la madre, puede suministrarle el pecho sentada o recostada.

#### Posturas de amamantamiento

Las posturas de amamantamiento facilitan la lactancia, ya que brindan confort a la mamá que necesita relajarse cuando está cansada, se encuentra en post operatorio de cesárea o en amamantamiento simultáneo con dos bebés.

“Diversas posturas pueden asegurar un correcto amamantamiento, pero todas ellas deben permitir que la madre esté cómoda antes de ponerse el bebé al pecho. Tanto si la madre está sentada como tumbada.” (Hernández Aguilar, Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra, Pág 2, 2008). De acuerdo con Adelina García Roldán, se reconocen diversas posturas.

#### Posición de crianza biológica.

Es útil para un agarre dificultoso o doloroso, colocar a la mama en posición semi acostada entre 15° o 60° y situar al bebe sobre ella con la cara de bebe frente a las mamas para permitirle que explore y se produzca el agarre de forma espontánea.

#### Posición de cuna.

El bebe debe estar en estrecho contacto con cuerpo de la mama, frente al pecho y el pezón a la altura de la nariz de forma alineada, se apoyará al bebe en el antebrazo, no en el pliegue del codo, con una mano en la espalda.

Se acercará al bebe al pecho para permitirle un agarre de forma libre evitando desplazar el pecho hacia él bebe.

#### Posición recostada de lado.

Favorece el descanso y es útil al presentar dolor en el periné.

La mamá debe tumbarse de lado apoyada sobre el colchón y colocar al bebe frente al pecho, desplazarlo hasta que su nariz-labio superior queden a la altura del pezón y esperar a que se produzca el agarre, mantener la posición sujetando al bebe con la mano o una toalla en su espalda.

#### Posición en balón de rugby (posición invertida).

Se emplea en caso de cesáreas, amamantamiento simultáneo, vaciamiento de mamas grandes

Se situará al bebe en el antebrazo y con la mano se sujetará el pecho que se ofrece, el cuerpo debe quedar de costado y los pies hacia la espalda, se alineará la cabeza del bebe frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz- labio superior.

Puede utilizarse una almohada o cojín, bajo el cuerpo del bebe o de apoyo para el brazo brindando comodidad.

Posición de “dancer “(de SC Danner y E. Cerutti).

Es una postura beneficiosa para el bebé que presenta problemas anatómicos como hipotonía o reflujo gastroesofágico.

Se coloca al bebé sentado sobre el muslo con la cabeza enfrentada al pecho, con una mano se sujeta al bebé abarcando cuello y hombros y con la otra mano se sostiene el pecho en bandeja como la barbilla y mandíbula del bebé al pecho mientras mama.

#### Posición de cuna cruzada

Se aprovecha en casos en el que el bebé presenta dificultades para engancharse al pecho, sea un bebé pequeño o se manifieste dolor con otras posturas. Se sujetará al bebé en el antebrazo, con la mano libre se ofrecerá el pecho con la técnica del sándwich, esperando que la boca del bebé esté bien abierta para acercarlo al pecho direccionando el pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja. (Roldan, 2017).

Si el pezón se visualiza aplastado luego de cada mamada y la mamá siente dolor durante y luego de las comidas es posible que el vaciamiento sea insuficiente y que los pechos se recarguen, esto es generado porque se está implementando una mala técnica para amamantar ya sea por una postura que no es beneficiosa para mamá- bebé o por un mal acoplamiento del bebé, nariz-boca-pezón, siendo estos factores los productores de heridas en las mamas.

Es por ello que de acuerdo con Aguilar Hernández podemos visualizar diversas consecuencias en una mala técnica de lactancia entre las cuales podemos encontrar las siguientes:

#### Consecuencia de una mala técnica en la lactancia.

**a) Grietas del pezón:** El mal acoplamiento del bebé a la mama origina las grietas, pudiendo presentarse en uno o ambos pechos, aparece luego de iniciada la lactancia, al comenzar la misma el bebé estira del pezón y chupa con avidez lo cual produce dolor en el inicio de la toma y desaparece cuando el bebé suelta el pecho.

En ocasiones debido a la herida generada, el lactante puede deglutir algo de sangre, lo cual provoca náuseas y vómitos. El agarre defectuoso origina las grietas al traumatizarse el pezón con las encías o al comprimirlo con la lengua contra el paladar duro. Estos movimientos anormales son causados por el lactante que ha utilizado tetinas o chupetes precozmente o cuando se padece una disfunción oral producida en un trauma facial tras el parto o por otras anomalías neuromusculares y constituye una de las principales causas del abandono de la lactancia.

**b) Infección del pezón:** puede ser producida por la colonización de bacterias y hongos en la pérdida de la integridad cutánea. En el caso de bacterias se produce por grietas que no curan y se complican con una sobreinfección de la zona, La bacteria causal suele ser S. Aureus y la infección suele manifestarse por grietas que persisten a pesar de corregir la postura o de aplicarse tratamientos tópicos como humectantes o leche materna que deberían ayudar a curar, es por ello que en este tipo de situaciones es necesario

aplicar tratamiento antibiótico, ya que si persiste el germen puede producir una mastitis o abscesos complicando aún más la lactancia.

En otras circunstancias, la infección puede ser de origen fúngico, y *Candida albicans* que se manifiesta por el cambio de aspecto del pezón y la areola, de una apariencia normal hasta un enrojecimiento e hipersensibilidad local. La madre puede manifestar desde sensaciones de escozor en el pezón, la areola y hasta pinchazos como agujas en el interior de la mama, durante la toma y luego de la misma. El tratamiento en afecciones leves incluye la aplicación tópica de antifúngicos de tipo oral como el miconazol en zonas como el pezón y la areola tras cada una de las tomas, junto con el tratamiento de la mucosa oral del lactante. Si tras unos días no se observa mejoría con el tratamiento tópico se aplicará tratamiento oral con derivados compatibles con la lactancia como el fluconazol.

**c) Obstrucción de conductos y mastitis:** Se aprecia inicialmente por una zona indurada, eritematosa y dolorosa que, si no se resuelve, puede evolucionar a una mastitis inflamatoria que ocasiona malestar, fiebre y mialgias. Es el producto de un aumento de la viscosidad de la leche materna en el interior de los conductos que provoca la obstrucción de los mismos, lo cual a su vez aumenta la presión intraductal originando una reacción inflamatoria local. El tratamiento consiste en la aplicación de calor local y masaje de la zona afectada hacia el pezón para estimular el vaciado del conducto. Además de como prioridad aconsejar a la madre que posicione de forma correcta al lactante de modo que la mandíbula del bebe se encuentre hacia la zona afectada para conseguir un mejor vaciado, a su vez priorizando e insistiendo en el reposo materno junto con el amamantamiento frecuente para evitar que se produzca nuevamente lo mismo. Generalmente la afección se relaciona con el uso frecuente de sujetadores muy apretados y el espacio de tiempo en cada toma, por lo que es aconsejable educar a la madre sobre estos factores que inciden para evitarlos en el futuro.

**d) Mastitis infecciosa:** La infección tiene su origen por el paso de gérmenes a través de los conductos galactóforos o por vía hematógena. Los gérmenes causales son *S. Aureus*, *E. coli*, *Streptococcus sp.* y *Haemophilus sp.* La mastitis es producto de una mala posición del lactante al pecho, por la lesión del pezón y el vaciado inadecuado de la mama, predisponiendo a una infección, originada por estasis intraductal, ingurgitación e inflamación y siendo influenciada por los gérmenes anteriormente nombrados. Los síntomas pueden aparecer de forma paulatinamente, progresiva a bruscamente como focos inflamatorios locales, dolor intenso y sintomatología general (mialgias, fiebre, escalofríos y malestar general). El diagnóstico puede hacerse mediante un recuento de leucocitos y cultivando leche extraída de la mama afectada. Como tratamiento inicial puede utilizarse antiinflamatorios (ibuprofeno, naproxeno) y/o analgésicos (paracetamol) por vía general. No debe suspenderse el amamantamiento y es necesario asegurar el vaciado frecuente y completo de la mama afectada. (Hernandez, 2008)

### Autocuidados de las mamas en la lactancia materna

El cuidado de las mamas durante la lactancia es fundamental ya que se pueden evitar infecciones, prevenir daños y complicaciones como la mastitis, grietas en el pezón e ingurgitación mamaria, pudiendo proteger a la mamá de dolores y microorganismos innecesarios, a su vez se asegura que el neonato recibe su alimentación, es por ello que basándonos en Abascal Tudanca, M<sup>a</sup> Isabel se aconseja:

Como medida higiénica correcta la ducha diaria, mantener seco el pecho, no limpiar los pezones antes ni después de las tomas, evitar el uso de cremas en el pezón. No es necesario usar sujetador y en caso de uso, no debe comprimir el pecho primando la comodidad. Asegurando que la mejor protección para el pezón es que la posición y el acople del recién nacido sean correctos. No deben utilizarse protectores de plástico ni mantener elementos húmedos cubriendo el pezón ya que esto podría ser un potencial de infección. Se debe educar a las mamás a darse masaje en el pecho y a extraerse la leche de igual manera debe explicarse lo que debe hacerse en caso de complicaciones como consecuencia de una mala técnica como podría ser la ingurgitación mamaria. (Abascal, 2007).

“Saber cómo extraer la leche puede resultarte muy útil en muchas situaciones: si tienes ingurgitación o dolor intenso que te impide ofrecer el pecho”. (Roldan García Adelina, Guía para las madres que amamantan, pág 34, año 2017).

Citando Adelina García Roldan podemos decir que la extracción de leche sirve para incrementar la producción de leche, almacenarla o en casos donde la mamá debe separarse del neonato.

Para la extracción de leche se recomienda: higiene de manos, un lugar donde se propicia la relajación, masajear el pecho previo a la extracción.

El pecho se masajea con movimientos circulares, con los dedos en el mismo punto, comenzar el contorno de forma externa dirigiéndose a la areola de esa manera se trata de dirigir la leche hacia la areola y el pezón, a su vez se puede deslizar los dedos desde la inserción del pecho hacia el pezón o sacudir ambos pechos inclinándose hacia adelante. La extracción puede ser manual o con sacaleches.

El extractor utilizado debe tener una copa que se adapte al pecho, sin generar dolor.

-Extractor manual: comenzar con extracciones cortas y rápidas, en la salida de la leche realizar aspiraciones cortas o largas.

-Extractor eléctrico: se comienza el nivel de aspiración bajo y se puede ir aumentando gradualmente, priorizando la comodidad, alternando de una mama a la otra, o utilizando un sacaleche doble.

En ambas extracciones debe estimularse el pecho, en caso de que el goteo de un pecho disminuya, se estimulara y utilizara el otro. (Roldan, 2017).

### Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna favorece el vínculo madre- hijo además de proveer de nutrientes, anticuerpos y prevenir diversas afecciones en el neonato al igual que prevenir enfermedades en la madre.

“La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años.” (Montecillo Francesca, Lactancia materna, Pág. 19. 2013).

Es por ello que según Francesca Mondello: La leche materna es el mejor alimento ya contiene un complejo necesarias de: Vitaminas, (A, B, C) para que crezca saludable y bien protegido, fósforo y calcio, (para fortificar los huesos), hierro (ayuda a mantener la energía), proteínas (para protegerlo contra las enfermedades), grasas (las grasas de la leche materna protegerán de padecer enfermedades del corazón y de la circulación), azúcares, para mantener la energía y alimentar al cerebro.

La leche materna es el único alimento capaz de aportar los nutrientes necesarios los primeros 6 meses de vida y es el único alimento que brinda protección sostenida y completa durante los primeros 2 años.

#### VENTAJAS DE LA LACTANCIA (niño, madre, sociedad y país)

En conformidad con la anteriormente mencionado también podemos hacer énfasis en las ventajas que presenta la lactancia materna para el bebe ya que lo protege contra: la diarrea, la deshidratación, infecciones respiratorias (como bronquitis y neumonía), estreñimiento, cólicos, alergias, enfermedades de la piel, sarampión, cólera, desnutrición, diabetes juvenil, deficiencia de micronutrientes.

En cuanto a la madre favorece la expulsión de la placenta con facilidad y rapidez, disminuye el riesgo de hemorragia y con ello la anemia, la matriz recupera su tamaño normal rápidamente, los pechos serán menos congestionados cuando baje la leche, favoreciendo que la mamá no tenga fiebre cuando esto suceda, lactar disminuye el riesgo de cáncer de seno y ovarios, reduce el riesgo de otro embarazo durante los primeros 6 meses luego del parto si el bebe recibe lactancia materna exclusiva y no se encuentra presente el periodo además de incrementar el vínculo madre-hijo.

Dar de mamar contribuye a que se produzca una familia feliz y unida ya que hay menos preocupaciones de que los niños/as contraigan enfermedades, se protege la inteligencia y el crecimiento normal del hijo/a, el dinero de la familia rinde mejor ya no debe ser utilizado para comprar leche, biberones, chupetes, entre otras cosas. Los niños de la familia aprenden de la importancia de amamantar,

En relación a las ventajas a nivel social y país, las madres que amamantan aportan a que menos niños se enfermen, mueran y como consecuencia de ello haya menos gastos hospitalarios. Al utilizar el recurso natural renovable más valioso ya que tienen un recurso irremplazable para criar las generaciones futuras. A que el país tenga niños sanos, inteligentes y seguros de sí mismos y por ende que los familiares, la comunidad, los servicios de salud, los patronos y el gobierno se sientan obligados a apoyar y mantener la lactancia materna. (Mondello, 2013).

Las fórmulas artificiales crean gastos innecesarios para la familia que redundan en menos alimentos para otros miembros siendo una carga sobre la familia y la sociedad, es por ello que se promociona la lactancia materna exclusiva, encontrando beneficios tanto para la puérpera, como para el recién nacido y la familia.

### Contraindicaciones de la lactancia materna

Citando a A. Viñas Vidaluno podemos encontrar diversos motivos de contraindicación por los cuales la lactancia no es posible, pero uno de los motivos principales es la negativa de la madre. Se informa y se aconseja sobre lactancia materna, pero sin imponer ni culpabilizar a la madre que decide dar biberón. Siguiendo por enfermedades neonatales como ictericia grave, infección por estreptococo B, que puede transmitirse a la madre y provocar una mastitis bilateral grave. Las Metabolopatías del neonato: galactosemia y alactasia. En la fenilcetonuria es posible una lactancia materna parcial con controles periódicos de fenilalanina; dado que, la leche materna contiene concentraciones bajas de fenilalanina. El uso de fármacos indebidos ya que son contraindicados con la lactancia, consumo de drogas, mamás que reciben quimioterapia, antimetabolitos o isótopos radioactivos.

La presencia de un absceso mamario. La mastitis no es una contraindicación. Una vez drenado quirúrgicamente el absceso y tratado con antibióticos se puede reanudar la lactancia.

Las lesiones activas de herpes simple (HSV-1) mamario y lesiones herpéticas en cualquier otra localización deben cubrirse. Afectación de tuberculosis activa no tratada. Mamás seropositivas a citomegalovirus con recién nacido prematuro, seropositivas de HIV.

Encontrándonos además enfermedades neurológicas, psicóticas graves, orgánicas graves.

Madre seropositiva a HTLV-I (infección por el virus de la leucemia humana de células que se transmite a través de la leche materna). (A. Viñas, 2007).

Por lo cual de acuerdo con la autora Abascal Guanica, M<sup>a</sup> Isabel podemos decir que hay situaciones maternas donde debe hacerse una valoración médica individualizada, conforme a los protocolos clínicos de cada Servicio de Neonatología: En cuanto se presente herpes simple: deben cubrirse las lesiones y realizar higiene de manos. Si se encuentra afectado el pezón, interrumpir temporalmente la lactancia. La presencia de sífilis con lesiones cutáneas previsible, brucelosis, enfermedad de Lyme, enfermedad de Chagas, tuberculosis activa, varicela y sarampión. (Abascal, 2007)

En los casos en el que la lactancia materna exclusiva no sea posible, por necesidades nutricionales mayores se utilizara lactancia mixta (implementando la leche de la mama en distintos modos de alimentación y la leche de fórmula, ambos complementándose), en el caso de que por negativa de la madre o debido a enfermedades maternas y a su vez siendo la lactancia materna contraproducente al recién nacido, debido a enfermedades neonatales, se lo complementará con lactancia artificial, cumpliendo con los nutrientes correspondientes, reemplazando la leche materna.

Otro factor que es muy importante e influye en la implementación de la leche de fórmula es:

“La facilidad con que se separa a los recién nacidos de sus madres en los hospitales, la inseguridad de las madres y la falta de formación de los profesionales.” (Abascal Guanica, M<sup>a</sup> Isabel, Guía de Cuidado del Recién Nacido en la Maternidad, Pág. 23, año 2007).

Por esta razón y haciendo hincapié en todos los factores causales, se debe evaluar por médicos especializados en neonatología, enfermeras de la neo y puericultura, la nutrición adecuada del bebe teniendo en cuenta sus necesidades anatomofisiológicas, eligiendo el modo de alimentación adaptado a cada bebe y situación, en cuanto a vínculo afectivo mama-bebe y situación socioeconómica.

En cuanto todos los factores sean analizados y no sea posible la lactancia materna por déficit nutricional únicamente se complementará con lactancia mixta.

“Lactancia Mixta (LM): el lactante recibe leche materna directamente o extraída y fórmula infantil. Puede recibir otros líquidos, pero no alimentos sólidos o semisólidos.” (Edurne Altube Arabiourrutia, Alimentación del recién nacido, Pág 11, año 2018).

De acuerdo con Adelina García Roldán, podemos encontrar distintos modos de alimentación con lactancia materna que a su vez podrían utilizarse con leche de fórmula.

-Alimentación con cuchara: útil en los primeros días de vida, se ofrece pequeñas cantidades, se coloca la cuchara en el labio inferior del bebe.

-Alimentación con taza o vaso: ·colocar al recién nacido de la forma más vertical posible, posar el vaso sobre el labio inferior evertido e inclinarlo ligeramente para que la leche lo toque levemente.

-Alimentación con dedo- jeringa: colocar al bebe de forma vertical, introducir un dedo limpio apoyando la yema en el paladar a su vez presionar la lengua hacia abajo, cuando el bebe succione, administra la leche de la jeringa, verificando que el labio del bebe este evertido. (Roldan, 2017).

En los casos en que la lactancia materna y mixta no sea posible, por decisión de la mama o debido a causas mayores (enfermedad de la mama o del neonato) se utilizará lactancia artificial adaptada a las necesidades de cada neonato.

Por lo cual basándonos en M. García-Onieva Artazcoz explica que las industrias intentan producir fórmulas adaptadas que consigan el mejor crecimiento y desarrollo del niño, previniendo deficiencias nutricionales y un mejor desarrollo de la función inmunológica, las fórmulas adaptadas están diseñadas para alimentar al recién nacido con biberón y se fabricarán a partir de la leche vacuna y están concebidas para el lactante sano a término o para pretérminos grandes.

Hay una gran variedad de fórmulas en el mercado, todas válidas para el consumo, pero las recomendaciones actuales inciden en la utilización de fórmulas reforzadas con hierro que suplen adecuadamente el aporte materno.

La lactancia artificial (LA) cuenta con ventajas y recomendaciones beneficiosas como es el caso de riesgo de infección por VIH, tuberculosis activa, la toma de drogas (adicciones), cáncer de mama y trastornos psiquiátricos de la madre, que impidan a la madre brindar lactancia materna exclusiva

Tipos de fórmulas:

Encontrándonos con distintos tipos de fórmulas conformadas por las de inicio: que satisfacen al neonato hasta los 6 meses y de la misma manera puede utilizarse después de esa edad y fórmulas de continuación que pueden utilizarse luego de los 4-6 meses con la implementación de la alimentación complementaria, inclusive utilizándose hasta los 3 años con ventajas nutricionales

Y en cuanto a su composición: La proporción de componentes debe imitar la leche materna en cuanto a un 50- 55% del aporte calórico en forma de grasa, 35-50% de hidratos de carbono y el 5%, las proteínas teniendo como es el principal beneficio aporte energético, contenido proteico, hidratos de carbono, grasas, minerales y oligoelementos. (M. García, 2007).

Teniendo en cuenta lo anterior explicado se desaconseja el uso de fórmulas artificiales para lactantes que puedan estar contaminadas por deficiencias de fabricación (inclusive el uso de aguas contaminadas para lavar biberones), una mala preparación puede ocasionar enfermedades, por este motivo debe prepararse una apropiada restitución siguiendo normas.

#### NORMAS DE PREPARACIÓN DEL BIBERÓN

Las recomendaciones que brinda Artazcoz Onieva-M. García para una restitución apropiada de fórmula en polvo es utilizar agua fría de grifo y dejar el biberón previo a su utilización a temperatura ambiente. No es necesaria la esterilización de los mismos y no se recomienda el uso de microondas para calentarlos. Es indispensable la higiene tanto de manos como así de la superficie en la que se prepara. En los casos donde se desconoce el tratamiento del agua de grifo, es preferible utilizar agua mineral. Finalmente, la cantidad de fórmula que se debe utilizar para cada una de las tomas será determinada por el pediatra de cabecera en función de las necesidades calóricas y la curva ponderal de cada neonato. (M. García, 2007). Una vez preparado el biberón de forma correcta, se posicionará al neonato de forma vertical, se le ofrecerá la tetina de la mamadera, con el labio superior del bebe evertido hacia arriba permitiendo un buen agarre y deglución.

#### Marco legal

Haciendo énfasis en las necesidades nutricionales del neonato y a su vez teniendo en cuenta la lactancia materna exclusiva, mixta y artificial que es de vital importancia para un correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido, podemos relacionarlo con la política instaurada por la Ley 1606-S, que se encarga de acompañar en el crecimiento y desarrollo de los niños, desde su gestación a través del cuidado de la madre embarazada y dirigido a gestantes en cualquier etapa sin cobertura social y a madres con su bebe de 0 a 24 meses.

Según el ministerio de salud de argentina el Plan 1000 días es una política estratégica del Estado Nacional que tiene como objetivo la atención y cuidado durante el embarazo y la primera infancia de forma integral. Comprometiendo a las distintas áreas y niveles del gobierno en una acción conjunta que

reconozca la gestación, el nacimiento, la crianza y el cuidado de los niños como una responsabilidad pública con perspectiva de derechos y bajo una mirada integral de cursos de vida

Encontrándonos diversos beneficios como:

- Promover el crecimiento y desarrollo integral de niño/niña en sus condiciones físicas, emocionales, cognitivas, sociales y culturales, generando futuras generaciones saludables ya que se brinda igualdad de oportunidades en cuanto se permiten las mismas posibilidades de acceder al ejercicio de sus derechos, bienestar social y la mejora en la calidad de vida.
- En la iniciativa mis primeros 1000 Días en San Juan trabajan diferentes profesionales, técnicos y sociales que otorgan diversas herramientas que facilitarán el cumplimiento de los objetivos.

A su vez apoyando la lactancia materna exclusiva también podemos hablar de la Ley Nacional N° 26.873 que se encarga de promocionar y concientizar sobre las prácticas óptimas de nutrición, estableciendo espacios en los lugares de trabajo.

El Derecho y la Decisión de Amamantar

La Ley Nacional N° 26.873 sancionada en el senado, y cámara de diputados de la nación argentina tiene por objetivo la promoción y concientización pública sobre la lactancia materna y de las prácticas seguras de nutrición para lactantes y niñas/os de hasta dos años, incluyendo accesibilidad a información que contribuya a la concientización y el apoyo en la creación de centros de lactancia materna, siendo importante capacitar a la población en general, a los agentes de salud, a los promotores sociales y a los padres en particular, acerca de los beneficios y ventajas de la lactancia materna y de la correcta utilización de alimentos sucedáneos y complementarios.

De la misma manera, se fomenta el establecimiento de Espacios Amigos de la Lactancia en los lugares de trabajo, ya sean de subsectores público estatal, privado o de seguridad social que tienen en cuenta las condiciones adecuadas de lactancia materna y se incentiva su incorporación. Estos espacios resultan fundamentales para garantizar la continuidad del amamantamiento en el retorno al trabajo.

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 469/11 en su normativa ampara a todas las personas gestantes a vivir su maternidad y el periodo de lactancia respetando la autonomía de sus decisiones y deseos destacando que a pesar de los mandatos sociales que puedan existir alrededor de estos temas, cada cuerpo tiene una sensibilidad particular y una experiencia personal válida.

### Metodología de investigación

Tipo de investigación: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal (cuantitativo) El diseño utilizado para esta investigación es descriptiva y transversal.

El método elegido fue el cuantitativo ya que nos permitirá dar respuesta al problema de investigación, el tiempo será prospectivo ya que la información se registra a medida que van ocurriendo los hechos, en este caso considerando los meses del año 2025.

Es transversal ya que las variables se estudian simultáneamente, en un determinado momento.

Sin marco muestral.

Para obtener los datos necesarios se utilizará como instrumento de recolección la encuesta estructurada modificada por la alumna tomada del artículo “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” de Niño M, Rosa.

### Variables

| VARIABLE                                              | DEFINICION                                                                                                                                                                                                                                                      | DIMENSION                                                              | INDICADOR                                                                                                                                                                                                                          |               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                        | Valor                                                                                                                                                                                                                              | Procedimiento |
| Información sobre lactancia que poseen las puérperas. | La lactancia materna es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, y la recomienda como el alimento perfecto para el | Lactancia materna exclusiva<br>Lactancia artificial<br>Lactancia mixta | Poseía conocimientos previos a la orientación sobre LME, LM y LA.<br><br>-Principales fuentes de información.<br><br>Recibió educación sobre lactancia artificial/ lactancia mixta.<br><br>-Edad que edad empezó a darle lactancia | Encuesta      |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                               |          |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|
|                                            | <p>recién nacido.</p> <p>La lactancia mixta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en la alimentación del bebe con leche materna y, adicionalmente, con leche de formula o alimentos, UNICEF recomienda la lactancia materna exclusive durante los primeros seis meses de vida del bebe, pero la lactancia mixta puede ser una opción válida luego de ese periodo.</p> |                                | <p>artificial</p> <p>-Edad que empezó a darle leche mixta</p> |          |
| Practica de lactancia materna en puérperas | Según la UNICEF el embarazo es el momento ideal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tipos de lactancia<br>Duración | -Tipo de lactancia implementada<br>-Experiencia en            | Encuesta |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                            | <p>para que la mujer se prepare para la lactancia ya que está receptiva a la información y las sugerencias que le brinda el equipo de salud aplicando de esta forma en la vida real los conocimientos sobre lactancia (LME, LM y LA) aprendidos en el periodo postparto. (PUERPERIO).</p> | <p>Orientación</p> <p>Motivos</p>                                                              | <p>lactancias previas</p> <p>-Hasta que edad le dio solo pecho sin ningún otro alimento</p> <p>-Cuando recibio orientacion.</p> <p>-Motivo por el cual abandono la lactancia maternal/ sustituyo/ complemento con leche artificial</p> |                 |
| <p>Características sociodemográficas de las puérperas.</p> | <p>“La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los</p>                                                                                             | <p>Edad</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado Civil</p> <p>Número de hijos</p> | <p>-Edad de la madre</p> <p>-Escolaridad maternal</p> <p>-Ocupacion</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Número total de hijos nacidos vivos</p>                                                                                               | <p>Encuesta</p> |

|  |                                                                                                            |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | medios de comunicación”.<br>(Muñoz Cerda Lucila, Lactancia materna y gestión del cuidado, pág. 330, 2011). |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

#### Población a estudiar

La población objetiva para el presente estudio será el total de puérperas de la U.M.Ñ Sector de Puericultura sobre la información que poseen sobre la lactancia materna exclusiva y mixta, en el servicio de neonatología del Hospital público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson- San Juan- Argentina en el año 2024.

La técnica que se utilizó es la muestra no probabilística, no aleatorio por conveniencia. Este método consiste en seleccionar los casos que se encuentren disponibles o por comodidad para el investigador

#### Unidad de análisis:

- La puérpera

#### Criterios de inclusión:

La investigación estará formada por puérperas que accedieron a participar de forma voluntaria brindándole a este estudio carácter científico verídico

- Puérperas primigestas.
- Puérperas con dificultad para brindar lactancia.
- Puérperas que brindan lactancia materna exclusiva y lactancia mixta.
- Puérperas multigestas.

#### Criterios de exclusión

- Puérperas que decidieron no participar de esta investigación

#### Instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta estructurada modificada por la autora, tomado y validada por expertos del artículo “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” de Niño M, Rosa a travez de una base electrónica que fue generada y procesada por el progama STATA 9.2.

La encuesta esta conformada por preguntas cerradas que forman parte del presente proyecto como Anexo II con su respectiva guía de observación en el Anexo III, el cual es diseñado por la alumna.

Los anexos le permitirán obtener datos con el fin de conocer la información que poseen las puérperas, conocimientos previos, educación brindada o detectar información errónea, en cuanto a la guía de observación se realizó con la finalidad de que el encuestador tenga un seguimiento personalizado de cada encuestado y obtenga información de forma acertada.

El anexo IV se entregará a la puérpera con el objetivo de educar en base a la información investigada en el presente proyecto.

#### Consideraciones éticas.

Se ha realizado un documento de Consentimiento informado que figura como Anexo I en el presente proyecto.

## Bibliografía

Mejia, C. R. y Cárdenas, M. M. (2016). “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú”. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016; 81(04):281-287.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>

Roque, L. y Roque, J. (2016). “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”. Ágora Rev. Cient.2016; 03(01):300-306.

[https://web.archive.org/web/20170922010329id\\_/http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/54/55](https://web.archive.org/web/20170922010329id_/http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/54/55)

Carrasco, K. y De la Cruz Rojas, J. (2025) “Nivel de conocimiento en puérperas inmediatas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2024”. Tesis de Licenciatura de Médico Cirujano. Universidad Nacional Pedro Luis Lambayeque.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14217>

Muñoz, L. (2011). “Lactancia materna y gestión del cuidado”. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(04):327-336.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es&tlng=es).

Ramírez, M. (2015). “Recomendaciones para una lactancia materna exitosa”. Acta pediátrica de México. 2015; 36(02):126-129.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018623912015000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018623912015000200011&lng=es&tlng=es).

Garcia, A. (2011). “Lactancia artificial: técnica, indicaciones, formulas especiales”. (Ed), Pediatría integral. 2007; 06(04):318-326.

[https://rafael.delrosal.com/sites/default/files/field/files/lactancia\\_artificial.pdf](https://rafael.delrosal.com/sites/default/files/field/files/lactancia_artificial.pdf)

Mondello, F. (2013). “Lactancia materna”. UNICEF.

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf>

Hernandez, A. (2008). “Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra”. NUTRICION INFANTIL. Acta Pediatr Esp. 2008; 66 (10), 504-509.

[https://www.researchgate.net/profile/N-Marta-](https://www.researchgate.net/profile/N-Marta-DiazGomez/publication/238779299_Lactancia_materna_dolorosa_estrategias_de_tratamiento_para_e)

[DiazGomez/publication/238779299\\_Lactancia materna dolorosa estrategias de tratamiento para e](https://www.researchgate.net/profile/N-Marta-DiazGomez/publication/238779299_Lactancia_materna_dolorosa_estrategias_de_tratamiento_para_e)

[l\\_pediatra/links/56675c7008aea62726ee7ec9/Lactancia-materna-dolorosa-estrategias-de-tratamiento-para-el-pediatra.pdf](http://l_pediatra/links/56675c7008aea62726ee7ec9/Lactancia-materna-dolorosa-estrategias-de-tratamiento-para-el-pediatra.pdf).

Roldan, A. (2017). “Guía para las madres que amamantan”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA).

[https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc\\_560\\_lactancia\\_osteba\\_paciente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf)

Abascal, I. y Alonso, C. (2007). “Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad”. Hospital Universitario 12 de Octubre, Comunidad de Madrid.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

Arabiourrutia, E. y Garmendia, I. (2018). “Alimentación del recién nacido”. Coordinación de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente, Dirección de Asistencia Sanitaria.

[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_osaesk\\_mate\\_edu\\_divulgativ/es\\_def/adjuntos/Protocolos/Alimentacion-recien-nacido.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_mate_edu_divulgativ/es_def/adjuntos/Protocolos/Alimentacion-recien-nacido.pdf)

Ley 26.873 de 2013. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. 5 de agosto de 2013. D.O. No. 32696.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26873-218212>.

Ley 1606-S de 2017. Mis Primeros 1000 días en San Juan. 5 de julio de 2017. D.O. No. 51519.

<https://mildias.sanjuan.gob.ar/que-es-1000-dias>

Resolución N° 469 de 2011. [Ministerio de Seguridad]. CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. 28 de febrero de 2011.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=0BB94CBAAA48DE802A3917D4538774CB?id=184417>

Niño M, R. (2012). “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”. Revista chilena de pediatría. 2012; 83(2):161-169.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>

## ANEXOS

## ANEXO 1

### Consideraciones éticas

"Información que poseen las puérperas sobre la lactancia materna y mixta en el sector de puericultura U.M.Ñ servicio de neonatología, hospital Doctor Guillermo Rawson, año 2024"

Alumna (investigador): Agüero Micaela

Asesor: Esp. Lic. Agüero Susana

Participantes: Puérperas de la U.M.Ñ del servicio de neonatología

Estimado encuestado: se le invita a participar de esta investigación (Trabajo Final de la Licenciatura en enfermería) que se llevará a cabo en la Escuela Universitaria Ciencias de la Salud Universidad Nacional de San Juan.

Siéntase con total libertad y derecho de preguntar cualquier aspecto que le ayude a aclarar dudas surgidas al respecto.

La participación será libre, voluntaria y anónima toda la información que se brinde se utilizará a fin de esta investigación otorgando carácter científico.

Una vez que haya comprendido todos los aspectos del proyecto de investigación en el que se participara, se le pedirá que firme el siguiente documento.

#### 1. Propósito de estudio

El propósito de este estudio es explicar y cuantificar la información asociados a la lactancia materna y mixta que poseen las puérperas de la U.M.Ñ del servicio de neonatología del Hospital público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson- San Juan- Argentina en el año 2024

#### 2. Procedimiento:

Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico. Se realizará una encuesta estructurada con la finalidad de conocer la información que poseen las puérperas de la U.M.Ñ del servicio de neonatología del Hospital público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, incluyendo a primigestas y multigestas que accedieron voluntariamente a participar en la investigación.

#### 3. Riesgos y beneficios:

De acuerdo con la legislación argentina vigente, el presente constituye un estudio "sin riesgo" dado que es un trabajo observacional y en el que no se recopilaron datos filiatorios ni sensibles siendo archivado en la Universidad Nacional de San Juan. Entre sus beneficios, se podrá concientizar sobre diversos conocimientos a la población en general que realicen estos procedimientos y a las puérperas internadas, generando discernimiento en el uso de la información de modos de alimentación y evitar inquietudes que se puedan prever y resolver.

#### 4. Confidencialidad:

Se resalta la participación como voluntaria en todo momento. No se recolectaron datos personales como nombres, apellidos, números de documento, o cualquier otra información que permitiese asociar al encuestado con el instrumento, para asegurar el anonimato en todo el proceso.

#### 5. Participación voluntaria:

Los participantes pueden elegir libremente si deciden participar sin ningún riesgo si desean rehusarse, ya que no se perderán beneficios. La debida participación contribuirá a la obtención de datos que permitirá que se concrete la investigación.

A través del siguiente contacto [micaelaaguero628@gmail.com](mailto:micaelaaguero628@gmail.com) se podrán comunicar para evacuar dudas o realizar distintas consultas luego de la encuesta semiestructurada.

Carta de Consentimiento informado

Yo....., DNI..... He leído y comprendido la información brindada y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado de las características del estudio y entiendo bien sus diversos aspectos.

De manera que, a través de la presente, CONVENDO participar de forma libre y voluntariamente en la Investigación.

Datos del participante colaborador

Firma..... Aclaración..... DNI.....

Lugar y fecha: .....

Datos del Investigador

Firma..... Aclaración..... DNI.....

Lugar y fecha: .....

## ANEXO II

### Encuesta

| ITEM | PREGUNTAS                                                                   | ALTERNATIVAS DE RESPUESTA ( marque una “x” es los espacios correctos o complete los espacios vacios de ser necesario).                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Atendida en centro de salud/<br>hospital/ Privado                           | Privado:                      Publico:<br><br>Otro:                                                                                                          |
| 2    | Número de encuesta                                                          |                                                                                                                                                              |
| 3    | Edad de la madre                                                            | Años:                                                                                                                                                        |
| 4    | Escolaridad maternal                                                        | Básico incompleto:      Básico completo:<br><br>Secundario incompleto      Secundario completo<br><br>Universitario incompleto:      Universitario completo: |
| 5    | Ocupación                                                                   | Ama de casa:      Trabajadora:      Estudiante:                                                                                                              |
| 6    | Estado Civil                                                                | Soltera:      Casada:      Conviviente:      Sin pareja:                                                                                                     |
| 7    | Numero total de hijos                                                       | Registre solo recién nacido vivos:                                                                                                                           |
| 8    | Poseía conocimientos previos<br>a la orientación sobre LME,<br>LM y LA.     | Si:      No:<br><br>Especifique cuál:                                                                                                                        |
| 9    | Recibió orientaciones previas<br>sobre ventajas y beneficios de<br>LM       | Si:      No:                                                                                                                                                 |
| 10   | Recibió orientaciones previas<br>sobre posturas de<br>amamantamiento        | Si:      No                                                                                                                                                  |
| 11   | Recibió orientaciones previas<br>sobre consecuencias de una<br>mala técnica | Si:      No:                                                                                                                                                 |
| 12   | ¿Cando las recibió?                                                         | Antes del embarazo:      Durante el embarazo:<br><br>Después del parto en la maternidad:<br><br>Después del parto en controles de salud:                     |

|    |                                                                                   |                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                   | En varios momentos (destaque lo que corresponda):                                                                                                                      |
| 13 | Principales fuentes de infomación                                                 | Familia:      Medico:      Enfermera:      Matrona:<br>Medios masivos de comunicación:<br>Amigos:      Conocidos:<br>Otros (destaque)                                  |
| 14 | Fecha nacimiento del lactante                                                     | Día:      Mes:      Año:<br>Registre edad actual en meses:                                                                                                             |
| 15 | Sexo                                                                              | Femenino:      Masculino:                                                                                                                                              |
| 16 | Vía de nacimiento                                                                 | Vaginal:      Cesarea:                                                                                                                                                 |
| 17 | ¿Qué tipo de lactancia practica?                                                  | LME:      LA:      LM:                                                                                                                                                 |
| 18 | ¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?                                   | Buena:      Regular:      Mala:<br>Primipara                                                                                                                           |
| 19 | En esta lactancia hasta que edad le dio solo pecho sin ningún otro alimento       | Edad en meses                                                                                                                                                          |
| 20 | Recibió educación sobre lactancia artificial/ lactancia mixta                     | De lactancia artificial      Si:      No:<br>De lactancia mixta      Si:      No:                                                                                      |
| 21 | ¿A qué edad empezó a darle lactancia mixta?                                       | Edad en meses                                                                                                                                                          |
| 22 | ¿A qué edad empezó a darle lactancia artificial?                                  | Edad en meses                                                                                                                                                          |
| 23 | ¿Conoce otros modos de alimentación que pueden implementarse con lactancia mixta? | Dedo- Jeringa:<br>Cuchara:<br>Vaso:<br>Otro:                                                                                                                           |
| 24 | Principal motivo por el cual abandono la lactancia materna/ sustituyo/            | Enfermedad del niño:      Enfermedad de la madre/con<br>utilización de fármacos excretado por la leche materna:<br>Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el |

|    |                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | complemento con leche artificial.                                          | pezón: Rechazo del niño al pecho: No se llena, queda con hambre: Falta de leche: Voluntariedad de la madre: Inicio de actividad laborales o estudiantiles: Estética: Ambiente familiar inadecuado: Otros: |
| 25 | Aplica los conocimientos aprendidos sobre LME, LM, LA en la vida cotidiana | SI: NO:                                                                                                                                                                                                   |

### ANEXO III

#### Guía de observación

|                        |
|------------------------|
| Referencias simbólicas |
| Si: Tilde✓ / No: Cruz✗ |

| Características                                | N° | Porcentaje (%) | SI ✓ | NO ✗ | Observación |
|------------------------------------------------|----|----------------|------|------|-------------|
| Saluda y se despide.                           |    |                |      |      |             |
| Se informa al paciente sobre el tema a tratar. |    |                |      |      |             |
| Comprende el consentimiento informado.         |    |                |      |      |             |
| Se muestra interesado en el tema a abordar.    |    |                |      |      |             |
| El paciente expresa conocimientos o saberes.   |    |                |      |      |             |
| El paciente describe experiencias previas      |    |                |      |      |             |
| Se aclaran dudas surgidas al respecto.         |    |                |      |      |             |

|                                                               |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Se brindan alternativas de solución.                          |  |  |  |  |  |
| Se reconoce al paciente informado y con buen uso de técnicas. |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO IV

### Guía para puérperas



# Guía para puérperas



Figura n°1

### Posturas de amamantamiento

Diversas posturas pueden asegurar un correcto amamantamiento, pero todas ellas deben permitir que la madre esté cómoda antes de ponerse el bebé al pecho. Tanto si la madre está sentada como tumbada.



Figura 2  
Sosteniendo un balón



Figura 3  
De cuna



Figura 4  
Cruzada



Figura 5  
Acostada de lado



Figura 6  
Dancer

### Formas de ofrecer la mama para lograr el amamantamiento



Figura 7



Figura 8

### Signos de un buen agarre

- El bebé debe estar en estrecho contacto con cuerpo de la mama.
- Frente al pecho y el pezón a la altura de la nariz de forma alineada.
- Se acercará al bebé al pecho para permitirle un agarre de forma libre
- Nariz-labio superior queden a la altura del pezón y esperar a que se produzca el agarre
- Labios superior e inferior evertidos y cubriendo todo el pezón.



Figura 9



**Complicaciones de una mala técnica**

**Grietas del pezón**  
Se producen por el mal acoplamiento o agarre defectuoso del bebé al pezón

**Infección del pezón**  
Se produce por la colonización de bacterias y hongo en grietas que no curan

**Obstrucción de conductos y mastitis**  
Se aprecia por una zona indurada, eritematosa y dolorosa. Es el producto de un aumento de la viscosidad de la leche materna en el interior de los conductos que provoca la obstrucción de los mismo.

**Mastitis infecciosa**  
La infección tiene su origen por el paso de gérmenes a través de los conductos galactóforos o por vía hematógena. Los gérmenes causales son *S. aureus*, *E. coli*, *Streptococcus sp.* y *Haemophilus sp.* La mastitis es producto de una mala posición del lactante al pecho, por la lesión del pezón y el vaciado inadecuado de la mama, predisponiendo a una infección

**Cuidados de las mamas**

- Como medida higiénica ducha diaria
- Mantener seco el pecho
- No limpiar los pezones antes ni después de las tomas.
- Evitar el uso de cremas en el pezón.
- En caso de usar sujetador no debe comprimir el pecho primando la comodidad.
- La mejor protección para el pezón es que la posición y el acople del recién nacido sean correctos.
- No deben utilizarse protectores de plástico ni elementos húmedos cubriendo el pezón ya que esto podría ser un potencial de infección.

**Otras formas de alimentación**  
Se debe colocar al recién nacido de la forma más vertical posible, con el labio inferior evertido.

**Ante dudas, complicaciones y signos inusuales, concurrir a su medico más cercano.**



Figura 10



Figura 11



Figura 12  
Dedo-jeringa



Figura 13  
Con cuchara



Figura 14  
Con vaso



Figura 15

El folleto se realizó mediante una plantilla de canva, con imágenes sacadas de internet.

Fuente de imágenes:

Cinfasalud. (s.f). Consejos para el postparto. [ Figura nº1]

<https://cinfasalud.cinfa.com/p/postparto/>

GuiaSalud. (s.f.). Posicionamiento adecuado para la lactancia materna [Figura nº 2 a 8]

<https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-lactancia-colocacion/>

Doctor Lamas. (2018). Signos de un buen agarre. [ Figura nº9]

<https://doctorlamas.com/senales-para-un-buen-agarre-o-enganche-adecuado-para-lograr-una-lactancia-exitosa/>

LactApp. (2023, 14 de noviembre). Grietas o heridas en el pezón ¿Cómo las clasificamos? [Figura nº10].

<https://blog.lactapp.es/grietas-o-heridas-en-el-pezon/>

Medicina y Salud Pública. (2023, 9 de febrero) Complicaciones de la mastitis que puede evitar si identifica sus síntomas de forma rápida. [Figura nº11].

<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/ginecologia-obstetricia/complicaciones-de-la-mastitis-que-puede-evitar-si-identifica-sus-sintomas-de-forma-rapida/17894>

Perna –chaux, A. (2022, mayo). Métodos para suplementar a mi bebe. [Figura nº12]. Amamantar con amor.

<https://amamantarconamor.com/2022/05/metodos-para-suplementar-a-mi-bebe/>

Figura nº13

Lactymas. (2028, 3 de septiembre). El método de alimentar con cucharita al bebe también puede ser una alternativa [Figura nº13]. Facebook

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.facebook.com%2Flactymas%2Fvideos%2Fel-m%25C3%25A9todo-de-alimentar-con-cucharita-al-beb%25C3%25A9-tambi%25C3%25A9n-puede-ser-una-alternativa-t%2F209315457101363%2F&psig=AOvVaw1-g4LRnhmmolI0USBMgsv2Q&ust=1746152542779000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjhxqFwoTCOjjvq6cgY0DFQAAAAAdAAAAABAE>

Figura nº 14

Práctica de Enfermería en la Salud Reproductiva. (s.f.). Técnicas de alimentación al recién nacido [Figura nº 14].

Práctica de Enfermería en la Salud Reproductiva. Recuperado el 30 de abril de 2025, de

<https://practicadeenfermeriasaludreproductiva.blogspot.com/p/tecnicas-de-alimentacin-al-recien-nacido.html>

ClikiSalud.net. (s.f.). La importancia de la mama en el desarrollo mental de los bebes. [Figura nº 15]. Recuperado el 30 de abril de 2025, de

<https://www.clikisalud.net/la-importancia-de-mama-en-el-desarrollo-mental-de-los-bebes/>