UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PARTERAS

Relación entre el asesoramiento en lactancia materna con el tipo de alimentación de los recién nacidos hijos/as de madres primíparas al momento del alta en el Hospital Pereira Rossell

Trabajo Final de Grado presentado como requisito para la obtención del título
Obstetra Partera/o

Autoras: Br. Mariana Germaine Melli González
Br. Camila Quinteros Méndez

Tutora: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar
Co-tutora: Asist. Obst. Part. Fernanda Rodrigues

Montevideo, Agosto 2022

Tabla de contenido

Resumen……..4

Abstract…….....6

Capítulo 1: Introducción…….....8

Capítulo 2: Antecedentes……10

Capítulo 3: Marco Teórico……13

3.1 Tipos de Alimentación…….....14

3.2 La leche materna y sus diferentes tipos y composiciones……16

3.3 Beneficios de la Lactancia Materna…….....19

3.4 Importancia y Recomendaciones de la Lactancia Materna……..22

3.5 Asesoramiento en Lactancia Materna…….....25

3.5.1 Asesoramiento como Derecho……25

3.5.2 Principios Básicos sobre Asesoramiento en Lactancia Materna……26

3.5.3 Capacitación en Lactancia Materna.……...27

3.5.4 Rol de la Obstetra Partera ……29

3.6 Técnica de Amamantamiento……30

3.7 Complicaciones en la Lactancia Materna……..35

Capítulo 4 Objetivos…….....40

Capítulo 5 Metodología ……..…..42

Capítulo 6 Cronograma de Ejecución……..46

Capítulo 7 Consideraciones Éticas……..48

Referencias Bibliográficas……50

Apéndices……54

Apéndice 1: Prototipo de encuesta**…….....54**

Apéndice 2: Consentimiento libre Informado**……..58**

Anexos**…….....60**

Resumen

El presente protocolo de investigación pretende generar aportes en cuanto al asesoramiento en lactancia materna, con el objetivo general de investigar la relación de este con el tipo de alimentación del recién nacido al momento del alta. Para esto se evaluará si durante el embarazo y hasta las 48 hs de puerperio al momento del alta hospitalaria, el asesoramiento en lactancia materna fue acorde a las recomendaciones establecidas en la Norma Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Basándose en varias investigaciones que vinculan la influencia del asesoramiento en lactancia, con la presencia de una lactancia materna exclusiva establecida al momento del alta puerperal, y los beneficios que la acompañan, es que se decidió realizar este protocolo de investigación.

Los resultados de la investigación permitirían obtener datos estadísticos sobre los tipos de alimentación de los recién nacidos al momento del alta y la presencia o no de asesoramiento en lactancia en la población estudiada. De esta forma se podrá conocer la asociación entre estas variables y así dejar una constancia en el centro de salud estudiado que sirva como referencia para la institución.

El siguiente protocolo de investigación es de tipo cuantitativo, analítico, transversal y observacional, el cual presenta un tiempo de elaboración y ejecución de 15 meses.

La recolección de datos se realizará mediante un prototipo de encuesta de tipo investigación, cerrada y dirigida, a puérperas primíparas internadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Esta se realizará en un período de 6 meses.

Previo a la realización de la encuesta, se firmará un consentimiento informado de parte de las mujeres que deseen participar, dejando claro la voluntad no remunerada, la confidencialidad de su participación y datos personales.

Algunos de los datos que se buscan recolectar en la encuesta son: realización de asesoramiento en lactancia en los controles prenatales, participación en talleres de

preparación para la lactancia, posibilidad de asesoramiento en la primera hora de vida, asesoramiento en lactancia durante la internación, presencia de complicaciones para la lactancia y si recibió asesoramiento para resolverlas, alimento del recién nacido/a al momento del alta, etc.

Una vez realizada la encuesta, recolectando estos datos mediante un formulario de Google, se analizarán las variables establecidas, llegando así a la conclusión de la investigación.

Palabras claves: Asesoramiento, lactancia, alimentación, recién nacido.

Abstract

The present protocol of investigation pretends to generate contributions about breastfeeding advice, with the general objective of investigate the association between breastfeeding advice and which type of feeding the newborn receives at the moment of discharge. To accomplish that task, we will evaluate if during pregnancy until 48 hours of postpartum in the moment of discharge, the breastfeeding advice received was in accordance with the recommendations established in the Norma Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Based on several investigations that established a connection between the influence of receiving breastfeeding advice and exclusive breastfeeding at the moment of postpartum discharge, and the benefits of it, is that we decide to do this protocol of investigation.

The results of the investigation would allow to get statistic data about wich type of feeding the newborn receives at the moment of discharge and the presence or absence of breastfeeding advice in the studied population. Thereby we could learn the association between variables and leave a record as reference in the studied health center.

The following protocol is about a quantitative, analytics, transversal and observational investigation, with an elaboration and execution time of 15 months.

The recollection of the data will be through a prototype poll, that will be close and address to mothers that are in their first postpartum experience, admitted in the Hospital Pereira Rossell. This will take a 6 months period.

Before the execution of the poll, the women that wish to take part need to sign an informed consent, wich establishes they will not be paid and that is voluntary. Their participation and personal information will be confidential

Some of the data that the poll will gather is, if they received breastfeeding advice during the prenatal check ups, if they participated in workshops to prepare to breastfeed, if they had received breastfeeding advice in the first hour after the birth and during the hospitalization, if they presented complication to breastfeed and if they received advice to managed them, what type of feeding their child have at the moment of discharge, etc.

The data will be gathered through a Google formulary, the established variables will be analyzed, reaching the conclusion of the investigation.

Key Words: Breastfeeding, advice, feeding, newborn.

CAPÍTULO 1

Introducción

En este protocolo de investigación se abordará la importancia del asesoramiento en lactancia materna y cómo este influye sobre el tipo de alimentación del recién nacido/a.

La elección de la temática radica en la relevancia de la promoción de la lactancia materna, de la cual se destacan múltiples beneficios conocidos tanto para el recién nacido/a, la mujer, la familia, la sociedad y el ambiente, en los que se profundizará más adelante. Para que esta se pueda dar es primordial y un derecho que las familias reciban un asesoramiento en lactancia materna, completo y que se amolde a sus necesidades y deseos. En base a esto nos planteamos como objetivo general investigar la relación entre el asesoramiento en lactancia materna recibida y el tipo de alimentación del recién nacido/a hasta el momento del alta, buscando conocer si el asesoramiento que se realiza en nuestra población objetivo es acorde a las recomendaciones establecidas en la Norma Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública (MSP) tanto en el embarazo como en el puerperio hasta el momento del alta, y determinar el total de recién nacidos que presentan lactancia materna exclusiva, mixta o preparado para lactante al momento del alta.

Con respecto a la metodología a utilizar en este protocolo de investigación, se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal el cual se llevará a cabo mediante la recolección de datos, en un período de 6 meses, a través de un prototipo de encuesta de tipo investigación, cerrada y dirigida, a puérperas primíparas internadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

En el desarrollo del presente protocolo, se mencionan antecedentes de investigaciones y revisiones bibliográficas tanto nacionales como internacionales afines a este protocolo. En el marco teórico se profundizó sobre los tipos de alimentación para el lactante y los beneficios de la lactancia materna. Se plantea la importancia y recomendaciones sobre Lactancia Materna y sucedáneos de la misma, propuestas por diferentes organizaciones nacionales e internacionales. Se desarrolla acerca del asesoramiento en lactancia materna, como derecho, los principios básicos, el rol de la Obstetra Partera en el mismo y con respecto a la capacitación del personal de salud. Se describen las técnicas de amamantamiento, incluida la extracción y conservación de la leche materna y las posibles complicaciones.

Se presenta el objetivo general y los objetivos específicos para este protocolo de investigación, seguidos por la metodología a utilizar, el cronograma de ejecución y las

consideraciones éticas. Por último, se adjuntan las referencias bibliográficas, apéndices y anexos.

CAPÍTULO 2

Antecedentes

En relación a la temática propuesta para este protocolo de investigación se citan antecedentes nacionales e internacionales afines a la misma.

Antecedentes Nacionales

En la investigación realizada por Chiazzaro y Viglielm (2013), titulada: “Consejería en buenas prácticas en lactancia durante el embarazo y traumas de pezón”, la población objetivo fue de 64 usuarias primigestas, que se encontraban cursando su puerperio inmediato en el Hospital Las Piedras, Departamento de Canelones, Uruguay.
Se realizó una encuesta en la cual 23 (35,9%) de las mujeres encuestadas refirió haber recibido asesoramiento durante el embarazo sobre lactancia materna, de las cuales 21 (91,3%) de estas mujeres expresaron que la información brindada fue suficiente para ponerla en práctica.
Del total de las encuestadas, se presentó una mayor presencia (50 puérperas, 78,1%) de asesoramiento durante la internación por parte del personal de salud.

Además, al momento de realizada la encuesta, en el puerperio inmediato, de la alimentación que presentaban los recién nacidos/as se desprenden los siguientes datos: 49 (76,6%) de estos se alimentaban con lactancia materna exclusiva y 15 (23,4%) con pecho directo más preparados para lactantes, el cual fue indicado en las primeras horas de vida.

Esta investigación se consideró relevante ya que cuenta con un universo y variables a estudiar similares al del presente protocolo, debido a que se trata de puérperas primíparas durante la internación hospitalaria correspondiente al post parto, donde se evalúa el asesoramiento en lactancia materna durante el embarazo, la internación y el tipo de alimentación de los recién nacidos. Se destaca que esta investigación se enfoca en el puerperio inmediato.

En los datos que muestra los primeros resultados de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud cohorte (ENDIS), compilada por Garibotto, Martínez y Núñez (2018) en la sección acerca de las prácticas durante el embarazo, se observó que el 40% de las mujeres encuestadas refiere haber recibido algún tipo de educación para el parto, lactancia y crianza.

Con respecto a esta investigación se destaca la educación en lactancia recibida (40%), variable a estudiar a fin en el presente protocolo, siendo fundamental su realización en el año 2018, dado que permite datos actualizados a la fecha.

Antecedentes Internacionales

En una revisión bibliográfica de la Universidad Autónoma de México (UNAM) titulada: “Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura”, se concluyó que la educación materna es un factor protector en la elección del tipo de lactancia al nacimiento y su mantenimiento. (Martínez-Galán et.al,2016)

La mención de esta revisión bibliográfica como antecedente para este protocolo de investigación, radica en que se trata de una exploración en múltiples fuentes bibliográficas que lleva a la conclusión presentada, la cual se asocia con el objetivo general de este protocolo.

En un estudio realizado en el centro Materno Infantil del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, titulado “Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil”, se utilizó como muestra a valorar madres y recién nacidos atendidos entre el 2015 y 2018. Algunas de las acciones que valoraron fueron: observar la primera toma y su técnica, inicio y duración del contacto piel con piel, y la educación postparto.

De las conclusiones presentadas, se encontró relevante para esta investigación “la valoración de la toma de LM y la educación postnatal, resultan eficaces para instaurar la lactancia” obteniéndose un porcentaje de un 72,2% de lactancia materna exclusiva al momento del alta. (Gutiérrez et.al, 2019)

Por último, el antecedente recién mencionado, es relevante para este protocolo ya que vincula la educación puerperal con la instauración de la lactancia, haciendo énfasis en el alto porcentaje (72,2%) de lactancia materna exclusiva al momento del alta, variable a determinar en este protocolo.

CAPÍTULO 3

Marco Teórico

3.1 Tipos de alimentación

La Convención sobre los derechos del niño reconoce como derecho el goce del más alto nivel posible de salud, esto incluye asegurar la alimentación de los mismos desde la atención primaria en salud orientado a la atención sanitaria prenatal y postnatal brindada a las madres para que conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, los beneficios de la lactancia materna y otros tipos de alimentación. (ONU Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989)

En este marco teórico hacemos referencia a diferentes tipos de lactancia y por lo tanto de alimentación en el lactante, según el MSP (2017).

Lactantes: Niños menores de 12 meses de edad.

Lactancia materna exclusiva (LME): Cuando la niña/o recibe solamente leche materna, directamente del pecho u ordeñada, o leche humana de otra fuente sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, con excepción de sales de rehidratación oral, gotas o jarabes conteniendo vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

Lactancia materna predominante (LMP): Cuando la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna. El niño recibe además otros líquidos (agua y bebidas a base de agua, tés, infusiones, jugos o caldo de frutas), sales de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

Lactancia materna complementada: Cuando la niña/o recibe, además de leche materna, cualquier alimento sólido o semisólido con la finalidad de complementarla, y no de sustituirla. En esta categoría los niños pueden recibir, además de leche materna otro tipo de leche, pero esta no es considerada un alimento complementario.

Lactancia materna mixta o parcial: Cuando la niña/o recibe leche materna y otros tipos de leche (preparados para lactante, leche de vaca u otro animal diluida o no).

Sucedáneos de la leche materna: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Preparado para lactantes: Es el producto basado en leche de vaca u otros animales y/o de otros componentes comestibles de origen animal (incluido el pescado) o vegetal, que se considere adecuado para la alimentación de los lactantes, estando destinado a ser usado cuando sea necesario como sustitutivo de la leche humana en la satisfacción de las necesidades nutricionales de dichos lactantes. Podrán presentarse en forma líquida o polvo.

Preparado a base de leche de vaca: Es la fórmula para lactantes en la que más del 90% de la proteína del alimento deriva de la leche de vaca.

Preparado a base de soja: Es el alimento que no contiene leche de vaca, elaborado con proteína aislada de soya o harina de soya, con diversos agregados.

Preparado de indicación especial: Es el alimento elaborado para satisfacer necesidades nutricionales o alimentarias propias de algunos grupos de lactantes que padecen trastornos o enfermedades diversas. (p.14-15)

3.2 La leche materna: sus diferentes tipos y composiciones

La leche materna es conocida como un fluido vivo y cambiante. Esto se debe a que su composición es muy versátil en todas sus etapas, adaptándose a las necesidades del lactante desde un aspecto nutritivo e inmunológico como un componente protector, pero además según la temperatura ambiental y el momento del día, se producen cambios no solo en la leche de cada mamada, si no también dentro de la misma mamada. (Juez García et. al. ,2010)

Aguayo et. al. (2004) refieren que la leche materna presenta un estado cambiante en cuanto a su composición, reconociéndose cuatro tipos, estos son: pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura.

Pre calostro

Es el primer tipo de leche; este es secretado al lumen alveolar durante la gestación y está conformado por inmunoglobulinas, exudado de plasma, células, lactoferrina, seroalbúmina, lactosa en cantidades mínimas y algunos minerales como el sodio y el cloro.

Calostro

Según Juez García et. al. (2010) este líquido se genera en los primeros 4 días posteriores al nacimiento. Tiene un característico color amarillento, denso, con un volumen de producción entre 2 a 20 ml por toma.

Dentro de sus componentes encontramos en mayor cantidad proteínas, vitaminas (A, C, E, y K), minerales (sodio, zinc), carotenos (como el betacaroteno nutriente que le proporciona su color) e inmunoglobulinas. En menor cantidad contiene lactosa y grasa.

Dentro de las inmunoglobulinas mencionadas en el párrafo anterior, la de mayor proporción es la Inmunoglobulina A (IgA), la cual combinada a la proteína lactoferrina, linfocitos y macrófagos que encontramos también en esta leche, promueven una acción protectora contra gérmenes y alérgenos, ya que, al recubrir el interior del tracto digestivo, aún inmaduro al nacimiento, promueve el crecimiento de lactobacilos bífidos en el mismo.

El calostro es un tipo de leche que además de nutritiva y protectora es facilitadora para el desarrollo del lactante, ya que sus características le permiten una adaptación progresiva del reflejo succión-deglución-respiración debido a su volumen, el cual también permite un mejor manejo de la función renal del neonato, aún inmadura en esta etapa para manejar mayores volúmenes.

Previene la hiperbilirrubinemia neonatal, según Aguayo et. al. (2004), ya que su digestión más rápida promueve la expulsión del meconio. Esto también se debe a las enzimas que contiene el calostro que facilitan la misma, ya que las enzimas propias en el neonato todavía son inmaduras para la función en esta etapa.

Volviendo a citar a Juez García et. al. (2010), estos describen que tiene una acción protectora para la enfermedad hemorrágica del lactante debido a su composición por antioxidantes y quinolonas.

Además, impulsa la maduración de los sistemas del lactante a través de sus factores de crecimiento.

Leche de Transición

A partir del 4to día post nacimiento hasta el día 15 aproximadamente, ocurre un cambio en la galactogénesis de la leche, produciendo un aumento del volumen hasta unos 700 ml día, que se conoce como la “bajada de la leche”.

Aguayo et. al. (2004) describe que esta se conoce como una leche de tipo intermedia ya que su composición va cambiando hasta la de la leche madura.

Leche Madura

Esta leche es la que presenta mayor diversidad en cuanto a su composición, vinculada directamente con las necesidades del lactante.
Contiene una mayor composición energética en comparación al calostro, pero menor en proteínas.

Durante la producción de leche madura Juez García et. al. (2010) refieren que puede llegar a un volumen de 900 ml en los primeros 6 meses posteriores al nacimiento, disminuyendo a unos 500 ml aproximadamente a partir de estos.
El principal componente de este tipo de leche es agua, formando parte de un 88% de la misma, lo que favorece el equilibrio electrolítico del lactante, ya que es similar al del plasma. (Aguayo et. al., 2004)

Juez García et. al. (2010) nombran que el porcentaje restante se divide en proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y además podemos encontrar hormonas, enzimas y elementos traza.

3.3 Beneficios de la Lactancia Materna

La Lactancia Materna tiene múltiples beneficios para los niños/as, pero además para la madre, las familias, la sociedad y el ambiente, los cuales se detallarán a continuación.

Beneficios para el niño/a:

Son diversos los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva para los niños/as. Cuenta con la mejor calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes, ajustándose a las necesidades de estos, adecuando su composición a lo largo de su crecimiento, dando lugar a la maduración del aparato digestivo.

En el recién nacido el calostro favorece la eliminación del meconio previniendo la hiperbilirrubinemia neonatal. (MSP, 2017)

“El contacto piel con piel durante la lactancia ayuda a regular la temperatura corporal de los recién nacidos y los expone a bacterias beneficiosas que se encuentran en la piel de las madres.” (Selim, 2018, Unicef, párrafo 4)

La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello que muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna". (OMS/OPS, s.f , párrafo.2)

Por lo anteriormente mencionado y por lo referido en la Norma Nacional de Lactancia Materna (MSP, 2017) se destaca la disminución en la morbimortalidad en lo que corresponde a enfermedad de tipo gastrointestinales e infecciosas, especialmente en los primeros dos años de vida.

El amamantamiento representa el factor inicial para el adecuado desarrollo maxilofacial. Los movimientos de adelantamiento del maxilar inferior para la extracción del alimento, favorecen el crecimiento del mismo. La acción de la musculatura perioral y lingual orientan la dirección eruptiva de los procesos alveolares, y los dientes promueven la normoclusión. De esta forma, una succión eficiente favorece el equilibrio neuromuscular del sistema masticatorio, la correcta erupción dentaria, la adecuada postura lingual y un eficaz cierre labial.

La lactancia materna por períodos prolongados de tiempo deja una impresión sobre la salud en la vida adulta del niño/a, vinculándose con una disminución en las probabilidades de prevalencia de sobrepeso y diabetes tipo 2.

Se relaciona con un mayor desarrollo cognitivo y motriz en niños/as que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Beneficios para la mujer:

Promueve el desarrollo del vínculo entre el binomio ya que un período más prolongado de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo. (Juez García et. al. ,2010)

Esto contribuye a la autoestima promoviendo un equilibrio emocional materno, lo que fomenta tanto el cuidado de sí misma como para su hijo/a.

Ayuda con la retracción del útero por acción de la oxitocina, lo que disminuye la probabilidad de hemorragias post parto. (MSP, 2017)

Influye en el retorno del peso pre gestacional en la mayoría de las mujeres. Esto ocurre progresivamente ya que utiliza las reservas calóricas reservadas para enfrentar la lactancia. (Juez García et. al. ,2010)

Es un factor protector en la prevención del cáncer de mama y de ovario.

La asociación de la lactancia materna exclusiva con otro método anticonceptivo promueve una anticoncepción eficaz y así una planificación familiar deseada. (MSP, 2017)

Beneficios para las familias y la sociedad:

Según un trabajo publicado por la Academia Americana de Pediatría (2012), si se lograra mantener la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, con todos los beneficios para la salud infantil previamente mencionados, se podría disminuir un 13% de la tasa mundial de muerte infantil, lo que la posiciona en una intervención fundamental con beneficios claros para la salud infantil pero además para sus familias y para la sociedad misma.

La lactancia materna exclusiva según el MSP (2017) es un beneficio para la economía familiar ya que disminuye los gastos determinados para la alimentación del recién nacido. Además, a nivel hospitalario se ahorraría no solo por la disminución de gastos para preparados para lactantes y biberones, sino también por la baja en la tasa de enfermedades, lo que además disminuiría los tratamientos ambulatorios y hospitalizaciones.

Por último, al disminuir la morbilidad infantil también lo haría el ausentismo laboral de las madres y/o padres que tendrían que cuidar de sus hijos/as.

Beneficios para el Ambiente:

La leche materna es un recurso ambientalmente sustentable. No desperdicia recursos naturales, no genera residuos ni contaminación por el hecho de no implicar gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.

> Es un “alimento natural y renovable”, ecológicamente racional producido y entregado al consumidor sin contaminación y sin envase ni desechos innecesarios. Por el contrario, los sucedáneos de la leche materna dejan una gran huella ecológica, requieren el uso de energía para su fabricación, materiales para envasarlos, combustible para su distribución y agua y agentes de limpieza tóxicos para su preparación diaria. (MSP, 2017, p.26)

Por último, como beneficio, la lactancia materna exclusiva permitiría acercarnos a erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, que son objetivos globales que se adoptaron como metas de desarrollo sostenible, que se propuso por la ONU (2015) con el fin de alcanzarse en un plazo de 15 años.

3.4 Importancia y Recomendaciones de la Lactancia Materna

Organizaciones nacionales e internacionales destacan la importancia que presenta una alimentación que incluya la lactancia materna en el lactante y niño pequeño, además de los beneficios en la mujer que amamanta. Algunas de estas se presentarán a continuación.

El MSP (2017) menciona a la lactancia materna como el primer alimento idóneo para el recién nacido por lo menos hasta los seis meses, trae consigo beneficios como un buen desarrollo de este en la niñez, una menor posibilidad de desarrollar anemia en los primeros dos años, descenso en el desarrollo de sobrepeso y obesidad, así como una menor morbimortalidad neonatal e infantil por enfermedades crónicas.

Otro dato significativo en cuanto a la importancia de la lactancia materna, lo refiere Castro y D´Oliveira, (s.f) en Buenas prácticas alimentación del lactante y del niño pequeño en las maternidades Guía de orientación para equipos técnicos, en casos de que los recién nacidos sean prematuros o presenten alguna patología, de ser necesaria su internación, la lactancia materna los ayudará a prevenir el contagio de alguna infección intrahospitalaria. Además, en la mujer, amamantar promueve la recuperación en el postparto y es un factor protector frente al desarrollo de cáncer de ovario y de mama.

Podemos destacar datos aportados por la OMS (2021) que son relevantes mencionarlos. La desnutrición es causa del 45% de muertes en niños, conociéndose como derecho para los niños y lactantes una correcta nutrición, se sabe que el 40% de los niños hasta los 6 meses solo se alimentan de leche materna pero pocos niños después de los 6 meses reciben una buena alimentación complementaria que sea equilibrada nutricionalmente.

Cada año a 820 mil niños de hasta 5 años se les podría salvar la vida, si estos hasta los 23 meses recibieron una correcta alimentación que incluya la lactancia materna como es recomendado.

Otro beneficio que se destaca es la influencia que tiene en el desarrollo intelectual infantil el tener una lactancia óptima. Además, se vio que beneficia la economía familiar y a nivel país, al no ser necesario ningún gasto con la misma.

Teniendo en cuenta que existen circunstancias en las que la alimentación con preparados para lactantes es necesaria, es importante para su correcto uso mencionar que en 1981 en la 34° Asamblea Mundial de la Salud se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, compuesto por recomendaciones con el fin de regularizar el consumo de los mismos, de los biberones y de las tetinas y así promover una alimentación adecuada para el lactante y el niño pequeño. Estas recomendaciones buscan informar y educar. Además, ofrecen alternativas a la leche materna de calidad y correctamente etiquetados, afines a las familias y personal de salud.

> El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna. Cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. (OMS, 1981, p. 13)

Con respecto a las recomendaciones de cómo debe ser la lactancia materna, se destaca que tanto la OMS como UNICEF, recomiendan que la lactancia materna sea hasta los 2 años o más si así lo desean, que ésta comience durante la primera hora después del nacimiento y que se mantenga exclusiva hasta los 6 meses para luego de esto agregar una alimentación complementaria adecuada.

Aguayo et. al. (2004) refieren que es muy importante colocar a pecho al recién nacido/a en las primeras horas de vida, ya que se cree que el efecto que causan las catecolaminas producidas durante el nacimiento mantienen al recién nacido más vigoroso y activo hasta las 4 horas de nacido y luego se notaría un desinterés por la mama causado por un estado de somnolencia que puede estar presente en las siguientes 12 horas o más. Es fundamental saber esto para aprovechar estas primeras horas para amamantarlo que es cuando se encuentra más susceptible, de lo contrario si esto no se logra o se demora pueden llegar a realizar esas primeras tomas a partir de las 24 horas de vida.

Es importante informar a la mujer sobre lactancia en estos primeros días tras el nacimiento. En las primeras tomas se notará que el recién nacido/a amamanta en períodos frecuentes pero cortos en duración, lo que es el comportamiento fisiológico encargado de estimular la producción de leche materna. Con el paso del tiempo cada

toma será más larga que la anterior ya que el recién nacido/a necesitará más cantidad de leche para cubrir sus necesidades.

Se aconseja que pasadas las 24 horas de nacido/a se controle que haga de 8 a 10 tomas de pecho al día. Las tomas no tienen que tener hora ni tiempos establecidos, esto quiere decir que sea a demanda. Lo cual trae beneficios como por ejemplo continuar con la lactancia materna por más tiempo, colaborar en el aumento de peso del recién nacido y menor incidencia de ictericia en el mismo.

Aunque se sugiere que la lactancia sea a demanda, si pasan 3 o 4 horas se debería de despertar al recién nacido para amamantarlo.

Otra recomendación importante del MSP (2017) es con respecto al uso del chupete y/o la mamadera. Estos pueden producir que se vea disminuida la efectividad cuando el recién nacido se prenda al pecho, ya que pueden confundirlo debido a que no se utiliza la misma musculatura para la succión que debe de realizar, ni tampoco la boca y la lengua se encuentran en la misma posición, tanto cuando usa el chupete o la mamadera que en el momento de amamantar. Todo esto puede dificultar la lactancia materna, por eso se desaconseja su uso al inicio a no ser que sea imprescindible.

3.5 Asesoramiento en Lactancia Materna

3.5.1 Asesoramiento como Derecho

Como se mencionó anteriormente la lactancia materna tiene distintos beneficios tanto desde un punto de vista físico en la salud infantil y prevención de enfermedades, como en lo psicoemocional para el niño/a, sumándole los múltiples beneficios para la madre, familia, sociedad y ambiente.

Por esto, la importancia de la promoción de la misma desde etapas prenatales y continuar inmediatamente al nacimiento del lactante y durante su crecimiento.

> Toda mujer, su pareja y familia, tiene derecho a recibir asesoramiento en lactancia materna oportuna, completa y basada en la evidencia, de acuerdo a lo establecido en la "Guía para la Atención de la Mujer en el proceso de Embarazo, Parto y Puerperio" de este Ministerio, así como a los contenidos desarrollados en la presente Norma, antes durante y después del nacimiento del bebé. El proceso de sensibilización y apoyo de las familias debe considerar los aspectos culturales y sociales que el acto de amamantar denota, para realizar intervenciones acertadas y con la máxima responsabilidad ética y moral. (MSP, 2017, p.63)

Continuando con lo mencionado por el MSP (2017), se señala que el asesoramiento debe adaptarse a cada mujer, niño y familia en particular buscando fortalecer la confianza de los mismos habilitando el diálogo para resolución de problemas y manejo de dudas.

Este debe incluir como base la importancia del contacto piel con piel (ya sea inmediato al nacimiento, preferiblemente, o cuando sea posible), distintas técnicas y posiciones de

amamantamiento, duración y frecuencia de las mamadas, fisiología de la producción de la leche, problemas frecuentes (dolor, dificultad de acople, pérdida de peso o aumento escaso de peso del bebé), técnicas de extracción manual y mecánica de la leche materna, medidas higiénicas previas a la extracción, técnicas para estimular la bajada de leche, conservación, tiempos de conservación, descongelado, cuidados a tener en cuenta al momento de donar leche humana, pautas para el uso de chupetes y biberones, aspectos vinculados al derecho a la intimidad de las madres respecto a su cuerpo, sus pechos y su desnudez en los servicios de salud, lactancia materna y hábito de consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilícitas y sobre la misma en relación al colecho seguro.

3.5.2 Principios básicos sobre Asesoramiento en Lactancia

Sabemos la importancia de un asesoramiento en lactancia completa, pero muchas veces esto lleva a una práctica estructurada para no dejar información de lado. Por esto Castro y D´Oliveira en Buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a en maternidades Guía de orientación para equipos técnicos (s.f) propone que es esencial adaptarse a cada caso en particular valorando los conocimientos previos que esa familia trae consigo y donde es necesario apoyar.

Existen principios básicos y sumamente importantes a la hora de realizar el asesoramiento, que se describen a continuación.

Escuchar activamente, observando con plena atención, realizando preguntas abiertas para así evaluar lo que la mujer ya sabe, permitiendo de esta forma que la mujer exprese sus miedos y dudas, contestando sin juzgar, sin asumir que las preguntas son obvias o mantener un rol donde se asume que una parte sabe más que la otra.

Cuidar el lenguaje corporal, ya que nuestro cuerpo también habla, hacer que el paciente se sienta cómodo, brindando nuestro tiempo y atención.

Primero asegurarnos que el ambiente sea lo más privado posible, demostrar respeto a la mujer sobre sus sentimientos, pensamientos y creencias, mantener contacto visual.

Finalmente, ofrecer la información básica que necesite la mujer para su situación de vida en particular, ya que muchas veces tratando de ayudar logramos abrumar a la mujer con más información de la que puede manejar para el momento, perdiéndose o pasándose cosas importantes. En todo caso, siempre se puede volver en otro momento

a reforzar los conocimientos o contestar nuevas dudas/problemas/dificultades que requieran apoyo.

Si bien no se desarrolla en este protocolo de investigación el asesoramiento en lactancia materna en mujeres con infección activa a SARS-CoV-2, se destaca que existen guías de Recomendaciones para el manejo de la Lactancia Materna y Covid-19 (MSP, 2020b).

3.5.3 Capacitación en Lactancia Materna

Como se mencionó anteriormente el asesoramiento en lactancia desde el embarazo, en los controles prenatales y talleres de preparación para el nacimiento, y principalmente durante el puerperio hasta el alta hospitalaria, es una de las herramientas principales y fundamentales para la promoción de la lactancia materna.

Según Pechevis (1981, como se citó en Rodríguez-García y Schaefer, 1991) estas instancias de promoción son críticas para el inicio y mantenimiento de la lactancia ya que en estas oportunidades es cuando es necesario el asesoramiento por personal capacitado para facilitar la misma. Se hace énfasis en la importancia de la capacitación y práctica por parte del personal que brinda esta información ya que sin la misma estas oportunidades de promoción no tendrían la misma utilidad y rendimiento.

Observando la importancia de la capacitación en otras publicaciones, como en un estudio realizado por Winikoff et al. (1986, como se citó en Rodríguez-García y Schaefer, 1991) en el cual se llegó al resultado de que un 16% de los recién nacidos era alimentado con lactancia materna exclusiva al alta y que una de las causas era el desconocimiento por parte del personal de salud, encargado de asesorar en lactancia, sobre la fisiología y las técnicas para amamantar. Este resultado se confirma con un seguimiento de este estudio realizado también por Winikoff et al. (1987, como se citó en Rodríguez-García y Schaefer, 1991) donde se vio que luego de capacitar en lactancia al personal de salud hubo un aumento de recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva.

Por lo tanto, se puede cumplir con brindarle el asesoramiento en lactancia a las embarazadas y puérperas, pero si el personal encargado de esta no está capacitado,

tienen conceptos desactualizados, da opiniones subjetivas desinformadas, esto puede llevar a una disparidad en la información brindada por las diferentes personas que conforman el equipo de salud dando como resultado un asesoramiento inequitativo e injusto para las mujeres.

Con respecto a la importancia de estar capacitado con información correcta, como se menciona en el párrafo anterior, se destaca el trabajo realizado por el MSP (2020a) del sector División Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud, presentan un informe del curso piloto de “Buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño (BPA)”.

El objetivo general de este curso fue “Adquirir conocimientos, competencias y habilidades para la implementación de las BPA del lactante y el niño pequeño en maternidades, consultorios y otros ámbitos de trabajo con lactantes, niños pequeños y sus familias”.(p.2)

La población objetivo de este curso fue el personal de salud y otros profesionales cuya tarea laboral incluyó trabajar con mujeres en lactancia, lactantes, niños pequeños y la familia de estos.

Al comienzo del curso, la población estuvo conformada por 116 profesionales, mientras que al finalizarlo disminuyó a 59; la información más detallada con respecto a los profesionales que conforman la población tanto al comienzo como al final del curso se encuentra disponible en el informe del trabajo mencionado.

Se presentó una amplia variabilidad en el desempeño evaluado en los profesionales que finalizaron desde un 33,3% al 100%.

Es importante destacar que las razones principales por la que algunos profesionales no finalizaron el curso fue por el inicio de la pandemia COVID-19 y por falta de tiempo.

En el informe se concluyó que “es de suma importancia establecer un cronograma de implementación claro dado las estimaciones del público objetivo inicial que se proyecta entre 3 mil y 4 mil trabajadores.” (p.13)

Por lo tanto, existe una disparidad en los conocimientos en lactancia materna dentro del personal de salud, por lo que la capacitación en conocimientos y habilidades en lactancia materna de los profesionales de la salud como uno de los requisitos

adoptados por nuestro país, de la estrategia Hospital Amigo del Niño (IHAN), promocionada por la OMS y UNICEF debe seguirse trabajando.

3.5.4 Rol de la Obstetra Partera en el Asesoramiento en Lactancia Materna

La Obstetra Partera acompaña a la mujer en toda su etapa reproductiva desde controles ginecológicos y de salud sexual y reproductiva, consultas preconcepcionales, control de embarazo, preparación para el nacimiento, parto y control puerperal.

Dada la gran amplitud de la atención y de que en muchos casos las mujeres se encuentran amamantando, aunque no sea el motivo de consulta, esto nos permite encontrarnos en una posición cercana a la mujer para apoyarla en la lactancia, promoviendo y resolviendo dificultades con la misma.

Además, dentro del perfil de la Obstetra Partera, esta se encuentra capacitada y habilitada para promover y educar a la mujer y su comunidad en lactancia materna, proporcionando una atención integral. (UdelaR, s.f)

Desde la vivencia personal de las autoras del presente protocolo, cursando actualmente el Internado obligatorio de la carrera, donde se permite hacer un acompañamiento desde el nacimiento del recién nacido hasta el alta en muchos casos, hemos tenido la oportunidad de apoyar a estas mujeres desde el inicio de su trayecto en la lactancia, proporcionándoles un asesoramiento más adecuado para cada situación, ya que como se conoce, la lactancia es muy cambiante tanto como para la madre como para el recién nacido, desde distintas técnicas a utilizar y diferentes complicaciones que se pueden presentar.

Además, tratándose de un aprendizaje paulatino y constante, muchas veces requiere apoyo en diferentes momentos en cada mujer; cada lactancia es diferente tanto para ellas como para cada recién nacido, y esta posición privilegiada habilita la oportunidad de realizar el asesoramiento adecuado y su seguimiento durante la internación.

3.6 Técnica de amamantamiento

Una técnica de amamantamiento correcta es la base para una lactancia materna exitosa, previniendo complicaciones.

Se aconseja poder estar en un ambiente tranquilo, no muy iluminado y encontrar una posición cómoda para amamantar.

Para comenzar la mujer debe tener la espalda apoyada y en el recién nacido la cabeza y el cuerpo deben estar alineados, enfrentados a la mama y así poder aproximar al mismo a la mama y no la mama a este; de esta forma se previene dolor de espalda, grietas y que la cabeza del niño se flexione o extienda de más.

La nariz y boca del recién nacido deben estar a nivel del pezón y su abdomen en relación con el de su madre.

La mama se debe agarrar en forma de C, poniendo el pulgar en la parte superior alejada del pezón y los restantes dedos por debajo hacia las costillas; de esta forma se permite el flujo de la leche de los senos lactíferos, el cual puede verse interrumpido si se agarra la mama en forma de tijera.

Se debe esperar a que el recién nacido abra la boca ampliamente antes de aproximarlo al pecho. Para esto podemos estimularlo acercando su labio superior al pezón.

El pezón debe de orientarse hacia el paladar superior del recién nacido y los labios deben estar evertidos. Así se cubrirá una gran porción de la aréola introduciéndola en su boca, permitiendo el masaje de los senos lactíferos y que la cara anterior de la lengua rodee el pezón y una porción de la aréola, para así colocar también la mandíbula y permitir una succión suave hacia el final del paladar duro.

De esta forma la boca agarrará más parte de la mama inferior que de la superior por lo cual se verá de forma asimétrica.

Si el recién nacido solo succiona del pezón, no teniendo el correcto acople, esta será insuficiente y se pueden originar grietas en el pezón.

Debe producirse un movimiento rítmico de la mandíbula, donde las mejillas no deben estar succionadas y deben tocar la mama. Con el paso de las mamadas estos movimientos se empezarán a hacer más lentos y pausados, pudiéndose escuchar como el recién nacido deglute la leche materna. (Ver imágen en Anexo 1)

Para retirar al recién nacido del pecho se debe introducir el dedo meñique en las comisuras de la boca hacia las encías y así interrumpir la succión para poder retirarlo sin lastimar el pezón.

Podemos observar en la mujer, cuando existe una correcta técnica que el pezón se encuentra alargado y no está irritado, pudiéndose observar un goteo de leche materna en la mama contraria y al finalizar, si las mamas se encuentran tensionadas previamente, esta tensión se vería disminuída. (Aguayo 2004, UNICEF 2013, Arocena et.al s.f, Schwarcz, Fescina y Duverges 2005)

Posiciones para amamantar

Existen varias posiciones para amamantar recomendadas por el MSP (2017). Se aconseja alternar de posición durante algunas tomas ya que ayuda a que el vaciado de

las mamas sea más completo, al variar la zona de la mama que el recién nacido succiona. Además, esto permite que la mujer pruebe diferentes posiciones y así poder ver cual es más cómoda para ambos. (Ver imágenes en Anexo 2)

Algunos ejemplos de estas son:

- Madre sentada y recién nacido acunado
- Posición de caballito
- Posición en reversa
- Posición en canasto o pelota
- Posición del niño con la madre acostada, ambos en decúbito lateral

Extracción de leche materna

Puede ser útil y necesario en varias ocasiones la extracción de la leche materna cuando no se pueda amamantar. Algunas de las causas pueden ser que la madre no pueda estar con su hijo/a por algún motivo, que presente grietas en los pezones o congestión mamaria (y decida extraer la leche y así aliviarse de lo que implica en estos casos la incomodidad de la toma directa), en los recién nacidos prematuros o en los que se presente alguna dificultad para amamantar. (Juez García et. al. ,2010)

Existen diferentes métodos para la extracción de la leche, esta puede ser en forma manual o a través de bombas de tipo manual o eléctrica.

Para comenzar con la extracción de leche ya sea manual o mecánica, el Ministerio de Salud (s.f) explica que se deben de tener en cuenta ciertas medidas de higiene, se debe de lavar muy bien las manos con jabón y abundante agua antes de comenzar la extracción. Para favorecer la extracción de la leche aconseja colocar compresas tibias sobre ambas mamas y dejarlas por unos minutos para luego efectuar un masaje en forma de círculo.

Juez García et. al (2010) y MSP (2017) refieren que para favorecer el reflejo de eyección en aquellas madres que no pueden estar con su recién nacido al momento de extraerse leche, utilicen como estímulo en ese momento enfocar su mente en su hijo/a o puedan tener una foto y/o alguna ropa.

Hay ciertas precauciones que hay que tener en cuenta al momento de extraer y almacenar la leche materna. Se debe de tener pronto de antemano el envase a utilizar; este puede ser de vidrio o plástico pero su tapa debe ser siempre de plástico y debe asegurarse que selle bien. Cada uno de estos debe de tener la fecha, la hora de extracción y la cantidad que se extrae de leche materna.

Se recomienda para la extracción, encontrarse en un ambiente cálido, poder escuchar música que le guste para sentirse más relajada y/o hacer ejercicios de relajación/respiración ya que puede ser un momento estresante que sumado a la posible falta de experiencia puede llevar a la extracción de poca cantidad de leche, lo que puede repercutir en la seguridad que sienta esa mujer.

Según Aguayo et al (2004) en Lactancia Materna: Guía para profesionales, describen cómo realizar la extracción manual de la leche, a través de la técnica de Marmet, que es la más utilizada.
En esta técnica se deben de evitar movimientos bruscos o excesivos y la misma consiste en agarrar la mama a unos 3 o 4 cm del pezón con el pulgar por encima y el dedo medio e índice por debajo, en forma de “C” sin sostener la mama y sin mover los dedos del lugar llevarlos hacia el tórax y luego presionar hacia adelante, así continuando con ambos movimientos de forma regular. Se debe abarcar toda la mama con esta serie de movimientos para poder vaciarla, se puede observar que va disminuyendo la cantidad de leche a medida que se extrae. Cuando se termina de vaciar una mama se empieza con la otra. (Ver imágenes en Anexo 3)

El proceso de extracción manual debe ser pausado de a 5-7 minutos, masajeando entre medio, con una duración máxima de 30 minutos en cada mama.

Con respecto a la extracción de leche materna con bomba, Juez Garcia et. al. (2010) en el Manual de Lactancia Materna mencionan: hay bombas que son de extracción manual y otras eléctricas. Ambas se pueden presentar en diferentes tamaños y modelos.

Se debe de lavar y esterilizar todas las partes de los extractores que contengan leche materna antes y después de la extracción.

Una bomba eléctrica se puede utilizar a batería o de forma eléctrica. Esta se coloca en la mama y extrae la leche ya que presenta un sistema de succión al vacío el cual puede ser regulable o en algunos otros casos se utiliza el sistema de succión-inyección.

Para el uso de los extractores manuales Aguayo et al (2004) resaltan que siempre se deben de seguir las instrucciones del manual. Se coloca la copa de succión en la mama

y se debe prestar atención en que quede bien sellado ya que si no el efecto disminuye. Con la mano se debe de presionar el mango o la palanca de forma que imite la succión del hijo/a con presiones breves y rápidas hasta conseguir un chorro o gotas de leche, aquí la presión debe de ser por más tiempo y de forma regular hasta que salga poca leche pero sin que esto incomode o cause dolor.

El uso de los extractores eléctricos es diferente. Hay algunos que permiten la extracción de ambas mamas a la misma vez. Lo primero que se debe de hacer es presionar el nivel más bajo que este tenga de presión hasta que se empieza a extraer la leche y después sí se puede ir aumentando, siempre y cuando la mujer lo sienta cómodo. Se coloca la copa de succión en la mama y recién ahí se prende, se debe de confirmar que la misma quede sellada, observando los movimientos del pezón hacia adelante y hacia atrás. Se recomienda el uso del mismo de 5 a 7 minutos y luego colocarlo en la otra mama y así ir alternando; si son extractores dobles el uso es hasta de 10 a 15 minutos.

Con respecto a la conservación de la leche materna el MSP (2017) en la Norma Nacional de Lactancia Materna, no recomienda el uso de bolsas para almacenar la leche ya que tiene riesgo de pinchado y presenta más pérdida de Inmunoglobulina A (IgA).

El tiempo recomendado para la conservación de la leche es en la heladera profunda 48 horas, en el congelador 15 días y en el freezer de 3 a 6 meses.

El Ministerio de Salud (s.f.) en la guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria refiere que se debe de almacenar aproximadamente la misma cantidad de leche que suele tomar el hijo/a en cada mamada en un solo frasco y no se debe de agregar leche de otra extracción a ese mismo frasco una vez que se almacena. Una vez que se descongela la leche lo que sobre de la misma debe de descartarse.

Para descongelar la leche el MSP (2017) aconseja que idealmente se debe realizar en forma gradual, dejándola dentro de la heladera durante la noche anterior y no se recomienda el uso de microondas para descongelarla porque desnaturaliza las proteínas que contiene, esto mismo ocurre si se hierve la leche, lo ideal es descongelarla a baño maría, esto se hace colocando el recipiente dentro una fuente con agua caliente. Una vez descongelada la leche no se puede volver a congelar y se recomienda usarse dentro de las 24 horas manteniéndose en la heladera.

3.7 Complicaciones de la Lactancia Materna

Como complicaciones más frecuentes en la lactancia materna se pueden presentar: el dolor, las grietas del pezón, la mastitis y la congestión mamaria.

Estas afectaciones al no solucionarse pueden ser la razón por la que deciden no continuar amamantando, ya que el momento puede llegar hasta volverse una fobia.
Sumado a esto, las madres suelen sentir la necesidad de reprimir estos sentimientos debido a la culpa que le genera el mandato social impuesto sobre la lactancia. (Ramírez, 2020)

Juez García et al (2010) destacan que se debe asesorar a la mujer con respecto al dolor al comienzo de la lactancia, este es diferente, es leve, frecuente y pasajero, y se da por las terminaciones nerviosas presentes en la aréola. Es importante corregir la causa del dolor, cuando se debe a una mala técnica, ya que este disminuye los niveles de oxitocina en la mujer pudiendo afectar el mecanismo de eyección de la leche.

La técnica errónea, según Buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño/a pequeño/a en las maternidades Guía de orientación para equipos técnicos, se debe generalmente a un mal acople del recién nacido con la mama, pudiéndose deber a una posición incorrecta del mismo con respecto al cuerpo de la mujer y en ocasiones se puede deber a una succión muy fuerte.

Este mal acople del recién nacido es también la principal causa de grietas en los pezones. Según el área del pezón en la que se encuentren, pueden tener distintas

causas. Cuando estas están en la parte superior del pezón suelen darse por la fricción del pezón con el paladar duro, en cambio cuando están en la inferior la causa suele ser que el labio inferior del recién nacido no se encuentra evertido, por lo tanto, la succión se da con la piel de la zona del labio y no con la mucosa.

Para evitarlas se debe posicionar bien al recién nacido para evitar el roce del pezón con su paladar duro, si se encuentra enfrentado a la mama rozará el pezón con el paladar blando (Castro y D´Oliveira, s.f) y además al asegurar la everción del labio, el pezón se mantiene en el interior de la boca y la succión es correcta. (MSP, 2017)

En casos donde las grietas son más profundas y el cambio de posición no las resuelva, se aconseja ofrecer analgésicos y la extracción manual de leche materna en la mama afectada, suspendiendo la mamada en esta por 24/48 hs para darle tiempo para cicatrizar, mientras tanto la leche extraída puede darse al recién nacido.
Para ayudar con la cicatrización de las grietas es aconsejable que una vez que se termina de dar pecho se cubra la aréola y el pezón con leche materna y se deje al sol para su secado.

La mastitis es otra de las complicaciones que se pueden presentar, no hay indicación de suspender la lactancia. Se da por una infección del tejido intersticial en el lóbulo mamario, por lo general se da en una mama sola y caracterizándose por la presencia de dolor, congestión mamaria y eritema localizado, pudiéndose acompañar de fiebre y malestar general. El tratamiento se basa en hacer reposo, indicación de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos. Hay algunos casos en particular en donde es necesario el manejo quirúrgico. (Castro y D´Oliveira , s.f)

Otra complicación que puede presentarse es la congestión mamaria, que se caracteriza por presentar un aumento de la vascularización y de la producción de leche. Se pueden observar la/s mama/s con un aumento de tamaño, duras, calientes, enrojecidas y edema que puede comprometer a la aréola. Esta se puede dar por mamadas poco frecuentes o por vaciar incompletamente la/s mama/s.

Retomando la frecuencia y supervisando una buena técnica que logre un vaciado completo de la/s mama/s suele resolverse. Existen casos en que el edema y/o dolor dificulta la técnica, por lo tanto, es necesario apoyar con la extracción manual y/o mecánica, la cual se ve facilitada usando compresas tibias y frías previamente y al terminar la misma se pueden usar analgésicos y antiinflamatorios. (Juez García et. al., 2010)

Fisiológicamente la lactancia materna se ve influenciada en gran medida por hormonas como la oxitocina, prolactina y endorfinas, que se encuentran en mayor cantidad durante el parto, nacimiento y post parto inmediato.

Se conoce como estas actúan desde una perspectiva biológica, pero además tienen un rol importante en la psique materna y que también interfieren en el vínculo madre-hijo/a pudiendo afectar el inicio y desarrollo de la lactancia.

El efecto del parto sobre la lactancia

Actualmente existe una sobre medicalización y tecnificación del proceso del parto, lo que opaca la capacidad de la mujer y de su cuerpo para este proceso. Esto tiene un gran peso sobre el vínculo de esta y su hijo/a y el inicio de la lactancia materna ya que sustituye los mecanismos instintivos de la mujer que juegan un rol importante para que estos se den.

El proceso del parto es un momento único desde el punto de vista psicológico y hormonal, estas alcanzan los máximos picos que se pueden presentar en su vida sexual.

Es conocido que la oxitocina es indispensable para la conducta afiliativa, dando lugar al vínculo entre madre e hijo/a, ya que se encuentra en gran medida en el cerebro de ambos, además facilita el inicio de la lactancia al desencadenar el reflejo de eyección de la leche. Esta la podemos encontrar en grandes cantidades debido a su presencia durante el trabajo de parto y parto y su función en las contracciones uterinas y en el alumbramiento de la placenta.

En conjunto con la oxitocina, podemos encontrar a las endorfinas, que también tienen un rol importante en el vínculo entre la madre y su hijo/a debido a que en el postparto, en el primer contacto entre estos, produce un estado de euforia actuando en conjunto con la oxitocina. (Ramírez, 2020)

Estas hormonas pueden verse inhibidas al activarse el mecanismo de alerta cuando se generan situaciones en que la mujer se siente amenazada o que le provoquen miedo, donde se produce la hormona adrenalina. Esta bloquea la acción de la oxitocina y endorfinas, ya que son hormonas antagonistas, lo que tendrá un gran efecto en el proceso del parto (Odent. 2005, citado en Ramírez, 2020) y del vínculo del binomio.

Para promover un entorno seguro para la mujer en el parto y post parto es fundamental acompañar cada caso en particular, donde la madre y su hijo/a deben de ser los protagonistas. Cada mujer tiene un contexto y una vivencia propia, por lo que sus miedos pueden ser distintos a los de otras mujeres, haciendo que su espacio seguro también lo sea y así proteger su psique. (Ramírez, 2020)

El inicio del post parto y su efecto en la lactancia

Antes de continuar hablando del post parto o puerperio, este se define, según el MSP (2014) en la Guía de Salud Sexual y Reproductiva como “el periodo que transcurre desde el alumbramiento hasta que la mayoría de las modificaciones producidas por el embarazo vuelven a su estado preconcepcional”. (p.101)

La definición anteriormente mencionada tiene una perspectiva biológica, y es importante destacar que el puerperio también es un período con una gran influencia en lo psicoemocional materno por lo que también se menciona la siguiente definición: “El período postparto es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo/a durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos”. (Díaz, s.f, citado en Ramírez, 2020, p.24)

Haciendo alusión a esta cita, es que se destaca esta etapa, el puerperio, como una en donde la mujer pasa a fusionarse con su hijo/a siendo codependientes el uno del otro, por lo que interfieren varios aspectos emocionales.

Esta etapa trae consigo cambios. La mujer pasa a tener una nueva identidad, por lo que puede ser un período muy sensible y encontrarse vulnerable, sumado a esto debe adaptarse a un nuevo patrón de sueño y abrirse camino en cómo alimentar a su hijo/a. (Ramírez, 2020)

En esta etapa se establece el vínculo de apego, comenzando con el primer contacto visual entre madre e hijo/a, esto genera una gran cantidad de oxitocina lo que sabemos que es fundamental para el mismo. Además, promueve la secreción de prolactina, dando lugar a la síntesis de la leche materna. (Baeza, 2013, citado en Ramírez, 2020)

Este primer encuentro puede vivenciarse de forma diferente en cada mujer, necesitando alguna de ellas más tiempo para procesarlo y adaptarse a sus nuevas responsabilidades, teniendo en cuenta que la mujer puede llegar a este momento con diferentes contextos, y emociones que la anteceden al mismo. (Ramírez, 2020)

Los encuentros también se pueden ver afectados por otras situaciones particulares. Lupton y Schmied (2013, citado en Ramírez, 2020) en un estudio exponen que las mujeres que presentaron intervenciones, cesáreas o analgesia epidural el inicio del vínculo fue más lento (p.29), sumado a que el personal de salud protocoliza la separación madre e hijo/a tras el nacimiento.

La separación de la madre y su hijo/a limita el efecto hormonal, ya mencionado anteriormente, que brinda el encuentro entre ambos, el cual tiene una función importante en el manejo del estrés, cansancio y además promueve la lactancia al generar un estado de relajación en la mujer y su hijo/a.

Dentro de la fisiología de esta etapa también se pueden presentar emociones como la tristeza, dándose un duelo por el cierre de una etapa y el comienzo de una nueva, a la par de la alegría que genera la llegada del hijo/a, dejando a la mujer como fuente de críticas e incomprensión.

Empoderar sobre la fisiología de este estado por parte del personal de salud hacia las mujeres, sus familia y acompañantes, permitirá que puedan empatizar con ella, lo que es un factor protector para su psique.

Muchas veces las mujeres pueden verse obligadas a reprimir estos sentimientos debiendo mostrarse psicológicamente íntegras limitando sus dudas, miedos y ansiedades.

Otro factor que puede ser beneficioso para la psique materna, es la acción de amamantar, además del efecto que ya se mencionó de la oxitocina sobre las emociones maternas, ella es quien alimenta a su hijo/a desde su cuerpo, esta acción puede empoderarla y aumentar su autoestima. (Ramírez, 2020)

Cabe destacar que la elección de la alimentación artificial cuando se respeta la alimentación a demanda y manteniendo el contacto entre el binomio, preferiblemente u otra persona referente, puede enriquecerse de los beneficios que da el amamantamiento con respecto al vínculo. (Olza, 2018, citado en Ramírez, 2020)

El cuidado del binomio donde estos puedan unirse tanto física como emocionalmente debe ser una prioridad en esta etapa, siendo importante el acompañamiento para que esto se pueda dar. La pareja muchas veces es la encargada de cumplir esta función, pero sabemos que se pueden dar distintas circunstancias donde deben buscar cómo transitar su puerperio, siempre con una postura desde el respeto y empatía sin presiones ni exigencias. (Ramírez, 2020)

CAPÍTULO 4:

Objetivos

Objetivo General

- Investigar la relación entre el tipo de alimentación y el asesoramiento en lactancia materna de los recién nacidos hijos/as de madres primíparas que estén cursando 48 hs de puerperio al momento del alta en el Centro Hospitalaria Pereira Rossell, en un período de 6 meses.

Objetivos Específicos

- Conocer si el asesoramiento en lactancia materna que recibió la usuaria durante el embarazo y puerperio hasta el momento del alta fue acorde a la Norma Nacional de Lactancia Materna del MSP.

- Determinar el porcentaje de recién nacidos de nuestra población objetivo que presentan lactancia materna exclusiva, mixta o preparado para lactante al momento del alta hospitalaria.

- Identificar en la población objetivo la cantidad de mujeres puérperas que no recibió asesoramiento en lactancia materna, en su embarazo y durante la internación puerperal.

CAPÍTULO 5:

Metodología

El enfoque metodológico del presente protocolo se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional en el que se realizará una entrevista de tipo investigación, cerrada y dirigida. (Ver en Apéndice 1) Este presenta un tiempo de elaboración y ejecución de 15 meses, de los cuales 6 meses serán destinados a la recolección de datos, la cual se realizará a las 48 hs de puerperio en el momento del alta hospitalaria, con una frecuencia de 3 veces por semana, en días rotativos incluyendo los fines de semana, en el horario de 8:00 a 14:00.

El tipo de muestreo a utilizar es no probabilístico de juicio, ya que como describen Ketzoian et. al. (2004) en estos muestreos se trata de poblaciones no representativas donde el/los investigadores seleccionan la población específica que conformará la muestra.

El universo a estudiar serán mujeres primíparas, mayores de 19 años, internadas en las salas de puerperio del Centro Hospitalario Pereira Rossell, cursando 48 hs de puerperio al momento del alta y que se encontraban al momento del nacimiento de su hijo/a cursando una gestación de término (mayor o igual a 37 semanas de gestación).

Estas deberán firmar previamente un consentimiento informado si desean participar, el cual describe que su participación es voluntaria, no remunerada y confidencial. (Ver en Apéndice 2)

Para llevar a cabo la ejecución del protocolo, previamente se solicitará una constancia de registro del proyecto en el MSP. Posteriormente a contar con la misma, se enviará al comité de ética del CHPR junto a una copia del protocolo a realizar, adjuntando además consentimiento informado, prototipo de encuesta y currículums de las profesionales a cargo del mismo para su aprobación.

Como fue mencionado, el presente estudio es de tipo cuantitativo, es decir se investigarán variables que son cuantificables, lo que hace referencia a la medición de la cantidad de las variables que se estudiarán, por ejemplo, la cantidad de recién nacidos al momento del alta con lactancia materna exclusiva.

Para poder llevar a cabo esta investigación se decidió que se realizará una entrevista a nuestra población como herramienta de recolección de datos.

El instrumento será la entrevista de tipo investigación, cerrada y dirigida por el/la entrevistador/a. Que sea de tipo investigación hace referencia a entrevistas donde la solicitud e interés de la misma proviene del entrevistador/a. Que la entrevista sea cerrada significa que la persona a cargo no podrá cambiar las preguntas de la misma, ya que están establecidas previo a su realización. Y por último, que sea dirigida significa que el entrevistado no podrá responder libremente, ya que las respuestas están limitadas. (Abreu et. al, 2015).

Criterios de exclusión para la realización de la entrevista:

Neonatales:

- Referidos a cuidados moderados o CTI
- Alteraciones estructurales o patologías que le dificultan la lactancia (ej Síndrome de Down, retrognatia, trastornos de la succión deglución, hipotonía)

Maternos:

- Contraindicación de la lactancia (Puérpera VIH positiva, herpes simple y/o sífilis con lesiones en pezón/es y/o areola/s materna, tuberculosis activa en etapa pulmonar, consumo problemático de sustancias
- Complicaciones post parto (Hemorragia post parto, sepsis y eclampsia)
- Psicopatologías
- SARS-CoV-2 positivo

Variables:

- Datos demográficos
- Asesoramiento en lactancia durante los controles prenatales
- Participación en talleres de lactancia
- Deseo materno de amamantar previo al nacimiento del recién nacido/a
- Recibir asesoramiento en lactancia en la primera hora de vida del recién nacido/a.
- Recibir asesoramiento en lactancia materna durante el puerperio
- Presentar complicaciones para la lactancia
- Recibir asesoramiento para solucionar complicaciones
- Alimentación del recién nacido al momento del alta.

El equipo de investigación será el encargado de llevar a cabo la elaboración, recolección de datos y análisis de este protocolo de investigación.

La encuesta se realizará a través de un formulario de Google presencialmente, donde las investigadoras irán completando el mismo transcribiendo a la base de datos lo que la encuestada responda. Este brindará los porcentajes de las variables a evaluar al finalizar la encuesta y posteriormente permitirá el cruce de variables para así analizar los datos recolectados.

CAPÍTULO 6:

Cronograma de Ejecución

TAREAS	AÑO 2022											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
PLANIFICACIÓN												
Búsqueda de bibliografía												
Definición de objetivos general y específicos												
Definición de la población a estudiar												
Definición de metodología												
Diseño de la encuesta												
Constancia de solicitud de registro de proyecto en MSP												
Aval del comité de ética del CHPR												
EJECUCIÓN												
Recolección de datos												

TAREAS	AÑO 2023											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
PROCESAMIENTO												
Extrapolar datos en gráficos												
Análisis de datos												
Redacción de conclusión final												
Preparación de informe												

CAPÍTULO 7:

Consideraciones Éticas

Como se plantea en el Decreto N.º 158/19 del Poder Ejecutivo (2019), elaborado por la Comisión Nacional de ética de la investigación, relativo a la Investigación en Seres Humanos, en el presente protocolo de investigación se tendrán determinadas consideraciones éticas para proteger la dignidad y derechos humanos, ya que se trata de un estudio a realizar en este caso en mujeres puérperas primíparas internadas en el Hospital Pereira Rossell, que se desarrollan a continuación.

Para la aprobación del mismo primero se solicitará una constancia de registro del proyecto en el MSP, con la cual se podrá enviar al comité de ética del CHPR junto a una copia del protocolo a realizar, adjuntando consentimiento informado, prototipo de encuesta y currículums de las profesionales a cargo del mismo para su aprobación.

En el consentimiento informado mencionado, se establece que en el desarrollo de esta investigación la participación en este estudio es voluntaria, por lo tanto, tienen derecho a desistir de su colaboración con la misma en cualquier momento, lo cual no implicará ningún cambio en la asistencia o riesgo personal. También se hace hincapié en que no existirá remuneración económica ni de ningún tipo hacia los participantes. Además, las investigadoras se comprometen a mantener la confidencialidad de la información proporcionada por las encuestadas y el anonimato de las mismas.

Por último, se destaca que frente a la ocurrencia de algún riesgo en el universo a estudiar, definiéndose riesgo como “la posibilidad de daños en la dimensión física,

psíquica, moral, intelectual, económica, financiera, sociocultural o espiritual del ser humano en cualquier fase de la investigación y de sus derivaciones" (Poder Ejecutivo, 2008) se suspenderá la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu.M et. al, (2015), Manual de Habilidades Comunicacionales para estudiantes de Medicina del primer trienio, Comisión Sectorial de la Enseñanza de la UdelaR. Recuperado el 25 de Abril del 2021 desde http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/dig_Manual-de-Habilidades-Comunicacionales_UDELAR-1.pdf

Aguayo.J et. al. (2004), Lactancia materna: Guía para profesionales, Comite de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recuperado el 20 de Febrero del 2022 desde https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf

American Academy of Pediatrics, (2012) , Breastfeeding and the Use of Human Milk abstract. Recuperado el 25 de Abril del 2021 desde https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2012/02/22/peds.2011-3552.full.pdf

Arocena.E et. al (s.f), Neonatología temas prácticos. 2ª ed. Departamento de Neonatología Prof. Dr. Daniel Borbonet. Facultad de Medicina. UdelaR. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Editorial Vesalius.

Chiazzaro.P y Viglielm.C, (2013), Consejería en buenas prácticas en lactancia durante el embarazo y traumas de pezón.

Castro.M y D´Oliveira.N (s.f.) Buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño/a pequeño/a en maternidades Guia de orientación para equipos técnicos. Recuperado el 25 de Abril del 2021 desde https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Buenas-Pr%C3%A1cticas-Alimenticias-Lactantes.pdf

De Alvarado et. al (1994), Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda Edición. OPS.

Garibotto.G, Martínez.N y Núñez.S (2018) Primeros resultados de la Encuesta de Nutrición y Desarrollo Infantil, Uruguay Crece Contigo MIDES. Recuperado el 01 de Junio del 2021 desde https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/primeros-resultados-encuesta-nutricion-desarrollo-infantil-salud-cohorte

Gutiérrez.M et.al, (2019), Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Recuperado el 7 de Marzo del 2022 desde https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911088/

Juez Garcia.G. et. al, (2010), Manual de Lactancia materna. Contenidos técnicos para profesionales de la Salud. 2da Edición. Chile. Ministerio de Salud de Chile. Recuperado el 27 de Junio del 2021 desde https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

Ketzoian.C et.al, (2004), Estadística Médica Conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica, Oficina del Libro FEFMUR.

Martínez-Galán.P et.al, (2016), Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Recuperado el 01 de Junio del 2021 desde http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-01-00054.pdf

Ministerio de Salud. (s.f) Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria. Comisión Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna con asistencia técnica de PMA, UNICEF, INCAPY OPS/OMS. Recuperado el 20 de Febrero del 2022 desde https://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GU%C3%8DA%20.pdf

MSP, (2014), Guías de Salud Sexual y Reproductiva. Manual de Atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y Puerperio. Recuperado el 02 de Marzo del 2022 desde https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf

MSP, (2017), Norma Nacional de Lactancia Materna, Montevideo, Uruguay. Recuperado el 25 de Abril del 2021 desde https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf
OMS

MSP, (2020), Buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de curso piloto. Recuperado el 25 de Febrero del 2022 desde https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Informe%20Curso%20de%20Lactancia%20.pdf
MSP, (2020), Recomendaciones para el manejo de la Lactancia Materna y Covid-19. Recuperado el 31 de Marzo del 2022 desde https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/lactancia-materna-covid-19

OMS/OPS, (s.f), Beneficios. Recuperado el 25 de Abril del 2021 desde https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es

OMS (1981), Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Recuperado el 31 de Marzo del 2022 desde http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf;jsessionid=4E6E5BAC4662D261FD5CBBF5848FF4D1?sequence=1

OMS, (2021), Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado el 10 junio del 2021 desde https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

ONU Asamblea General de las Naciones Unidas, (1989) ,Convención sobre los Derechos del Niño, Unicef. Recuperado el 25 de Abril del 2021 desde https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino.

ONU, (2015), Objetivos Desarrollo Sostenible. Recuperado el 30 de Abril del 2021 desde https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

Poder Ejecutivo (2008), Decreto Nº 379/008. Recuperado el 22 de Marzo del 2022 desde https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008

Poder Ejecutivo (2019), Decreto Nº 158/019. Recuperado el 22 de Marzo del 2022 desde https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019

Ramírez.E, (2020), Psicología del Postparto, Editorial Síntesis.

Rodríguez-García.R y Schaefer.L, (1991), Nuevos Conceptos de Lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Recuperado el 18 de Setiembre del 2021 desde https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16611/v111n1p1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Schwarcz.L, Fescina.R y Duverges.C, (2005), Obstetricia. 6ª ed. El Ateneo.

Selim.L, (2018) , UNICEF. Recuperado el 25 de Abril del 2021 desde https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica

UdelaR, (s.f), Portal de la Universidad de la República. Recuperado el 15 de Febrero del 2022 desde https://udelar.edu.uy/portal/2021/02/obstetra-partera/#:~:text=Perfil%20y%20Competencias%20de%20la%2F%20del%20OBSTETRA%2DPARTERA%2FO&text=promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%2C&text=atenci%C3%B3n%20dirigida%20hacia%20la%20mujer,nacido%20sano%20y%20al%20lactante.

UNICEF, (2013), Lactancia Materna. Recuperado el 1 de Abril del 2022 desde https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf

APÉNDICES

Apéndice 1

PROTOTIPO DE ENCUESTA

1. Edad: _____

2. Fecha realizada la encuesta: _____

3. Semanas de gestación al momento del nacimiento: _____

4. Fecha del nacimiento: _____

5. Horas de puerperio: _____

6. Paridad
    a. Primípara □
    b. Multípara □

7. ¿Se le realizó asesoramiento en Lactancia Materna durante los controles de embarazo?

a. Si □
b. No □

8. En caso de responder Si, ¿Considera que la información fue completa al momento de aplicarla?

a. Si (Abarco beneficios, importancia, recomendaciones nacionales e internacionales, leyes que la amparan, derechos, posiciones de amamantamiento, extracción, conservación de la leche, complicaciones y alternativas en cuanto a la alimentación del recién nacido/a incluyendo sus beneficios y desventajas.) □
b. Parcialmente □
c. No □

9. ¿Realizó Preparación para el nacimiento?

a. Si □

   En caso de responder Sí, ¿Participó de talleres de Lactancia?
   - SI □
   - No □

b. No □

10. ¿Tenía dentro de tus planes/deseos amamantar previo al nacimiento del recién nacido/a?

a. Si □
b. No □

11. ¿Recibió asesoramiento en lactancia en la primera hora de vida del recién nacido/a?

a. Si □
b. No □

12. ¿Durante el puerperio hasta el momento del alta, recibió asesoramiento en lactancia materna?

a. Si □
   Si la respuesta fue Sí, ¿Cuándo?
   - en el 1er dia □
   - en el 2do dia □
   - en el 1er y 2do dia □
   - al momento del alta □
   - Todas las anteriores □
b. No □

13. ¿Tuvo alguna complicación para amamantar?

a. Si □
   Si la respuesta fue Si, ¿Cuál fue?

   - Percepción propia de cantidad insuficiente de leche □
   - Por la forma del pezón (plano, umbilicado) □
   - Grietas en los pezones □
   - Dolor □
   - Congestión □
   - Estado emocional alterado □
   - Presión del entorno familiar/acompañante □
b. No □

14. ¿Se le ofreció asesoramiento para solucionar estas complicaciones por parte del equipo de salud?

   a. Si □
   b. No □

15. Luego del asesoramiento por complicaciones, estas se resolvieron?

a. Si □

b. No □
c. Parcialmente, se me dio herramientas para resolverlas a futuro □

16. ¿Considera que el asesoramiento en lactancia materna brindado durante la internación hasta el momento del alta fue completo (Abarcó beneficios, importancia, recomendaciones nacionales e internacionales, leyes que la amparan, derechos, posiciones de amamantamiento, extracción, conservación de la leche, complicaciones y alternativas en cuanto a la alimentación del recién nacido/a incluyendo sus beneficios y desventajas.)?

a. Si □
b. Parcialmente □
c. No □

17. Al momento del alta, ¿qué tipo de alimentación recibe su recién nacido?

a. Lactancia materna exclusiva □
b. Lactancia materna mixta (Lactancia materna y preparado para lactantes) □
c. Preparado para lactantes □

Apéndice 2

CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO

Estimado/a:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: “Relación entre el asesoramiento en lactancia materna con el tipo de alimentación de los recién nacidos hijos/as de madres primíparas al momento del alta en el Hospital Pereira Rossell”.

Las responsables de la misma serán Br Mariana Melli y Br Camila Quinteros, con la tutoría de la Profesora Adjunta OP Andrea Akar y la co-tutoría de la Asistente Clínica OP Fernanda Rodrigues.

El objetivo general de la investigación es:

- Investigar la relación entre el tipo de alimentación y el asesoramiento en lactancia materna de los recién nacidos hijos/as de madres primíparas que estén cursando 48 hs de puerperio al momento del alta en el Centro Hospitalaria Pereira Rossell, en un período de 6 meses.

La investigación se llevará a cabo a través del siguiente diseño metodológico. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional en el que se realizará una entrevista de tipo investigación a modo de encuesta, cerrada y dirigida, a mujeres primíparas, internadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell cursando 48 hs de puerperio al momento del alta hospitalaria y que se encontraran en el nacimiento de su hijo/a cursando una gestación de término (mayor o igual a 37 semanas de gestación).

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal (no afectando la calidad de asistencia, en los casos que corresponda). En caso contrario, las investigadoras a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

La información se manejará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de las responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.
La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables, Mariana Melli (098709801), Camila Quinteros (092395535)

Firmas investigadoras responsables:

Aclaración de firma:

Declaración de consentimiento:

En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: “Relación entre el asesoramiento en lactancia materna durante el embarazo y puerperio hasta el alta hospitalaria con el tipo de alimentación de los recién nacidos hijos/as de madres primíparas al momento del alta en el Hospital Pereira Rossell”. Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

Firma:
Aclaración:
Fecha:

ANEXOS

Anexo 1

Imagen recuperada el 26 del Setiembre del 2021 desde http://sansce.com/la-importancia-de-una-tecnica-correcta-para-favorecer-la-lactancia-materna/

Anexo 2

Posiciones para amamantar

Posición en canasto o pelota

Posición de caballito

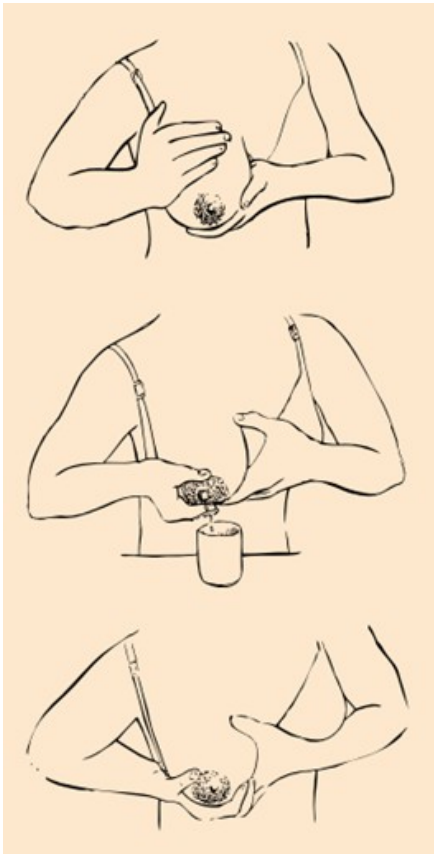
Posición madre sentada y recién nacido acunado

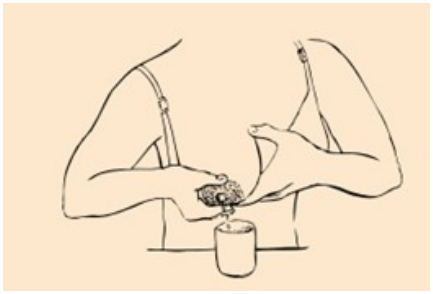
Posición en reversa

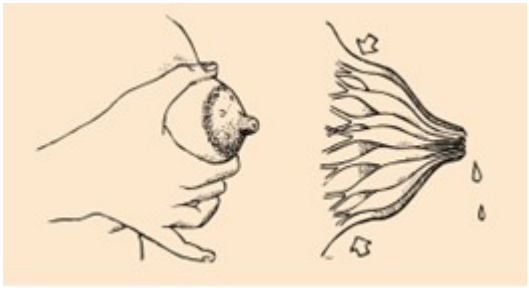
Posición del niño con la madre acostada ambos en decúbito lateral

Imágenes recuperadas el 14 de Marzo del 2022 en Aguayo.J et. al. 2004, Lactancia Materna: Guía para profesionales, Pág.187-188 desde https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf

Anexo 3







Imágenes recuperadas el 26 de Setiembre del 2021 en Juez García.G et. al. (2010) Manual de Lactancia materna, (Pág.134-135) desde https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA
El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título
Relación entre el asesoramiento en lactancia materna con el tipo de alimentación de los recién nacidos hijos/as de madres primíparas al momento del alta en el Hospital Pereira Rossell

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación X

Autoras
Mariana Germaine Melli González, Camila Quinteros Méndez

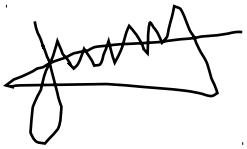
Tutora
Prof. Adj. Obst.Part. Andrea Akar

Co Tutora
Asist.Obst.Part. Fernanda Rodrigues

Carrera
Obstetra Partera/o

Calificación
NOTA 11

Tribunal



Prof.Adj.Dr.Juan Pablo Gesuele

Prof. Adj. Obst.Part. Andrea Akar

Asist.Obst.Part.Andreína Dotta

Asist.Obst.Part. Fernanda Rodrigues

Fecha
01/08/2022