



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

Investigación en el Hospital Departamental de Florida

Dr. Raúl Amorín Cal

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORES/AS: Irene Adib Monti

Mariana Madeira da Cunha

TUTOR/A: Ex docente Profesora Adjunta Doctora Isabel Posada

CO TUTOR/A: Asistente Obstetra Partera Andreina Dotta

Montevideo, Agosto 2023.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos especialmente a nuestra Tutora Isabel y Co-tutora Andreina por su dedicación, pero sobre todo la paciencia de habernos guiado con sus consejos, gracias por ser parte en la realización de este trabajo que marcará un nuevo comienzo en nuestras vidas.

Muchas/os son las/os docentes que fueron parte de este camino de formación universitaria, a todas/os gracias por transmitirnos los conocimientos, pero sobre todo el amor por la partería. Gracias a la Universidad de la República, a la Facultad de Medicina, y a nuestra querida Escuela de Parteras, por brindarnos las bases y condiciones que nos permiten hoy disfrutar de este tan ansiado título.

Gracias a nuestras compañeras, muchas de las cuales hoy llamamos amigas, por compartir alegrías, llantos, frustraciones y victorias juntas, sin duda fueron un pilar emocional clave. Gracias a nuestras amigas y parejas, que a pesar de los vaivenes que conlleva realizar una carrera universitaria y las ausencias de los últimos tiempos, han sido un apoyo fundamental y estuvieron siempre ahí sosteniendo y apoyando.

Pero principalmente queremos agradecer a nuestras familias, pilares fundamentales por el apoyo incondicional que nos han dado a lo largo de nuestras vidas para cumplir con nuestros objetivos personales y académicos, ayudándonos a cumplir este sueño que hoy vivimos como una realidad.

Irene y Mariana

ÍNDICE

Agradecimiento

..... 3

Resumen

/

Abstract

..... 6

Introducción

..... 9

1. Antecedentes

13

2. Marco teórico

16

2.1. Lactancia: generalidades

..... 16

2.2. Anatomía y fisiología de la mama

..... 17

2.3. Anatomía bucal infantil y reflejos

..... 20

2.4. Las hormonas, sus efectos y el proceso de producción de leche

..... 21

2.5. Componentes de la leche humana. Composición de calostro, leche madura y leche de prematuras/os

..... 23

2.6. Técnicas de lactancia humana. Posicionamiento y acople. ¿Qué se necesita para una buena técnica?

..... 25

2.7. Intervenciones del nacimiento: Piel con piel. Arrastre al pecho. Método madre canguro

.....

28

2.8. Extracción de la leche. Tecnología de la lactancia: distintos extractores y sus usos

.....
29

2.9. Principales complicaciones durante la lactancia
..... 31

2.10. Políticas públicas en salud
..... 33

2.10.1 Norma Nacional de Lactancia Materna
..... 33

2.10.2 Iniciativa Hospital Amigo del Niño
34

2.10.3 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche
Materna
.....
36

3.1 **Objetivos**
..... **37**

3.1. Objetivo general
..... 37

3.2. Objetivos Específicos
..... 37

4.1. **Metodología**
..... **38**

4.1. Diseño
..... 38

4.2. Población objetivo
..... 38

4.2.1. Criterios de inclusión
38

4.2.2. Criterios de exclusión
39

4.3 Instrumentos de recolección de datos
..... 39

4.4 Análisis de datos
40

6.	Cronograma	de	ejecución
.....			41
7.	Consideraciones		éticas
.....			42
	Referencias		bibliográficas
.....			45
Anexos		
48			

RESUMEN

La lactancia humana exclusiva se refiere a la alimentación de la/el niña/o solamente con leche humana ya sea directamente del pecho u ordeñada, considerándose esta como una excelente práctica insustituible, equitativa y sostenible, aportando múltiples beneficios tanto a la/el lactante como a la familia. Por esto es que creemos que la implicancia de los equipos de salud en cuanto al acompañamiento y asesoramiento de manera precoz juega un rol fundamental. A lo largo de nuestra formación académica y práctica preprofesional evidenciamos distintos paradigmas, creencias y/o teorías que influyen en las buenas prácticas de alimentación de las/os lactantes, por lo que el presente estudio pretende investigar las controversias que puedan existir en los equipos de salud entorno a la lactancia, entendiendo que la información transmitida a las familias debe ser clara, basada en evidencia y consensuada.

Para ello es que se llevará a cabo una investigación en el primer semestre del año 2024 en el Hospital Departamental de Florida Dr. Raúl Amorín Cal, con el objetivo principal de analizar las recomendaciones en lactancia por parte del equipo de salud en el período de internación post nacimiento. El mismo tendrá un enfoque metodológico de tipo mixto, de naturaleza descriptiva y de corte transversal. Para la técnica de recolección de datos se utilizarán entrevistas semiestructuradas a profesionales que presten atención durante la internación en el post nacimiento. Concomitantemente se propone la realización de encuestas de satisfacción a las familias, en cuanto al acompañamiento y asesoramiento brindado en lactancia, con el fin de obtener un cruzamiento de los datos que favorezca la validez y confiabilidad de los resultados.

Al finalizar la investigación se brindará un informe al centro de salud que sea de utilidad para la futura elaboración de un protocolo unificado de criterios en el asesoramiento en lactancia.

Este protocolo de investigación contempla las consideraciones éticas pertinentes en investigaciones en seres humanos, cumpliendo con los principios básicos de bioética, y asegurando la confiabilidad de los datos en el marco del Decreto 158/19 de la Comisión Nacional de Ética de la Investigación.

Palabras claves: Controversias en salud, lactancia humana, recién nacidas/os, políticas públicas en salud.

ABSTRACT

Exclusive human breastfeeding refers to the feeding of the child only with human milk, either directly from the breast or milked, considering this as an irreplaceable, equitable and sustainable excellent practice, providing multiple benefits to both the infant and the family. This is why we believe that the involvement of health care teams in terms of early monitoring and advice plays a fundamental role. Throughout our academic training and pre-professional practice, we have evidenced different paradigms, beliefs and/or theories that influence good feeding practices for infants. This study aims to investigate the controversias that may exist in nursing working teams and health around breastfeeding, understanding that the information transmitted to families must be clear, evidence-based and agreed.

For this purpose, a research will be carried out in the first semester of 2024 at the Florida County Hospital Dr Raúl Amorín Cal, with the main objective of analysing the recommendations for breastfeeding by the healthcare providers in the post birth hospitalisation period. It will have a mixed, descriptive and cross-sectional methodological approach. Semi-structured interviews will be carried out by

professional care providers during post birth hospitalisation for data collection. The aim is to carry out satisfaction surveys to families regarding the support and advice provided in breastfeeding, in order to obtain a crossover of the data favouring the validity and reliability of the results.

At the end of the research, a report will be provided to the health centre which will be useful for the future implementation of a unified criteria protocol in lactation counselling.

This research protocol contemplates the relevant ethical considerations in research on human beings, complying with the basic principles of bioethics, and ensuring the reliability of the data within the framework of Decree 158/19 of the National Commission for Research Ethics.

Keywords: Controversies in health, human lactation, newborns, public health policies.

INTRODUCCIÓN

Consideramos la lactancia humana exclusiva como aquella alimentación proveniente de leche humana que recibe un/a niño/a directamente del pecho u ordeñada, sin la incorporación de ningún otro alimento líquido o sólido, exceptuando medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia humana exclusiva durante los primeros seis meses, y luego acompañada de alimentación complementaria hasta al menos los dos años de vida.

La lactancia es una excelente práctica de alimentación saludable al inicio de la vida, insustituible, equitativa y sostenible. Recibir leche humana como primer alimento y como alimento exclusivo hasta los seis meses de vida se relaciona con varios resultados como es la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil y neonatal, la reducción de la prevalencia de anemia en los primeros dos años de vida, la disminución del sobrepeso y la obesidad en etapas tempranas y tardías, la reducción de la carga de morbimortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes asociadas y la mejora en el desarrollo infantil; también es parte integrante del proceso reproductivo, con vastas repercusiones en la salud de las personas que amamantan. (Ministerio de Salud Pública [MSP], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil [RUANDI], 2017).

En Uruguay se cuenta con políticas públicas en salud que promueven la lactancia humana, donde se destaca la Norma Nacional de Lactancia Materna que pone de manifiesto la importancia de la alimentación saludable, segura, inocua y culturalmente aceptada, desde el inicio de la vida; a su vez, la existencia de hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño, iniciativa lanzada en 1991 por la OMS y el UNICEF “cuyo objetivo es proteger, promover y apoyar la lactancia

materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, asegurando que estos establecimientos sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”(…) de la OMS/UNICEF y se adhieran al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981 (…)” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016, p9.). A pesar de la vigencia de estas recomendaciones y la existencia de protocolos de actuación, en diversas oportunidades, las/os profesionales de la salud suelen ser controversiales en el asesoramiento sobre lactancia.

Como futuras Obstetras Parteras y el rol que esto conlleva en el acompañamiento hacia las familias y recién nacidas/os, tanto en el proceso de embarazo, nacimiento, así como en el puerperio, sumado a la carencia de estudios nacionales sobre la temática del título de esta investigación, es que creemos de suma importancia conocer y documentar las recomendaciones transmitidas por parte del equipo de salud a las familias, ya que entendemos que existe una relación directa entre la unificación de criterios en el acompañamiento del proceso de lactancia y lograr el éxito de la misma.

La elección del centro donde se realiza esta investigación, se vio influenciada en primer lugar, por ser un hospital del interior del país teniendo en cuenta la necesidad de realizar trabajos de investigación descentralizados, dado que la mayoría de los mismos ocurren en el departamento de Montevideo, pudiendo tomar esta iniciativa como punto de partida para investigaciones futuras sobre la temática a tratar a nivel nacional. Por otro lado, consideramos, además, que es un centro de formación para Obstetras Parteras/os donde se cursa la práctica preprofesional. Destacamos también, que se trata de una institución reconocida en 2014 por UNICEF como Hospital Amigo del Niño, por lo que valoramos la importancia de realizar este tipo de investigaciones, con el fin de apoyar las mejores prácticas de alimentación para las/los recién nacidas/os del centro.

Para conocer de la temática antes mencionada es que llevamos a cabo un protocolo de investigación mediante un estudio mixto, de corte transversal y naturaleza descriptiva. Nos planteamos como objetivo general, analizar las recomendaciones transmitidas por parte del equipo de salud en cuanto a la lactancia en el período de internación post nacimiento, en la sala de maternidad del Hospital Departamental Dr. Raúl Amorín Cal de la ciudad de Florida, en el primer semestre del año 2024. Los datos se obtendrán mediante la utilización de dos instrumentos de recolección de datos, una entrevista semiestructurada dirigida al personal de salud, y una encuesta de satisfacción del acompañamiento brindado dirigida a las familias. Esto brindará una perspectiva más completa y enriquecedora sobre la temática a investigar, obteniéndose así un análisis de datos que favorezca la validez y confiabilidad de los resultados.

El formato utilizado para el protocolo de investigación estará organizado en capítulos y subcapítulos.

En el primer capítulo se mencionan los estudios, investigaciones y artículos que fueron consultados como antecedentes. En el segundo capítulo se encontrará información pertinente para una mayor comprensión de las diferentes áreas abordadas. Dentro del tercer capítulo se verán contemplados los objetivos de la investigación, tanto general como específicos. El cuarto capítulo especifica los materiales y métodos a utilizar para la ejecución del trabajo, detallando entre otras cosas el diseño, la población objetivo, criterios de inclusión y exclusión, como también las herramientas de recolección de datos, quedando las mismas adjuntas en el apartado de anexos. En el quinto capítulo se encuentra el cronograma de actividades, el cual ilustra de forma gráfica el camino de las tareas a realizar en base al tiempo expresado en meses de trabajo. Como sexto y último capítulo se encuentran las consideraciones éticas que rigieron en la elaboración de este protocolo de investigación.

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

Las interrogantes a las que se espera responder, y que se enmarcan en los objetivos descritos, son:

- ¿Cuenta la institución con un protocolo sobre buenas prácticas de alimentación de la/el recién nacida/o?
- ¿Qué tipo de recomendaciones sobre lactancia se brinda por parte del equipo de salud?
- ¿Se sienten las personas que amamantan acompañadas por el equipo de salud acerca de la lactancia?

1. ANTECEDENTES

Como parte fundamental para la estructuración de este protocolo de investigación se realizó una exhaustiva búsqueda y selección de antecedentes vinculados en los últimos quince años, de los cuales se citarán los que a nuestra consideración contienen información relevante en cuanto a la temática y título de este trabajo; estos serán descritos brevemente de forma cronológica.

Antecedentes Nacionales

Respecto a la revisión de investigaciones a nivel nacional, hasta la fecha no hemos encontrado publicaciones que hagan referencia al título de la investigación.

Antecedentes Internacionales

“Conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva” realizado en el hospital Dr. Max Peralta de Cartago de Costa Rica en el año 2011, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos sobre lactancia humana exclusiva por parte del personal tanto médico como de enfermería de dicho hospital, con el fin de reforzar la Clínica de Lactancia Materna de ese nosocomio. La muestra tomada contó con 30 participantes de los cuales 28 corresponden a personal de enfermería y los restantes 2 a personal médico. Como herramienta se formuló una guía de entrevista que fue aplicada con el fin de realizar un diagnóstico sobre los conocimientos de lactancia humana exclusiva y en base a ésta crear una propuesta de formación para el fortalecimiento de la clínica antes mencionada. Concluyendo que es necesario fortalecer el servicio de maternidad implementando estrategias de promoción del amamantamiento exclusivo, las cuales involucren tanto a la persona que amamanta como a su núcleo social de

convivencia, de tal manera que al alta cuenta con una red de apoyo, retomando políticas y normas para el establecimiento de una Clínica de Lactancia Materna teniendo en cuenta todos sus elementos, actualizando los conocimientos del personal de salud.

“Conocimiento sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile”, publicado en “MedWave - Revista Biomédica Realizada Por Pares” en Abril de 2017, tuvo por objetivo la evaluación del nivel de conocimiento sobre lactancia humana en profesionales que participan en el control médico en los centros de salud familiar de la comuna de Maipú; con el fin de determinar si existe asociación entre el nivel de conocimientos, la profesión y la capacitación en lactancia al momento de la investigación. El total de participantes que tuvo la muestra fue de 78 personas a los que se les practicó una encuesta basada en “Diez pasos para una lactancia materna exitosa”. Este trabajo arrojó como conclusión la importancia de mejorar la formación de los profesionales de salud en la promoción y el manejo de la lactancia humana. Para lograr esto es necesario el apoyo de las entidades administradoras de los centros de salud quienes deben promover, facilitar y fomentar el acceso a capacitaciones sobre la temática planteada para sus profesionales. A su vez, las autoridades sanitarias deben destinar recursos adecuados para las capacitaciones, reconociendo su importancia en la atención de la salud infantil, considerando fundamental contar con el respaldo de sociedades científicas y entidades formadoras de profesionales de salud. Además, es esencial mantener actualizadas y disponibles para el personal las normas de lactancia, asegurando que estos se encuentren informados sobre las mejores prácticas. Replicar estas prácticas en todos los centros de salud ayudará a aumentar significativamente los conocimientos de los profesionales de salud en este campo y de este modo mejorar la calidad del apoyo a las personas lactantes.

“Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión” de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de Nutrición Humana - Bogotá D.C. - Colombia, 2018. El objetivo fue identificar las creencias respecto a la lactancia humana y confirmar la existencia de evidencia científica que la sustente. Para ello se realizó una revisión literaria de distintas bases de datos y otras fuentes bibliográficas donde se incluyeron estudios y documentos

entorno a la temática publicados entre 2007 y 2017 que estuviesen escritos en portugués, inglés o español. Así mismo, se encontraron 235 registros de los cuales se seleccionaron finalmente 50 artículos siendo la mayoría provenientes de Latinoamérica y Europa. De estos se desprenden 58 creencias que fueron agrupadas en 4 categorías donde 3 fueron establecidas por el UNICEF (creencias respecto a la persona que amamanta, a la calidad de la leche y a la/el lactante) y 1 por las autoras (otras creencias). Este estudio concluyó que la mayoría de las creencias carecen de fundamento científico y se basan en ideas transmitidas de manera transgeneracional. En este sentido, las autoras creen necesario fortalecer los programas de educación sobre lactancia humana dirigidos a las personas que amamantan, así como a su red de apoyo, con el objetivo de desmitificar las creencias que han dificultado la práctica efectiva de la lactancia a lo largo del tiempo. Además, se cree crucial que las/os profesionales de la salud estén informados sobre el contexto sociocultural, inquietudes, temores y expectativas de las familias, ofreciendo una asesoría más adecuada y respaldada por evidencia científica.

“Experiencias del personal de salud frente a la lactancia materna de las mujeres a su cuidado” de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDACA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, Cundinamarca, Colombia, en 2020. El objetivo de este estudio fue identificar las situaciones que influyen en la práctica de la lactancia humana exclusiva y a libre demanda en personas que amamantan que reciben atención del equipo de salud de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en Cundinamarca. Para lograr dicho objetivo se utilizó un enfoque mixto con un diseño descriptivo. Los datos fueron recolectados a través de la realización de entrevistas semiestructuradas, utilizando un instrumento desarrollado por la Universidad de Kentucky. Como muestra se realizaron 32 entrevistas donde se obtuvo información sobre experiencias que rodean la lactancia humana en el contexto de usuarias/os de la IPS. Los resultados obtenidos expresan que el personal de salud juega un papel fundamental tanto en la promoción como en el apoyo de la lactancia humana. Se reconoció que tanto los componentes culturales como las creencias influyen en el tipo de alimentación administrada a la/el neonata/o.

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

Asimismo, se identificaron barreras importantes, siendo el regreso al trabajo de las personas que amamantan una de las principales causas de abandono de la lactancia humana. Por otra parte, concluye sobre la importancia del personal de salud de promover la lactancia exclusiva, por medio de la educación, proponiendo estrategias diversas para lograr adherencia a la lactancia, teniendo en cuenta la familia como red de apoyo quienes también deben estar capacitados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Lactancia: generalidades

La OMS y UNICEF (2021) recomiendan como buena práctica de alimentación saludable, equitativa y sostenible, que la lactancia humana exclusiva se inicie de manera precoz en la primera hora de vida, a libre demanda y que se mantenga durante los primeros seis meses de vida continuando luego con alimentación complementaria hasta que la persona que amamanta y la/el lactante lo decidan.

Cuando no es posible la alimentación exclusiva con leche humana, puede sustituirse por preparados para lactantes (PPL) formulados especialmente para cubrir las necesidades nutricionales de cada etapa del desarrollo.

La lactancia humana exclusiva hace referencia a alimentar a la/el niña/o únicamente con leche humana directamente del pecho o extraída, o de otra fuente, sin la incorporación de otro alimento o bebida, exceptuando sales de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos.

Nos referimos a lactancia mixta cuando la/el niña/o además de recibir leche humana recibe PPL u otro tipo de leche en los primeros seis meses de vida.

Alimentación complementaria, se refiere a la lactancia que continúa luego de los seis meses de vida y es complementada con la incorporación de alimentos sólidos y líquidos sin sustituirla, con el fin de cubrir las necesidades nutricionales para el correcto desarrollo de la/el niña/o. (MSP, UNICEF, RUANDI, 20017).

Con el fin de alcanzar el éxito en la lactancia humana y considerando para ello la necesidad de unificación de criterios, resulta importante resaltar algunos conceptos claves para seguir un mismo lineamiento en la asesoría y acompañamiento por parte del equipo de salud.

Parece fundamental entonces, comenzar tanto por la anatomía de la mama, la boca, así como su fisiología y funciones de succión y deglución en la/el lactante, puntos fundamentales para el manejo clínico de la lactancia.

2.2. Anatomía y fisiología de la mama

La mama es la estructura anatómica donde se encuentra la glándula mamaria, se extiende desde la segunda hasta la sexta costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea media axilar. Anatómicamente está compuesta por tejido adiposo y por el tejido glandular secretor, quienes están sujetos por los ligamentos de Cooper, un tejido conjuntivo fibroso flexible. En la superficie de la piel un poco por debajo del centro de la estructura, a nivel del cuarto espacio intercostal se encuentra el pezón compuesto de numerosas fibras musculares lisas que se contraen con la estimulación mecánica produciendo su erección; su forma y tamaño varía, pudiendo ser grande, pequeño, plano, umbilicado o invertido. En la punta del mismo desembocan separados cada conducto galactóforo.

La base del pezón se encuentra rodeada por una zona hipercoloreada llamada areola la cual contiene numerosas glándulas sebáceas modificadas denominadas de Montgomery que durante el embarazo se observan como sobre levantamientos de la piel, las cuales se despliegan a la superficie de la piel a través de los tubérculos de Morgagni. Dichas glándulas cumplen las funciones de odorización, lubricación y protección.

La glándula mamaria se caracteriza por ser una estructura ordenada que se encuentra constituida por un número variable de glándulas independientes. El máximo desarrollo de las mismas se produce durante el embarazo y la lactancia, produciendo un aumento tanto del número como del tamaño de células, así como también cambios en el tejido glandular y en la red de conductos que la componen. Es de importancia destacar que la glándula mamaria posee la capacidad de volver a su estado pregestacional una vez que sucede el cese de la lactancia. Teniendo en cuenta que esto puede suceder en cada proceso gestacional.

La glándula está compuesta de alvéolos y conductos con un estroma de soporte. Cada célula alveolar es capaz de producir leche extrayendo desde el plasma sanguíneo y sintetizando todos los elementos necesarios que la forman, tales como, agua, grasa, proteínas, carbohidratos, inmunoglobulinas, vitaminas y minerales. Estas células forman los acinos o alvéolos los cuales en grupos de 10 a 100 formarán los lóbulos mamarios que se encuentran dispuestos en forma de radio drenando la leche a través de los conductos que convergen en el pezón hacia el exterior. (Lawrence et al. 2021).

La fisiología de la glándula mamaria comprende tres procesos funcionales, mamogénesis, galactogénesis y galactopoyesis.

La mamogénesis abarca el crecimiento de la glándula mamaria dentro de la cual se describen cuatro etapas, prepuberal, puberal, gestacional y post gestacional.

En la etapa prepuberal las glándulas mamarias sólo crecen en forma isométrica con el cuerpo, sin presentar modificaciones estructurales.

En la etapa puberal los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos que en

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

conjunto con la hormona de crecimiento y la insulina determinan el inicio del crecimiento y maduración de la glándula mamaria. (Lawrence et al. 2021).

En la etapa gestacional junto con iniciarse el embarazo la glándula mamaria se prepara para desarrollar su función primordial, la producción y secreción de leche. Durante las primeras semanas se produce un crecimiento importante de los conductillos con ramificación y formación de lobulillos. Dicho proceso se encuentra estimulado por la liberación de estrógenos. Se puede observar a simple vista una dilatación de las venas superficiales, aumento del tamaño de la mama e incremento en la pigmentación del pezón y de la areola.

En la segunda mitad de la gestación, los alvéolos se encuentran ocupados por una sustancia compuesta por células epiteliales descamadas y leucocitos conocida como pre calostro. Al término del embarazo el estroma de soporte disminuye considerablemente y solo quedan delgados tabiques de tejido conectivo que separan los lóbulos glandulares. Luego del alumbramiento, independientemente del tipo de este, comienza la producción de leche, la cual se encontraba inhibida hasta ese momento por los esteroides placentarios, principalmente la progesterona.

En la etapa post gestacional, posterior al desprendimiento de la placenta, el nivel de progesterona cae bruscamente provocando la producción de calostro durante las primeras treinta horas post nacimiento. Luego se produce un incremento en el volumen de leche en conjunto con un cambio en la composición por un aumento en la síntesis de lactosa, llamado “bajada de la leche” lo que es percibido por la persona que amamanta como un agrandamiento de la mama con sensación de plenitud. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

La galactogénesis es el proceso mediante el cual las células epiteliales de los alvéolos sintetizan los componentes que conforman la leche. Consta de dos etapas, siendo la primera la preparación de la glándula para la posterior producción de

leche, estando ésta inhibida por acción de la progesterona. La segunda etapa ocurre entre el segundo y quinto día post nacimiento y viene dada por la desaparición de los receptores de progesterona de la glándula mamaria. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

Finalmente, se produce la galactopoyesis siendo este el proceso que mantiene la producción de leche una vez establecida la lactancia. La galactopoyesis es influenciada principalmente por la hormona prolactina colaborando en su efecto lactógeno la insulina, cortisol, hormonas tiroideas, paratiroideas y hormonas del crecimiento.

En la lactancia temprana, la succión induce a un alza de los niveles de prolactina, por lo que para que esta se mantenga se recomienda un amamantamiento frecuente. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

2.3. Anatomía bucal infantil y reflejos

La boca es el espacio delimitado entre el maxilar superior y la mandíbula, que se comunica en su parte posterior con la retro faringe. Ésta y el pecho forman una unidad de succión que trabajan de forma sincronizada permitiendo la función instintiva de alimentación.

Creemos pertinente hacer una breve reseña anatómica de la boca de la/el lactante y de todas las estructuras que componen el sistema estomatognático. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

Comenzando por los labios que están constituidos por el músculo orbicular, en su parte media se encuentra el botón labial que en la/el lactante sirve para proveer a los labios de mayor sensibilidad y le otorga una mejor adherencia al pecho, dado que en este se sitúan una gran cantidad de terminaciones nerviosas. Este botón desaparece pronto si la/el niña/o no es amamantada/o. Las mejillas están constituidas por el músculo buccinador, entre sus capas musculares se encuentra la bola adiposa de Bichat que sirve como contención para que la mejilla no se introduzca dentro de los maxilares al originarse el vacío de succión. La lengua actúa y participa como moderadora de todas las funciones correspondientes al sistema estomatognático; está formada por diecisiete músculos que le permiten cambiar fácilmente de ubicación y forma dependiendo de la necesidad funcional. Contiene una rica inervación sensoriomotora que le permite identificar diferentes texturas y sabores respondiendo en forma refleja a los estímulos propios de las funciones.

El paladar duro es el techo de la boca y se encuentra constituido por las apófisis palatinas del maxilar superior y el hueso palatino que se le une a su borde posterior; en la línea media de estas estructuras el cartílago que las une permite que el paladar se modifique por la fuerza de presión o la tracción que ejerce la lengua. El paladar blando se relaciona a ambos lados con la trompa de Eustaquio y junto con la úvula tienen una importante participación en la sincronización funcional de la succión - deglución - respiración.

Durante el desarrollo embrionario las estructuras bucales se originan de forma temprana permitiendo que el feto ejercite la succión y la deglución mucho antes del nacimiento. La necesidad de succión es imperiosa y está en estrecha relación con el hambre y la necesidad de mantener el equilibrio hídrico y osmolar. Esta necesidad se intensifica al producirse el clampeo del cordón umbilical. Permite que la/el niña/o efectúe movimientos linguo-mandibulares para succionar el pecho. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

La deglución en la/el lactante es una función instintiva, involuntaria y refleja; condicionada únicamente para tragar líquidos, para que se produzca es necesario un cierre bucal hermético y una fuerza interior negativa proporcionando de esta

forma cierto vacío. Durante este proceso la lengua se encuentra en la parte delantera con la punta sobrepasando los rodetes maxilares, manteniendo de esta forma la posición que adoptaría al succionar, permitiendo despejar la zona faríngea para que la/el niña/o pueda deglutir y respirar de manera alternada sin cambiar la lengua de posición.

La deglución se modifica notoriamente con la aparición de los primeros dientes y el desarrollo. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

2.4. Las hormonas, sus efectos y el proceso de producción de leche

La producción de leche humana conocida como galactogénesis es un proceso que se divide en tres etapas, galactogénesis I, galactogénesis II y galactopoyesis.

En la primera, galactogénesis I, la glándula mamaria adulta sufre una serie de cambios con el fin de obtener capacidad de secreción, la cual es mediada por la Prolactina (PRL), hormona producida por la hipófisis y encargada de la producción de leche. Ésta, se encuentra presente desde el inicio de la gestación, pero debido a las elevadas cantidades de lactógeno placentario circulante que tiene una acción inhibitoria de la producción de leche y compite por los mismos receptores teniendo mayor afinidad que la PRL, la misma se encuentra inactiva. Luego del nacimiento, dado que el lactógeno placentario es secretado por la placenta, desaparece permitiendo que la PRL se fije a los receptores de la glándula. Una lactancia precoz y frecuente estimularía el desarrollo de estos receptores, provocando un aumento más rápido de la producción de leche, permaneciendo luego constantes. (Lawrence, 2021).

El estímulo más efectivo para la liberación de PRL es la succión y estimulación táctil

del pezón. La secreción basal de PRL sigue un ciclo circadiano con un incremento nocturno que se mantiene durante la lactancia, por lo que los niveles más altos de la hormona se consiguen por la noche.

Otra hormona que juega un papel muy importante es la Oxitocina (OXT) que será la encargada de la eyección láctea. Al igual que la PRL, la OXT se produce frente a un estímulo del pezón bien por succión o manipulación, pero la última lo puede hacer además por estímulos visuales, sonoros o emocionales relacionados con la/el lactante. Estos estímulos alcanzan los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo liberando OXT, la cual llega a la mama por medio de la sangre para estimular a los receptores propios de las células mioepiteliales que están localizadas alrededor de los alvéolos y a lo largo de los conductos, provocando contracciones que determinarán la salida de leche del alvéolo, desplazándose por los conductos hasta el pezón. Proceso que se producirá de forma continuada durante la succión. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2004).

La galactogénesis II ocurre tras el alumbramiento de la placenta y la disminución de la Progesterona. En ella se evidencia una abundante producción de leche reconocida como la “Bajada de la leche” que se produce entre las 50 y 72 horas tras el nacimiento. Las personas que amamantan notan que las mamas aumentan su tamaño, se tornan turgentes, calientes y puede generar dolor. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

La galactopoyesis es la etapa de producción continuada de leche que se produce hasta el destete.

2.5. Componentes de la leche humana. Composición de calostro, leche madura y leche de prematuras/os

La leche humana es un fluido vivo, adaptable a los requerimientos nutricionales e inmunológicos de la/el lactante durante su desarrollo. Podemos diferenciar su composición según el momento que se produzca en leche de prematuras/os, calostro, leche de transición y leche madura. (Picciano, 2001).

La leche de prematuras/os se ajusta a los requerimientos de la/el recién nacida/o teniendo un alto contenido de proteínas y menor cantidad de lactosa que la leche madura. También en ella encontramos una alta concentración de inmunoglobulinas A y lactoferrina. Siendo el alimento mejor tolerado por la/el recién nacida/o prematura/o, con un vaciado gástrico más rápido y menos retenciones que cuando es alimentado con PPL. (Gómez Papí, 1997).

El calostro se produce luego del nacimiento durante los primeros 3 a 4 días. Es un líquido amarillento (debido a la presencia de betacarotenos), espeso, muy denso, pero de poco volumen llegando a producirse de 2 a 20 ml por toma en el primer día de vida de la/el recién nacida/o, aumentando paulatinamente con el paso de los días. Está compuesto por grasa, lactosa, proteínas (destacándose grandes cantidades de inmunoglobulinas A), factor de crecimiento, vitaminas liposolubles (K, A y E) y minerales. (García et al., 2011).

Algunos beneficios de la ingesta de calostro para la/el recién nacida/o son que facilita la eliminación de meconio, facilita la producción de lactobacilos a nivel intestinal, produce antioxidantes previniendo el daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica de la/el recién nacida/o (EHRN), las inmunoglobulinas recubren el tracto digestivo aún inmaduro impidiendo la colonización de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

El escaso volumen es beneficioso ya que permite una correcta coordinación de las funciones de función-deglución-respiración, y es el adecuado para el correcto funcionamiento de los riñones que aún son inmaduros.

La leche de transición se comienza a producir entre el 4° y el 15° día post nacimiento. Considerándose cerca del 4° día un aumento brusco de la producción (la bajada de la leche) la cual sigue aumentando hasta alcanzar un volumen aproximado de 600 ml el 15° día. La composición de esta leche varía hasta alcanzar las características de la leche madura. Estas variaciones son funcionales y están adaptadas a la necesidad de la/el lactante. Progresivamente se aprecia un aumento de las concentraciones de lactosa, grasa, lípidos, vitaminas hidrosolubles y una disminución de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. (García et al., 2011). Su color se torna blanquecino, esto se debe a la emulsificación de grasa y al caseinato de calcio.

La producción de leche madura comienza a partir del 15° día post nacimiento y continúa hasta que se produzca el destete. Su volumen promedio es de 750 ml por día.

Está compuesta por agua (en un 87% cubriendo las necesidades hídricas de la/el lactante), hidratos de carbono (lactosa, galactosa), grasas, proteínas, vitaminas liposolubles (C, E, D, K) e hidrosolubles (van a depender de la alimentación de la persona que amamanta) y minerales (calcio, fósforo, hierro y zinc). (García et al., 2011).

2.6. Técnicas de lactancia humana. Posicionamiento y acople. ¿Qué se necesita para una buena técnica?

La lactancia es un proceso que requiere habilidad y debe ser aprendido tanto por la persona que amamanta como por la/el lactante; para ello es fundamental tener en cuenta ciertos factores que ayudarán a lograr una buena técnica de lactancia.

Primero destacaremos el reconocimiento de las señales tempranas de hambre, movimientos que produce la/el lactante con su cuerpo frente a la necesidad de alimentarse, considerando algunos de los mismos como chuparse las manos, movimientos de la boca o sonidos de succión, movimientos de la cabeza buscando el pecho. (MSP, 2009).

En cuanto a la posición, es importante destacar que tanto la persona que amamanta como la/el niña/o deben de estar en una postura cómoda, con el cuerpo de la/el lactante en contacto directo con el abdomen de la persona que amamanta, “panza con panza”. En el caso de optar por la posición sentada (posición de cuna) quien amamanta deberá hacerlo con la espalda recta y los pies apoyados a una altura en la que le resulte cómodo amamantar. La/el lactante debe estar de frente, procurando tener la cabeza, el hombro y la cadera en un mismo eje. (MPS, 2009).

Si bien consideramos la posición de cuna como la tradicional se describen otras posiciones como pueden ser:

- Posición de caballito, consiste en sentarse con la/el lactante frente al pecho sobre la pierna de la persona que amamanta. Con la mano del lado en que se encuentra la/el lactante, se sostiene la cabeza y con la mano libre se ofrece el pecho. Esta posición es recomendada para niñas/os hipo o hipertónicas/os, mamas grandes, fisura palatina, entre otros. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

- Posición reversa, consiste en que la persona que amamanta sentada posiciona a la/el lactante acostada/o sobre un almohadón de manera de levantarla/o a la altura de las mamas. Con la mano libre ofrece el pecho y con la otra sostiene la cabeza de la/el niña/o. Esta posición permite desplazarla/lo de un pecho a otro sin necesidad de cambiar de posición. Es recomendada cuando la/el lactante tiene preferencia por un solo pecho. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).
- Posición de canasto o pelota, se coloca a la/el niña/o por debajo del brazo del lado del pecho con el que se va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la persona que amamanta, quien sostiene la cabeza de la/el lactante con la mano del lado del pecho que ofrece tomándolo por la base de la nuca para brindarle mayor soporte. Esta posición suele recomendarse para alimentar a dos lactantes al mismo tiempo. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).
- Posición recostada/o de espalda con la/el niña/o en decúbito ventral sobre la persona que amamanta quien sostiene a la/el niña/o por la frente y de esta forma la/el lactante toma el pezón y la areola, comenzando la succión. Suele recomendarse cuando el flujo de eyección de leche es muy fuerte, logrando así que pierda fuerza permitiendo a la/el lactante succionar y tragar más cómodamente. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).
- Posición de la/el niña/o con la persona que amamanta acostada, ambos en decúbito lateral; consiste en la cara de la/el recién nacida/o enfrentado al pecho y abdomen de la persona que amamanta, quien apoya su cabeza en una almohada mientras la/el lactante se apoya en su brazo inferior. Esta posición es recomendada para personas en proceso de recuperación, como las que han tenido una cesárea o episiotomía, y es ideal para amamantar durante la noche o en momentos de fatiga (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

Es importante destacar que siempre y cuando la persona que amamanta y la/el lactante estén cómodos a la hora de amamantar y la lactancia resulte efectiva no se debería intervenir en la posición que se ha tomado.

Otro factor a tener en cuenta para una correcta técnica de lactancia es el agarre de la/el lactante al pecho lo que asegurará una adecuada alimentación.

La/el niña/o deberá introducir en su boca tanto pecho como sea posible, los labios se mantienen evertidos y alejados de la base del pezón. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

La persona que amamanta guía su pecho colocando la mano en forma de “C” para estimular de esta forma en la/el lactante el reflejo de búsqueda. Con la parte inferior del pecho roza el mentón, el pezón se acerca rozando suavemente el labio superior cuantas veces sea necesario con la finalidad de que la/el lactante abra espontáneamente su boca introduciendo el pecho con un movimiento suave pero firme. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

Un último factor a tener en cuenta es la succión de la/el lactante, que implica un movimiento específico de la lengua que se conoce como ondas peristálticas. Estas son un movimiento coordinado que la lengua realiza de adelante hacia atrás durante la lactancia, lo que ayuda a extraer la leche de manera eficiente.

Para lograr una succión efectiva, la/el niño debe estar acoplado al pecho de forma adecuada. Con un acople correcto, la lengua puede realizar esos movimientos ondulatorios para extraer la leche y así facilitar el “vaciamiento” del pecho, lo que resulta fundamental para estimular la producción de leche humana y asegurar que la/el lactante reciba suficiente alimento.

Consideramos que ésta es efectiva cuando a simple vista las mejillas se redondean y la deglución es visible y audible. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

2.7. Intervenciones del nacimiento: Piel con piel. Arrastre al pecho. Método madre canguro

A lo largo de la historia de la humanidad el vínculo del binomio ha aportado protección, calor, estímulo social y nutrición a la/el lactante. Sin embargo, la práctica médica moderna ha incurrido en la separación de éste en el momento de la atención, lo que seguramente atribuyó a la caída de la lactancia humana.

Definimos contacto piel con piel (CPP) como una técnica que permite la colocación de la/el recién nacida/o sobre el abdomen y pecho desnudo de su cuidador/a, inmediatamente después del nacimiento, incluso antes del clampeo del cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible.

En 1998 Gómez Papí y cols. reconocen que se ha comprobado que la colocación de la/el recién nacida/o de término en CPP, estrecharán los lazos afectivos del binomio aumentando la confianza en el cuidado de su hija/o, preservando la energía de la/el recién nacida/o favoreciendo la termorregulación, la adaptación metabólica (aumentando la glucemia y reduciendo la acidosis) y disminuyendo el nivel de estrés, dado el descenso de cortisol en sangre.

La/el recién nacida/o de término tiene habilidades neurosensoriales y reflejos propios de la especie humana que le permiten reptar en búsqueda del pecho, dirigiéndose hacia la aréola, la cual reconoce por su olor (ya que al aumentar el flujo sanguíneo de las mamas después del parto favorece a la evaporación local de los mismos) y tonalidad más oscura, cuando es dejada/o en el abdomen de la persona que

amamanta durante los 60 minutos posteriores al nacimiento, hecho que se relaciona con una mayor duración de la lactancia. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2004).

El método madre canguro es una técnica que se desarrolló en Colombia, por un grupo de pediatras en el Instituto Materno de Bogotá, que tiene como objetivo el contacto piel con piel prolongado de la/el recién nacida/o con un peso menor a 2000 gramos. Se ha demostrado que es una alternativa segura y efectiva para el cuidado de estas/os recién nacidas/os en las unidades de cuidado mínimo una vez han sido estabilizadas/os. Este método permite un mejor uso de los recursos materiales y humanos dentro de las unidades. Ofrece numerosos beneficios, entre ellos, se ha observado una mayor ganancia de peso, reducción del riesgo de infecciones nosocomiales, mejor regulación de la temperatura corporal y mayor duración de la lactancia humana. Además, esta técnica ha demostrado acortar el tiempo de hospitalización y fortalecer el vínculo afectivo entre la/el recién nacida/o y sus cuidadores. (Luccini Raies et al., 2012).

2.8. Extracción de la leche. Tecnología de la lactancia: Distintos extractores y sus usos

Hay situaciones en las cuales una persona no puede alimentar a su niña/o directamente del pecho, frente a estas situaciones es necesario administrar herramientas para que puedan optar por continuar utilizando la leche humana como alimento, por lo que es importante informar sobre técnicas de extracción. Cabe destacar que nunca debe utilizarse la extracción como un indicador de la leche producida ya que la extracción siempre es menos eficiente que la succión de la/el lactante. (MSP, 2009).

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

La extracción de leche humana puede utilizarse con diferentes fines, como pueden ser la alimentación de un/a recién nacido/a pretérmino/a, alimentar a la/el niña/o cuando tiene dificultades al mamar, mantener la producción de leche frente a un alejamiento de la/el lactante, aliviar la congestión mamaria, entre otras. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

Para lograr la extracción podemos utilizar diferentes técnicas o dispositivos.

Previo a la extracción con cualquiera de las técnicas que mencionaremos a continuación es importante que la persona que amamanta se encuentre en un lugar cómodo, se lave las manos con abundante agua y jabón y cuide la higiene de los materiales que va a necesitar.

La técnica de extracción manual de leche humana, al no requerir equipos y siendo la más higiénica es considerada como la técnica más utilizada en el mundo. La extracción se realiza directamente en el envase estéril (preferentemente de vidrio), se inclina el cuerpo acercando el pecho al envase y con la mano libre se toma el pecho posicionando la mano en forma de "C"; el dedo pulgar queda por encima de la areola y el resto de los dedos por debajo del pecho. Se presiona la base de la mama empujándola hacia la pared torácica, logrando extraer la leche de los alvéolos y conductos. Se comprime el pecho con el dedo pulgar por encima del límite externo de la areola y se presiona al mismo tiempo sin que el dedo resbale hacia el pezón ni frote la piel. Este proceso se repite de forma rítmica intermitentemente, hasta que se haya logrado estimular el reflejo de eyección, el que será percibido como la aparición de gotas de leche.

Es fundamental repetir el proceso alrededor de todo el contorno de la areola logrando abarcar todos los conductos, vaciando totalmente la mama. (MSP, 2009).

Para la extracción con extractor manual de leche, hay que tener en cuenta que este

tipo de extractores permiten regular la fuerza de vacío y el ritmo de succión, ya que es la propia persona quien lo realiza por medio de una palanca.

La extracción consiste en una vez armado el extractor se coloca la copa del mismo en el pecho y es la persona quien acciona la bomba de vacío por medio de una palanca.

Si bien es una técnica que no tiene mucha dificultad cabe destacar que implica un ejercicio motriz que no siempre se puede realizar. (MSP, Gob. de Chile, CCC, 2010).

En la extracción con extractor eléctrico de leche, primeramente, es necesario ensamblar el extractor siguiendo las indicaciones de su fabricante, previa esterilización del mismo. Se coloca la copa en el pecho asegurándose que se encuentre centrado en el pezón. Procurando que la medida sea la correcta y resulte cómoda, de esta forma se logra una extracción más eficiente. Se procede a encender el extractor ajustando la velocidad y fuerza de succión al gusto de cada persona. En el caso de que el extractor tenga dos copas estas pueden usarse de manera simultánea. Si es con una copa, luego de lograr la extracción de un pecho se repite el procedimiento en el pecho contrario. (MSP, 2009).

Al utilizar un extractor de leche humana, ya sea manual o eléctrico, es esencial mantener una estricta higiene. Después de cada uso, desmontar todas las partes que han estado en contacto con la leche y lavarlas con agua tibia y jabón suave. Para garantizar la seguridad, esterilizar estos elementos mediante hervido durante al menos 15 minutos, y al menos una vez al día. (MSP, 2009).

2.9. Principales complicaciones al iniciar la lactancia humana

Dado que la investigación se centra en las primeras 48 horas de puerperio creemos importante destacar las complicaciones que pueden presentarse en este momento.

Las identificamos como las que ocurren en la persona que amamanta y las que ocurren en la/el recién nacida/o.

Dentro de las que ocurren en la persona que amamanta destacaremos el dolor y las grietas en el pezón.

El dolor es una de las complicaciones más frecuentes en las primeras 48 horas y generalmente se encuentra asociado a un problema en el acople, por una mala posición de la/el recién nacida/o o de quien amamanta. Un ejemplo puede ser la no eversión del labio inferior de la/el recién nacida/o que puede ocurrir por una presión excesiva que ejerce la persona que amamanta al sostenerla/o, lo que lleva a inclinar el pezón hacia arriba rozando el paladar duro de su boca generando incomodidad y malestar al amamantar.

Otra de las causas frecuentes es cuando la/el lactante ejerce mucha fuerza en la succión, generando una presión negativa excesivamente alta provocando dolor. (D' Olivera et al., 2012).

En cuanto a las grietas en el pezón, las dividiremos según la zona en la que se encuentran ubicadas. Cuando aparecen en la mitad inferior de la mama, la causa más frecuente es que el labio inferior de la/el recién nacida/o no se voltee hacia afuera como sería esperable al amamantar. Esto provoca que el pezón genere fricción sobre la piel de la/el recién nacida/o en lugar de apoyarse sobre la mucosa. Cuando aparecen en la mitad superior del pezón, las grietas pueden originarse por el roce del pezón sobre el paladar duro. Para abordar esta complicación, se sugiere

a la persona que amamanta que enfrente más a la/el recién nacida/o hacia ella, de modo que el pezón se dirija hacia el paladar blando. (D' Olivera et al., 2012).

Para tratar las grietas del pezón, es necesario detectar las causas de la misma y así poder corregirlas. Cuando estas son pequeñas y superficiales, un simple cambio del posicionamiento de la/el recién nacida/o bastará, ya que al acercar los labios del mismo a la zona afectada se reduce el roce y la fricción en la grieta, lo que ayudará a la cicatrización. Cuando las grietas en el pezón son más profundas, dolorosas, y la lactancia directa empeora la condición, es posible que sea necesario suspender temporalmente la misma y recurrir al ordeño manual del pecho para extraer la leche, ya que éste es un método suave y cuidadoso que no ejerce fuerza o tirón en el pezón, lo que puede ayudar a proteger y permitir que la grieta sane, alimentando a la/el recién nacida/o con la leche extraída. (D' Olivera et al., 2012).

En ambos casos después de amamantar, es recomendable aplicar calostro o leche humana en el pezón y dejar que se seque naturalmente al aire o con un secador a temperatura baja, ya que su aplicación tiene propiedades antibacterianas y promueve la cicatrización debido a su contenido de nutrientes y factores de crecimiento. No se aconseja el uso de cremas ya que retardan el proceso de curación. (D' Olivera et al., 2012).

Las complicaciones relacionadas a la/el recién nacida/o en las primeras 48 horas suelen deberse a una disfunción motora oral ya sea madurativa, por problemas de la anatomía oral, debilidad muscular, frenillo lingual corto, patologías neurológicas temporales o permanentes, dolor o uso inadecuado de tetinas (biberones y chupetes), lo que presenta un trastorno en la succión - deglución, generando una incapacidad de realizar una succión efectiva y eficiente durante la lactancia. (D' Olivera et al., 2012).

2.10. Políticas públicas en Salud

2.10.1. Norma Nacional de Lactancia Materna

En 2009, el Ministerio de Salud Pública, la Dirección General de la Salud y el Programa Nacional de Salud de la Niñez, crean la Norma Nacional de Lactancia Materna bajo la Ordenanza Ministerial 217/09, que tiene por finalidad mejorar la salud y nutrición de las/los niñas/os menores de dos años a través de la promoción, protección y apoyo a la lactancia humana, planteando como objetivos establecer normas que promuevan la lactancia humana exclusiva hasta los seis meses de edad y continuando junto a la alimentación complementaria de ser posible hasta los dos años, garantizando las condiciones necesarias dentro de las instituciones de salud para la protección de la persona que amamanta y la/el lactante; establecer criterios de intervención dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que aseguren la promoción y protección del amamantamiento en los servicios de salud de todo el país; asegurar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; asegurar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y el Niño/a Pequeño/a por parte de las maternidades y consultorios del SNIS; reglamentar la creación y funcionamiento de los Bancos de Leche Humana (BLH); instaurar condiciones clínicas fundamentadas para la alimentación con PPL, rigiéndose por lo establecido en las Guías para la Alimentación Artificial del Lactante con el fin de cubrir las necesidades nutricionales y asegurando su inocuidad; pautar recomendaciones sobre medicamentos que no alteren el desarrollo, el crecimiento y la lactancia humana; y, en el caso de verse contraindicada la lactancia establecer criterios para la administración y entrega de sucedáneos de leche humana a las/os recién nacidas/os en situaciones especiales.

2.10.2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

En 1991 se crea por parte de la OMS y el UNICEF la Iniciativa Hospital Amigo del Niño con el objetivo de promover, apoyar y proteger la lactancia humana en los centros de salud que cuenten con maternidades en la región de América Latina y el Caribe, creándose los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, con el fin de que los centros sigan estos lineamientos y se adhieran al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, abarcando políticas de lactancia humana, capacitación del personal y cambios estructurales en los servicios de las maternidades.

Se detallan a continuación los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”:

“1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.

7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.

9. No dar a los niños alimentados a pecho chupadores o chupetes artificiales.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.” (Organización Mundial de la salud [OMS]/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2016, p.9).

2.10.3. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

En 1981, la 34a. Asamblea Internacional de la Salud, aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que propone como objetivo “(...) 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.” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1981, p.13). Este código es un conjunto de recomendaciones destinadas a regular la

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

venta, distribución y promoción de alimentos presentados como sustituto parcial o total de la leche humana, tetinas y biberones.

Tanto los sistemas de atención de salud como los profesionales que allí trabajan, tienen como función primordial orientar sobre las prácticas de alimentación de las/os lactantes, estimulando y facilitando la lactancia humana exclusiva, asesorando a las familias acerca de la importancia de ésta o en caso necesario, del uso correcto de PPL.

3. OBJETIVOS

23.1. Objetivo General

Conocer la existencia de recomendaciones transmitidas por el equipo de salud a las personas que amamantan en cuanto a la lactancia, y analizarlas, en el período de internación post nacimiento en la sala de maternidad del Hospital Departamental Dr. Raúl Amorín Cal de la ciudad de Florida, en el primer semestre del año 2024.

23.2. Objetivos específicos

- Conocer la disponibilidad de protocolos dentro de la institución sobre las buenas prácticas de alimentación de la/el recién nacida/o.
- Consultar sobre oportunidades brindadas por parte del centro acerca del acceso a capacitaciones y formación permanente en lactancia.
- Indagar sobre la percepción de la importancia del asesoramiento en lactancia por parte de los profesionales de salud.
- Valorar la satisfacción de las familias acerca del acompañamiento en lactancia.

4. **METODOLOGÍA**

4.1. Diseño

Para llevar a cabo el siguiente trabajo se realizará una investigación mixta, la misma será de naturaleza descriptiva ya que no se plantean hipótesis y no se pretende manipular ni alterar las variables involucradas. Además, será de corte transversal ya que su propósito es analizar diferentes variables, su incidencia e interrelación en un momento único.

4.2. Población objetivo

- Personal de salud que participa del área de maternidad del Hospital Departamental de Florida Dr. Raúl Amorín Cal.
- Personas cursando las primeras 48 horas de puerperio en el período de internación en la sala de maternidad del centro.

4.2.1. Criterios de inclusión

- Al menos un referente de cada área siendo las mismas Ginecología, Obstetricia, Enfermería (Licenciada y Auxiliar) y Neonatología, que trabajen en la maternidad del hospital al momento de la ejecución de la investigación.

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

- Personas cursando las primeras 48 horas de puerperio en período de internación.
- Implicadas/os que accedan voluntariamente a participar de la investigación previo consentimiento informado. (Anexo 1, 2).

4.2.2. Criterios de exclusión

- Personal de salud que, si bien brinda asistencia, no participa activamente del área de maternidad.
- Personas que superen las 48 horas de puerperio.
- Personas cursando puerperio atravesando muerte perinatal

4.3. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos, entrevista semiestructurada dirigida al personal de salud y encuesta de satisfacción del acompañamiento brindado dirigido a las familias. Esto nos brindará una perspectiva más completa y enriquecedora sobre la temática a investigar, obteniéndose así un análisis de datos que favorezca la validez y confiabilidad de los resultados.

Para la entrevista, el modelo planteado admitirá preguntas tanto cerradas como abiertas, tomando como referencia la IHAN, y ofreciendo a los participantes la libertad de expresar sus opiniones de manera amplia y sin restricciones, permitiendo explorar los temas en mayor profundidad y ofreciendo a las investigadoras la

oportunidad de direccionar o adentrarse en los aspectos que se consideren de mayor interés (Díaz et al.,2021). Estas serán grabadas con el conocimiento de las/os participantes para el posterior análisis de los datos. El tiempo estipulado para cada entrevista no superará los quince minutos. (Anexo 3).

La encuesta de satisfacción dirigida a las personas que amamantan, se realizará mediante calificación por parte de las mismas acerca de los distintos puntos que contempla el acompañamiento brindado, siendo 1- “Muy insatisfecha/o”, 2- “Insatisfecha/o”, 3- “Neutral”, 4- “Satisfecha/o” y 5- “Muy Satisfecha/o”. La realización de la misma no excederá los cinco minutos. (Anexo 4).

4.4. Análisis de datos

El proceso de análisis nos permitirá conocer la información con el fin de identificar e interpretar los datos obtenidos de la investigación. Para ello nuestro equipo realizará la transcripción textual de las entrevistas, las cuales se relacionarán con las encuestas de satisfacción por parte de las familias.

Se realizará la codificación de la entrevista donde se identificarán temas emergentes de los datos, planteando como variables la profesión, la antigüedad en el servicio, haber realizado capacitaciones / actualizaciones en asesoramiento en lactancia, conocimiento sobre políticas públicas en salud, entre otras, y buscando relacionarlos con los datos obtenidos de la encuesta de satisfacción de las familias, con el fin de obtener una comprensión más profunda del fenómeno estudiado, lo cual se representará mediante gráficas de barras agrupadas y circulares respectivamente.

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

Finalmente, luego de culminado el proceso de análisis de datos se procederá a redactar un informe que presente los hallazgos obtenidos en la investigación, para realizar devolución a la institución de salud.

5. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El cronograma fue implementado con la finalidad de establecer un orden cronológico de las diferentes actividades que se realizaron para la elaboración de este protocolo. Utilizamos para el mismo el formato de Gantt el cual se compone por dos ejes, el horizontal conformado por el tiempo expresado en meses y el vertical conformado por las tareas a realizar.

ACTIVIDAD	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Armado del protocolo de investigación												
Autorización del comité de ética												
Solicitud de autorizaciones del servicio												
Recolección de datos												
Procesamiento de datos												
Análisis de resultados												
Conclusiones												
Elaboración de informe final												

6. **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Como base para la elaboración de este protocolo de investigación se tomarán los cuatro principios básicos de bioética.

La Bioética en su gran medida se enfoca en diferentes modalidades en la atención por parte de profesionales de la salud, abarcando investigaciones biomédicas, cuestiones sociales relacionadas con la salud pública e individual, relaciones médico-paciente, como también los aspectos que comprenden a la vida en todas sus manifestaciones.

Cuatro son sus principios básicos, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los que son utilizados como guía para el accionar frente a diferentes problemas éticos que puedan surgir en relación con la vida suministrando un marco ético para abordar decisiones y problemas relacionados con la salud, investigación y relaciones humanas.

Al tomar en consideración estos principios, se busca tomar decisiones informadas y éticamente fundamentadas, respetando la autonomía de las personas, proporcionando el bienestar, evitando generar daño y buscando la equidad en la distribución de recursos y beneficios. Estos principios son herramientas valiosas para abordar de manera ética los desafíos que enfrentamos en nuestra vida diariamente.

Principio de autonomía: hace referencia al respeto y reconocimiento de la capacidad de las personas para tomar decisiones de manera libre e informada sobre su propia salud; es la base para el consentimiento libre e informado, donde las personas

tienen voluntad absoluta a decidir sobre su propio bienestar sin ser coaccionadas o presionadas por opiniones externas. (Hincapié y Medina, 2019).

Principio de beneficencia: está centrado en la obligación de actuar en beneficio de los demás, buscando hacer el bien y ayudar a satisfacer las necesidades de la sociedad. Es importante reconocer que este principio se encuentra sujeto al de autonomía. No se puede buscar hacer el bien a costa de violar la autonomía de las personas o hacerles daño. (Hincapié y Medina, 2019).

Principio de no maleficencia: basado en el respeto por la integridad del ser vivo y establece la obligación de no causar daño de forma intencional. (Hincapié y Medina, 2019).

Principio de justicia: busca garantizar la igualdad de oportunidades y acceso equitativo tanto a la atención médica como a los recursos sanitarios. También se encuentra relacionado con el trato imparcial en investigaciones biomédicas y el respeto por los derechos de las/os participantes. Este principio exige que las decisiones se tomen teniendo en cuenta los valores sociales, la equidad y la imparcialidad. (Hincapié y Medina, 2019).

En este trabajo de investigación se tomarán en consideración tanto los principios de la bioética mencionados anteriormente como el marco legal establecido en el Decreto 158/19, elaborado por la Comisión Nacional de Ética de la Investigación, el cual refiere a la investigación en seres humanos. En este decreto se establece que cualquier investigación que involucre a personas debe cumplir con requisitos éticos y científicos relacionados con los derechos humanos. Por lo que, se garantizará el respeto por los derechos de las/os participantes y se seguirán los lineamientos éticos y legales necesarios para llevar a cabo la investigación de manera ética y responsable.

Consideramos relevante destacar de ellos la privacidad de datos, garantizando el anonimato y la confidencialidad, dado que los datos obtenidos se representarán de manera tal que no se vea vulnerado este derecho. En cuanto al consentimiento libre e informado, el mismo se trata de un documento escrito que deberá ser firmado voluntariamente para la participación, elaborado por las autoras de la investigación contemplando las características éticas y legales que comprende dicho decreto para la elaboración del mismo, donde se informa la justificación de la investigación, sus objetivos, los pasos que se llevarán a cabo, el tiempo que tomará su participación, así como la libertad que tienen para rehusarse a participar del mismo en el momento que así lo decidan sin que ello suponga alguna consecuencia.

El propósito de esta investigación es brindar a la sociedad un aporte positivo en cuanto a los beneficios ya conocidos de la lactancia humana como la nutrición adecuada de las/os recién nacidas/os, prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) a corto y largo plazo, prevención de muerte súbita de la/el lactante, beneficios a la salud de las personas que amamantan tales como prevención de ENT, y beneficios para la sociedad contribuyendo a disminuir los costos por atención sanitaria, costos de elaboración de sucedáneos de la leche humana, y preservación de la sostenibilidad medioambiental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Basso, J., Lustemberg, C., Quian, J., Rosa, R., Romero, C., de Leon Geordano, C., & Moratorio, X. (2019). *Norma Nacional de Lactancia Materna*. Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Recuperado el 13 de julio de 2023.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Ergon.

D'Olivera, N., & Castro, M. (2012). *Buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a en maternidades: guía de orientación para equipos técnicos*.

Díaz, L.; Torruco, U.; Martínez, M.; Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Scielo. Recuperado 27 de julio de 2023, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009

García-López, R. (2011). *Composición e inmunología de la leche humana*. *Acta Pediatr Mex.* 32(4), 223–230.

Gómez Papí, A. (1997). *Lactancia materna en prematuros*. Sccalp.org.

http://www.sccalp.org/boletin/161/BolPediatr1997_37_147-152.pdf

Gómez Papí, A. Baiges Nogués, MT. Batiste Fernández, MT. Marca Gutiérrez, MM. Nieto Jurado, A. Closa Monaserolo, R. (1998). Método canguro en sala de partos en recién nacidos a término. *An Esp Pediatr.* 48: 631- 633.

González Fernández, & Ugalde Ovaes. (2012). La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX (602)*, 317–320.

Hincapié, J.; Medina, M. (2019). *Bioética: Teorías y principios* (1.a ed., Vol. 1). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

Lucchini Raies, C.; Márquez Doren, F.; Uribe Torres, C. (2012). Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Md, R. L. A., & Md, R. L. M. (2021). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (9a ed.). Elsevier.

Medel Maramblo, L.; Benadof, D.; Toro Huerta, C. (2017). Conocimiento sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile. Universidad del Desarrollo.

Ministerio de Salud: Gobierno de Chile, Chile Crece Contigo. (2010). *Lactancia materna. Contenido técnico para profesionales de la salud*, (2° ed).

Núñez, B. V. (Ed.). (2011 - 2012). Conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva (Número 21). REVENF.

Organización Mundial de la Salud, 2017. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización de 2017), Ginebra (Suiza), Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Picciano M. F. (2001). Nutrient composition of human milk. *Pediatric clinics of North America*, 48(1), 53–67.

[https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70285-6](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70285-6)

Poder Ejecutivo (2019). Decreto N° 158/019: Investigación en seres humanos. IMPO. Recuperado 4 de junio de 2023.

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S. Y., & Meneses-Burbano, Y. S. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de Revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608–616.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-608.pdf>

Yury Andrea Betancourt Betancourt, M. H. P. R. (2022). Experiencias del personal de salud frente a la lactancia materna de las mujeres a su cuidado. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - U.D.C.A.

ANEXOS

1-



Escuela de Parteras - Facultad de Medicina - Universidad de la
República

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista semiestructurada en el marco de la investigación:

“CONTROVERSIAS EN LACTANCIA: ¿QUÉ LES ESTAMOS TRANSMITIENDO A LAS FAMILIAS?” Investigación en el Hospital Departamental de Florida, Dr. Raúl Amorín Cal.

En el marco de la elaboración del trabajo final de grado para la obtención del título **Obstetra Partera/o** otorgado por la Universidad de la República, es que tenemos el agrado de invitarla/o a participar de una entrevista semiestructurada, con el fin de recabar datos cualitativos y cuantitativos que nos acerquen la mirada profesional sobre la lactancia de las distintas disciplinas que se desempeñan en esta maternidad.

La entrevista consta de preguntas abiertas enmarcadas en parámetros que nos permitan visibilizar la existencia de controversias en cuanto a la información que se brinda a las familias.

El objetivo de este trabajo más allá de analizar las recomendaciones transmitidas por el equipo de salud en cuanto a la lactancia, conocer la disponibilidad de protocolos dentro de la institución, indagar sobre la percepción de la importancia del asesoramiento en lactancia, y valorar la satisfacción de las familias acerca del acompañamiento, es brindar al final de esta investigación un informe al centro de salud que sea de utilidad para la futura elaboración un protocolo unificado de criterios que permita un asesoramiento coherente con las principales actualizaciones

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

en lactancia humana, respaldo científico y buenas prácticas de alimentación de la/el lactante.

La entrevista se llevará a cabo en un ambiente privado garantizando el anonimato de sus respuestas, en un plazo máximo de 15 minutos. Cabe aclarar que las entrevistas serán grabadas y transcritas por las investigadoras a los efectos de preservar su confidencialidad. La información que se desprenda de este estudio puede ser difundida en reuniones y publicaciones científicas.

La participación en esta investigación no constituye objeto de remuneración o compensación de ningún tipo, teniendo como derecho retirarse de la misma en el momento que Ud lo crea pertinente sin que eso constituya en el mismo sentido sanción alguna.

_____ de _____, de 2024

En el presente, manifiesto haber sido informada/o y haber leído y comprendido este documento sobre *“Controversias en lactancia: ¿Qué le estamos transmitiendo a las familias?” Investigación en el Hospital Departamental de Florida, Dr Raúl Amorín Cal.*

Acepto voluntariamente participar de la mencionada investigación.

Firma: _____

Aclaración: _____

Ante dudas o consultas puede comunicarse con las investigadoras responsables.

Irene Adib Cel. 099353665

Mariana Madeira Cel. 092800091

2-



Escuela de Parteras - Facultad de Medicina - Universidad de la
República

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta de satisfacción a las personas que amamantan en el marco de la investigación:

“CONTROVERSIAS EN LACTANCIA: ¿QUÉ LES ESTAMOS TRANSMITIENDO A LAS FAMILIAS?” Investigación en el Hospital Departamental de Florida, Dr. Raúl Amorín Cal.

En el marco de la elaboración del trabajo final de grado para la obtención del título **Obstetra Partera/o** otorgado por la Universidad de la República, es que tenemos el agrado de invitarla/o a participar de una encuesta de satisfacción acerca del acompañamiento brindado en lactancia, con el fin de recabar datos cuantitativos que nos acerquen la mirada profesional sobre la lactancia de las distintas disciplinas que se desempeñan en esta maternidad.

La encuesta consta de 10 aspectos a calificar siendo 1- “Muy insatisfecha/o”, 2- “Insatisfecha/o”, 3- “Neutral”, 4- “Satisfecha/o” y 5- “Muy Satisfecha/o”.

El objetivo de este trabajo más allá de analizar las recomendaciones transmitidas por el equipo de salud en cuanto a la lactancia, conocer la disponibilidad de

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

protocolos dentro de la institución, indagar sobre la percepción de la importancia del asesoramiento en lactancia, y valorar la satisfacción de las familias acerca del acompañamiento, es brindar al final de esta investigación un informe al centro de salud que sea de utilidad para la futura elaboración un protocolo unificado de criterios que permita un asesoramiento coherente con las principales actualizaciones en lactancia humana, respaldo científico y buenas prácticas de alimentación de la/el lactante.

La realización de la misma no excede los 5 minutos.

La información que se desprenda de este estudio puede ser difundida en reuniones y publicaciones científicas.

La participación en esta investigación no constituye objeto de remuneración o compensación de ningún tipo, teniendo como derecho retirarse de la misma en el momento que Ud. lo crea pertinente sin que eso constituya en el mismo sentido sanción alguna.

_____ de _____, de 2024

En el presente, manifiesto haber sido informada/o y haber leído y comprendido este documento sobre *“Controversias en lactancia: ¿Qué le estamos transmitiendo a las familias?” Investigación en el Hospital Departamental de Florida, Dr. Raúl Amorín Cal.*

Acepto voluntariamente participar de la mencionada investigación.

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

Firma: _____

Aclaración: _____

Ante dudas o consultas puede comunicarse con las investigadoras responsables.

Irene Adib Cel. 099353665

Mariana Madeira Cel. 092800091

3-



Escuela de Parteras - Facultad de Medicina - Universidad de la
República

ENTREVISTA ANÓNIMA Y VOLUNTARIA EN EL MARCO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CONTROVERSIAS EN LACTANCIA: ¿QUÉ LES ESTAMOS TRANSMITIENDO A LAS FAMILIAS?” Investigación en el Hospital Departamental de Florida, Dr. Raúl Amorín Cal.

1. Iniciales:

2. Profesión:

3. Antigüedad en el servicio:

4. ¿Ha participado en asesorías en lactancia humana dentro de su profesión? Si / No

5. ¿Considera pertinente la formación en asesoría en lactancia para el desarrollo de su profesión? ¿Por qué?

6. ¿Cuáles son las intervenciones que se realizan desde la institución con el fin de promover la lactancia humana?

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

7. ¿Qué obstáculos enfrenta en el manejo de la promoción de la lactancia?

8. ¿Ha realizado algún tipo de formación / actualización sobre la temática? ¿Cuándo fue la última?

9. ¿Cree necesario que el personal de salud de la maternidad participe de capacitaciones sobre asesorías en lactancia humana? ¿Por qué?

10. ¿Conoce o ha escuchado hablar de las políticas públicas en salud que atañen a la lactancia humana? De ser afirmativo mencione algunas.

11. ¿Conoce la Iniciativa Hospital Amigo del Niño que hace referencia los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”?

Si / No

12. ¿Sabe si este Hospital ha sido recertificado en esta iniciativa en los últimos años?

Si /

No

13. ¿Tiene conocimiento de la existencia de protocolos sobre lactancia dentro de la institución? ¿Sabe si estos son llevados a la práctica?

Ante dudas o consultas puede comunicarse con las investigadoras responsables.

Irene Adib Cel. 099353665

Mariana Madeira Cel. 092800091

4-



Escuela de Parteras - Facultad de Medicina - Universidad de la
República

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LAS PERSONAS QUE
AMAMANTAN EN EL MARCO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“CONTROVERSIAS EN LACTANCIA: ¿QUÉ LES ESTAMOS TRANSMITIENDO A LAS FAMILIAS?” Investigación en el Hospital Departamental de Florida, Dr. Raúl Amorín Cal.

Instructivo de llenado de encuesta de satisfacción acerca de la asesoría y acompañamiento en lactancia humana brindada durante su período de internación post nacimiento:

Califique según su percepción del 1 al 5, siendo 1- “Muy insatisfecha/o”, 2- “Insatisfecha/o”, 3- “Neutral”, 4- “Satisfecha/o” y 5- “Muy Satisfecha/o”.

- Se brindó información acerca de los beneficios de la lactancia humana.

1 2 3 4 5

- Se sintió respetada/o en cuanto a su preferencia al alimentar a su recién nacida/o.

1 2 3 4 5

- Se le brindó información sobre diferentes posiciones para amamantar a su recién nacida/o.

1 2 3 4 5

- Cree que el asesoramiento brindado colmó sus expectativas.

1 2 3 4 5

- Considera que recibió apoyo emocional en esta etapa.

1 2 3 4 5

- Se sintió alentada/o a continuar con la lactancia humana.

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?

1 2 3 4 5

- En el caso de enfrentar alguna dificultad en la lactancia, cree que la asesoría ha ayudado a resolverla.

1 2 3 4 5

Si le parece pertinente, realice un comentario sobre el acompañamiento.

Ante dudas o consultas puede comunicarse con las investigadoras responsables.

Irene Adib Cel. 099353665

Mariana Madeira Cel. 092800091

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

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

Título

Controversias en lactancia: ¿Qué les estamos transmitiendo a las familias?
Investigación en el Hospital Departamental de Florida Dr. Raúl Amorín Cal

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación X

Autor/a o Autores/as: Br. Irene Adib Monti; Br. Mariana Madeira da Cunha
Tutor/a Ex Prof. Adj. Dra. Isabel Posada

Co Tutor/a (si corresponde) Asist. Obst. Part. Andreina Dotta

Carrera

Obstetra Partera/o

Puntaje / Calificación: 11

Tribunal



Ex. Prof. Adj. Dra. Isabel Posada



Asist. Obst. Part. Andreina Dotta



Obst. Part. ELIANA MARTÍNEZ
DIRECTORA
ESCUELA DE PARTERAS

Prof. Adj. Mag. Eliana Martínez



Asist. Obst. Part. Katerine Sardeña

Fecha 04/12/2023