



CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II - 2023  
GRUPO 95

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, MONTEVIDEO, URUGUAY.

# “PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN FAMILIAS CON ACOMPañAMIENTO DOMICILIARIO DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA”

POLICLÍNICA SALVADOR ALLENDE, CANELONES, URUGUAY.  
2020-2022

Autoras: Br. Maria Carla Gorga<sup>1</sup>, Br. Maria Eugenia  
Gorgoroso<sup>1</sup>, Br. Layla Martinez<sup>1</sup>, Br. Gabriela  
Risso<sup>1</sup>, Br. Pamela Soria<sup>1</sup>,  
Br. Romina Sosa<sup>1</sup>.

Orientadoras: Dra. Cintia Gabriela Marquez<sup>2</sup>, Prof Adj Dra. Elizabeth Ylen Olavarria Martinez<sup>2</sup>  
Policlínica Salvador Allende, Barros Blancos.

<sup>1</sup> Ciclo de Metodología Científica II 2023-Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## ÍNDICE:

Agradecimientos	3
Resumen .....	4
Introducción .....	6
1. Antecedentes del tema .....	6
2. Planteamiento del problema .....	7
Marco teórico .....	7
1. Lactancia .....	7
2. Beneficios de la lactancia .....	8
2.1. Beneficios para el lactante .....	8
2.2. Beneficios para la madre .....	9
3. Factores que influyen en el éxito de la lactancia .....	9
4. Situación actual de la lactancia en Uruguay .....	10
5. Asesoramiento y prácticas de lactancia .....	10
5.1. Técnicas de amamantamiento .....	11
6. Complicaciones de la lactancia .....	11
6.1. Congestión mamaria .....	12
6.2. Grietas en los pezones .....	12
6.3. Mastitis .....	12
7. Control del recién nacido .....	13
Objetivos .....	13
Metodología .....	14
Consideraciones éticas .....	14
Resultados .....	15
1. Características sociodemográficas .....	15
2. Asesoramiento y conocimiento sobre lactancia .....	17
3. Experiencia en lactancia .....	18
4. Acompañamiento domiciliario .....	20
Discusión .....	22
1. Análisis de fallo de datos .....	23
2. Sesgo de memoria .....	24
Conclusiones y recomendaciones .....	24

Referencias bibliográficas .....	26
Anexos .....	28
Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables .....	28
Anexo 2. Encuesta telefónica .....	32
Anexo 3. Consentimiento informado .....	35

**AGRADECIMIENTOS:**

A la Dra. Elizabeth Ylen Olavarría por su acompañamiento y consejo en la realización del presente documento. A la Dra. Adriana Méndez Pizzo y al Dr. Daniel Strozzi por sus aportes y sugerencias.

Agradecemos a los docentes del Departamento de Métodos Cuantitativos y la Unidad Académica de Bioética por la disposición para la resolución de dudas, así como para las instancias formativas para el correcto desarrollo del presente trabajo.

A todas aquellas personas que se tomaron un tiempo para atendernos y colaborar con la investigación.

A nuestras familias, quienes han sido y son fuente de apoyo fundamental en nuestra carrera.

## RESUMEN

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y hasta los 2 años junto con otros alimentos, comenzando en la primera hora de vida, a libre demanda. La visita domiciliaria en los primeros días de vida del recién nacido mejora la supervivencia neonatal en entornos de alta mortalidad, busca mejorar las prácticas de atención primaria al neonato, identificar factores de riesgo y orientar a la familia sobre el correcto cuidado de la salud. La policlínica Salvador Allende, de Barros Blancos, Canelones implementó el acompañamiento domiciliario durante el primer mes de vida del neonato con una frecuencia semanal.

**Objetivo:** Describir las prácticas de lactancia materna en las familias de Barros Blancos con recién nacidos de 0 a 28 días de vida que recibieron acompañamiento domiciliario.

**Metodología:** Es un estudio observacional, cualitativo de tipo encuesta epidemiológica. La muestra son madres que se atendieron en la Policlínica Salvador Allende y que recibieron acompañamiento domiciliario durante el primer mes de vida del lactante en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2022. Se estudiaron variables demográficas y variables del conocimiento en lactancia de las madres y de su experiencia con el acompañamiento domiciliario. La recolección de datos se realizó mediante encuestas telefónicas, donde se aplicaron cuestionarios prediseñados con preguntas cerradas y abiertas de respuesta corta.

**Resultados:** Se realizaron llamadas telefónicas a 131 madres que recibieron la visita domiciliaria por parte de la policlínica Salvador Allende en el primer mes de vida del recién nacido. Se lograron realizar 51 encuestas telefónicas.

**Conclusiones:** El acompañamiento domiciliario resultó una experiencia beneficiosa para las madres. Se encontraron aspectos a profundizar cómo retrasar la indicación de preparados para lactantes priorizando fomentar la adecuada técnica de lactancia.

**Palabras clave:** lactancia, recién nacido, medicina familiar, consejería, visitas domiciliarias.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend exclusive breastfeeding up to 6 months of age and also up to 2 years with other foods, starting it in the first hour of life on free demand. The home visit in the first days of life of the newborn improves neonatal survival in high mortality environments; it pretends to improve primary care practices for the newborn, identification of risk factors and providing guidance to the family on appropriate health care. The Salvador Allende polyclinic, in Barros Blancos, Canelones, the home accompaniment was implemented during the first month of the newborn's life.

**Objective:** To describe breastfeeding practices in Barros Blancos families with newborns from 0 to 28 days of age who received home accompaniment.

**Methodology:** It is an observational, qualitative study of an epidemiological survey type. The sample was a group of mothers who are treated at the Salvador Allende Polyclinic, and who received home accompaniment during the first month of their newborns' life from March 2020 to December 2022. Demographic variables, mothers' breastfeeding knowledge variables, and their experience with home support were studied. Data were collected with telephone surveys in which predesigned questionnaires with closed and open short answer questions were applied.

**Results:** Telephone calls were made to 131 mothers who received a home visit from the Salvador Allende Polyclinic during the first month of their newborns' life. 51 surveys could be carried out.

**Conclusions:** Home accompaniment was a beneficial experience for mothers. Aspects to be explored in depth were found, such as delaying the indication of infant formulas, prioritizing promoting breastfeeding techniques.

**Keywords:** breastfeeding, newborn, family practice, counseling, house calls.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes del tema:

Según la Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria en niños y niñas menores de 24 meses del año 2007, aproximadamente todos los niños fueron amamantados en algún momento, mostrando un inicio de la lactancia materna en la primera hora postparto en el 60.1% de los encuestados. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad fue practicada en el 57.1% de los participantes. (1)

La Encuesta Nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia 2011, mantuvo la casi totalidad de niños que recibieron leche materna en algún momento de su vida. También se mantuvo estable la cifra de aquellos que fueron amamantados en la primera hora de vida. Se incrementó la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad a un 65,2%, respecto del 57.1% que se obtuvo en 2007. (2)

La Encuesta Nacional de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) es una investigación de donde se aplica la encuesta en varias rondas para estudiar estos aspectos. En la primera ronda titulada Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay, se recogieron datos de familias urbanas con niños menores de 3 años entre 2012 y 2013. Arrojó que casi la totalidad de los participantes había recibido leche materna por lo menos en alguna oportunidad. En cuanto al amamantamiento en la primera hora de vida, se comparó con los resultados del año 2011 y se encontró un aumento de 6 puntos porcentuales en los menores de 24 meses. El 67.6% de los niños recibieron LME en los primeros 6 meses de edad. (3).

Al comparar estos datos, se observa una tendencia cada vez mayor a amamantar al niño en la primera hora de vida, pasando del 60% en 2011 al 66% en 2013. También aumentó la práctica de LME hasta los 6 meses de edad.(Tabla 1)

*Tabla 1. Antecedentes.*

	2007	2011	2013
Amamantados alguna vez	98.5%	98.4%	97%
Amamantados en la primera hora de vida	60.1%	60%	66%
LME < 6 meses	57.1%	65.2%	67.6%

## **2. Planteamiento del problema:**

La lactancia materna es fundamental para el desarrollo óptimo de las infancias, especialmente en los primeros meses de vida. Uruguay está bien posicionado en la región en cuanto a la adherencia a la lactancia materna, sin embargo, se ha observado como problemas una baja prevalencia del inicio temprano de la lactancia, y un alto consumo de preparados para lactantes, con gran indicación al alta de lactancia mixta. (4)

La visita domiciliaria en los primeros días de vida del recién nacido mejora la supervivencia neonatal en entornos de alta mortalidad. Busca mejorar las prácticas de atención primaria al neonato, con un debido control de su salud, identificación de factores de riesgo y orientación a la familia sobre el correcto cuidado de la salud. (5)

En la policlínica Salvador Allende, de Barros Blancos, Canelones se implementó el acompañamiento domiciliario durante el primer mes de vida del neonato, realizándose los primeros controles de salud del neonato y también control de la puérpera y puericultura, con una frecuencia semanal. Esta intervención surgió en la pandemia por Covid-19 para asegurar la continuidad de la asistencia de la población que se atiende en la policlínica y se ha mantenido en práctica hasta la fecha. El equipo de asistencia son docentes, residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y practicantes internos de medicina de la Universidad de la República. (6)

Mediante este trabajo se busca conocer cuáles son las características de las prácticas de lactancia en poblaciones vulnerables, tomando como muestra las familias de Barros Blancos que recibieron acompañamiento domiciliario en los primeros días de vida del lactante. También se quiere conocer el impacto que genera esta intervención en las familias y la comunidad donde residen, se busca valorar si esta práctica resulta beneficiosa para ellos y de ser así, que se pueda plantear como una finalidad a largo plazo, que en el futuro se pueda llegar a expandir el alcance del acompañamiento domiciliario a poblaciones similares.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. Lactancia:**

La lactancia materna es la acción de la madre de alimentar a su hijo, proporcionando todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del mismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y hasta los 2 años en combinación con otros alimentos aptos para la edad, sugiriendo que la misma comience en la primer hora de vida y que sea a libre demanda. (7)

Existen 4 tipos de leche materna: Pre-calostro, calostro, leche de transición y leche madura:

- Pre-calostro: Se comienza a acumular en el último trimestre en los alvéolos mamarios. Conformado por exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.
- Calostro: Se genera 4 días luego del parto. Es de escaso volumen y alta densidad. Es rica en proteínas y vitaminas, pero tiene menor valor energético. Tiene un alto contenido de Inmunoglobulina A y lactoferrina, lo que ayuda al recién nacido en la maduración del sistema inmunológico.
- Leche de transición: Se produce de 4 a 15 días luego del parto. Su composición varía hasta llegar a ser una leche madura.
- Leche madura: Tiene mayor volumen (700-900 ml/día) y es rica en valor energético. Las grasas, proteínas y carbohidratos contenidas en la misma son de fácil digestión y absorción para el lactante.

## **2. Beneficios de la lactancia:**

### **2.1. Beneficios para el lactante.**

La organización panamericana de la salud (OPS) (2010) asegura que los recién nacidos que son alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en pruebas de inteligencia, dado que amamantar transmite seguridad afectiva, repercutiendo en el desarrollo intelectual y emocional del lactante, es decir, que mejora el apego madre-hijo. En la primera hora de vida es fundamental porque ayuda a la eliminación del meconio, previniendo hiperbilirrubinemia neonatal.

Como se mencionó anteriormente, la leche materna proporciona una gran cantidad de inmunoglobulinas, las cuales ayudan al desarrollo del sistema inmune, evitando infecciones frecuentes en el RN, como diarrea e infecciones respiratorias (sobre todo neumonía), disminuyendo la mortalidad en el primer mes de vida.

También se ha visto una reducción del riesgo de muerte súbita y leucemias infantiles. A su vez, en la vida adulta aquellos niños que fueron amamantados, disminuyen el riesgo de padecer hipertensión arterial, diabetes, obesidad, asma y alergias. (8)

## **2.2. Beneficios para la madre.**

Existen, además, numerosos beneficios para las madres, tanto a nivel emocional (fortalecimiento del vínculo y en la autoestima) como a nivel físico, ya que se ha demostrado que la oxitocina producida favorece la retracción uterina tras el parto, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario y ayuda a la recuperación del peso anterior al parto gracias al consumo de las reservas calóricas.

Finalmente también puede considerarse un beneficio socioeconómico a nivel familiar y social, no solo por ser fuente de alimento, sino gracias a las mejoras en salud para el niño y la madre, que requerirán menor uso de los servicios de salud, reduciendo costos. (9)

## **3. Factores que influyen en el éxito de la lactancia:**

Existen numerosos factores ambientales que afectan directamente sobre el éxito o no de la lactancia materna. La permanencia de la pareja, el acompañamiento familiar y una buena experiencia de lactancia con un hijo anterior, constituyen factores promotores del éxito de la lactancia materna. El acompañamiento es beneficioso para la madre ya que le permite centrarse en la lactancia mientras otros integrantes del hogar llevan a cabo las demás tareas, además del importante rol del apoyo emocional. Se vio que mujeres jóvenes con familias extendidas o solas con sus hijos tienen menos probabilidad de éxito en la lactancia que aquellas con familias nucleares. En relación al estado civil, aquellas que permanecen en pareja con el padre de sus hijos tienden a amamantar por más tiempo, sobretodo si la pareja es partidaria de la lactancia; además recurren menos a preparados para lactante.

Por otra parte, el estado laboral de las madres también influye, ya que aquellas que trabajan suelen amamantar a sus hijos por menos tiempo a comparación de aquellas que se mantienen en casa. El trabajo fuera del hogar lleva a un abandono temprano de la lactancia materna.

Se estima además que a mayor nivel educativo, la duración de la lactancia es mayor. Un bajo nivel educativo se asocia a una mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses, así como a un mayor uso de preparados para lactante.

La influencia cultural, las creencias maternas y del entorno también juegan un importante rol en la toma de decisiones en torno a la alimentación de un lactante. Existen muchos mitos en torno a la lactancia que la afectan negativamente llevando a un abandono precoz de la misma. (10)

#### **4. Situación actual de la lactancia en Uruguay:**

En 2020 se realizó la “Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) 2020”. Sus resultados arrojaron que Uruguay está bien posicionado en cuanto a porcentajes de niños amamantados en comparación al resto de la región, teniendo un porcentaje de niños que fueron amamantados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de 57,4%, este número supera las “metas mundiales de nutrición para el año 2025” fijadas por la OMS en el año 2012. Sin embargo, se ha observado una baja prevalencia de inicio temprano de la lactancia, es decir, en la primera hora de vida y un alto consumo de preparados para lactantes, con gran indicación alta de lactancia mixta. A partir de este trabajo se emitieron una serie de recomendaciones para establecer una alimentación óptima del recién nacido, con el objetivo de que las madres y los niños reciban una atención oportuna antes y después del nacimiento. Con este objetivo el MSP ha desarrollado las “Buenas prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño” (BPA) a ser implementadas en todo el país como política pública; tiene la estrategia de capacitar a los equipos de salud para mejorar la calidad de atención y así garantizar el cumplimiento de las prácticas de lactancia adecuadas. (11) (12) (13)

#### **5. Asesoramiento y prácticas de lactancia:**

La Norma Nacional de Lactancia Materna establece que toda mujer, su pareja y familia tienen derecho a recibir asesoramiento en lactancia materna antes, durante y después del nacimiento del niño, y que el equipo de salud tiene el deber de brindar el asesoramiento con responsabilidad, compromiso y de manera libre de conflictos de interés. En el documento se definen intervenciones que se deben cumplir para garantizar la protección de la lactancia materna en todas las instituciones de salud del país, basándose en las buenas prácticas de alimentación del lactante, dichas instituciones serán evaluadas y controladas por el MSP. (14)

Es de suma importancia saber identificar los factores de riesgo para llevar a cabo una correcta asesoría de lactancia materna antes del parto.

Todas las mamas producen leche, no importa cual sea el tamaño de las mismas. En el caso de las mamas con pezones umbilicados y planos se debe comenzar con una preparación antes del parto, a menos que exista riesgo de parto prematuro, en esos casos se recomienda parar con la preparación durante las 20-36 semanas de gestación. A modo de ejemplo, existe una técnica llamada Hoffman la cual consiste en el estiramiento del tejido periareolar de tal

manera de obtener la eversión paulatina del pezón, se debe estirar y rodear el pezón entre el primer y segundo dedo varias veces al día.

Además se debe tener en cuenta la buena higiene de la mama, para ello se recomienda su higiene solo con agua, sin jabón, y evitar el uso de cremas. (15)

### **5.1. Técnicas de amamantamiento.**

Una técnica correcta es la base de una lactancia exitosa.

Para el amamantamiento la madre debe colocarse cómodamente sentada, con la espalda apoyada en un respaldo, o en decúbito lateral con la cabeza apoyada sobre dos almohadas. El niño deberá estar recostado en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, debiendo ser el homólogo a la mama que será amamantada. La mano del brazo donde el niño se encuentra recostado debe agarrar con firmeza la región glútea del niño. La cabeza del niño debe apoyarse en la parte interna del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre y quedar orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño debe quedar en contacto con el abdomen de la madre.

Con la otra mano, la madre debe tomar su mama con el primer dedo colocado en la parte superior de la aréola y los otros 4 dedos en la parte inferior, formando una C. De esta forma se estimula el labio inferior del niño para producir el reflejo de succión.

El pezón y la aréola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón quede en íntimo contacto con la piel de la mama. Se debe explicar a la madre que a pesar de estar la nariz del niño contra la mama este podrá respirar sin problemas.

Se recomienda cambiar la mama una vez se termine la leche de una, dado que a veces una sola mama no es suficiente para la alimentación del niño.

Como se mencionó anteriormente el amamantamiento debe ser a libre demanda. Por lo general la frecuencia será mayor en la primera semana, por tanto, durante ese período no se aconseja dejar al neonato más de 3 horas sin amamantar. (15)

## **6. Complicaciones de la lactancia:**

Las complicaciones más frecuentes que hay en la lactancia son congestión mamaria, grietas en los pezones y mastitis.

### **6.1. Congestión mamaria.**

Cuando hay un vaciado insuficiente o infrecuente de las mamas, se genera una retención de leche y esto es lo que se entiende por congestión mamaria.

La congestión mamaria puede ser primaria o secundaria. La primaria se produce cuando hay un aumento de leche en ambas mamas; las mismas están duras y sensibles pero se puede extraer leche de las mismas. En esta etapa el tratamiento más adecuado será el vaciamiento efectivo, idealmente por el niño/a.

Cuando la congestión es secundaria no solo hay acumulación de leche en ambas mamas sino que también hay edema del intersticio de la mama. En esta etapa las mamas tienen elementos de inflamación como tumefacción, calor, rubor y dolor. El manejo en esta etapa será administrar analgesia, colocar calor para favorecer la extracción y luego colocar frío para disminuir el edema. (16)

### **6.2. Grietas en los pezones.**

Generalmente estas grietas son causadas por malas técnicas de amamantamiento en donde hay un mal acople de la boca del recién nacido.

Si la grieta es leve, no es necesario el uso de cremas cicatrizantes sino que se corrige solo con una buena técnica en la que el pezón y la areola queden dentro de la boca del niño.

Si la grieta es más profunda y pese a corregir la técnica continúa abriéndose al amamantar, se deberá suspender la lactancia y se harán extracciones manuales por un periodo de 24-48 hs.

En todos los casos debe colocarse calostro/leche en el pezón luego de amamantar y dejarlo al aire o al sol por algunos minutos. (16)

### **6.3. Mastitis.**

Esta afección se puede presentar durante la lactancia. Es un proceso inflamatorio del tejido mamario el cual generalmente es infeccioso. Puede darse por una obstrucción de un conducto o cortes en el pezón. Habitualmente se da en las mujeres que están amamantando, pero también puede darse en las que no.

Se caracteriza por dolor, congestión mamaria, eritema; puede acompañarse de fiebre y malestar general.

No tiene indicación de suspender la lactancia pero muchas mujeres lo hacen por dolor.

Se trata con antibioticos y analgesicos 7 a 10 días (15)

## **7. Control del recién nacido:**

El Ministerio de Salud Pública exige un mínimo de dos controles pediátricos en el primer mes de vida, siendo la recomendación que el primero sea antes de los diez días de vida y el segundo entre los días veinte y veintitrés de nacido. Se agregan controles en casos especiales si se cree necesario según criterio del profesional que lo asiste.

En las metas asistenciales del Ministerio de Salud Pública 2022-2023 se tiene como meta la realización del primer control médico del recién nacido dentro de los primeros 10 días de vida del mismo. Cuando se cumple este plazo se los considera captados. El control puede ser en consultorio o con una visita domiciliaria realizada por un pediatra o un médico de familia, por lo tanto cuando la captación no se puede hacer en consultorio, se debe hacer la visita domiciliaria.

En el primer control tiene especial importancia la puericultura, el pesquisar problemas en la lactancia y evaluar la recuperación del peso del niño post nacimiento. Si el peso del RN baja más del 10% del peso que nació, lo más frecuente es que sea por una técnica de lactancia inadecuada, en donde el técnico debe intervenir con consejería y pactar una nueva consulta para verificar el cumplimiento. Otras causas podrían ser por patologías neonatales que siempre se deben descartar.

Además en el control del neonato se debe valorar siempre a la madre, más allá de la técnica de lactancia, apoyar el vínculo madre-hijo y la autoestima y confianza materna, así como responder las dudas y temores que surjan de ambos padres.(17) (18) (19)

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Describir las prácticas de lactancia materna en las familias de Barros Blancos con recién nacidos de 0 a 28 días de vida que recibieron acompañamiento domiciliario.

### **Específicos:**

- Caracterizar la población de mujeres que recibieron acompañamiento domiciliario.
- Describir los conocimientos en lactancia de las madres participantes.
- Caracterizar la importancia del acompañamiento domiciliario en los primeros días de vida del lactante.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional retrospectivo, cualitativo de tipo encuesta epidemiológica.

El trabajo es dirigido a mujeres con hijos que residan en Barros Blancos y se hayan atendido en la policlínica Salvador Allende y que recibieron acompañamiento domiciliario durante el primer mes de vida del recién nacido por parte de la policlínica, con el propósito de conocer y describir las prácticas de lactancia materna en esta población.

La elección de la muestra fue no probabilística, de conveniencia, se seleccionaron madres que cumplieran los criterios de inclusión y tuvieran la voluntad de participar del estudio. El tamaño de la muestra es de 131 madres.

Se consideraron como criterios de inclusión madres que se atendían en la Policlínica Salvador Allende de Barros Blancos y que recibieron acompañamiento domiciliario durante el primer mes de vida del lactante en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2022. Se excluyeron del estudio madres que no residían en Barros Blancos al momento de la visita.

Las variables en estudio fueron variables demográficas para caracterizar la población en estudio, variables que describen sus conocimientos en lactancia y asesoramiento y variables que caracterizan su experiencia en relación a la lactancia, con el acompañamiento domiciliario. Todas las variables se encuentran descritas en la tabla de operacionalización en el anexo 1.

La recolección de datos se realizó mediante encuestas telefónicas a las madres.

Como instrumentos de recolección se aplicaron cuestionarios prediseñados con preguntas cerradas y abiertas de respuesta corta, para caracterizar el impacto e importancia del acompañamiento domiciliario en los primeros días de vida del lactante, para lograr una caracterización sociodemográfica y para obtener las variables a analizar (Anexo 2). Los datos obtenidos en las encuestas telefónicas fueron recogidos por las encuestadoras a través de la aplicación Google Form.

Para el análisis de los datos se utilizó Epi info versión 7.2.5.0 como paquete estadístico.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación se rige por el Decreto N.º 158/19 del Poder Ejecutivo (2019) que regula la investigación en seres humanos en Uruguay, por lo tanto se tomaron las consideraciones éticas necesarias para proteger la dignidad e integridad de los participantes y se atendieron las exigencias éticas y científicas en el marco de los derechos humanos.

Los números telefónicos de las participantes se obtuvieron de registros propios de la policlínica (partes diarios).

Todos los participantes de esta investigación dieron su consentimiento informado de manera oral mediante una llamada telefónica, en la cual se les leyó la información correspondiente al estudio, especificando su objetivo, modalidad, riesgos y beneficios y dieron su consentimiento de participar de forma voluntaria, no remunerada y confidencial. La información brindada y el consentimiento informado se encuentran detallados en el anexo 3.

Para garantizar la confidencialidad de los participantes los datos recabados telefónicamente fueron ingresados en las encuestas de manera anónima, no pudiendo volver a ser identificados. La información recabada con motivo de la investigación, será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Esta investigación fue registrada en la Comisión de Ética de Investigación (CNEI) con el número 8214326 y aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina.

## RESULTADOS

Se realizaron llamadas telefónicas a 131 madres que recibieron la visita domiciliaria por parte de la policlínica Salvador Allende en el primer mes de vida del recién nacido. Se logró una contactabilidad de 38,9% correspondiendo a 51 encuestas realizadas.

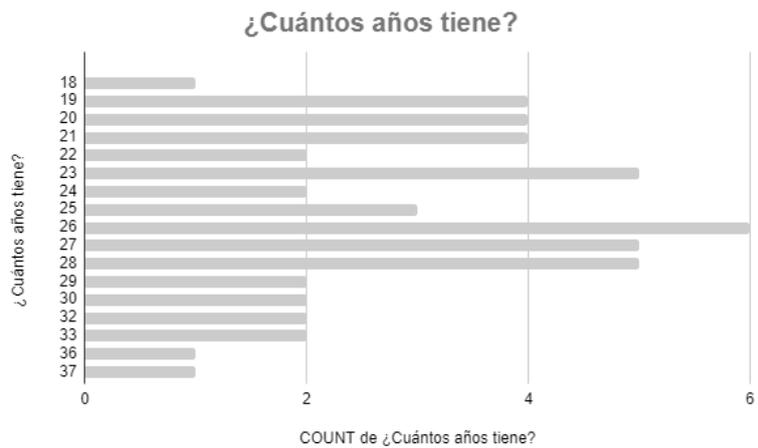
### 1. Características sociodemográficas.

Las características sociodemográficas de la población muestran que el rango de edad es de 18 a 37 años, con una media de 25 años y una moda y mediana de 26 años.

En cuanto a la cantidad de hijos observamos un rango entre 1 y 6 hijos, siendo la media 2 hijos, la moda de 1 y la mediana de 2 hijos (Tabla 2)

Tabla 2. Características sociodemográficas - variables cuantitativas.

	Edad	Cantidad de hijos
Media	25	2
Moda	26	1
Mediana	26	2
Desvio estandar	4,55	1,08
Coefficiente de variación	0,18	0,57
Varianza	20,71	1,17
Maximo	37	6
Minimo	18	1
N total	51	51



Del estado laboral se observó que el 92,16% no tenía trabajo remunerado al momento de recibir la visita domiciliaria y un 7,84% se encontraba con trabajo. En cuanto a la escolaridad un 74,51% tenía secundaria incompleta; las siguientes en frecuencia son primaria completa y secundaria completa con un 11,76% cada una, mientras que terciaria incompleta solo obtuvo un 1,96%.

Del estado civil predominó con un 68,63% la unión libre o concubinato, siguiéndole en frecuencia soltera con 27,45% y por último casada con 3,92%. En el 62,75% de los casos se observó que la pareja que tenían al momento de la visita era el padre del hijo.

El lugar del parto más frecuente fue el Hospital Pereira Rossell con 88,24% y el resto tuvo su parto en otros hospitales, entre los cuales se encontraban el Hospital de Clínicas, Hospital Policial, Hospital de Pando y CASMU. El 58,82% de las madres vivían con su pareja e hijos/as, siguiendo en frecuencia aquellas que conviven con familia extendida; dentro de la familia extendida se encuentran padre/madre, suegro/a, abuela, hermano/as con un 35,29%, y por ultima las que vivían solo con sus hijo/s con un 5,88% (Tabla 3)

Tabla 3. Características sociodemográficas - variables cualitativas

		Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Estado laboral	Sí	4	7,84%
	No	47	92,16%
	N total	51	100,00%
Escolaridad	Primaria completa	6	11,76%
	Secundaria incompleta	38	74,51%
	Secundaria completa	6	11,76%
	Terciaria incompleta	1	1,96%
	N total	51	100,00%
Estado civil	Casada	2	3,92%
	Soltera	14	27,45%
	Unión libre o concubinato	35	68,63%
	N total	51	100,00%
Pareja padre del hijo	No	5	9,80%
	No corresponde	14	27,45%
	Sí	32	62,75%
	N total	51	100,00%
*No corresponde son las madres que no tienen pareja			
Lugar del parto	Hospital Pereira Rossell	45	88,24%
	Otro*	6	11,76%
	N total	51	100,00%
*En otro se incluyeron Hospital de Clínicas, Hospital Policial, Hospital de Pando, CASMU.			
Con quien vive	Pareja e hijo/s	30	58,82%
	Hijo/s	3	5,88%
	Familia extendida*	18	35,29%
	N total	51	100,00%
*Dentro de familia extendida se encuentran padre/madre. suegro/a, abuela, hermano/as			

## 2. Asesoramiento y conocimiento sobre lactancia.

Dentro de las variables del asesoramiento en lactancia se observa que el 52,94% ya contaba con experiencia previa en lactancia, mientras que el 47,06% no. En cuanto al asesoramiento en técnicas de lactancia un 39,22% no recibió; le sigue en frecuencia aquellas madres que lo recibieron en un embarazo previo con un 21,57% y por último, las que recibieron durante el embarazo o posterior al mismo con un 19,6% cada una. El asesoramiento fue brindado por parte del equipo de Ginecologó/Partera en primer lugar con 29,41% y en segundo lugar con 13,73% por parte de Médico de Familia. El resto lo recibió por parte de familiares, amigos, neonatólogos o pediatra. (Tabla 4)

Tabla 4. Variables del asesoramiento en lactancia

		Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Experiencia previa en lactancia	No	24	47,06%
	Sí	27	52,94%
	N total	51	100,00%
Asesoramiento recibido en técnicas de lactancia	No recibí	20	39,22%
	Si, recibí anteriormente (embarazo previo)	11	21,57%
	Sí, recibí durante el embarazo	10	19,61%
	Si, recibí posterior al embarazo	10	19,61%
	N total	51	100,00%
Quien dio el asesoramiento en técnicas de lactancia	Familiares o amigos	5	9,80%
	Ginecólogo/Partera	15	29,41%
	Medico de familia	7	13,73%
	Neonatólogo/Pediatra	3	5,88%
	No corresponde*	20	39,22%
	Otro	1	1,96%
	N total	51	100,00%
*No corresponde se refiere a las madres que no recibieron asesoramiento			

En cuanto a la variable del conocimiento sobre la edad recomendada para lactancia materna exclusiva, las encuestas en nuestra investigación muestran que el 50,98% de las madres sabían que la lactancia materna exclusiva era hasta los 6 meses. El resto de las madres no sabían hasta qué edad se recomendaba o respondieron otras edades. (Tabla 5)

Tabla 5. Variable del conocimiento en lactancia

		Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Conocimiento sobre edad de LME	Al año	4	7,84%
	No sabe	9	17,65%
	Otro	10	19,61%
	Seis meses	26	50,98%
	Tres meses	2	3,92%
	N total	51	100,00%

### 3. Experiencia en lactancia.

De las 51 madres encuestadas, el 58,82% dieron pecho exclusivo en el primer mes de vida y el resto tuvieron que acceder al preparado para lactante (5,88% en forma exclusiva y 35,28% en forma mixta). El momento en que le indicaron el preparado para lactante fue al alta en un 25,49%, luego le sigue la indicación antes del primer mes con 11,76% y el porcentaje restante se le indico antes de los 6 meses o otra edad.

En la mayoría de las madres el motivo por el cual tuvieron que incluir preparado para lactante fue por producción insuficiente o porque el niño no estaba incrementando su peso con

un 13,73% cada una. El porcentaje restante se le indicó porque el niño no se llenaba o no se prendía correctamente.

La mayor parte de las madres no presentó complicaciones durante el periodo de lactancia, siendo un 64,71%. Por el contrario, el 33,33% de las madres sí presentó complicaciones. La complicación más frecuente fue dolor en los pezones con 19,61%, le sigue la congestión mamaria con un 7,84% y por último la mastitis con un 5,88%.

El 88,24% de las madres alimentó a su hijo a libre demanda, el 98,04% se daba cuenta cuando su bebe estaba satisfecho y 88,24% alternaba entre una mama y la otra esperando que se vacíe.

En relación a la comodidad de la madre, un 96,08% se sintió cómoda amamantando a su hijo y un 80,39% también se sintió cómoda haciéndolo en público. (Tabla 6).

*Tabla 6. Variables de las prácticas en lactancia*

		Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Alimentación primer mes de vida	Lactancia materna exclusiva	30	58,82%
	Mixta	18	35,29%
	Preparado para lactante	3	5,88%
	N total	51	100,00%
Si recibió preparado para lactante, cuando se le indicó	Al alta	13	25,49%
	Antes de los 6 meses	3	5,88%
	Antes del primer mes	6	11,76%
	No corresponde*	28	54,90%
	Otro	1	1,96%
	N total	51	100,00%
*No corresponde se refiere a los que no recibieron preparado para lactante			
Motivo del preparado para lactante	El niño no estaba subiendo de peso	7	13,73%
	El niño no se llenaba	2	3,92%
	El niño no se prendía	3	5,88%
	No corresponde	28	54,90%
	Otro	4	7,84%
	Producción insuficiente	7	13,73%
	N total	51	100,00%
Complicación en la lactancia	No	33	64,71%
	No corresponde	1	1,96%
	Sí	17	33,33%
	N total	51	100,00%

Complicación en la lactancia	Congestión mamaria	4	7,84%
	Dolor en los pezones	10	19,61%
	Mastitis	3	5,88%
	No corresponde*	34	66,67%
	N total	51	100,00%
*No corresponde se refiere a las que no presentaron complicaciones.			
Libre demanda	No	5	9,80%
	No corresponde	1	1,96%
	Sí	45	88,24%
	N total	51	100,00%
Bebe satisfecho	No	1	1,96%
	Sí	50	98,04%
	N total	51	100,00%
Alternancia entre pechos	No	5	9,80%
	No corresponde	1	1,96%
	Sí	45	88,24%
	N total	51	100,00%
Comodidad amamantando	No	1	1,96%
	No corresponde	1	1,96%
	Sí	49	96,08%
	N total	51	100,00%
Comodidad amamantando en público	No	9	17,65%
	No corresponde	1	1,96%
	Sí	41	80,39%
	N total	51	100,00%

#### 4. Acompañamiento domiciliario.

En cuanto a las variables del acompañamiento domiciliario la mayor parte de las madres recibieron entre 3 y 4 visitas por el equipo médico (56,86%), un 25,49% recibieron 2 visitas mientras que el resto recibió una única visita.

El 64,71% recibió la primera visita dentro de los primeros 10 días de vida de su hijo, el 21,57% la recibió en los primeros 15 días y el 13,73% recibió la visita luego de los 15 días de vida.

Las siguientes variables: beneficios del acompañamiento domiciliario, ayuda con la técnica de lactancia, resolución de dudas por parte del equipo y trato del equipo, fueron evaluadas mediante escalas tipo Likert del 1 al 5, donde 1 es nada beneficioso, nada de ayuda, muy insatisfactorio y mal trato respectivamente y 5, muy beneficioso, mucha ayuda, muy satisfactorio y excelente trato respectivamente.

Respecto a los beneficios del acompañamiento domiciliario, un 88,24% lo calificaron con un 5, mientras que un 11,76% lo calificó con 4.

En relación a la ayuda con la técnica de lactancia un 56,86% puntúa la misma con 5, un 13,74% con 4, un 19,61% con 3, 1,69% con 2 y por último un 7,84% con 1.

En cuanto a la resolución de dudas por parte del equipo la mayoría (88,24%) calificó con 5, un 9,80% con 4 y 1,96% con 3.

Referente al trato del equipo, un 96,08% puntuó el mismo con 5, y solo 2 participantes lo puntuaron con 3 y 4. (Tabla 7)

*Tabla 7. Variables del acompañamiento domiciliario.*

		Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Número de visitas	1	9	17,65%
	2	13	25,49%
	3 o 4	29	56,86%
	N total	51	100,00%
Primer visita	Dentro de los primeros 10 días de vida	33	64,71%
	Dentro de los primeros 15 días de vida	11	21,57%
	Después de los 15 días de vida	7	13,73%
	N total	51	100,00%
Beneficios del acompañamiento o domiciliario	1	0	0,00%
	2	0	0,00%
	3	0	0,00%
	4	6	11,76%
	5	45	88,24%
	N total	51	100,00%
Ayuda con la técnica de lactancia	1	4	7,84%
	2	1	1,96%
	3	10	19,61%
	4	7	13,73%
	5	29	56,86%
	N total	51	100,00%
Resolución de dudas por parte del equipo	1	0	0,00%
	2	0	0,00%
	3	1	1,96%
	4	5	9,80%
	5	45	88,24%
	N total	51	100,00%
Trato del equipo	1	0	0,00%
	2	0	0,00%
	3	1	1,96%
	4	1	1,96%
	5	49	96,08%
	N total	51	100,00%

## DISCUSIÓN

Con los resultados de la encuesta se puede caracterizar la muestra como una población joven, comprendida entre los 18 y 37 años; se destaca que ninguna de las madres eran menores de edad al momento de la encuesta. Tienen un promedio de dos hijos cada una. La mayoría no trabajaba en el primer mes de vida del recién nacido. Se considera que al ser un estudio sobre el primer mes de puerperio, es esperable que la madre se encuentre en su casa con el niño, por lo que no se especificó en la variable de estado laboral si aquellas que no se encontraban trabajando estaban desempleadas o de licencia por maternidad. El mayor porcentaje de las madres inició la educación secundaria pero no completó sus estudios. De la población encuestada predominaban las madres en unión libre o concubinato, y dentro de las que estaban en pareja el 86% era el padre del hijo que recibió la visita domiciliaria, siendo el modelo de hogar más frecuente la familia nuclear biparental. La gran parte de los nacimientos se dio en el Hospital Pereira Rossell.

Refiriéndose al asesoramiento en lactancia, si bien predominan las madres que ya tenían experiencia previa en lactancia, hay un alto porcentaje de madres que no contaban con experiencia. En cuanto al asesoramiento recibido en técnicas de lactancia resalta que casi un 40% de las madres no recibió asesoramiento en ningún momento, siendo este es un número alto, teniendo en cuenta la Norma Nacional de Lactancia Materna. De las madres que recibieron asesoramiento, predomina el brindado por equipo de ginecólogo y/o partera.

Como se menciona en el marco teórico, la OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y hasta los 2 años en combinación con otros alimentos aptos para la edad; de las madres encuestadas destacamos que solamente la mitad tenían conocimiento de esta recomendación.

Si bien la mayoría de las madres logró alimentar a su hijo con pecho directo, un porcentaje alto tuvo que agregar preparado para lactante para la alimentación del recién nacido, siendo el momento de indicación más frecuente al alta. Estos datos reflejan el mismo patrón que se mostró en la Encuesta Nacional de Lactancia donde se observó que en nuestro país la mayor parte de los niños fueron amamantados con lactancia materna y a su vez se vio una alta prescripción de PPL al alta del neonato. Los motivos de indicación en nuestra muestra fueron variados con predominio de la producción insuficiente y el poco incremento de peso ponderal del neonato. De las madres que alimentaron a su hijo con pecho directo, la mayoría lo hacía a libre demanda, dándose cuenta cuando el bebe estaba satisfecho y alternando entre una mama

y la otra aguardando que la misma se vacíe, lo cual demuestra conocimientos generales adecuados en técnica de lactancia.

Según la bibliografía consultada y lo expuesto anteriormente, las complicaciones más frecuentes que se observan en la lactancia son congestión mamaria, grietas en los pezones y mastitis. En la presente investigación se observó que la mayoría de las madres no tuvo complicaciones a la hora de amamantar, y de las que sí presentaron, la complicación más frecuente fue dolor en los pezones con el 58%.

La mayoría de las madres encuestadas refirieron sentirse cómodas amamantando al hijo tanto en privado como en público.

En cuanto a las visitas domiciliarias, considerando que lo mínimo exigido por el MSP son dos controles en el primer mes de vida, destacamos que gran parte de las madres encuestadas recibieron 2 o más visitas en ese periodo, predominando aquellas que recibieron su primer visita antes de los 10 días de nacido, siendo este el tiempo estipulado por el MSP en el que deben recibir el primer control neonatal, por lo tanto en la mayoría de casos se cumplieron las recomendaciones establecidas.

Las madres consideraron que el acompañamiento domiciliario fue beneficioso. En cuanto a la ayuda con la técnica de lactancia encontramos respuestas más divididas, pero continúa predominando aquellas que consideraban que fue de ayuda. En relación a la resolución de dudas por parte del equipo, la mayoría considera que sus dudas fueron resueltas satisfactoriamente. Y por último, acerca del trato del equipo, la mayoría refiere haber recibido un buen trato por parte del mismo. (20)

Debido al diseño del trabajo y al n obtenido, no se aplicaron tests estadísticos como estaba pautado en el plan de análisis inicial. Para aplicar pruebas de chi cuadrado, es necesario que no existan frecuencias esperadas menores a 1 ni más de un quinto de las celdas con valores menores a 5. En este caso, hubieron numerosas celdas que puntuaron 0 y otros valores bajos.

### **1. Análisis de fallo de datos**

En primera instancia en el protocolo de investigación se estimó una base de 152 madres, finalmente se logró conseguir el registro telefónico de 131 de ellas. Del total de participantes se logró realizar 51 encuestas; 62 no atendieron el teléfono, 5 no recibieron la visita domiciliaria, 6 se negaron a participar del estudio, 4 de los registros eran números incorrectos y en 3 oportunidades no logramos contactar con la madre. (Tabla 8)

En cuanto a las madres catalogadas como que no recibieron visita, sus hijos habían sido visitados por parte de la policlínica pero no cumplían con el criterio de tener entre 0 y 28 días de vida, por lo tanto fueron excluidas de nuestra base.

En los casos en que no se logró contactar con la madre, se encontraron situaciones en que los niños eran criados por otro familiar por razones legales, por lo tanto no se tuvo acceso a la entrevista con la madre y también fueron excluidos.

Se reconoce la existencia de un sesgo en hacer las encuestas de forma telefónica por las dificultades que existieron para acceder a las personas, en donde se observó que el 48% del total de los registros no atendió a las llamadas telefónicas, lo que hizo disminuir el número de la muestra considerablemente.

*Tabla 8. Análisis de fallo de datos.*

	2020	2021	2022	TOTAL
Realizada la encuesta	12	21	18	51
No atendió	18	24	20	62
No recibió visita	0	5	0	5
Se negó	1	4	1	6
Contacto incorrecto	1	2	1	4
No contactamos a la madre	1	2	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>58</b>	<b>40</b>	<b>131</b>

## 2. Sesgo de memoria

Debido al tiempo transcurrido entre las visitas domiciliarias y la realización de las encuestas, que en algunos casos asciende a tres años, se reconoce que puede haber un sesgo de memoria, el cual es debido a que los participantes no recuerden con exactitud la experiencia, generando un recuerdo de poca precisión que podría alterar los resultados. (21)

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La lactancia materna exclusiva está recomendada no solo por los beneficios para el recién nacido y la madre sino también desde el punto de vista emocional, fomentando el apego madre-hijo. Se encontró como problemática a trabajar, al igual que lo observado en la Encuesta Nacional en Lactancia, que muchos de los recién nacidos de nuestra muestra fueron dados de alta con la indicación del preparado para lactante. Es de conocimiento que el principal estímulo que induce la producción de leche es la succión del niño, por lo que la introducción temprana

del preparado para lactantes interfiere con la producción materna, haciendo difícil retirarlo para promover una lactancia exclusiva. Por lo que sería recomendable fomentar la lactancia materna inmediatamente posterior al nacimiento y perfeccionar la técnica para lograr una lactancia exitosa y retrasar de esta forma la indicación de PPL.

En cuanto al acompañamiento domiciliario, se puede concluir que las madres se mostraron muy conformes y consideraron que el mismo fue bueno y beneficioso para ellas.

En referencia a la lactancia se podría profundizar en el asesoramiento para mejorar la técnica ya que se observó que entre las indicaciones más frecuentes de preparado para lactante se encontraba la producción insuficiente y que el niño no incrementaba su peso. Por otro lado, dentro de las complicaciones más frecuentes en las madres observamos el dolor en los pezones. Se conoce que estas dificultades se producen generalmente por una técnica incorrecta, por lo tanto es importante pesquisarlas en los primeros controles del neonato para hacer una intervención a tiempo y favorecer la lactancia.

El asesoramiento en lactancia fue mejor valorado y más solicitado en madres primerizas que en aquellas que ya contaban con experiencia previa en lactancia, ya que una experiencia previa positiva es un factor promotor del éxito de la lactancia materna, por lo que requirieron menos esta intervención.

Teniendo en cuenta que la Norma Nacional de Lactancia Materna indica que toda madre tiene derecho a recibir asesoramiento ya sea previo, durante o posterior al embarazo y que el equipo de salud tiene el deber de garantizar este asesoramiento, destacamos como crítica al trabajo que sería necesario indagar el motivo por el cual ciertas madres no recibieron el asesoramiento en técnicas de lactancia para poder intervenir a ese nivel y garantizar el cumplimiento de la norma.

Como propuesta a futuro sugerimos realizar un estudio comparativo entre niños que se controlan con acompañamiento domiciliario y niños que se controlan en policlínica para evaluar si hay diferencias en las técnicas de lactancia entre ambas poblaciones.

También a futuro se propone dar continuidad al estudio, extendiendo el trabajo a edades posteriores de los lactantes, para evaluar cómo continuó la lactancia en las madres asistidas con el acompañamiento domiciliario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bove MI, Cerruti F. Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria: en niños y niñas menores de 24 meses atendidos por servicios públicos y mutuales de Montevideo y el interior del país. 1. ed. Montevideo, Uruguay: RUANDI, Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil : Ministerio de Salud Pública : UNICEF Uruguay; 2007. 71 p.
2. 58.pdf [Internet]. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/58.pdf>
3. Salud nutricion y desarrollo en la primera infancia en Uruguay.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7616/1/Salud%20nutricion%20y%20desarrollo%20en%20la%20primera%20infancia%20en%20Uruguay.pdf>
4. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses .pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/4321/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Lactancia,%20Pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Anemia%20en%20menores%20de%2024%20meses%20.pdf>
5. Pallás Alonso CR, Soriano Faura J, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, et al. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2019;21(82):191-201.
6. Atención domiciliaria a embarazadas cursando la COVID-19. Barros Blancos, enero a julio de 2021 | Congreso COVID [Internet]. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://posterasyvideos.congresocovid.ei.udelar.edu.uy/en/poster/310>
7. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. *Arch Venez Pueric Pediatría*. diciembre de 2009;72(4):163-6.
8. Ospina JM, Urrego ÁMJ, Betancourt EAV. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. *Vínculo*. 2015;12(1):07-18.
9. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
10. Becerra Bulla - 2015 - EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL DE LA MADRE COMO FACT.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>
11. Encuesta lactancia alimentacion anemia UY2020.pdf [Internet]. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Encuesta%20lactancia%20alimentacion%20anemia%20UY2020.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 25 de mayo de 2023]. Lactancia materna: Uruguay alcanzó las Metas Mundiales de Nutrición 2025. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/lactancia-materna-uruguay-alcanzo-metas-mundiales-nutricion-2025>
13. Lyell J. incrementar hasta al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.
14. Norma Nacional de Lactancia Materna.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>
15. Buenas-Prácticas-Alimenticias-Lactantes.pdf [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023].

- Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Buenas-Pr%C3%A1cticas-Alimenticias-Lactantes.pdf>
16. 2009-Lactancia-Materna1.pdf [Internet]. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2009/05/2009-Lactancia-Materna1.pdf>
  17. V2.2\_Instructivo\_META\_2022\_2023\_actualizado dic2022.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/V2.2\\_Instructivo\\_META\\_2022\\_2023\\_actualizado%20dic2022.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/V2.2_Instructivo_META_2022_2023_actualizado%20dic2022.pdf)
  18. Ministerio de Salud Publica-Programa Nacional de Salud de la Ninez.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/320/Ministerio%20de%20Salud%20Publica-Programa%20Nacional%20de%20Salud%20de%20la%20Ninez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Atención pediátrica : normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. 9a. ed. OFICINA DEL LIBRO-FEFMUR; 2020. 851 p. : tablas, gráf., il.
  20. Estadística para Biología y Ciencias de la Salud 3a Ed.pdf [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://eva.fmed.edu.uy/pluginfile.php/494908/mod\\_resource/content/2/Estadistica%20para%20Biologia%20y%20Ciencias%20de%20la%20Salud%203a%20Ed.pdf](https://eva.fmed.edu.uy/pluginfile.php/494908/mod_resource/content/2/Estadistica%20para%20Biologia%20y%20Ciencias%20de%20la%20Salud%203a%20Ed.pdf)
  21. Definición de sesgo de recuerdo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sesgo-de-recuerdo>

## ANEXOS

### Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Nombre variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala de medida	Como se hará la pregunta
Variables sociodemográficas				
Edad	Tiempo desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cuantitativa continua	¿Cuántos años tiene?
Estado laboral	Si tenía trabajo remunerado al momento de la visita domiciliaria	Si, no	Cualitativa nominal dicotómica	¿Trabajaba al momento de la visita domiciliaria?
Escolaridad	Últimos estudios cursados	Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciario incompleto, terciario completo	Cualitativa nominal	¿Últimos estudios que cursó?
Número de hijos	Número de hijos	Número de hijos	Cuantitativa discreta	¿Cuántos hijos tiene?
Estado civil	Estado civil al momento de recibir las visitas domiciliarias	Soltera, casada, unión libre o concubinato, viuda, otro	Cualitativa nominal	¿Cuál era su estado civil al momento de recibir las visitas domiciliarias?
Pareja padre del hijo	Si su pareja de ese momento era el padre del hijo que recibió las visitas domiciliarias	Si, No, No corresponde	Cualitativa nominal	¿Su pareja de ese momento era el padre del hijo que recibía las visitas?
Lugar del parto	Lugar de parto del hijo que recibió la asistencia domiciliaria	Pereira Rossell, otro: _____	Cualitativa nominal	¿Dónde tuvo el parto de su hijo que recibió las visitas domiciliarias?
Con quien vivía	Con quien vivía al momento de recibir la visita	Texto	Cualitativa nominal	¿Con quien vivía al momento de recibir las visitas domiciliarias?

Variables del asesoramiento en lactancia				
Experiencia previa en lactancia	Haber amamantado anteriormente	Si, No	Cualitativa nominal dicotómica	¿Había tenido alguna experiencia previa en lactancia?
Asesoramiento recibido en técnicas de lactancia	Haber recibido asesoramiento sobre técnicas de lactancia	Recibió durante el embarazo, recibió después del embarazo, recibió anteriormente al embarazo, no recibió	Cualitativa nominal	¿Usted recibió asesoramiento sobre técnicas de lactancia?
Quien dio el asesoramiento en técnicas de lactancia	La persona que dio el asesoramiento en técnicas de lactancia	ginecólogo/partera, neonatólogo/pediatra, médico de familia, familiares o amigos, otros	Cualitativa nominal	¿Quien le dio el asesoramiento?
Variables del conocimiento en lactancia				
Conocimiento sobre edad de LME	Si sabe hasta qué edad se recomienda dar pecho de manera exclusiva	hasta 1 mes, 3 meses, 6 meses, 1 año, otro, no sabe	Cualitativa nominal	¿Sabe hasta que edad se recomienda dar pecho de manera exclusiva?
Variables de las prácticas en lactancia				
Alimentación primer mes de vida	Como alimento a su hijo durante el primer mes de vida	Lactancia exclusiva, preparado para lactante, mixta	Cualitativa nominal	En el primer mes de vida, ¿cómo alimentó al niño?
Si recibió preparado para lactante, cuando se le indico	Momento en que le dieron la indicación del preparado para lactante	al alta, antes del primer mes, antes de los 3 meses, antes de los 6 meses, otro	Cualitativa nominal	En caso de haber recibido preparado para lactante ¿cuando se le indicó?
Motivo del preparado para lactante	Por qué motivo le indicaron el preparado para lactante	“no se llenaba”, “no subía de peso”, contraindicada la LME, dificultad adherencia al pecho, producción láctea insuficiente, otro.	Cualitativa nominal	En caso de haber recibido preparado para lactante ¿por qué motivo se le indico?

Complicación en la lactancia	Complicaciones presentadas durante el periodo de lactancia	Si, No, No corresponde	Cualitativa nominal	¿Tuvo alguna complicación en el periodo de lactancia?
Complicación en la lactancia	Complicaciones presentadas durante el periodo de lactancia	Ninguna, mastitis, ansiedad, dolor en pezones, congestión mamaria, otra:	Cualitativa nominal	En caso de haber tenido complicaciones, ¿cuál tuvo?
Libre demanda	Si amamanto a su hijo a libre demanda	Si, No, No corresponde	Cualitativa nominal dicotómica	¿Amamanta/amamantó al niño a libre demanda?
Bebe satisfecho	Si la madre se daba cuenta cuando su hijo estaba satisfecho	Si, No.	Cualitativa nominal dicotómica	¿Sabe usted cuándo su bebé está satisfecho?
Alternancia entre pechos	Si alternaba entre una mama y la otra y esperaba que se vacíe	Si, No, No corresponde	Cualitativa nominal dicotómica	¿Alternaba/alternó entre una mama y la otra y espero que se vacíe?
Comodidad amamantando	Si se sintió cómoda amamantando a su hijo	Si, No, No corresponde	Cualitativa nominal dicotómica	¿Se siente o se sintió cómoda amamantando a su hijo?
Comodidad amamantando en público	Si se sintió cómoda amamantando a su hijo en público	Si, No, No corresponde	Cualitativa nominal dicotómica	¿Se siente o se sintió cómoda al amamantar en público?
<b>Variables del acompañamiento domiciliario</b>				
Número de visitas	Cantidad de veces que recibió las visitas domiciliarias por parte del equipo	1, 2, 3 o 4	Cualitativa nominal	¿Cuántas visitas recibió?
Primer visita	Tiempo desde el nacimiento hasta que recibió la primer visita domiciliaria	en los primeros 10 días de vida, en los primeros 15 días de vida, después de los 15 días de vida	Cualitativa nominal	¿Cuándo fue la primera visita, considerando los días de vida de su hijo?
Beneficios del acompañamiento	Cuán beneficioso le fue el acompañamiento	escala numérica del 1 al 5. 1 es nada beneficioso y 5 es	Cualitativa ordinal	Del 1 al 5, donde 1 es nada beneficioso y 5 muy beneficioso ¿cuanto

domiciliario	domiciliario	muy beneficioso		considera que le fue beneficioso el acompañamiento domiciliario?
Ayuda con la técnica de lactancia	Cuanto considera que le fue de ayuda para su técnica de lactancia	escala numérica del 1 al 5. 1 es nada de ayuda y 5 es de mucha ayuda	Cualitativa ordinal	Del 1 al 5, donde 1 es nada de ayuda y 5 de mucha ayuda ¿cuanto considera que le fue de ayuda con su técnica de lactancia?
Resolución de dudas por parte del equipo	Cuanto considera que sus dudas fueron respondidas por el equipo	escala numérica del 1 al 5. 1 es muy insatisfactorio y 5 es muy satisfactorio	Cualitativa ordinal	Del 1 al 5, donde 1 muy insatisfactorio y 5 muy satisfactorio ¿cuanto considera que el equipo atendió sus dudas surgidas en las consultas?
Trato del equipo	Cómo considera que fue el trato del equipo con ella y con su familia.	escala numérica del 1 al 5. 1 es muy mal trato y 5 es muy buen trato	Cualitativa ordinal	Del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 muy bueno ¿Cómo considera que fue el trato del equipo con Ud. y su familia?

Anexo 2. Encuesta telefónica.

DATOS DE LAS MADRES							
1	¿Cuántos años tiene?	_____					
2	¿Trabajaba al momento de la visita domiciliaria?	Si			No		
3	¿Últimos estudios que cursó?	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria incompleta	Terciaria completa
4	¿Cuántos hijos tiene?	_____					
5	¿Cuál era su estado civil al momento de recibir las visitas domiciliarias?	Soltera	Casada	Unión libre o concubinato	Viuda	Otros	
Si responde <b>Soltera</b> o <b>Viuda</b> , pasar a pregunta <b>7</b>							
6	¿Su pareja de ese momento, era padre del hijo que recibió el acompañamiento domiciliario?	Si			No		
7	¿Dónde tuvo el parto de su hijo que recibió las visitas domiciliarias?	Pereira Rossell		Otro: _____			
8	¿Había tenido alguna experiencia previa en lactancia?	Si			No		
9	¿Con quien vivía cuando recibió las visitas?	_____					
CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA							
10	¿Usted recibió asesoramiento sobre técnicas de lactancia?	Si, recibí durante el embarazo	Si, recibí anteriormente (embarazo previo)	Si, recibí posterior al embarazo	No recibí		
Si responde <b>No recibí</b> , pasar a pregunta <b>12</b>							
11	En caso de haber recibido ¿Quién le dio el asesoramiento?	Ginecología//Partera/	Neonatólogo/Pediatra	Médico de familia	Familiares o amigos	Otros	
12	¿Sabe hasta qué edad se recomienda dar pecho de manera exclusiva?	Primer mes	Tres meses	Seis meses	Al año	Otros	No sabe

13	En el primer mes de vida, ¿cómo alimentó al niño?	Lactancia exclusiva	Preparado para lactante	Mixta			
Si responde <b>Lactancia exclusiva</b> , pasar a pregunta 16							
14	En caso de haber recibido preparado para lactante ¿cuando se le indicó?	Al alta	Antes del primer mes	Antes de los 3 meses	Antes de los 6 meses	Otro	
15	En caso de haber recibido preparado para lactante ¿por qué motivo se le indico?	El niño no se llenaba	El niño no subía de peso	Contraindicada la LME	No se prendia	Producción insuficiente	Otro
16	¿Tuvo alguna complicación en el periodo de lactancia?	Si			No		
Si responde <b>No</b> , pasar a pregunta 18							
17	En caso de haber tenido complicaciones, ¿cuál tuvo?	Mastitis	Dolor en los pezones		Congestión mamaria		Otro
18	¿Amamanta/amamantó al niño a libre demanda?	Si			No		
19	¿Sabe usted cuándo su bebé está satisfecho?	Si			No		
20	¿Alterna/alternó entre una mama y la otra y espero que se vacíe?	Si			No		
21	¿Se siente o se sintió cómoda amamantando a su hijo?	Si			No		
22	¿Se siente o se sintió cómoda al amamantar en público?	Si			No		
<b>ACOMPAÑAMIENTO DOMICILIARIO</b>							
23	¿Usted recibió acompañamiento domiciliario por parte del equipo médico de la policlínica Salvador Allende?	Sí			No		
24	¿Cuántas visitas recibió?	1		2		3 o 4	
25	¿Cuándo fue la primera visita? (Días de vida)	Dentro de los primeros 10 días de vida		Dentro de los primeros 15 días de vida		Después de los 15 días de vida	
26	Del 1 al 5, donde 1 es nada beneficioso y 5 muy beneficioso ¿cuanto considera que le fue beneficioso el acompañamiento domiciliario?	1	2	3	4	5	

<b>27</b>	<b>Del 1 al 5, donde 1 es nada de ayuda y 5 de mucha ayuda ¿cuanto considera que le fue de ayuda con su técnica de lactancia?</b>	1	2	3	4	5
<b>28</b>	<b>Del 1 al 5, donde 1 muy insatisfactorio y 5 muy satisfactorio ¿cuanto considera que el equipo atendió sus dudas surgidas en las consultas?</b>	1	2	3	4	5
<b>29</b>	<b>Del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 muy bueno ¿Cómo considera que fue el trato del equipo con Ud. y su familia?</b>	1	2	3	4	5

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **Hoja de información**

**“Prácticas de lactancia materna en familias con acompañamiento domiciliario durante el primer mes de vida del recién nacido, en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2022, en Policlínica Salvador Allende. UDA Canelones al Este”**

Versión 1.

Grupo 95.

Autoras: Br. Maria Carla Gorga, Br. Maria Eugenia Gorgoroso, Br. Layla Martinez, Br. Gabriela Risso, Br. Pamela Soria, Br. Romina Sosa.

Tutora: Prof Adj Dra. Elizabeth Ylen Olavarria Martinez.

Co-tutora: Dra. Cintia Gabriela Marquez.

Policlínica Salvador Allende, UDA Canelones al Este.

Fecha: 30 de mayo 2023

Registro del MSP: N° 8214326

Aprobado por CEI Facultad de Medicina con fecha 3 de agosto del 2023.

#### **Invitación**

Somos un grupo de estudiantes de sexto año de la carrera Medicina en la Universidad de la República y junto con un equipo de doctoras de la Policlínica Salvador Allende de Barros Blancos estamos haciendo una investigación acerca de las prácticas de lactancia en familias que recibieron acompañamiento domiciliario en el primer mes de vida del recién nacido entre el 2020 y 2022. Nos contactamos con usted porque recibió visitas domiciliarias por parte del equipo de la policlínica en el primer mes de vida de su hijo, le invitamos a participar del estudio.

#### **Propósito de la investigación**

Se busca conocer y describir cuáles son las características de la práctica de lactancia en las familias de Barros Blancos, detectar la influencia y cual es el impacto del acompañamiento domiciliario en los primeros días de vida del lactante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y hasta los 2 años junto con otros alimentos, comenzando en la primera hora de vida, a libre demanda. Tiene beneficios tanto para la madre como para el niño. La visita domiciliaria en los primeros días de vida del recién nacido mejora la supervivencia neonatal en entornos de alta mortalidad. Busca mejorar las prácticas de atención primaria al neonato, con un debido control de su salud, identificación de factores de riesgo y orientación a la familia sobre el correcto cuidado de la salud.

### **Metodología**

Se llevará a cabo mediante la realización de una encuesta telefónica la cual tiene una duración aproximada de 8 minutos en donde vamos a recoger variables demográficas, como algunos datos personales, variables que tengan que ver con su conocimiento acerca de la lactancia y variables del acompañamiento domiciliar que usted recibió en donde le pediremos que valore su experiencia.

No se le someterá a tratamientos ni intervenciones de ningún tipo que puedan afectar su salud.

### **Confidencialidad**

Los datos brindados serán ingresados en las encuestas de manera anónima. En ningún momento se compartirá la identificación de los participantes, por lo que todos los datos recabados, serán confidenciales.

La información recabada será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

### **Beneficios y Riesgos:**

#### Beneficios:

Puede que no haya beneficios directos para usted, pero su participación puede que nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación y a contribuir a la caracterización de las prácticas de lactancia en las madres que recibieron el acompañamiento domiciliar.

Riesgos:

No habrá riesgos físicos para usted y su atención en salud no se verá resentida. Durante la realización de la encuesta usted podrá sentir que algunas preguntas invaden su privacidad, de ser así, usted es libre de rehusarse de contestarlas.

**Detalles del estudio:**

El estudio tiene una duración de 6 meses, desde abril a octubre 2023.

**Remuneración:** La participación en la investigación es voluntaria y no será remunerada.

**Financiación:** Los gastos llevados a cabo por la presente investigación serán costeados por las autoras de investigación.

**Resultados:** Todo participante tendrá el derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio una vez finalizado.

**Derecho a negarse o retirarse en cualquier momento:** En caso de no desear participar en la investigación, no se verá afectado en ningún aspecto; en caso de decidir participar, podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Podrá tomarse un plazo de una semana para decidir si desea o no participar, durante ese período usted podrá hablar con quién se sienta cómodo, dentro del equipo de investigación, para satisfacer sus dudas.

**Contacto:** Si durante el estudio le surge alguna inquietud, puede comunicarse en cualquier momento con: Prof Adj Dra Elizabeth Ylen Olavarria Martinez o Dra Cintia Gabriela Marquez/Ruta 8 km 23.800, centro cívico Salvador Allende - Policlínica, Barros Blancos, Canelones/22887475/correo electrónico: eyolavarria@gmail.com

### 3.2: Consentimiento informado

#### Formulario Consentimiento informado.

##### Declaración del consentimiento madres:

He sido informada y he comprendido las características y los alcances de la investigación. Se me ha brindado la oportunidad de plantear dudas y preguntas, y se me ha contestado satisfactoriamente respecto a las mismas. Consiento de forma libre y voluntaria a través de esta llamada telefónica mi participación en la presunta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin tener que dar ninguna explicación.

Nombre del investigador responsable de la entrevista

---

Firma del investigador responsable de la entrevista

---

Fecha