



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE MATERNO INFANTIL**



INICIO DE LA LACTANCIA DURANTE LA ESTADÍA HOSPITALARIA EN LA MATERNIDAD DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

Autores:

Karen Barrientos
Santiago Castrillón
Camila Mesa
Santiago Morales
Eugenia Rivero

Tutora:

Prof. Agda. Luciana Piccardo

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2018



Índice

AGRADECIMIENTOS	4
GLOSARIO	5
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS	10
Objetivo general:	10
Objetivos específicos:	10
ANTECEDENTES	11
MARCO TEÓRICO	14
Lactancia	14
Cuidado de Enfermería	15
Factores de riesgo	18
Factores protectores	19
MARCO REFERENCIAL	20
METODOLOGÍA	22
CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
PLAN DE ANÁLISIS	24



DISCUSIÓN	37
CONCLUSIÓN	39
SUGERENCIAS	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	48
Anexo I: Protocolo de la investigación.	48
Anexo II: Carta de solicitud de autorización al servicio.	76
Anexo III: Consentimiento informado.	78
Anexo IV: Encuesta.	78
Anexo V: Aval institucional.	84
Anexo VI: Gráficas y variables.	85



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a la Prof. Agda. Luciana Piccardo, que en su rol de tutora nos ha guiado en este proceso de finalización de nuestra carrera.

En segundo lugar, agradecer a nuestras familias por acompañarnos e incentivarnos en nuestra formación como futuros Licenciados en Enfermería.

También queremos agradecer al servicio donde realizamos la investigación, quienes nos brindaron todo su apoyo para realizar las encuestas, orientándonos en la temática de estudio.

Por último y no menor, a todas aquellas personas que de una forma u otra han colaborado a la realización de esta investigación.



GLOSARIO

RN: Recién Nacido.

LME: Lactancia Materna Exclusiva.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: United Nations Children's Fund.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

SNIS: Sistema Nacional Integral de Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RESUMEN

Según una publicación de la OMS (1) del año 1981 la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido y el lactante.

En las últimas décadas numerosos estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva está en desuso, siendo un desafío para las políticas sanitarias el contribuir a esta práctica. A lo largo de la historia se ha dado mayor importancia a detectar los factores de riesgo que puedan incidir en el inicio de la lactancia materna exclusiva.

Por estos motivos esta investigación tiene como objetivo general describir el inicio de la lactancia materna de binomio madre-hijo pertenecientes a una institución de salud privada de Montevideo detectando los factores sociales, físicos y psicológicos que influyen en la duración de la misma.

Se realizaron 63 encuestas a mujeres con sus recién nacidos, los cuales se encontraron institucionalizadas en un servicio de salud privado donde se realizan partos y cesáreas. Este servicio cuenta con un programa de seguimiento continuo a la lactancia el cual está integrado por personal especializado en el área. El mismo brinda promoción, protección y apoyo durante la internación y luego de la misma.

Es una investigación descriptiva de corte transversal, con metodología cuantitativa. El muestreo es no probabilístico por conveniencia, recabando los datos en el período de un mes.

Finalizada la investigación identificamos factores de riesgo tales como un porcentaje elevado de cesáreas y el inicio de la lactancia con alimentación complementaria.



Podemos observar que en nuestra muestra las puérperas presentan un empleo estable, estando amparada la práctica de lactancia materna por la legislación vigente.

Destacamos como factor protector principal el interés de las mujeres en etapa puerperal en recibir apoyo en la lactancia.



INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo Final de Investigación fue realizado por 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería, como cumplimiento académico para culminar el Plan de Estudios 1993 de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Siguiendo la línea de investigación de Lactancia Materna del Departamento Materno Infantil, incursionamos la investigación abordando como principal objetivo general describir el inicio de la lactancia materna del binomio madre-hijo pertenecientes a una institución de salud privada de Montevideo detectando los factores sociales, físicos y psicológicos que influyen en la duración de la misma.

(2) Se recomienda la lactancia sea exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida, definiendo como exclusiva a la alimentación del recién nacido únicamente de la leche materna.

En las últimas décadas numerosos estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva está en desuso, siendo un desafío para las políticas sanitarias el contribuir a esta práctica.

(2) A nivel mundial se estima que solamente un 35% de la población lactante entre 0 y 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna.

(2) En nuestro país, así como en el resto del mundo, la alimentación al pecho materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; es por eso que se requiere una mayor investigación de la lactancia materna y dirigir la promoción de manera adecuada.

(3) El Ministerio de Salud Pública dispuso la Ordenanza N°62. Ref. N°001-3/10239/2016/ST, la cual surge de la necesidad de contribuir para alcanzar los objetivos sanitarios 2020, esta ordenanza establece una norma de lactancia materna y un manual práctico de lactancia materna, que incluye contenidos técnicos básicos para el asesoramiento de lactancia materna para el equipo de salud.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores sociales, físicos y psicológicos presentan al inicio de la lactancia materna los binomios madre-hijo que pueden influir en la duración de la misma?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo se centra en una institución prestadora de servicios de salud ubicada en Montevideo, Uruguay.

La población estudiada son los binomios madre-hijo institucionalizados en un servicio de salud privada, donde en el año 2016 se registraron 1574 nacimientos.

Considerando el número significativo de nacimientos que se presentaron en un año, decidimos estudiar los nacimientos en el período de un mes (2 de julio al 2 de agosto).



OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el inicio de la lactancia materna del binomio madre/hijo, pertenecientes a una institución prestadora de servicios de salud de Montevideo detectando los factores sociales, físicos y psicológicos que influyen en la duración de la misma.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población del binomio madre/hijo.
2. Identificar los factores sociales, físicos y psicológicos de riesgo para una duración corta de lactancia materna exclusiva.
3. Identificar los factores protectores para la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

ANTECEDENTES

La búsqueda de información de la investigación se realizó a través de los buscadores SCIELO, MEDLINE, utilizando los descriptores de ciencia de la salud, lactancia materna, lactancia materna exclusiva y lactante. La búsqueda se basó en artículos en los idiomas español, inglés y portugués. También se realizaron consultas bibliográficas en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Según la OMS (1), si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y se continúa dándole pecho hasta los dos años, cada año se salvaría unas 800 000 vidas infantiles.

(1) A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

Según datos de la UNICEF (4), solo dos de cada cinco RN se ponen al pecho en la primera hora de vida después del nacimiento y menos del 40 % de los lactantes, menores de seis meses, reciben lactancia materna exclusiva.

Identificamos que en la Norma Nacional de Lactancia Materna (2), Uruguay tuvo cambios notorios desde la primera encuesta de lactancia materna realizada en el año 1996, donde la tasa de LME al sexto mes de vida era del 8,4%, pasando a ser del 28,4% en 2007 y del 35,7% en el 2011.

(5) Entre 1982 y 1985 se estudió por parte de Medical Research Council's Dunn Nutrition Unit y el Departamento de Pediatría de la Universidad de Cambridge, en colaboración con cinco unidades neonatales británicas la influencia de la dieta temprana

en RN sin malformaciones congénitas y con un peso inferior a 1850gr. Se les asignó al azar un tipo de alimentación el cual recibieron las primeras 48hs posterior a su nacimiento. Algunos fueron alimentados con leche extraída de su propia madre o leche donada, otros con leche de fórmula estándar para lactantes y otros con leche de fórmula para prematuros. Durante el seguimiento y la comparación de todos los lactantes pretermino se obtuvo que entre los 7 años y 8 años los alimentados con leche extraída de su propia madre o donada presentaban un coeficiente intelectual significativamente superior a aquellos que no la habían recibido.

El estudio de una cohorte de 657 gestantes en Sabadell (España) en el marco del proyecto de Infancia y Medio Ambiente evaluó el impacto de la lactancia materna prolongada y los ácidos grasos del calostro en las infecciones y las manifestaciones alérgicas en la infancia. Encontraron que la lactancia materna predominante durante 4-6 meses se asociaba con un riesgo menor de gastroenteritis en los primeros 6 meses y de sibilancias, infecciones de vías respiratorias inferiores y eccema atópico en los lactantes entre 7 y 14 meses.

En Vietnam en el año 2011 se realizó un estudio relacionando el inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva a la aparición de enfermedades respiratorias y diarrea. Obtuvieron como resultado que las probabilidades de padecer diarrea fueron menores en niños amamantados durante la primera hora de vida al compararlo con aquellos que no lo fueron. Presentaron menor riesgo los RN que se alimentaron con LME frente a los que recibieron otro tipo de alimentación. En menor medida las buenas prácticas de lactancia reducen el padecimiento de enfermedades respiratorias altas.



Se recurrió a material brindado por la tutora de la investigación, destacando la tesis de doctorado “Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria (5)”, escrita por Dra María Teresa Gil Urquiza en el año 2017.

La misma arroja resultados como que (15) prevalencia de iniciación del 86,2 % se reduce progresivamente, hasta el 32,8 %, en el 6º mes y 11,6 % en el primer año para «cualquier lactancia»; prevalencia de LM exclusiva 37,8 % y 7,3 % al 3.º y 6.º mes, respectivamente. Son factores asociados con mayor iniciación: mayor nivel de estudios materno, experiencia previa exitosa, decisión prenatal de amamantar, opinar que amamantar es lo mejor para la madre y parto a término. Factores asociados con el riesgo de menor duración son: residir en un municipio semiurbano; madre \leq 25 años, con menor nivel de estudios, hábito tabáquico; haber sido amamantada < 6 meses, no haber visto amamantar, haber amamantado < 3 meses y, durante el puerperio hospitalario: utilizar pezoneras, amamantar en horarios rígidos e incorporar suplementos

MARCO TEÓRICO

Lactancia

La lactancia la podemos definir como “*proceso diádico, bidireccional de interacción entre la madre y su cría con efectos en ambos*” (6).

El éxito de la lactancia es un arte práctico que depende de la conducta refleja instintiva por parte del lactante, combinada con la conducta materna iniciada por instinto, estimulada por el apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimiento e información a la madre por parte de familiares cercanos o profesionales de la salud (7).

(4) Según datos de la UNICEF solo dos de cada cinco RN se ponen al pecho en la primera hora de vida después del nacimiento y menos del 40 % de los lactantes, menores de seis meses, reciben LME.

Según la OMS (1), si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y se continúa dándole pecho hasta los dos años, cada año se salvaría unas 800 000 vidas infantiles.

Estudios demuestran que, (8) al colocar al recién nacido sobre el vientre materno en decúbito prono, éste realizará una correcta succión en unos 70 minutos en el 90% de los casos, lo cual fomenta mayor duración de la LME. Si se separa el RN de su madre, el proceso de lactancia es alterado y disminuye su duración, siendo esto a menudo cuando el recién nacido nace por cesárea.

La OMS (9) recomienda un porcentaje de nacimientos por cesárea menor al 15%. A lo largo de los años, en nuestro país se ha dado un incremento de los nacimientos por cesárea (35,5% en el año 2009 y 43,7% en el 2014) predominando en el ámbito privado.

(10) Para el RN la leche materna es la principal fuente de nutrientes e inmunidad para facilitar la adaptación a la vida extrauterina, así como también es la base para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, además de ser un elemento crucial para la supervivencia infantil. Su composición varía durante el transcurso de la lactancia y entre los RN a término y prematuros para satisfacer sus cambiantes necesidades.

(10) Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los niños alimentados con leche sucedánea. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

(10) Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

Cuidado de Enfermería

El cuidado de enfermería transcultural permite abordar al individuo no solo desde su patología, sino que también lo aborda de su cultura, creencias y modo de vida permitiendo una comprensión del cuidado idóneo para ese individuo.

La teoría de enfermería transcultural de Dra. Madeleine Leininger destaca:

“El concepto de cultura viene de la antropología, y el de cuidado de la enfermería para ser unidos en un marco mayor. Esencialmente, la cultura se refiere a las creencias,

valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación a generación cómo normas de comportamiento en la vida; mientras que el concepto de cuidado viene de la enfermería. He definido cuidado como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud o bienestar o afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte (Leininger 1970, 1981, 1988,1991). Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural” (11).

(12) El entorno es determinante para el inicio, el éxito y la duración de la lactancia materna, puesto que es el referente de la mujer que cursa un puerperio y le puede ofrecer las herramientas para garantizar el derecho a la alimentación adecuada que tiene su hijo. En ese sentido, es fundamental que los programas y proyectos que apoyen, promuevan y protejan la lactancia tengan en cuenta el entorno laboral, educativo y familiar de la puérpera; de manera que se extienda la educación a estos niveles y se promueva una información adecuada a las personas que la rodean. Asimismo, que se den las condiciones adecuadas para la lactancia.

Con el ingreso de la mujer al mercado laboral y los nuevos cambios culturales la práctica de la lactancia se ha visto alterada. La mujer ya no dispone solamente de tiempo para dedicar a la crianza de sus hijos, dando una restructuración al funcionamiento familiar.

(13) La familia hoy en día se puede clasificar como familias nucleares, extendidas o compuestas.

(13) Definiendo tipos de familia, diferenciamos, nucleares cuando la componen el matrimonio con o sin hijos, extendidas cuando viven en conjunto la familia nuclear con

parientes de tres o más generaciones, y compuestas cuando conviven la familia nuclear o extendida más otra persona no emparentada.

(2) Dependiendo del apoyo familiar o de la cultura del entorno que rodea a la mujer se puede ver influenciada la lactancia materna, los beneficios de la lactancia se extienden al ámbito económico de la familia.

(14) Según datos obtenidos por el INE en la encuesta continua de hogares realizada en el año 2014 en nuestro país predominan con un 65% las familias nucleares con hijos menores de 11 años a cargo.

(15) En la legislación uruguaya la práctica de la lactancia materna toma formalidad en 1950 con la prohibición del despido a mujeres embarazadas, en 1990 con la ley 16.104 con la normativa de la licencia por maternidad o lactancia en el ámbito público, y en el 2013 la Ley 19161 que trata los subsidios por maternidad y paternidad para el cuidado del recién nacido.

Actualmente el Ministerio de Salud con la ordenanza ministerial N°217/09 estableció normas y prácticas para implementación de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo de la misma en las Instituciones de Salud, así como estrategias con la familia y en la comunidad.

La misma trabaja los siguientes temas:

El manejo de la lactancia en RN prematuros. Correctas técnicas de extracción de leche materna, criterios de conservación. Cuidados a tener en cuenta ante la donación de leche materna.

Aspectos sobre la salud bucal y prevención de caries durante la lactancia.

Recomendaciones de la lactancia cuando las puérperas son VIH positivos, y recomendaciones para la prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la lactancia materna.

Lactancia materna y el hábito de consumo de cannabis y otras drogas.

Bases de la alimentación para la mujer que va a amamantar, una adecuada alimentación materna durante el periodo de la lactancia es fundamental para el bienestar de la mujer y asegura el óptimo crecimiento y desarrollo para el lactante.

Dentro de los anexos de la Ordenanza se incluye una Guía para el uso de preparados para lactantes hasta 12 meses, como material dirigido al equipo de salud.

Factores de riesgo

(16) La decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche, hambre del bebé) y con dificultades personales.

(5) Durante la lactancia materna se pueden encontrar algunas de las siguientes dificultades en la madre:

Pezones planos o invertidos: No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de “fortalecimiento”, pero sí hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea, comenzando con un inicio precoz cuando el pecho esté aun blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse.

Grietas del pezón: El dolor de la grieta aparece cuando el niño toma el pecho y cede o se alivia mucho cuando lo suelta.

Ingurgitación mamaria: suele aparecer entre los días segundo y quinto tras el parto. La mujer suele presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse.

Conducto obstruido: Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. A veces se puede notar un abultamiento en el pecho y causar sensación de dureza, tensión o dolor. Hay que mejorar la posición, conviene probar diferentes posturas al momento de amamantar para que se drene el conducto obstruido.

Un estudio realizado en Brasil, (17) basado en revisión sistemática de bases de datos Lilacs y Medline con objeto de identificar en literatura científica los factores asociados del deteste precoz aporta que los motivos más reiterados de deteste, según las publicaciones encontradas son: percepción materna de leche insuficiente, el recién nacido se rehúsa a prenderse a pecho, uso del chupete, la escolaridad baja materna o paterna, e ingresos familiares bajos.

Factores protectores

4. (18) Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.



Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

MARCO REFERENCIAL

El trabajo se centra en una institución prestadora de salud ubicada en Montevideo.

Es un sanatorio que forma parte de los “Hospitales amigos del niño” por lo que pone en práctica los diez pasos recomendados por la OPS/OMS para los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos, con el fin de lograr una lactancia materna eficaz. Dentro de las prácticas se destaca que el servicio cuenta con personal capacitado el cual promueve la lactancia materna a demanda y ayuda a iniciar la lactancia en las primeras horas post parto, brindando un apoyo continuo durante la internación y luego del alta si lo amerita. Así mismo se acreditó en las buenas prácticas de alimentación, las cuales abarcan: el cuidado de la embarazada, el control del embarazo, la educación a la embarazada en parto y lactancia entre otras.

El servicio de internación perteneciente a Gineco - obstetricia cuenta con 17 habitaciones compartidas y 9 habitaciones privadas. Las mismas se dividen en sector A que presenta 6 habitaciones compartidas y 9 privadas; y sector B que cuenta con 12 habitaciones compartidas. Ambos sectores están destinados a la internación de usuarias con patologías obstétricas, ginecológicas, gestantes durante su trabajo de parto y las puerperas en alojamiento conjunto. Debido a la demanda de la institución también pueden presentarse internados usuarios no pertenecientes a la especialidad.

En el mismo piso se encuentran dos salas de parto equipadas para el parto natural y la recepción del RN.



En relación a los recursos humanos el servicio cuenta con una Lic. en Enfermería jefa de sector y 14 Licenciadas en Enfermería operativas repartidas en los cuatro turnos de la siguiente manera: 4 en el turno de la noche, 4 en el turno de la mañana, 3 en la tarde y 3 en vespertino.

Las auxiliares de enfermería son 37, de las cuales 3 se encuentran con licencia por enfermedad. Las restantes se distribuyen en los turnos de la siguiente manera: 6 en el turno noche, 9 en el turno de la mañana habiendo una auxiliar de enfermería con 5hs por lactancia; 10 auxiliares en el turno tarde, siendo 2 las que presentan 5hs por lactancia. El turno vespertino cuenta con 9 auxiliares de enfermería habiendo una con 5hs por lactancia.

Los recursos humanos no pertenecientes a enfermería son un ginecólogo con 2 o 3 residentes de distinto grado que cumplen guardias diarias de 12hs, más un ginecólogo consultante los cuales cambian semanalmente.

METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó sobre la población del binomio madre-hijo, en una institución de salud privada donde se realizan partos y cesáreas, presenta un sistema de apoyo a la lactancia materna.

Es una investigación descriptiva de corte transversal, con metodología cuantitativa. El muestreo es no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra fue estimado, nos basamos en la cantidad de nacimientos durante un año en la Institución y decidimos estudiar los nacimientos en el período de un mes.

La investigación es un proceso dinámico en constante crecimiento, por lo cual, en el transcurso de la misma el marco teórico puede verse modificado con el fin de ajustar su contenido a las adaptaciones realizadas.

Para disminuir la cantidad de pérdidas de datos, decidimos recabar los mismos cuatro veces a la semana, acordando con el Servicio el horario de las 11 de la mañana para realizar las encuestas.

Los criterios de inclusión para la muestra son:

- RN a término (mayor a las 37 semanas de gestación)
- RN con peso acorde a edad gestacional (2500gr a3999gr)
- que se encuentren madre y RN en alojamiento conjunto

Los criterios de exclusión son:

- RN pre-término (menor o igual a 37 semanas de gestación)
- RN pequeños o grandes para la edad gestacional (menor o igual a 2499gr o mayor o igual de 4000gr)

- RN en el CTI neonatal de la institución o patologías.

Las fuentes de datos que se utilizaron fueron las encuestas (Anexo IV) y el libro de partos de la Institución.

Las variables de estudio se midieron una única vez.

Tomamos como prueba piloto día uno del período total de recolección de datos, permitiendo realizar los ajustes al instrumento necesario para optimizar los resultados.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas que están presentes en esta investigación son de acuerdo al Decreto 379/008 Investigación en Seres Humanos.

Se envió solicitud de autorización (Anexo II) a la institución para llevar a cabo el trabajo de campo de nuestro Proyecto Final de Investigación, adjuntando resumen de la investigación, consentimiento informado y el modelo de instrumento.

Para respetar la privacidad de las usuarias y sus hijos es que aplicamos el consentimiento informado (Anexo III) antes de realizar cada una de las encuestas, dando la elección de participar o no a cada usuaria, garantizando la confidencialidad de los datos a obtener.

Finalizada cada encuesta se otorgó una copia de consentimiento informado a cada una de las participantes.



PLAN DE ANÁLISIS

Para alcanzar los objetivos planteados decidimos medir las siguientes variables:

Dependiente: lactancia materna.

Independientes: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, ingresos económicos, hábitos nocivos de la madre, hogar continente, tipo de familia, número de controles en el embarazo, paridad, parto, experiencia previa en lactancia, interés de la madre, seguridad personal, concurrencia a clases de parto, tipo de alimentación del RN, presencia de dolor, apoyo a la lactancia, percepción de la madre de leche insuficiente, estado de ánimo durante el parto, sentimiento de tristeza post parto.

Cada variable será representada mediante tablas de valores y sus respectivas gráficas.

Los programas informáticos que se utilizaron son: Excel, Word, Power Point y Adobe.

Tema N°1: **Variable edad** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud

Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Edad	FA	F.R%
Adolescente	40	63,5
Adulto joven	18	28,6
Adulto	5	7,9
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”

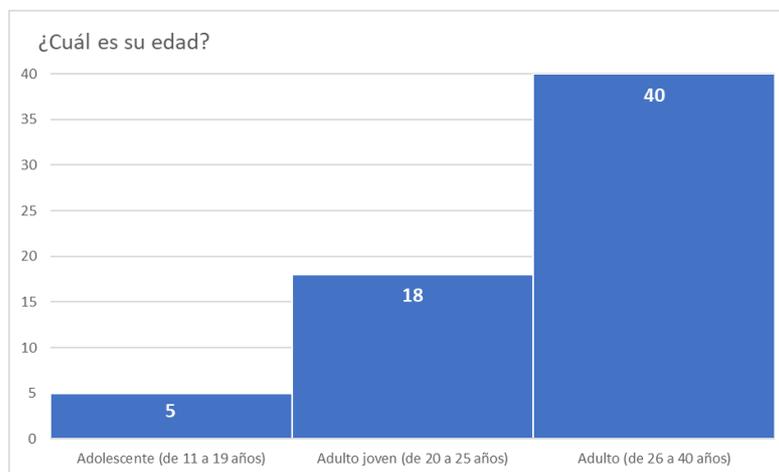


Gráfico N°1: Variable edad de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Dado que uno de los factores de riesgo en la lactancia materna son las edades comprendidas en la adolescencia y o/ la edad posterior a 42 años, observamos que la edad de la muestra no es considerada un factor de riesgo debido a que predomina la franja etaria adulto.

Tema N°2: **Variable nivel de estudios** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Nivel de Estudios	FA	FR%
Secundaria	34	54
Nivel Terciario	24	38,1
Primaria	5	7,9
Sin estudios	0	0
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Cuál es su nivel máximo de estudios alcanzados?

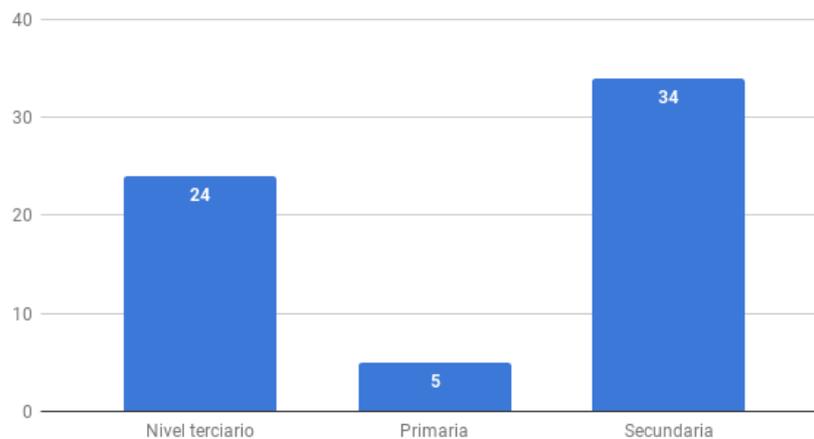


Gráfico N°2: Variable nivel de estudios de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Se observa que más del 90% de las puérperas cuentan con un nivel de estudios de secundaria o superior. Esto confirma uno de los factores asociados con mayor duración en la lactancia materna.

Tema N°3: **Variable situación laboral actual** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Situación laboral actual	FA	FR%
Trabajo Estable	43	68,3
Desempleada	11	17,5
Ama de casa	8	12,7
Trabajo zafra	1	1,5
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Cuál es su situación laboral actual?

63 respuestas

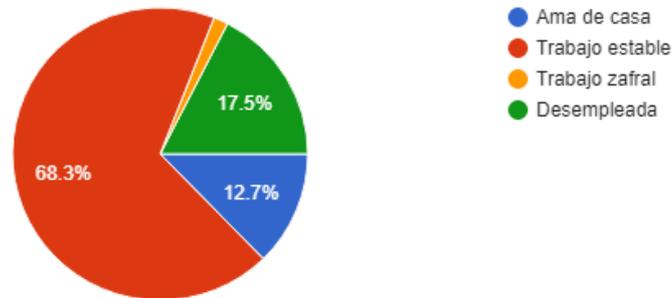


Gráfico N°3: Variable situación laboral actual de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Más del 60% de las púerperas presentan trabajo estable, lo que les permite tener un ingreso económico fijo durante su licencia maternal.

Tema N°4: **Variable tipo de familia** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Tipo de familia	FA	FR%
Nuclear	48	76,2
Extendida	12	19
Compuesta	3	4,8
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Con qué personas vive en su hogar?

63 respuestas

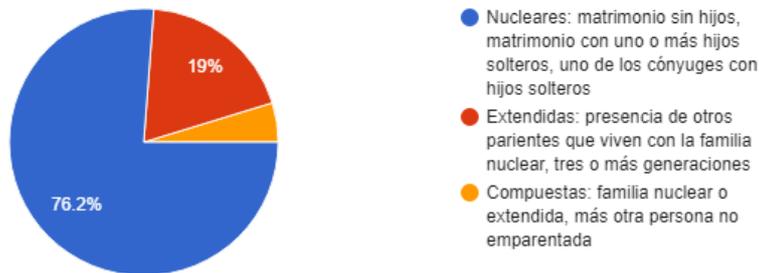


Gráfico N°4: Variable tipo de familia de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Los resultados de nuestra población son reflejo de las familias del Uruguay. Los datos obtenidos concuerdan con las estadísticas nacionales, las cuales refieren una predominancia de familias nucleares.

Tema N°5: **Variable experiencia previa en lactancia** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 33

Experiencia previa en lactancia	FA	FR
Positiva	27	81,8
Negativa	3	9,1
Normal	3	9,2
Total	33	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

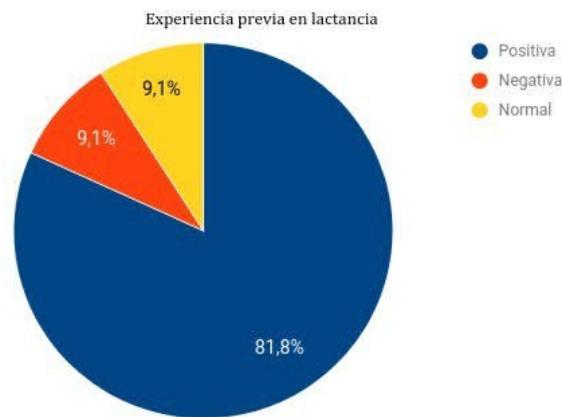


Gráfico N°5: Variable experiencia previa en lactancia de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo.

Según los estudios consultados el inicio y la duración de la lactancia materna está vinculada con una experiencia previa positiva.

En nuestra muestra encontrando que la gran mayoría de las mismas considera que su experiencia previa en la lactancia fue positiva.

Tema N°6: **Variable recibió apoyo a la lactancia** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Recibió apoyo a la lactancia	FA	FR
Recibió	54	85,7
No recibió	9	14,3
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Recibió apoyo en la lactancia?

63 respuestas

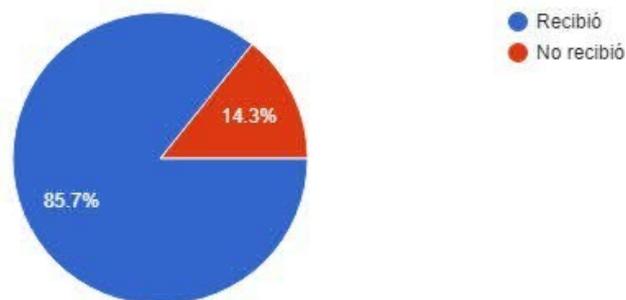


Gráfico N°6: Variable de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

El Servicio donde realizamos las entrevistas brinda apoyo continuo a las madres durante el embarazo y puerperio, viéndose reflejado en los resultados obtenidos.

Tema N°7: **Variable tipo de parto** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Tipo de parto	FA	FR
Cesárea	35	55,6
Natural	28	44,4
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Qué tipo de parto tuvo?

63 respuestas

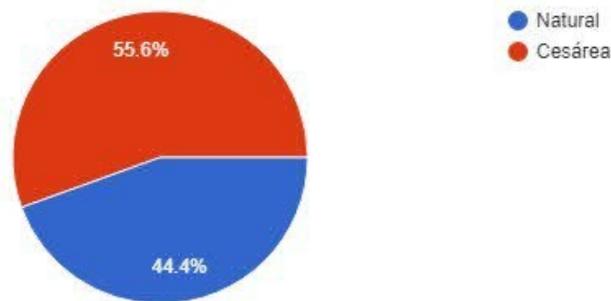


Gráfico N°7: Variable tipo de parto de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

En el transcurso de los años el número de cesáreas se ha incrementado. En nuestro estudio observamos una leve diferencia en la cantidad de cesáreas con respecto al parto natural; siendo éste un factor de riesgo en el inicio de la lactancia.

Tema N°8: **Variable seguridad al amamantar** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Seguridad al amamantar	FA	FR
Si	56	88,9
No	7	11,1
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Se siente segura de amamantar?

63 respuestas

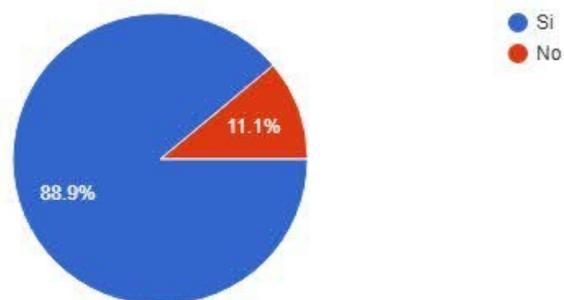




Gráfico N°8: Variable seguridad al amamantar de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Según los datos recabados un 88,9% de las puérperas se sienten seguras al amamantar.

Hay factores que intervienen en ello, el apoyo por parte de los familiares y/o profesionales de la salud, como también el conocimiento e información que pudo haber adquirido a lo largo del embarazo y puerperio.

Tema N°9: **Variable alimentación del bebé** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Alimentación de su bebé	FA	FR
Lactancia materna exclusiva	47	74,6
Lactancia materna predominante	13	20,6
Alimentación complementaria	2	3,2
Lactancia materna	1	1,6
Alimentación complementaria	0	0
Total	63	100

¿Qué tipo de alimentación tiene su bebé?

Fuente: Encuesta de la investigación. "Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada".

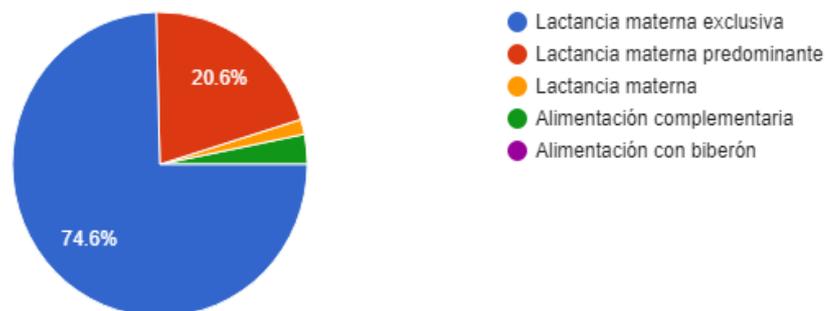


Gráfico N°9: Variable alimentación del bebé de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Según datos de la OMS menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, nuestra población de estudio observamos que el inicio de la lactancia solamente un 74.6% de los recién nacidos recibe este tipo de alimentación.

Tema N°10: **Variable recién nacido rehúsa prenderse a pecho** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Recién nacido rehúsa prenderse a pecho	FA	FR
No	44	69,8
Si	19	30,2
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: "Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada"

¿El recién nacido rehúsa prenderse al pecho?

63 respuestas

¿Ha sentido en algún momento tristeza o ganas de llorar?

63 respuestas

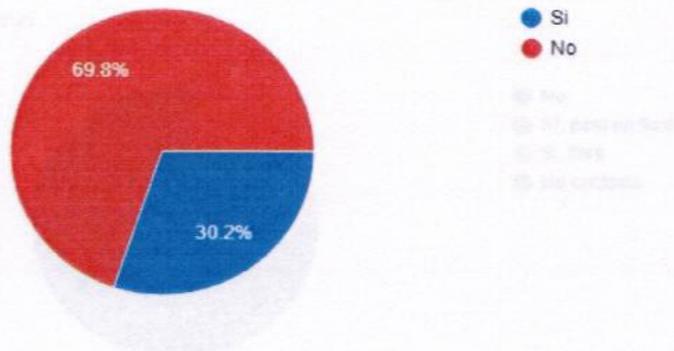


Gráfico N°10: Variable de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Según las revisiones bibliográficas realizadas, uno de los factores de riesgo en el inicio de la lactancia materna es que el RN rehúse perderse a pecho. Este factor de riesgo se identificó en 30.2% de la población de estudio.

Tema N°11: **Variable sentimiento** de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Sentimiento de la madre	FA	FR
No	49	77,8
Sí, lloré	12	19
Sí, pero no lloré	2	3,2
No contesta	0	0
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: "Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada"

¿Ha sentido en algún momento tristeza o ganas de llorar?

63 respuestas

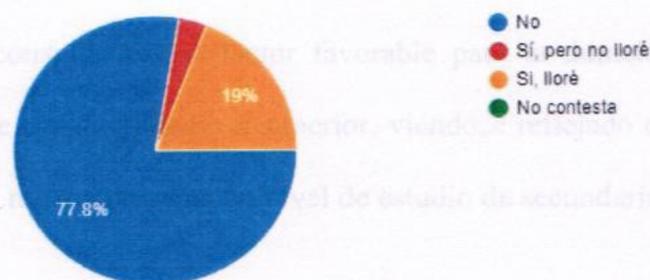


Gráfico N°11: Variable de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Aproximadamente el 22% de las madres sintió en algún momento tristeza o ganas de llorar. El embarazo se caracteriza por una creciente sensibilidad emocional, la tristeza suele ser pasajera es un estado anímico-afectivo en el cual el individuo siente deseos de llorar.

DISCUSIÓN

Las encuestas se realizaron a un total de 63 usuarias, del total de nacimientos en el período de recolección de la muestra: 2 encuestas fueron parte de nuestro plan piloto y no se incluyeron en la muestra, 6 no fueron captados porque no se encontraban en la institución y/o se negaron a participar; y el resto de los casos no cumplieron con los criterios de inclusión.

Uno de los factores de riesgo más significativos asociados a la duración de la lactancia materna es la población de puérperas adolescentes, lo cual no condice con nuestra población estudiada. A diferencia de los estudios encontrados predominaron las mujeres mayores de 25 años con un porcentaje de 92.1%.

En concordancia con estadísticas nacionales de INE 2014, Uruguay cuenta con 51,5% de familias nucleares, al igual que en nuestra muestra predomina la familia nuclear, con un total de 76,2%.

Según estudios consultados, un factor favorable para la duración de la lactancia es presentar nivel de estudios medio o superior, viéndose reflejado en nuestra muestra ya que un 90% de la misma presenta un nivel de estudio de secundaria o superior.

Como refieren los resultados encontrados, el inicio y la duración de la lactancia materna está vinculada con una experiencia previa positiva. De la muestra estudiada un 81,8% presenta una experiencia previa positiva, lo cual consideramos un factor protector para la duración de la misma.

En el transcurso de los años el número de cesáreas se ha incrementado, en nuestro país en el año 2014 un 43,7% de los nacimientos fueron por cesárea, predominando en el

ámbito privado. En nuestra investigación 55,6% de los partos fueron cesáreas, siendo el mismo un acto quirúrgico que puede interrumpir el contacto con el recién nacido en las primeras horas de vida; lo que consideramos un factor de riesgo para el inicio de la lactancia materna.

Según los datos recabados un 88,9% de las púerperas se sienten seguras al amamantar, hay factores que intervienen en ello, el apoyo por parte de la familia y/o profesionales de la salud, como también el conocimiento e información que pudo haber adquirido a lo largo del embarazo y puerperio.

En nuestro estudio hallamos un 20,6% de RN alimentados por la lactancia materna predominante y un 74,6% de los recién nacidos presento LME. Ambas variables conllevan a que la duración de la misma hasta los 6 meses de edad se ve afectada desde el inicio, encontrando RN en los primeros días de vida que se encuentran recibiendo sucedáneos de la leche.

Como explicamos anteriormente, el servicio donde se llevó a cabo la investigación está acreditado como “Hospital amigo del niño”. Esto hace referencia a que cumple con los diez requisitos de buenas prácticas de la lactancia, capacitando a su personal en políticas de lactancia, alentando a la lactancia materna a demanda, fomentando grupos de apoyo, acompañando el inicio de la lactancia en las primeras horas del parto, entre otras. Los resultados obtenidos en nuestra investigación son un reflejo de compromiso institucional con el fomento de buenas prácticas de lactancia.

CONCLUSIÓN

Culminando nuestra investigación consideramos haber logrado alcanzar los objetivos propuestos.

La caracterización de la población se llevó a cabo sin dificultades, cumpliendo con los requisitos de inclusión y exclusión delimitados previamente.

Consideramos que enfermería debe involucrarse en la promoción de la lactancia y acompañar a la puérpera en la implementación de la misma con el RN. El personal de enfermería brinda cuidados directos sobre los pacientes durante las 24hs del día, en sus funciones debe educar a la puérpera en los beneficios de la lactancia para el RN y como amamantar de forma óptima, abordando las problemáticas físicas que puedan existir, derribando mitos y creencias que acarrea consigo la puérpera, demostrándole lo beneficioso que es para el RN tanto como para ella esta práctica.

Para esto, debemos contemplar el cuidado de la teoría de enfermería transcultural abordando todos los aspectos anteriormente mencionados, viendo a la lactancia no solo como el hecho en sí de amamantar, sino como una cultura en la alimentación de los RN.

La formación de enfermería es fundamental para brindar cuidados de calidad, acoplándose a las políticas mundiales y nacionales pro lactancia, donde se ha demostrado lo ventajoso de la misma.

Se identificaron factores de riesgo para la duración de la lactancia exclusiva como, por ejemplo, un número de recién nacidos alimentados desde su nacimiento con lactancia materna predominante y el número elevado de cesáreas.



Así mismo se detectaron factores protectores para la duración de la LME tales como un buen soporte familiar para el binomio madre hijo, siendo estas familias en su mayoría nucleares, así como el interés de las púerperas de recibir apoyo y conocimientos acerca de la lactancia, lo cual se relaciona con el nivel de escolarización de las mismas.

Debido a la gran cantidad de púerperas con un empleo formal estable, consideramos como factor protector la ley N°19.161, contemplada en la misma la licencia por maternidad.

Además, se vio reflejado en los resultados el apoyo continuo por parte del personal de Enfermería y de lactancia capacitados de la institución, quienes fomentan la lactancia materna a demanda, poniendo en práctica las recomendaciones de la OPS/OMS que lo acreditan al servicio como parte de los “Hospitales amigos del niño”. Esto es de suma importancia para brindar un cuidado y acompañamiento óptimo al binomio en el puerperio inmediato.

SUGERENCIAS

Como estudiantes en formación de grado entendemos que la investigación puede tener ciertas limitantes debido a la falta de profundidad de la encuesta, donde no se midieron algunas variables que enriquecerían al estudio.

Consideramos que se debería abordar los aspectos psicológicos en profundidad, factor influyente en el inicio y duración de lactancia, reconocemos que la etapa previa al puerperio es un proceso de grandes cambios que presenta la gestante, que sin el soporte apropiado puede ser un proceso estresante para la misma.

En futuras investigaciones sugerimos incursionar en el contacto piel con piel, práctica sugerida basada en diversas investigaciones, con el fin de iniciar la lactancia materna en el puerperio inmediato.

Sugerimos realizar otro tipo de muestro, ya que al ser un estudio no probabilístico por conveniencia la muestra puede ser influenciada por el deseo del investigador, llevando a posibles sesgos en los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre lactancia materna. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> [consulta: 4 set 2018].
2. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Norma Nacional de lactancia materna. Ordenanza Ministerial N° 217/09. [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/lactanciamaterna.pdf_1.pdf [consulta: 4 set 2018].
3. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Normas para la implementación y desarrollo de acciones que protegen, promueven y apoyan la Lactancia Materna. Ordenanza Ministerial N° 62 de 19 de enero de 2017. [Internet]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Ord.%20Min.%2062%20y%20Anexos.pdf [consulta: 1 set 2018].
4. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. A partir de la primera hora de vida. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf> [consulta: 8 dic 2016].
5. Gil Urquiza MT. Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria. [tesis doctoral] [Internet]. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulta: 25 abr 2018].
6. Nazer Herrera J. Neonatología. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2003.
7. Niño MR, Silva EG, Atalah SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr [Internet] 2012; 83(2): 161-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es [consulta: 25 abr 2018].
8. Herrera Gómez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm [Internet] 2013; 22(1-2): 79-82. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 25 abr 2018].
9. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas. [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/es-statement/es/ [consulta: 1 set 2018].
 10. Castillo Belén J R, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN [Internet] 2009; 13(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es [consulta: 28 ago 2018].
 11. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los Cuidados [Internet] 1999; 111(6): 5-12. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126> [consulta: 1 set 2018].
 12. Becerra Bulla F, Rocha Calderón L, Fonseca Silva DM, Bermúdez Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med [Internet] 2015; 63(2): 217-27. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44051/51283>[consulta: 4 set 2018].
 13. Vaca Narvaja SM. Una mirada psico-sociocultural de la Nutrición. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.ocw.unc.edu.ar/facultad-de-ciencias-medicas/ciencias-psicosociales/actividades-y-materiales/una-mirada-psico-sociocultural-de-la-nutricion> [consulta: 4 set 2018].
 14. Uruguay. Instituto Nacional de Estadísticas. Principales resultados encuesta continua de hogares 2014. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/37924/ECH+2014/808d35b5-f9df-44e6-86af-e4bec9f761a8> [consulta: 4 set 2018].
 15. Funcionarios públicos modifican normas reglamentarias que regulan las licencias. Ley 16.104 del 2 de febrero del 1990. [Internet]. Uruguay. Disponible en:



<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8613359.htm> [consulta: 4 set 2018].

16. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, González González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 1999; 15(4): 397-402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 25 abr 2018].
17. Alvarenga SC, Castro DS de, Costa Leite FM, Gomes Brandão MA, Zandonade E, Caniçali Primo C. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichan [Internet] 2017; 17(1): 93-103. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5211/4469> [consulta: 4 jun 2018].
18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ [consulta: 4 set 2018].

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna. Madrid: Elsevier; 2005.
- Alcantara Chavarría CS, Chuquichaico Napanga NI, Chujutalli Delgado Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. [Internet]. 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarría_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y [consulta: 8 dic 2016].
- Cavalcante Silva AM, Costa Freitas LM, Alves de Freitas Maia J, Ferreira Granja M, Dodt MM, Melo Dodt CR, Camelo Chaves EM. Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde [Internet] 2016; 29(3): 439-46. Disponible en: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4812> [consulta: 4 set 2018].
- Chile. Ministerio de Salud. Manual de lactancia materna. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf [consulta: 4 jun 2018].
- Delgado Becerra A, Arroyo Cabrales LM, Díaz García MA, Quezada Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet] 2006; 63(1): 31-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005 [consulta: 4 set 2018].
- Fescina R, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=416-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-6&Itemid=219&lang=es [consulta: 4 set 2018].

- Francisco C. Cesáreas en Uruguay. Rev Méd Urug [Internet] 2015; 31(1): 7-14.
Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/31/1/2/es/2/> [consulta: 1 set 2018].
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw Hill; 2015.
- Lacerva V. Lactancia materna. México: Manual Moderno; 1983.
- Mainero L, Martínez G, Rubino M, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Fescina R. Sistema informático perinatal: manual de uso del programa para el análisis y aprovechamiento de la información. [Internet]. 2010. Disponible en:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sip&alias=44-sistema-informatico-perinatal-manual-de-uso-del-programa-para-el-analisis-de-la-informacion&Itemid=219&lang=es [consulta: 4 set 2018].
- Martínez J, Valdés V. Problemas de la lactancia. [Internet]. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf> [consulta: 4 set 2018].
- Mateo Sota. El contacto piel con piel: beneficios y limitaciones. [Internet]. 2014.
Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf?sequence=1> [consulta: 1 set 2018].
- Naylor AJ, Wester R. Manejo clínico de la lactancia materna. [Internet]. 2014.
Disponible en: http://www.wellstart.org/2014_spanish_edition_complete.pdf
[consulta: 1 set 2018].
- Organización Panamericana de la Salud. Los “Hospitales amigos del niño” facilitan la lactancia materna. [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=197:los-hospitales-amigos-nino-facilitan-lactancia-materna-&Itemid=227 [consulta: 1 set 2018].



- Sánchez A, Martínez Carrasco MT, Hernández Pérez MC. El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. *Matronas Profesión* [Internet] 2004; 5(15): 12-8. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n15pag12-18.pdf> [consulta: 1 set 2018].
- Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Re Latino Am Enfermagem* [Internet] 2010; 18(3): 373-80. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf [consulta: 4 set 2018].



ANEXOS DEL PROYECTO

Anexo I: Protocolo de la investigación.

INTRODUCCIÓN

El siguiente Protocolo de investigación fue realizado por 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería, en el marco del trabajo de investigación final, como cumplimiento académico para culminar el Plan de Estudios (PS) de la carrera Licenciatura en

Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada.

(2) Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, iniciación al recién nacido únicamente de la leche materna.

Tutora: Prof. Agda. Luciana Piccardo

En las últimas décadas numerosos estudios demuestran que la lactancia exclusiva está en declive, siendo un desafío para esta práctica.

A nivel mundial se estima que solamente un 35% de la población lactante entre 0 y 6 meses amamantados exclusivamente con leche materna.

Estudiantes:

Barrientos Karen
Castrillón Santiago
Mesa Camila
Morales Santiago,
Rivero Eugenia,



TÍTULO DEL PROYECTO

Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada.

INTRODUCCIÓN

El siguiente Protocolo de Investigación fue realizado por 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería, en el marco del trabajo de investigación final, como cumplimiento académico para culminar el Plan de Estudios 1993 de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Siguiendo la línea de investigación de Lactancia Materna del Departamento Materno Infantil, incursionamos la investigación teniendo como principal objetivo describir el inicio de la lactancia materna de binomio madre/hijo perteneciente a una institución privada de Montevideo; detectando los factores sociales, físicos y psicológicos que influyen en la duración de la misma.

(2) Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, definiendo como exclusiva a la alimentación al recién nacido únicamente de la leche materna.

En las últimas décadas numerosos estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva está en desuso, siendo un desafío para las políticas sanitarias el contribuir a esta práctica.

A nivel mundial se estima que solamente un 35% de la población lactante entre 0 y 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna.



(2) En nuestro país, así como en el resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; es por eso que se requiere una mayor investigación de la lactancia materna y dirigir la promoción de manera adecuada.

(3) En nuestro país, el ministerio de Salud Pública dispuso la Ordenanza N°62. Ref. N°001-3/10239/2016/ST, la cual surge de la necesidad de contribuir para alcanzar los objetivos sanitarios 2020, esta ordenanza establece una norma de lactancia materna y un manual práctico de Lactancia materna, que incluye contenidos técnicos básicos para la consejería de lactancia materna para el equipo de salud.

La población que se estudiará será el binomio madre-hijo internados en una institución de salud privada, en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué factores sociales, físicos y psicológicos presentan al inicio de la lactancia materna los binomios madre/hijo que puede influir en la duración de la misma?.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el inicio de la lactancia materna del binomio madre/hijo, pertenecientes a una institución prestadora de servicios de salud de Montevideo detectando los factores sociales, físicos y psicológicos que influyen en la duración de la misma.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población del binomio madre/hijo.
- Identificar los factores sociales, físicos y psicológicos de riesgo para una duración corta de lactancia materna exclusiva.
- Identificar los factores protectores para la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

ANTECEDENTES

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de los buscadores SCIELO, MEDLINE, utilizando los descriptores de ciencia de la salud, lactancia materna y lactante. La búsqueda se basará en artículos en los idiomas de español, inglés y portugués.

Según la OMS (1), si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y se continúa dándole pecho hasta los dos años, cada año se salvaría unas 800 000 vidas infantiles.

(1) A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

Según datos de la UNICEF (4), solo dos de cada cinco RN se ponen al pecho en la primera hora de vida después del nacimiento y menos del 40 % de los lactantes, menores de seis meses, reciben lactancia materna exclusiva.

Identificamos que en la Norma Nacional de Lactancia Materna (2), Uruguay tuvo cambios notorios desde la primera encuesta de lactancia materna realizada en el año 1996, donde la tasa de LME al sexto mes de vida era del 8,4%, pasando a ser del 28,4% en 2007 y del 35,7% en el 2011.

(5) Entre 1982 y 1985 se estudió por parte de Medical Research Council's Dunn Nutrition Unit y el Departamento de Pediatría de la Universidad de Cambridge, en colaboración con cinco unidades neonatales británicas la influencia de la dieta temprana en RN sin malformaciones congénitas y con un peso inferior a 1850gr. Se les asignó al azar un tipo de alimentación el cual recibieron las primeras 48hs posterior a su nacimiento. Algunos fueron alimentados con leche extraída de su propia madre o leche donada, otros con leche de fórmula estándar para lactantes y otros con leche de fórmula para prematuros. Durante el seguimiento y la comparación de todos los lactantes pre termino se obtuvo que entre los 7 años y 8 años los alimentados con leche extraída de su propia madre o donada presentaban un coeficiente intelectual significativamente superior a aquellos que no la habían recibido.

El estudio de una cohorte de 657 gestantes en Sabadell (España) en el marco del proyecto de Infancia y Medio Ambiente evaluó el impacto de la lactancia materna prolongada y los ácidos grasos del calostro en las infecciones y las manifestaciones alérgicas en la infancia. Encontraron que la lactancia materna predominante durante 4-6 meses se asociaba con un riesgo menor de gastroenteritis en los primeros 6 meses y de

sibilancias, infecciones de vías respiratorias inferiores y eccema atópico en los lactantes entre 7 y 14 meses.

En Vietnam en el año 2011 se realizó un estudio relacionando el inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva a la aparición de enfermedades respiratorias y diarrea. Obtuvieron como resultado que las probabilidades de padecer diarrea fueron menores en niños amamantados durante la primera hora de vida al compararlo con aquellos que no lo fueron. Presentaron menor riesgo los RN que se alimentaron con LME frente a los que recibieron otro tipo de alimentación. En menor medida las buenas prácticas de lactancia reducen el padecimiento de enfermedades respiratorias altas.

Se recurrió a material brindado por la tutora de la investigación, destacando la tesis de doctorado “Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria (5)”, escrita por Dra María Teresa Gil Urquiza en el año 2017.

La misma arroja resultados como que (5) *“la prevalencia de iniciación del 86,2 % se reduce progresivamente, hasta el 32,8 %, en el 6^º mes y 11,6 % en el primer año para «cualquier lactancia»: prevalencia de LM exclusiva 37,8 % y 7,3 % al 3.º y 6.º mes, respectivamente. Son factores asociados con mayor iniciación: mayor nivel de estudios materno, experiencia previa exitosa, decisión prenatal de amamantar, opinar que amamantar es lo mejor para la madre y parto a término. Factores asociados con el riesgo de menor duración son:*

residir en un municipio semiurbano; madre \leq 25 años, con menor nivel de estudios, hábito tabáquico; haber sido amamantada < 6 meses, no haber visto amamantar, haber amamantado < 3 meses y, durante el puerperio hospitalario: utilizar pezoneras, amamantar en horarios rígidos e incorporar suplementos”.

(4) Según datos de la UNICEF solo dos de cada cinco RN se ponen al pecho en la primera hora de vida después del nacimiento y menos del 40 % de las lactantes, menores de seis meses, reciben LMB.

Según la OMS (1), si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y se continúa dándole pecho hasta los dos años, cada año se salvaría unos 300 000 vidas infantiles.

Estudios demuestran que, (8) al colocar al recién nacido sobre el vientre materno en decúbito prono, éste realizará una correcta succión en unos 70 minutos en el 90% de los casos, lo cual fomenta mayor duración de la LMB. Si se separa el RN de su madre, el proceso de lactancia es alterado y disminuye su duración, siendo esto a menudo cuando el recién nacido nace por cesárea.

MARCO TEÓRICO

Lactancia

La lactancia la podemos definir como “*proceso diádico, bidireccional de interacción entre la madre y su cría con efectos en ambos*” (6).

El éxito de la lactancia es un arte práctico que depende de la conducta refleja instintiva por parte del lactante, combinada con la conducta materna iniciada por instinto, estimulada por el apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimiento e información a la madre por parte de familiares cercanos o profesionales de la salud (7).

(4) Según datos de la UNICEF solo dos de cada cinco RN se ponen al pecho en la primera hora de vida después del nacimiento y menos del 40 % de los lactantes, menores de seis meses, reciben LME.

Según la OMS (1), si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y se continúa dándole pecho hasta los dos años, cada año se salvaría unas 800 000 vidas infantiles.

Estudios demuestran que, (8) al colocar al recién nacido sobre el vientre materno en decúbito prono, éste realizará una correcta succión en unos 70 minutos en el 90% de los casos, lo cual fomenta mayor duración de la LME. Si se separa el RN de su madre, el proceso de lactancia es alterado y disminuye su duración, siendo esto a menudo cuando el recién nacido nace por cesárea.

La OMS (9) recomienda un porcentaje de nacimientos por cesárea menor al 15%. A lo largo de los años, en nuestro país se ha dado un incremento de los nacimientos por cesárea (35,5% en el año 2009 y 43,7% en el 2014) predominando en el ámbito privado.

(10) Para el RN la leche materna es la principal fuente de nutrientes e inmunidad para facilitar la adaptación a la vida extrauterina, así como también es la base para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, además de ser un elemento crucial para la supervivencia infantil. Su composición varía durante el transcurso de la lactancia y entre los RN a término y prematuros para satisfacer sus cambiantes necesidades.

(10) Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los niños alimentados con leche sucedánea. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

(10) Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

Cuidado de Enfermería

El cuidado de enfermería transcultural permite abordar al individuo no solo desde su patología, sino que también lo aborda de su cultura, creencias y modo de vida permitiendo una comprensión del cuidado idóneo para ese individuo.

La teoría de enfermería transcultural de Dra. Madeleine Leininger destaca:

“El concepto de cultura viene de la antropología, y el de cuidado de la enfermería para ser unidos en un marco mayor. Esencialmente, la cultura se refiere a las creencias,

valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación a generación cómo normas de comportamiento en la vida; mientras que el concepto de cuidado viene de la enfermería. He definido cuidado como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud o bienestar o afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte (Leininger 1970, 1981, 1988,1991). Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural” (11).

(12) El entorno es determinante para el inicio, el éxito y la duración de la lactancia materna, puesto que es el referente de la mujer que cursa un puerperio y le puede ofrecer las herramientas para garantizar el derecho a la alimentación adecuada que tiene su hijo. En ese sentido, es fundamental que los programas y proyectos que apoyen, promuevan y protejan la lactancia tengan en cuenta el entorno laboral, educativo y familiar de la puérpera; de manera que se extienda la educación a estos niveles y se promueva una información adecuada a las personas que la rodean. Asimismo, que se den las condiciones adecuadas para la lactancia.

Con el ingreso de la mujer al mercado laboral y los nuevos cambios culturales la práctica de la lactancia se ha visto alterada. La mujer ya no dispone solamente de tiempo para dedicar a la crianza de sus hijos, dando una reestructuración al funcionamiento familiar.

(13) La familia hoy en día se puede clasificar como familias nucleares, extendidas o compuestas.

(13) Definiendo tipos de familia, diferenciamos, nucleares cuando la componen el matrimonio con o sin hijos, extendidas cuando viven en conjunto la familia nuclear con

parientes de tres o más generaciones, y compuestas cuando conviven la familia nuclear o extendida más otra persona no emparentada.

(2) Dependiendo del apoyo familiar o de la cultura del entorno que rodea a la mujer se puede ver influenciada la lactancia materna, los beneficios de la lactancia se extienden al ámbito económico de la familia.

(14) Según datos obtenidos por el INE en la encuesta continua de hogares realizada en el año 2014 en nuestro país predominan con un 65% las familias nucleares con hijos menores de 11 años a cargo.

(15) En la legislación uruguaya la práctica de la lactancia materna toma formalidad en 1950 con la prohibición del despido a mujeres embarazadas, y en 1990 con la ley 16.104 con la normativa de la licencia por maternidad o lactancia.

Actualmente el Ministerio de Salud con la ordenanza ministerial N°217/09 estableció normas y prácticas para implementación de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo de la misma en las Instituciones de Salud, así como estrategias con la familia y en la comunidad.

La misma trabaja los siguientes temas:

El manejo de la lactancia en RN prematuros. Correctas técnicas de extracción de leche materna, criterios de conservación. Cuidados a tener en cuenta ante la donación de leche materna.

Aspectos sobre la salud bucal y prevención de caries durante la lactancia.

Recomendaciones de la lactancia cuando las puérperas son VIH positivos, y recomendaciones para la prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la lactancia materna.

Lactancia materna y el hábito de consumo de cannabis y otras drogas.

Bases de la alimentación para la mujer que va a amamantar, una adecuada alimentación materna durante el periodo de la lactancia es fundamental para el bienestar de la mujer y asegura el óptimo crecimiento y desarrollo para el lactante.

Dentro de los anexos de la Ordenanza se incluye una Guía para el uso de preparados para lactantes hasta 12 meses, como material dirigido al equipo de salud.

Factores de riesgo

(16) La decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche, hambre del bebé) y con dificultades personales.

(5) Durante la lactancia materna se pueden encontrar algunas de las siguientes dificultades en la madre:

Pezones planos o invertidos: No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de “fortalecimiento”, pero sí hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea, comenzando con un inicio precoz cuando el pecho esté aun blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse.

Grietas del pezón: El dolor de la grieta aparece cuando el niño toma el pecho y cede o se alivia mucho cuando lo suelta.

Ingurgitación mamaria: suele aparecer entre los días segundo y quinto tras el parto. La mujer suele presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse.

Conducto obstruido: Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. A veces se puede notar un abultamiento en el pecho y causar sensación de dureza, tensión o dolor. Hay que mejorar la posición, conviene probar diferentes posturas al momento de amamantar para que se drene el conducto obstruido.

Un estudio realizado en Brasil, (17) basado en revisión sistemática de bases de datos Lilacs y Medline con objeto de identificar en literatura científica los factores asociados del deteste precoz aporta que los motivos más reiterados de deteste, según las publicaciones encontradas son: percepción materna de leche insuficiente, el recién nacido se rehúsa a prenderse a pecho, uso del chupete, la escolaridad baja materna o paterna, e ingresos familiares bajos.

Factores protectores

(18) Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.

Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

MARCO REFERENCIAL

El trabajo se centra en una institución prestadora de salud ubicada en Montevideo.

Es un sanatorio que forma parte de los “Hospitales amigos del niño” por lo que pone en práctica los diez pasos recomendados por la OPS/OMS para los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos, con el fin de lograr una lactancia materna eficaz. Dentro de las prácticas se destaca que el servicio cuenta con personal capacitado el cual promueve la lactancia materna a demanda y ayuda a iniciar la lactancia en las primeras horas post parto, brindando un apoyo continuo durante la internación y luego del alta si lo amerita. Así mismo se acreditó en las buenas prácticas de alimentación, las cuales abarcan: el cuidado de la embarazada, el control del embarazo, la educación a la embarazada en parto y lactancia entre otras.

El servicio de internación perteneciente a Gineco - obstetricia cuenta con 34 camas compartidas y 9 camas privadas. Las mismas se dividen en sector A que presenta 12 camas compartidas y 9 privadas; y sector B que cuenta con 22 camas compartidas. Ambos sectores están destinados a la internación de usuarias con patologías obstétricas, ginecológicas, gestantes durante su trabajo de parto y las puérperas en alojamiento conjunto. Debido a la demanda de la institución también pueden presentarse internados usuarios no pertenecientes a la especialidad.

En el mismo piso se encuentran dos salas de parto equipadas para el parto natural y la recepción del RN.

En relación a los recursos humanos el servicio cuenta con una Lic. en Enfermería jefa de sector y 14 Licenciadas en Enfermería operativas repartidas en los cuatro turnos de la



siguiente manera: 4 en el turno de la noche, 4 en el turno de la mañana, 3 en la tarde y 3 en vespertino.

Las auxiliares de enfermería son 37, de las cuales 3 se encuentran con licencia por enfermedad. Las restantes se distribuyen en los turnos de la siguiente manera: 6 en el turno noche, 9 en el turno de la mañana habiendo una auxiliar de enfermería con 5hs por lactancia; 10 auxiliares en el turno tarde, siendo 2 las que presentan 5hs por lactancia. El turno vespertino cuenta con 9 auxiliares de enfermería habiendo una con 5hs por lactancia.

Los recursos humanos no pertenecientes a enfermería son un ginecólogo con 2 o 3 residentes de distinto grado que cumplen guardias diarias de 12hs, más un ginecólogo consultante los cuales cambian semanalmente.

METODOLOGÍA

Esta investigación se realizará sobre la población de binomios madre-hijo, en un centro de salud privado donde se realizan partos y cesáreas y tienen un sistema de apoyo a la lactancia materna.

Es una investigación descriptiva de corte transversal, con metodología cuantitativa. El muestreo es no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra fue estimado, nos basamos en la cantidad de nacimientos durante un año en la Institución y decidimos estudiar los nacimientos en el período de un mes para tener una muestra significativa.

La investigación es un proceso dinámico de constante crecimiento, por lo cual, en el transcurso de la misma el marco teórico puede verse modificado con el fin de ajustar su contenido a las adaptaciones realizadas.

Para disminuir la cantidad de pérdidas de datos, decidimos recabar los mismos cuatro veces a la semana, acordando con el Servicio el horario de las 11 de la mañana para realizar las encuestas.

Los criterios de inclusión para la muestra son:

- RN a término (mayor a las 37 semanas de gestación)
- RN con peso acorde a edad gestacional (2500gr a 3999gr)
- que se encuentren madre y RN en alojamiento conjunto

Los criterios de exclusión son:

- RN pre-término (menor o igual a 37 semanas de gestación)
- RN pequeños o grandes para la edad gestacional (menor o igual a 2499gr o mayor o igual de 4000gr)
- RN en el CTI neonatal de la institución o patologías.

Las fuentes de datos que se utilizarán fueron las encuestas (Anexo IV) y el libro de partos de la Institución.

Las variables de estudio se medirán una única vez.

Tomaremos como prueba piloto día uno del período total de recolección de datos, permitiendo realizar los ajustes al instrumento necesario para optimizar los resultados.

PLAN DE ANÁLISIS

Para alcanzar los objetivos planteados decidimos medir las siguientes variables:

Dependiente: lactancia materna



Independientes: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, ingresos económicos, hábitos nocivos de la madre, hogar continente, tipo de familia, número de controles en el embarazo, paridad, parto, experiencia previa en lactancia, interés de la madre, seguridad personal, concurre a clases de parto, tipo de alimentación del recién nacido, presencia de dolor, apoyo a la lactancia, percepción de la madre de leche insuficiente, estado de ánimo durante el parto, sentimiento de tristeza post parto

Cada variable será representada mediante tablas de valores y sus respectivas gráficas.

Los programas informáticos que se utilizarán serán: Excel, Word, Power Point y Adobe.

Datos patronímicos y antecedentes personales de la madre

Variable: Edad.

Definición conceptual: la definimos como el tiempo que ha transcurrido una persona contando desde su nacimiento hasta la fecha. Lo clasificaremos en adolescencia, adulto joven y adulto.

Definición operacional: cuantitativa, discreta

Gráfico: Diagrama de Barras

Variable: Estado Civil.

Definición conceptual: la definimos como la condición particular que caracteriza a una persona en relación a otra (soltero, casado, viudo, unión libre, divorciada-separada, conyugue)

Definición operacional: cualitativa, nominal, politómica.

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Nivel de Instrucción.

Definición conceptual: nivel máximo de educación formal que ha alcanzado una persona.

(analfabeto, primaria completa, secundaria completa, terciara completa).

Definición operacional: cualitativa, ordinal, politómica

Gráfico: Diagrama de barras

Variable: ocupación

Definición conceptual: sinónimo de trabajo, empleo u oficio. (Trabajo estable, trabajo zafral, ama de casa, desempleada)

Definición operacional: cualitativa, nominal politómica.

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Ingresos económicos

Definición conceptual: Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, ingreso de intereses, pago por transferencia, alquileres y demás. (percibe, no percibe)

Definición operacional: cualitativa, nominal, dicotómica.

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Hábitos nocivos de la madre

Definición conceptual: conductas repetitivas que repercuten negativamente en el ser humano, como fumar o consumir drogas de cualquier tipo.

Definición operacional: cualitativa, nominal, dicotómica (si/no).

Gráfico: Diagrama sectorial

Núcleo familiar

Variable: Hogar continente.

Definición conceptual: Casa o domicilio de una familia o grupo de personas emparentadas que viven juntas y se establece un vínculo de comunicación, relacionamiento y apoyo.

Definición operacional: Cualitativa nominal dicotómica (si/no).

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Tipo de familia.

Definición conceptual: Familia: grupo de personas ligadas por nexos de parentesco que surge del proceso de reproducción y cuya reglamentación se basa en la costumbre o ley.

Tipos:

- familia nuclear: matrimonio sin hijos, matrimonio con uno o más hijos solteros, uno de los cónyuges con hijos solteros.
- familia extendida: presencia de otros parientes que viven con la familia nuclear, tres o más generaciones. Por ejemplo abuelos o tíos.
- familia compuesta: familia nuclear o extendida, más otra persona no emparentada.

Definición operacional: Cualitativa nominal politómica.

Gráfico: Diagrama sectorial

Antecedentes obstétricos

Variable: N° de controles en el embarazo.

Definición conceptual: cantidad de consultas médicas con el objetivo de prevenir y disminuir cualquier complicación en el embarazo. Se clasifica en bien controlado (mas de 5 controles) mal controlado (menor a 5 controles).

Definición operacional: cuantitativa, discreta.

Gráfico: Diagrama de barras

Variable: Variable embarazos anteriores:

Definición conceptual: gestas previas que ha tenido una puerpera previo al parto actual.

Se clasifican en:

- primigestas: mujer que no ha tenido embarazo previo.
- secundigesta: mujer que ha tenido un embarazo previo
- multigesta: mujer que ha tenido mas de dos embarazos previos.

definicion operacional: cualitativa ordinal politomica.

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Variable partos anteriores.

Definición conceptual: forma de finalización de los embarazos anteriores.

se clasifican en:

- parto vaginal
- cesarea

Definición operacional: cualitativa, nominal, politómica.

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: tipo de parto:

definición conceptual: forma de finalización del embarazo.

se clasifican en parto vaginal o cesárea.

definición operacional: cualitativa, nominal dicotómica

gráfico: diagrama sectorial

Variable: Experiencia previa en lactancia materna.

Definición conceptual: Experiencias de amamantamiento en gestas previas.

Definición operacional: cualitativa, nominal, politómica. Se clasifica en si/no/ no
corresponde

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Experiencia previa en lactancia

Definición conceptual: percepción de la madre respecto al experiencia previa en la
lactancia.



Definición operacional: cualitativa, nominal, politómica. (Positiva, negativa, normal o no responde, no corresponde)

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Interés de la madre (en formarse de alguna manera).

Definición conceptual: voluntad y / o curiosidad de la puerpera en informarse en relación al amamantamiento.

Definición operacional: Cualitativa nominal dicotómica (si/no).

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Seguridad personal (al amamantar)

Definición conceptual: percepción de la puerpera sobre la técnica de dar de mamar sea la correcta.

Definición operacional: Cualitativa nominal dicotómica (si/no).

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Concurrió a clases de parto.

Definición conceptual: definimos clases de parto como la Información técnica, teórica y práctica brindada por parte del equipo de salud de la usuaria.

Definición operacional: cualitativa, nominal, dicotómica. Concurrió o no a clases de parto durante la gestación. (si/no).

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Tipo de alimentación del recién nacido.

Definición conceptual:

Lactancia materna exclusiva: Cuando el lactante ha recibido sólo LeM de su madre o nodriza, o leche extraída, y no recibe otros líquidos o sólidos con excepción de gotas o jarabes compuestos por vitaminas, suplementos minerales o medicamentos;

Lactancia materna predominante: Cuando la fuente dominante de la alimentación del bebé ha sido la LeM. Sin embargo, el bebé también puede haber recibido agua y bebidas a base de agua (agua endulzada y aromatizada, té, infusiones, etc.), jugo de fruta; solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO), jarabe de vitaminas, minerales y medicamentos en forma de gotas; y líquidos rituales (en cantidades limitadas). Con la excepción de los zumos de frutas y agua azucarada, ningún otro fluido basado en los alimentos está permitido bajo esta definición. Lactancia materna completa: La lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante, en conjunto, constituyen la lactancia materna completa.

Lactancia materna: el niño ha recibido la LeM, directamente del pecho materno o extraído.

Alimentación complementaria: el niño ha recibido la LeM y alimentos sólidos o semi-sólidos

Alimentación con biberón: el niño ha recibido alimentos líquidos o semi-sólidos a partir de un biberón, con una tetina o pezonera.

Definición operacional: variable cualitativa, ordinal, politómica.

Gráfico: diagrama sectorial.

Variable: Presencia de dolor (al amamantar).

Definición conceptual:

La RAE define, del lat. dolor, -ōris. 1. m. Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.

La OMS lo define como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”. La clasificación del dolor la podemos hacer atendiendo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronósticos de control del dolor y, finalmente, según la farmacología. En este caso, la variable se va a clasificar por la intensidad del dolor la cual mediremos mediante la escala EVA.

Definición operacional: cuantitativa, discreta

Gráfico: diagrama de barras.

Factores psicológicos y sociales

Variable: Apoyo en la lactancia.

Definición conceptual: la RAE define apoyo apoyo2. De apoyar2. 2. m. Protección, auxilio o favor.

Por parte de su entorno y por parte del equipo de salud.

Definición operacional: cualitativa, nominal, dicotómica. Considera o no que cuenta con apoyo durante el puerperio mediato (si/no).

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Percepción materna de leche insuficiente

Definición conceptual: conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. (RAE) (si/no)

Definición operacional: cualitativa, nominal, dicotómica

Gráfico: Diagrama sectorial

Variable: Estado de ánimo durante el parto

Definición conceptual: sentimiento de la madre durante su parto

Definición operacional: cualitativa, nominal, politómica. (Excelente, bien, normal, variable, malo, no contesta.)

Gráfico: diagrama sectorial.

Variable: Sentimiento de tristeza post parto

Definición conceptual: estado de ánimo o situación emocional de la madre después del parto.

Definición operacional: cualitativa, nominal, politómica. (No, si pero no lo hice, si llore, no responde.)

Gráfico: diagrama sectorial.

Variable: Uso de chupete.



Definición conceptual: La Rae lo define como, objeto con una parte de goma o materia similar en forma de pezón que se da a los niños para succionar.

Definición operacional: cualitativa, nominal dicotómica (si/no)

Gráfico: diagrama sectorial.

Variable: RN se reusa a prenderse a pecho.

Definición conceptual: el rechazo del recién nacido a practicar la técnica de amamantamiento.

Definición operacional: cualitativa, nominal dicotómica (si/no)

Gráfico: diagrama sectorial

Como fuente de datos utilizaremos la historia clínica de los pacientes institucionalizados y el cuestionario que se aplicara a la población de estudios

La obtención de datos será mediante una encuesta que se aplicará a todas las puérperas que deseen participar de la investigación que se encuentren hospitalizadas en el Servicio.

Todas las puérperas que deseen participar de la investigación que se encuentren hospitalizadas en el Servicio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas que están presentes en esta investigación son de acuerdo al Decreto 379/008 Investigación en Seres Humanos.

Se envió solicitud de autorización (AnexoX) a la institución para llevar a cabo el trabajo de campo de nuestro Proyecto Final de Investigación, adjuntando resumen de la investigación, consentimiento informado y el modelo de instrumento.

Para respetar la privacidad de las usuarias y sus hijos es que aplicamos el consentimiento informado antes de la realizar cada una de las encuestas, dando la elección de participar o no a cada individuo, garantizando la confidencialidad de los datos a obtener.

Finalizada cada encuesta se otorgó una copia de consentimiento informado a cada una de las participantes.

PLAN DE ANÁLISIS

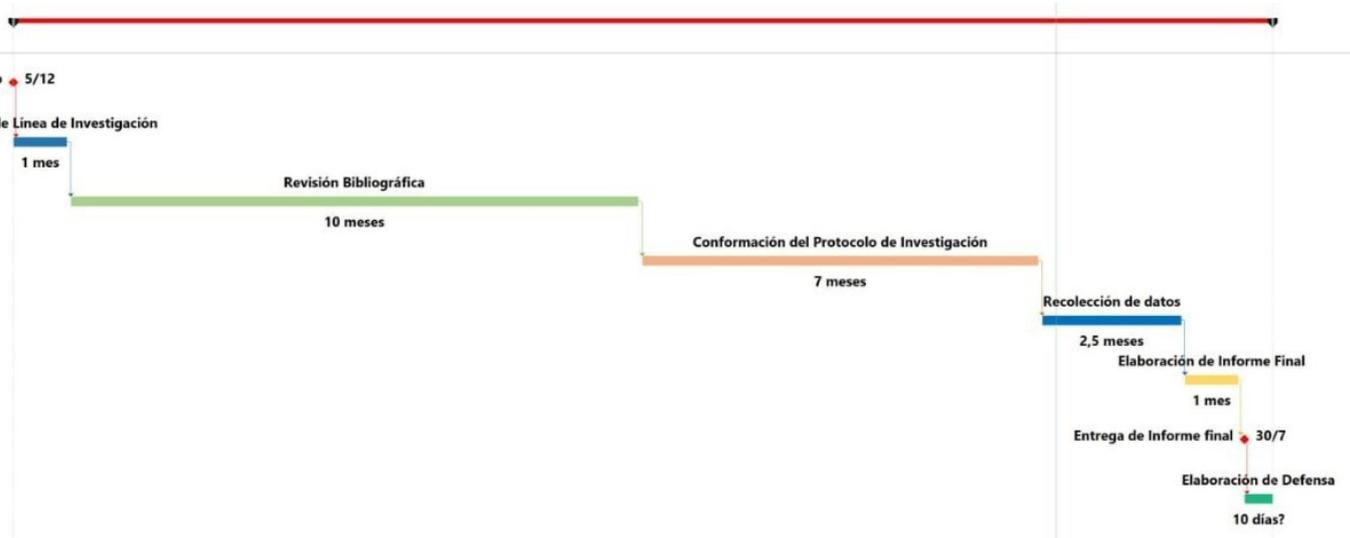
Para alcanzar los objetivos planteados decidimos medir las siguientes variables:

- Dependiente: lactancia materna
- Independientes: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, ingresos económicos, hábitos nocivos de la madre, hogar continente, tipo de familia, número de controles en el embarazo, paridad, parto, experiencia previa en lactancia, interés de la madre, seguridad personal, concurrió a clases de parto, tipo de alimentación del recién nacido, presencia de dolor, apoyo a la lactancia, percepción de la madre de leche insuficiente, estado de ánimo durante el parto, sentimiento de tristeza post parto

Cada variable será representada mediante tablas de valores y sus respectivas gráficas.

Los programas informáticos que se utilizarán serán: Excel, Word, Power Point y Adobe.

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES A REALIZAR



Luego de realizar una larga búsqueda bibliográfica y cambiar el foco de investigación, definimos como tema de estudio las características del inicio de lactancia en el binomio madre-hijo en el puerperio inmediato durante la estadía hospitalaria. A partir de este momento, un año fue el estimativo para culminar el estudio, siendo mayo el mes seleccionado para obtener los datos mediante encuestas a las participantes. A partir de junio se plantean analizar los datos obtenidos, siendo la presentación del resultado en el mes de agosto.

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
Cronograma	441 días?	lun 5/12/16	lun 13/8/18
Conformación de Grupo	0 días	lun 5/12/16	lun 5/12/16
Definición de Línea de Investigación	1 mes	lun 5/12/16	vie 30/12/16
Revisión Bibliográfica	10 meses	lun 2/1/17	vie 6/10/17
Conformación del Protocolo de Investigación	7 meses	lun 9/10/17	vie 20/4/18
Recolección de datos	2,5 meses	lun 23/4/18	vie 29/6/18
Elaboración de Informe Final	1 mes	lun 2/7/18	vie 27/7/18
Entrega de Informe final	0 días	lun 30/7/18	lun 30/7/18



Anexo II: Carta de solicitud de autorización al servicio.

Servicio Médico Integral

Lic. M. San Martín

Avenida Luis Alberto de Herrera 2275-Montevideo

Montevideo, 5 Abril 2018.

Estimada Lic. M. San Martín.

Quienes le suscriben, estudiantes de la Universidad de la República – Facultad de Enfermería, Carrera Licenciatura en Enfermería Plan de estudio 1993. En el marco de la elaboración de nuestro trabajo final de investigación “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”, bajo la tutoría de la Prof. Agregada Lic. Luciana Piccardo, le solicitamos de ser posible la participación de su institución en el mismo, autorizando a la funcionaria Aux. en Enfermería Karen Barrientos CI.5049047-5 a encuestar las usuarias atendidas en su servicio de gineco-obstetricia.

Dicha solicitud es realizada a su Servicio ya que es considerado un centro de referencia en lactancia materna en nuestra ciudad.

Esta investigación aportará conocimiento científico con el fin de describir el tipo de lactancia materna inicial del binomio madre hijo en la estadía hospitalaria.

Siendo aprobada nuestra solicitud, la funcionaria Aux. en Enfermería Karen Barrientos realizara la recolección de datos luego de culminar su jornada laboral en el período de un mes. La encuestadora realizara:

- Identificación de los casos aplicables para la investigación.
- Recolectar la información mediante la encuesta e historia clínica.

Se adjunta a continuación un resumen de investigación, la encuesta a aplicar y copia del consentimiento.

Quedando a su disposición para cualquier aclaración complementaria, a la espera de su respuesta, lo saluda atentamente, equipo de investigación.

X _____
Santiago Castrillón

X _____
Camila Mesa



Anexo III: Consentimiento informado

Formulario consentimiento informado

Karen Barrientos Santiago Morales

Estimada Sra.

La invitamos a participar en el proyecto de investigación "Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada" que tiene como objetivo describir el tipo de lactancia materna inicial del binomio madre hijo en la estadía hospitalaria. Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad

Eugenia Rivero Prof. Agregada Lic. Luciana Piccardo

de tesis de grado. Su participación permitirá llevar adelante el objetivo de investigación. Mediante una encuesta se le preguntará lo referente a su experiencia en la lactancia materna. La duración que tendrá será de unos 10 minutos y usted podrá dar por finalizada la entrevista si así lo desea.

Contacto: 

Como encuestadora le garantizaremos los siguientes derechos:

1. Todos los datos brindados serán utilizados de forma confidencial y con fines académicos.
2. Cualquier duda que se le presente será aclarada por el encuestador.
3. Usted contará con una copia de este consentimiento.

Conforme:

Formulario consentimiento informado

Estimada Sra.

La invitamos a participar en el proyecto de investigación "Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada" que tiene como objetivo describir el tipo de lactancia materna inicial del binomio madre hijo en la estadía hospitalaria. Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad de la República en el marco del trabajo final de investigación de tesis de grado.

Su participación permitirá llevar adelante el objetivo de investigación. Mediante una encuesta se le preguntará lo referente a su experiencia en la lactancia materna. La duración que tendrá será de unos 10 minutos y usted podrá dar por finalizada la entrevista si así lo desea.

Como encuestadora le garantizaremos los siguientes derechos:

1. Todos los datos brindados serán utilizados de forma confidencial y con fines académicos.
2. Cualquier duda que se le presente será aclarada por el encuestador.
3. Usted contará con una copia de este consentimiento.



Anexo III: Consentimiento informado.

Formulario consentimiento informado

Estimada Sra.

La invitamos a participar en el proyecto de investigación “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada” que tiene como objetivo describir el tipo de lactancia materna inicial del binomio madre hijo en la estadía hospitalaria. Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad de la Republica en el marco del trabajo final de investigación de tesis de grado.

Su participación permitiría llevar adelante el objetivo de investigación. Mediante una encuesta se le preguntara lo referente a su experiencia en la lactancia materna. La duración que tendrá será de unos 10 minutos y usted podrá dar por finalizada la entrevista si así lo desea.

Como encuestadores le garantizamos los siguientes derechos:

1. Todos los datos brindados serán utilizados de forma confidencial y con fines académicos.
2. Cualquier duda que se le presente será aclarada por el encuestador.
3. Usted contara con una copia de este consentimiento.

Conforme:

----- 

Formulario consentimiento informado

Estimada Sra.

La invitamos a participar en el proyecto de investigación “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada” que tiene como objetivo describir el tipo de lactancia materna inicial del binomio madre hijo en la estadía hospitalaria. Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad de la Republica en el marco del trabajo final de investigación de tesis de grado.

Su participación permitiría llevar adelante el objetivo de investigación. Mediante una encuesta se le preguntara lo referente a su experiencia en la lactancia materna. La duración que tendrá será de unos 10 minutos y usted podrá dar por finalizada la entrevista si así lo desea.

Como encuestadores le garantizamos los siguientes derechos:

1. Todos los datos brindados serán utilizados de forma confidencial y con fines académicos.
2. Cualquier duda que se le presente será aclarada por el encuestador.
3. Usted contara con una copia de este consentimiento.

Anexo IV: Encuesta.

Encuesta Tesis

La invitamos a participar en el proyecto de investigación "Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada" que tiene como objetivo describir el tipo de lactancia materna inicial del binomio madre hijo en la estadía hospitalaria. Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad de la República en el marco del trabajo final de investigación de tesis de grado.

Su participación permitiría llevar adelante el objetivo de investigación. Mediante una encuesta se le preguntara lo referente a su experiencia en la lactancia materna. La duración que tendrá será de unos 10 minutos y usted podrá dar por finalizada la entrevista si así lo desea.

Como encuestadores le garantizamos los siguientes derechos:

1. Todos los datos brindados serán utilizados de forma confidencial y con fines académicos.
2. Cualquier duda que se le presente será aclarada por el encuestador.
3. Usted contará con una copia de este consentimiento.

***Obligatorio**

Datos patronímicos y antecedentes personales de la madre

1. ¿Cuál es su edad? *

Marca solo un óvalo.

- Adolescente (de 11 a 19 años)
- Adulto joven (de 20 a 25 años)
- Adulto (de 26 a 40 años)

2. ¿Cuál es su estado civil? *

Marca solo un óvalo.

- Soltera
- Casada
- Divorciada - Separada
- Viuda
- Cónyuge
- Unión libre

3. ¿Cuál es su nivel máximo de estudios alcanzados? *

Marca solo un óvalo.

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Nivel terciario

4. **¿Cuál es su situación laboral actual? ***

Marca solo un óvalo.

- Ama de casa
- Trabajo estable
- Trabajo zafral
- Desempleada

5. **¿Percibe ingresos económicos? ***

Marca solo un óvalo.

- Percibe
- No percibe

6. **¿Usted fuma, consume alcohol o drogas? ***

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Núcleo familiar

7. **¿Considera que tiene buen soporte familiar? ***

Marca solo un óvalo.

- Considera
- No considera

8. **¿Con qué personas vive en su hogar? ***

Marca solo un óvalo.

- Nucleares: matrimonio sin hijos, matrimonio con uno o más hijos solteros, uno de los cónyuges con hijos solteros
- Extendidas: presencia de otros parientes que viven con la familia nuclear, tres o más generaciones
- Compuestas: familia nuclear o extendida, más otra persona no emparentada

Antecedentes obstétricos

9. **¿Cuántos embarazos previos tuvo? ***

Marca solo un óvalo.

- Primigesta
- Secundigesta
- Multigesta

10. **¿Qué tipo de partos tuvo? ***

Marca solo un óvalo.

- Natural
- Cesárea
- No corresponde

11. ¿Sus embarazos anteriores fueron controlados? *

Marca solo un óvalo.

- Bien controlado (mayor o igual a 5 controles)
 Mal controlado (menor 5 controles)
 No corresponde

12. ¿Tiene experiencia previa en lactancia? *

Marca solo un óvalo.

- Tiene
 No tiene
 No corresponde

13. ¿Considera que esa experiencia fue positiva? *

Marca solo un óvalo.

- Positiva
 Negativa
 Normal
 No responde
 No corresponde

Parto actual

14. ¿Cuántos controles tuvo en el embarazo? *

Marca solo un óvalo.

- Bien controlado (mayor o igual a 5 controles)
 Mal controlado (menor 5 controles)

15. ¿Recibió apoyo en la lactancia? *

Marca solo un óvalo.

- Recibió
 No recibió

16. ¿Qué tipo de parto tuvo? *

Marca solo un óvalo.

- Natural
 Cesárea

17. ¿Se siente segura de amamantar? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

18. ¿Presentó interés en recibir información respecto a la lactancia materna? *

Marca solo un óvalo.

- Presentó
 No presentó

19. ¿Usted concurre a clases de parto? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

20. ¿Qué tipo de alimentación tiene su bebe? *

Marca solo un óvalo.

- Lactancia materna exclusiva
 Lactancia materna predominante
 Lactancia materna
 Alimentación complementaria
 Alimentación con biberón

21. ¿Presentó dolor al amamantar? (escala EVA) *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menos doloroso	<input type="radio"/>	Más doloroso									

Factores psicológicos y sociales

22. ¿Cómo se sintió durante el parto? *

Marca solo un óvalo.

- Muy bueno
 Bueno
 Normal
 Variable
 Malo
 No contesta

23. ¿Ha sentido en algún momento tristeza o ganas de llorar? *

Marca solo un óvalo.

- No
 Sí, pero no lloré
 Si, lloré
 No contesta



24. ¿El recién nacido usa "chupete"? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

25. ¿El recién nacido rehúsa prenderse al pecho? *

Marca solo un óvalo.

Si

No



Anexo V: Aval institucional.



Montevideo, 15 de Junio de 2018.-

De: Dpto. de Enfermería
 A: **Dirección General**
Dr. Jorge Rossi
Dr. Fernando Paroli

REF.: Solicitud de UDELAR- Proyecto de Investigación

Esta Dirección recibió solicitud por parte de UDELAR, de un proyecto de investigación sobre "Factores Sociales, Físicos y Psicológicos en el inicio de la Lactancia Materna en una Institución Privada de Montevideo", acompañado de una encuesta. (se adjunta)

Posteriormente se solicitó opinión al respecto a la especialista en lactancia materna Maritsa Hening y a la Jefe de Sector Licenciada en Enfermería Mónica Marinari. (Se adjunta)

Remitimos a la Dirección General para poner en conocimiento y solicitud si así lo considera de su aval.

SERVICIO MEDICO INTEGRAL
 SANATORIO
 Dirección General
 Recibido en Sanatorio

Fecha 16/6/18 Hora. _____

Firma [Signature]

Lic. Marinela San Martín
 Directora de Dpto. de Enfermería

[Signature]
 Lic. Mónica Marinari
 Jefe de Sector

[Signature]
 Lic. Marinela San Martín
 Directora Dpto. de Enfermería
 SERVICIO MEDICO INTEGRAL

[Signature]
 Dr. Jorge Rossi
 Director General
 SERVICIO MEDICO INTEGRAL

informe de
 notificar 22/6/18

Anexo VI: Gráficas y variables.

Variable estado civil de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado.

Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Edad	FA	F.R%
Soltera	16	25,4
Casada	21	33.3
Divorciada - Separada	0	0
Viuda	0	0
Cónyuge	14	22.2
Unión libre	12	19
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Cuál es su estado civil?

63 respuestas

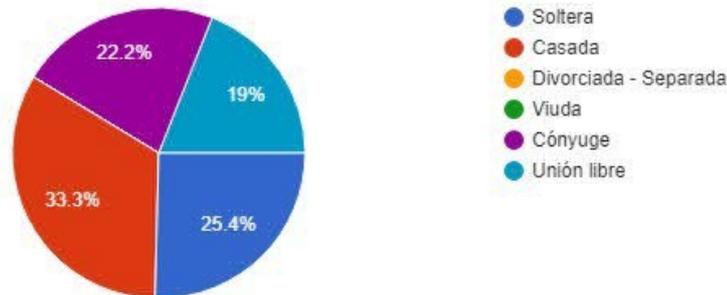


Gráfico: Variable estado civil las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable ingresos económicos de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Ingresos económicos	FA	F.R%
Percibe	48	76,2
No percibe	15	23,8
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Percibe ingresos económicos?

63 respuestas

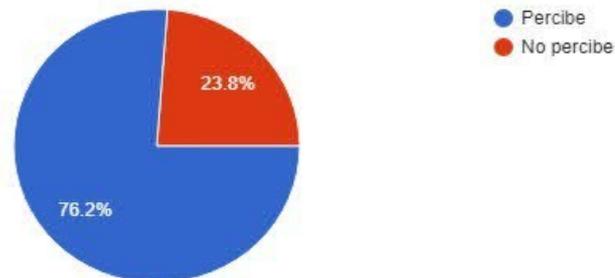


Gráfico: Variable ingresos económicos de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable consumo de drogas de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Consumo de drogas	FA	F.R%
Si	11	17,5
No	52	82,5
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Usted fuma, consume alcohol o drogas?

63 respuestas

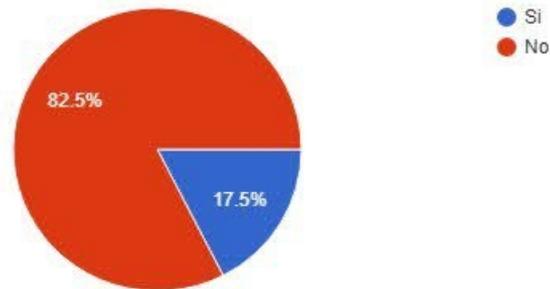


Gráfico: Variable consumo de drogas de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable buen soporte familiar de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Buen soporte familiar	FA	F.R%
Considera	61	96,8
No considera	2	3,2
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Considera que tiene buen soporte familiar?

63 respuestas



Gráfico: Variable buen soporte familiar de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable embarazos previos de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Embarazos previos	FA	F.R%
Primigesta	11	46
Secundigesta	23	36,5
Multigesta	29	17,5
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Cuántos embarazos previos tuvo?

63 respuestas

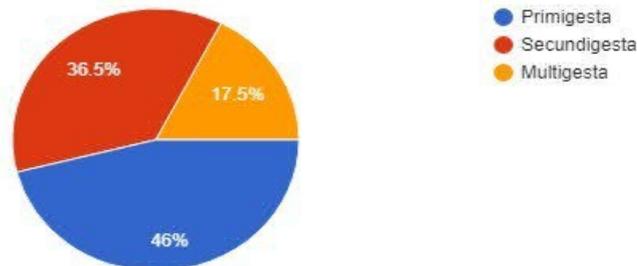


Gráfico: Variable embarazos previos de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable experiencia positiva en lactancia de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Experiencia positiva en lactancia	FA	F.R%
Positiva	27	42,9
Negativa	4	6,3
Normal	3	4,8
No responde	0	0
No corresponde	29	46
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Considera que esa experiencia fue positiva?

63 respuestas

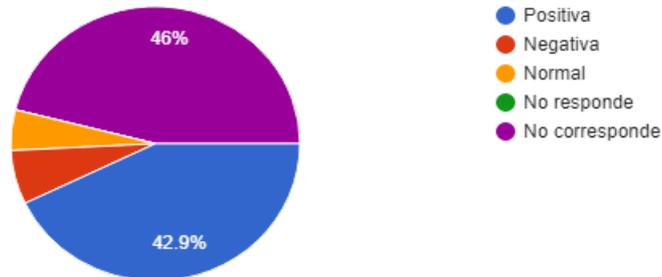


Gráfico: Variable experiencia positiva en lactancia de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable interés en recibir información de lactancia materna de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Interés en recibir información de lactancia materna	FA	F.R%
Presentó	54	85,7
No presentó	9	14,3
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Presentó interés en recibir información respecto a la lactancia materna?

63 respuestas

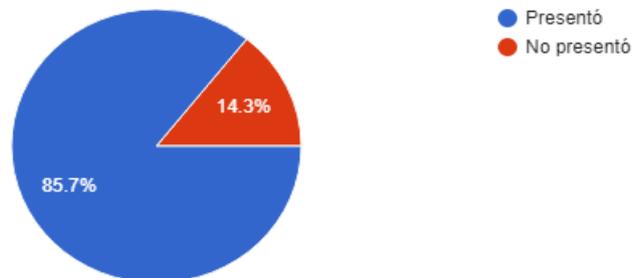


Gráfico: Variable interés en recibir información de lactancia materna de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable concurrió a clases de parto de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Concurrió a clases de parto	FA	F.R%
Si	34	54
No	29	46
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Usted concurre a clases de parto?

63 respuestas

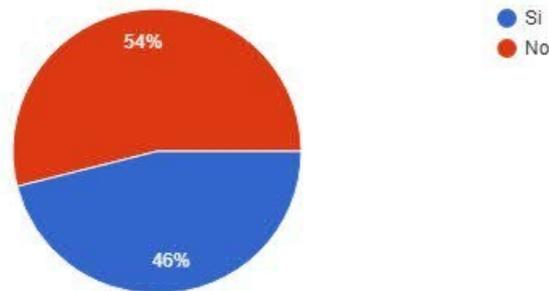


Gráfico: Variable concurre a clases de parto de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable presentó dolor al amamantar de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Presentó dolor al amamantar	FA	F.R%
1	23	36,5
2	9	14,3
3	9	14,3
4	7	11,1
5	8	12,7
6	2	3,2

7	1	1,6
8	0	0
9	0	0
10	4	6,3
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Presentó dolor al amamantar? (escala EVA)

63 respuestas

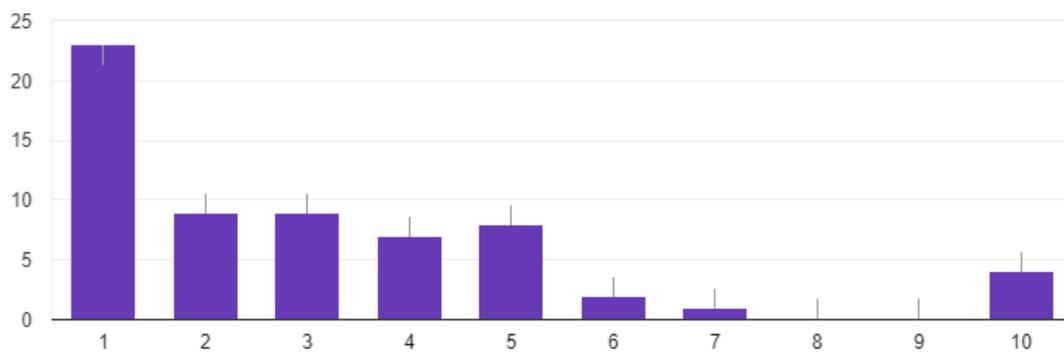


Gráfico: Variable presentó dolor al amamantar de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

Variable sentimiento durante el parto de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.

N Total = 63

Sentimiento durante el parto	FA	F.R%
Muy bueno	8	12,7
Bueno	19	30,2
Normal	17	27
Variable	12	19
Malo	7	11,1
No contesta	0	0
Total	63	100

Fuente: Encuesta de la investigación: “Inicio de la lactancia durante la estadía hospitalaria en la maternidad de una institución privada”.

¿Cómo se sintió durante el parto?

63 respuestas

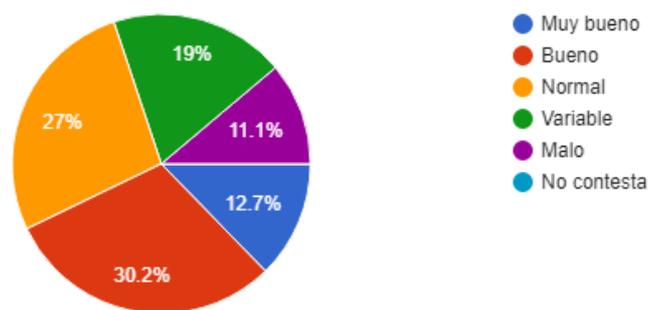


Gráfico: Variable sentimiento durante el parto de las usuarias de la maternidad de un Servicio de Salud Privado. Montevideo, Uruguay. Julio 2018.