

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
SEDE SAN MARTÍN



## “CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS”

**Autores:**

**Julio, Mariam**

**Román, Andrés**

**Zelada, Mónica**

**Mendoza, 02 de agosto de 2011**

ESTA INVESTIGACIÓN ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO Y LA MISMA NO PUEDE SER PUBLICADA EN TODO, EN PARTE O RESUMIRSE SIN EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA Y/O AUTORES DEL TRABAJO.

**INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

PRESIDENTE.....

VOCAL 1: .....

VOCAL 2: .....

TRABAJO APROBADO EL DIA:...../...../.....NOTA.....

SAN MARTIN,.....de..... de 2011

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro agradecimiento a cuantas personas han hecho posible la realización del presente trabajo, en primer lugar a Dios por habernos permitido llegar a esta instancia, a nuestros hijos qué estando al lado nuestro cada día le dan un sentido especial a nuestras vidas y a nuestros padres que con tanto sacrificio nos hicieron estudiar para que hoy seamos personas de bien.

Sin olvidarnos y con cita especial a nuestros profesores Licenciados Franco Casalvieri, María Elena Salgado y Dora Carmona que con sus exigencias pedagógicas supieron despertar en nosotros el espíritu de superación.

## **PRÓLOGO**

En una conversación de pasillo como se le llama a esas charlas que se realizan en el interior de un hospital, nos pusimos a conversar con las colegas del servicio de maternidad que entre tantos temas salió la inquietud de que la madres primigestas no le dan valor a la lactancia materna. Consecuentemente de tan gran desafío y problema surgió la idea de investigar porque había tanta falta de conocimiento sobre la lactancia materna en las primigestas del servicio de maternidad del Hospital Carlos Saporitti. Todos sabemos muy bien que el esfuerzo ha valido la pena no solamente para nosotros generadores del proyecto, sino valió la pena para las madres primigestas y sus hijos. Las mujeres deben saber que la lactancia o el amamantamiento aparte de ser un instinto, es un aprendizaje y que durante este proceso van a surgir dificultades y problemas que son inherentes a toda lactancia.

Debemos tener en cuenta que la leche de la mujer ha sido en primer lugar un alimento único y disponible para el lactante durante su periodo de crecimiento, posee una composición específica adaptada a cubrir los requerimientos del recién nacidos y del lactante durante la etapa de crecimiento, desarrollo y madurez. Es un hecho demostrable que la leche materna proporciona una nutrición óptima para el lactante desde el punto de vista de la composición ya que es rica en micronutrientes como son grasa, proteínas y carbohidratos, pero además se le debe sumar todos aquellos micronutrientes como son los minerales y vitaminas. Es decir, la lactancia materna aporta beneficios al lactante mientras está siendo amamantado y proporciona ventajas para la madre, no solo previniendo algunos tipos de cáncer, sino también psicológicos y económicos.

Como parte de nuestra labor de trabajadores de la salud tratar de sensibilizar al resto del equipo de Salud para que estos sean parte en el apoyo y promoción de la lactancia materna. Podemos afirmar sin ningún género de dudas que la **“leche de la mujer es el alimento ideal y la mejor fuente de nutrición para el lactante humano especialmente durante los 6 primeros meses de vida.**

## **INDICE GENERAL**

	<b>Páginas</b>
<b>CARATULA.....</b>	<b>I</b>
<b>ADVERTENCIA.....</b>	<b>II</b>
<b>APROBACIÓN.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>IV</b>
<b>PROLOGO.....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE GENERAL.....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>MARCOTEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
<b>VARIABLES.....</b>	<b>17</b>
<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....</b>	<b>18</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>19</b>
TIPO DE ESTUDIO.....	19
ÁREA DE ESTUDIO.....	19
UNIVERSO Y MUESTRA.....	19
UNIDAD DE ANALISIS.....	19
METODOS E INSTRUMENTODE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
FUENTES DE INFORMACION.....	20
RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	20
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	20
<b>TABLAS, GRAFICOS Y ANALISIS DE DATOS.....</b>	<b>21</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
<b>MATRIZ DE DATOS.....</b>	<b>44</b>
<b>CODIFICACION DE VARIABLES.....</b>	<b>45</b>
<b>ENCUESTA.....</b>	<b>48</b>
<b>FOTOS DE LACTANCIA MATERNA.....</b>	<b>52</b>

## **INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS**

	<b>Páginas</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°1” EDAD DE LAS PRIMIGESTAS”</b> .....	<b>22</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°2” ESTADO CIVIL DE LAS PRIMIGESTAS”</b> .....	<b>23</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°3” NIVEL DE INSTRUCCIÓN”</b> .....	<b>24</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°4” RELIGION”</b> .....	<b>25</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°5 “NUMEROS DE ABORTOS”</b> .....	<b>26</b>
<b>TABLA Y GRAFICOS N°6 “CONOCIMIENTO DE LA EDAD EXCLUSIVA DE LA LACTANCIA”</b> .....	<b>27</b>
<b>TABLA Y GRAFICOS N°7 “CONOCIMIENTO DE TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA”</b> .....	<b>28</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°8” EDAD RECOMENDADA POR LA O.M.S LA LACTANCIA MATERNA”</b> .....	<b>29</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°9” INFORMACION BRINDADA POR ENFERMERIA”</b> .....	<b>30</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°10”CONOCIMIENTO DE LA COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA”</b> .....	<b>31</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°11”CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA LECHE MATERNA”</b> .....	<b>32</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°12 “CONOCIMIENTOS DEL CALOSTRO”</b> .....	<b>33</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°13”CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL CALOSTRO EN EL RECIEN NACIDO”</b> .....	<b>34</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°14 “IMPORTANCIA DE LA INGESTA DEL CALOSTRO”</b> .....	<b>35</b>
<b>TABLA Y GRAFICO N°15”CONOCIMIENTOS DE COMPLICACIONES DE LAS MAMAS”</b> .....	<b>36</b>

## **INTRODUCCION**

El arte de dar el pecho y la ciencia de la lactancia materna se vio avanzar a través de los últimos años , mientras la incidencia y duración de la lactancia materna tuvo altibajos marcados en todo el mundo, América Latina se encuentra en una fase en que las mayorías de las mujeres aun inician este proceso.

La lactancia materna, es además de una técnica de alimentación importante de conocer, una expresión de amor que está conectada con los sentimientos y la mente de la madre, por ello para aprender a dar de mamar es preciso tener confianza en una misma, superando los obstáculos y dificultades que surjan en nuestro paso.

Establecer de manera significativa los aportes que brinda una adecuada lactancia materna, nos permite promover de manera más sencilla la información que no solo está dirigida a la población de mujeres embarazadas sino también a la sociedad.



## **ELECCION DEL TEMA:**

Conocimientos sobre la lactancia materna en primigestas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Qué grado de conocimientos tienen las primigestas sobre la lactancia materna en el Servicio de Maternidad del Hospital Carlos Saporitti del Departamento de Rivadavia durante el mes de febrero del 2011?

## **JUSTIFICACION**

La presente investigación obedece a la necesidad de identificar a las embarazadas primigestas que se encuentran internadas en el servicio de maternidad del Hospital Carlos Saporitti del Departamento de Rivadavia y determinar en ellas cuáles son los conocimientos que tienen sobre la lactancia materna. Como enfermeros consideramos de gran importancia ya que es la base fundamental para establecer lazos afectivos y emocionales entre madre e hijo. El objetivo que nos propusimos en este trabajo es dar a conocer que la leche materna es el alimento ideal para la mayoría de los recién nacidos, es fácilmente digerible, limpia, tiene la temperatura ideal y contiene una inmunidad antes ciertas enfermedades como por ejemplo bronquiolitis y gastroenteritis.

Con esta investigación tomaremos la responsabilidad de dar a conocer la promoción, la educación, y la importancia de la lactancia materna.

Actualmente algunas “madres modernas” obstan por alimentar a sus hijos con formulas debido a que tienen miedo de sufrir dolor a la succión del bebe o las posibles complicaciones más comunes en las mamas como son grietas del pezón, mastitis, baja producción de leche y taponamiento de conductos.

## **OBJETIVO GENERAL:**

- ✚ Determinar qué grado de conocimiento sobre la lactancia materna poseen las primigestas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Carlos Saporitti

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✚ Identificar a las embarazadas primigestas internadas en el Servicio de Maternidad.
- ✚ Evaluar el grado de conocimiento que tienen las primigestas sobre la lactancia materna.
- ✚ Promover los beneficios y la importancia de la lactancia materna en el niño y la madre.

## **MARCO TEÓRICO**

Queremos dar a conocer que la educación sobre la importancia de la lactancia materna debe ser puesta y dada a conocer desde el primer instante en que la madre tiene contacto con el médico, obstetra y personal de enfermería quienes aportaran educación en el área de la salud, dando charlas, folletería clara y precisa, revistas y videos educativos en su visita a su centro de salud y durante su internación, todo esto se va a lograr con el apoyo de los directivos del nosocomio y de la política de salud actual de gobierno.

Enfermería ocupa un rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, ya que es este el que tiene la oportunidad de estar en contacto directo con la madre y su hijo las 24 horas del día. Ese contacto se inicia desde el embarazo, continua con la atención del nacimiento, primera puesta al pecho, internación conjunta y alta.

Si bien la lactancia materna es un proceso natural, el amamantamiento requiere de una destreza que debe ser aprendida, tanto por la madre como por el niño. Todo el personal de enfermería debe facilitar ese aprendizaje, el enfermero debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días, realizando prevención en forma personalizada o grupal. La capacitación y actualización del personal de salud es una herramienta básica para sustentar el conocimiento, debe ser objetiva, comprensiva y respetuosa basada en conocimientos científicos y prácticos y de esa manera disminuir el impacto de los factores de riesgo.

Finalizando, cabe destacar que en dicho nosocomio tienen el privilegio las embarazadas primigestas de contar con el comité de lactancia materna.

**Para reforzar nuestro tema de investigación desarrollaremos a continuación los siguientes términos:**

### **CONOCIMIENTO**

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y

continua hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con medios de información. La formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

### **PRIMIGESTA**

Mujer que se embaraza por primera vez o que por primera vez llega a su gestación al tercer trimestre

### **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al lactante. Constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño.

Este hecho, junto a otros importantes efectos en la prevención de las infecciones, en la salud y el bienestar de la madre, en el espaciamiento de los embarazos, en la salud de la familia, en la economía de la familia y el país y en la producción de alimentos, hace de la lactancia natural un elemento clave de la autosuficiencia, de la atención primaria de la salud y de los actuales criterios de desarrollo.

Incumbe pues a la sociedad, la responsabilidad de fomentar la lactancia natural y de proteger a las embarazadas y a los lactantes de toda influencia que pueda trastornar el amamantamiento.

Es la mejor alimentación para el recién nacido y el niño en su primer año. Debe ser exclusiva en los 6 primeros meses y ser parte importante de la alimentación durante el primer año. La OMS recomienda lactancia hasta los dos años, especialmente en países en vías de desarrollo. Reduce la morbilidad infantil y las enfermedades infecciosas, especialmente

diarreas e infecciones respiratorias; aporta óptima nutrición favoreciendo crecimiento y desarrollo; beneficia la salud materna; contribuye a la relación psicoafectiva madre-hijo; colabora en forma efectiva con el espaciamiento de los embarazos, disminuyendo la fertilidad y ahorrando recursos. Estas ventajas son más significativas en países en vías de desarrollo y deben ser incentivadas.

### **Beneficios de la lactancia materna**

#### ***Para el niño***

- ✚ Aporta óptima nutrición
- ✚ Lo protege contra enfermedades infecciosas y alérgicas
- ✚ Favorece su desarrollo psicosocial

#### ***Para la madre***

- ✚ Favorece la recuperación postparto
- ✚ Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama
- ✚ Favorece la relación madre-hijo
- ✚ Aumenta los intervalos entre embarazos
- ✚ Ahorra recursos a la familia

#### ***Para la comunidad***

- ✚ Reduce la morbilidad infantil
- ✚ Disminuye los requerimientos de anticoncepción
- ✚ Ahorra recursos en alimentos y salud.

## **COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA**

### **FISICOQUÍMICAS**

Desde el punto de vista nutricional, la leche materna es superior a las fórmulas derivadas de la leche de vaca y de otras fuentes, ya que los nutrientes que contiene: proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima biodisponibilidad en el lactante menor de un año.

La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y en factores moduladores de crecimiento permiten su mejor digestibilidad y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida

del niño. La ausencia de antígenos alimentarios en la leche materna evita enfermedades alérgicas que afecten el aprovechamiento nutritivo de la alimentación del lactante. Los factores moduladores de crecimiento promueven el desarrollo de la mucosa intestinal, lo que evita el ingreso de proteínas extrañas, como macromoléculas que estimulen reacciones alérgicas. La leche materna no es traumática para la mucosa digestiva y no provoca las micro hemorragias demostradas en lactantes alimentados con leche de vaca, los cuales pierden hierro por esta vía.

La secreción láctea humana evoluciona en tres etapas durante la lactancia, adaptándose a las necesidades fisiológicas del recién nacido:

- ✚ **Calostro:** fluido viscoso amarillento que se produce desde el último trimestre de embarazo y en los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml/día. Contiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, pero tiene más proteínas (2,7 g/100), vitaminas liposolubles y sodio; que suministran aproximadamente 67 Kcal/100ml en un período de 24 horas. Tiene una alta concentración de inmunoglobulinas, especialmente IgA secretora, las cuales recubren el epitelio intestinal y previenen la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- ✚ **Leche transicional:** fluido de color blanquecino azulado, se secreta desde el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana.
- ✚ **Leche madura:** se produce a partir de la tercera semana tiene mayor consistencia que las anteriores. Su composición es variada.

## **PROTEÍNAS**

El contenido promedio aceptado es de 1.15 gr/100 ml. La proporción entre proteínas del suero y caseína en la leche humana es de 80:20. Las proteínas de la leche humana consisten principalmente de alfa-lacto albúmina. El coágulo que forma esta proteína en el estómago es un precipitado suave que facilita su digestión, adicionalmente este componente enzimático es específico del humano. Otras proteínas específicas son la lacto ferina y las inmunoglobulinas, especialmente IgA e IgG. La leche humana es rica en aminoácidos libres y cistina, la taurina, aminoácido de altas concentraciones es necesario para la

conjugación de sales biliares, con importante papel como neurotransmisor y neuromodulador del SNC.

### **GRASAS**

Se eleva desde 2 a 4 y 4 a 5 gr/100 ml en la leche madura. Es el componente más variable con elevaciones al final de la mañana y al inicio de la tarde y representan del 35-50% de las necesidades de energía, además que aporta lipasa pancreática al mismo tiempo.

### **LACTOSA.**

Es el principal carbohidrato de la leche humana, aunque también hay pequeñas cantidades de galactosa, fructosa y otros oligosacaridos.

Aporta 40% de la energía necesaria para el niño, facilita la absorción de hierro y promueve la colonización de lacto-bacillus bifidus.

### **VITAMINAS.**

Sus concentraciones son adecuadas para las necesidades del niño. En el post-parto, la concentración de vitamina K son más altas en el calostro y leche temprana que en la tardía. La vitamina E es suficiente pero la D es baja a pesar de lo cual, no se ven casos de deficiencias de las mismas.

### **MINERALES.**

La concentración de calcio, hierro, fosforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no son afectadas por la dieta materna pero están adaptadas para los requerimientos nutricionales y capacidad metabólica del niño. La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de complejas interacciones entre los componentes de la leche materna y el organismo del niño, de tal manera que más del 70% del hierro de la leche materna se absorbe, comparado con el 30 % en la leche de vaca.

### **OTROS COMPONENTES.**

También hay hormonas como la oxitócica, prolactina, esteroides ováricos, adrenales y prostaglandinas y otras más, así como enzimas sumamente importantes como la lisozima y otras con acción y funciones inmunológicas.

### **FACTORES INMUNOLOGICOS.**

Los mecanismos de defensa del huésped a nivel intestinal en el RN, son inmaduros, por lo que los componentes del calostro y leche madura son de

capital importancia, brindando protección contra la penetración de la mucosa intestinal por gérmenes patógenos. Las propiedades anti-infecciosas de la leche humana están dadas por la presencia de componentes solubles como las inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG), así como las lisozimas, lactoferrina, factor bífido y otras sustancias inmunorreguladoras. Los componentes celulares incluyen macrófagos, linfocitos, granulocitos y células epiteliales.

La IgA secretora se empieza a producir hasta la 4a o 6a semana de vida por lo que antes de ello el recién nacido necesita obtenerla de la leche materna.

### **TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA**

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una lactancia materna exitosa.

### **PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR**

- ✚ Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda tomar todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. (foto abajo)
- ✚ Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- ✚ Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- ✚ Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la lactancia materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.



## **POSICIONES PARA AMAMANTAR**

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

**POSICION SENTADA O DE CUNA:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

**POSICION DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

**POSICION SEMISENTADA:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea)

**POSICION ACOSTADA:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas.

## **COMO RESOLVER LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE LAS MAMAS QUE AMAMANTAN.**

La mamá y el papá deberían saber que casi todas estas situaciones son transitorias y tienen solución. En caso de presentarse, lo primero que sería aconsejable es solicitar orientación y ayuda a un integrante del equipo de salud, o bien a un grupo de apoyo de la lactancia materna.

Entre los problemas más frecuentes destacamos los siguientes:

## **PEZONES DOLOROSOS**

Hay que considerar si los pezones dolorosos duelen al comienzo de la mamada o durante su desarrollo.

**Cuando los pezones duelen al comienzo de la mamada:** se debe a que el bebe mama cuando los conductillos todavía están vacíos.

Esto se puede evitar:

- Masajeando la mama desde la base para que los conductos se llenen.
- Extrayéndose un chorrito de leche, antes de colocar el bebe al pecho

**Cuando los pezones duelen durante toda la mamada se puede evitar:**

- Colocando el bebe a mamar en la posición correcta
- Alternando las posiciones para amamantar
- Evitando el vacío cuando se retira el bebe del pecho (colocando un dedo en la boca del bebe para que suelte suavemente el pezón)

## **GRIETA DEL PEZÓN:**

Aparecen generalmente los primeros días después del parto. La principal causa de su aparición es la mala posición del recién nacido al mamar, si el niño solamente toma el pezón puede lesionar la punta del pezón o la base de éste, provocando dolor en la madre y en ocasiones sangramiento de las lesiones.

Si el pezón permanece húmedo, ya sea porque la madre lo lava frecuentemente o por el uso de absorbentes de leche hay una mayor predisposición a hacer grietas. En algunas ocasiones las grietas aparecen cuando el niño comienza a tomar leche con mamadera, al cambiar la forma de succionar.

Lo característico es que las grietas provocan dolor al comienzo de la mamada, disminuyendo posteriormente, hasta desaparecer casi completamente cuando el niño suelta el pecho.

## **¿Cuáles son las medidas de prevención de las grietas?**

- ✚ Ducha diaria o lavado de mamas una vez al día.
- ✚ Extracción de leche previa a amamantar, para cubrir con esta leche el pezón y la aréola.
- ✚ Buena posición del niño al amamantar.
- ✚ Buen acoplamiento de la boca del niño al pecho materno, agarrando todo el pezón y parte de la aréola.

- ✚ Extracción de leche después de amamantar para cubrir pezón y aréola.  
Dejar secar la leche.

### **¿Cómo se tratan las grietas de pezón?**

- ✚ Lo fundamental es corregir la técnica de amamantamiento, con un buen acoplamiento boca – pecho.
- ✚ Cubrir con leche materna antes y después de amamantar porque sus factores anti infecciosos y antiinflamatorios protegen contra infecciones, además de los factores de crecimiento epidérmico que aceleran la cicatrización
- ✚ Mantener descubiertos los pechos durante unos minutos después de amamantar para permitir que se sequen.
- ✚ Uso de crema cicatrizante a base de lanolina.
- ✚ Según la gravedad de las grietas es necesario usar pezoneras de silicona delgada para disminuir el dolor por el roce al pezón.
- ✚ También se recomienda el uso de recoge leche (o amapolas), para impedir la humedad de los pezones, descartando el uso de absorbentes de leche.
- ✚ Para acelerar el secado del pezón puede ser útil colocar por algunos minutos, una lámpara o un secador de pelo a unos 20 cm del pecho.

Siempre es importante examinar aquellos pezones que no sanan a pesar de tomar todas las medidas correctas y el tratamiento indicado, debido a que puede existir infección por hongos.

### **TAPONAMIENTO DE CONDUCTOS**

**El taponamiento de los conductos se reconoce por:**

- ✚ Durezas lineales en algunas partes del pecho. Siguen siempre la dirección de algún conducto. Con el paso de las horas puede aparecer
- ✚ un color rosado sobre la piel y se siente la zona más caliente que el resto del pecho.
- ✚ Suelen presentarse en el costado externo de los pechos, ya sea en el lado de arriba o de abajo.

**Este proceso se produce generalmente:**

- ✚ Cuando no se varían las posiciones para amamantar.
- ✚ Si se saltan mamadas, o transcurre un tiempo muy largo entre mamada y mamada.
- ✚ Cuando el bebe no consume toda la leche que su madre produce.

**Si se presenta este problema se aconseja:**

- ✚ Variar las posiciones en el acto de mamar.
- ✚ Ofrecer el pecho con más frecuencia.
- ✚ Colocar paños de agua tibia en la zona antes de comenzar a amamantar.
- ✚ Usar corpiños holgados.
- ✚ Masajear suavemente la zona afectada antes y durante la mamada.
- ✚ Colocar la barbilla del bebe en dirección a la dureza para favorecer que esta zona se vacíe.

**MASTITIS PUERPERAL**

Es causada por el bloqueo de los conductos lácteos llamados conductos galactóforos, durante la lactación. El cuadro infeccioso, que suele aparecer a los dos a tres semanas después del parto, se caracteriza por manifestaciones que van desde la celulitis hasta la formación de abscesos.

Puede causar aéreas dolorosas en el seno o la areola y en los casos más graves suelen surgir signos de tipo general, como fiebre y escalofríos y otros síntomas gripales.

La mastitis puede ser distinguida por simples bloqueos de los conductos por la intensidad del dolor, calor que emana del área afectada, enrojecimiento y fiebre, las cuales no están presentes en los bloqueos ductales.

En algunos casos, la fiebre puede llegar a ser de tal severidad que requiera la intervención de antibióticos, por lo general penicilinas o cefalosporinas. Cerca de un 10% de los casos se desarrollan abscesos que ameriten ser drenados quirúrgicamente.

**Tratamiento**

- Los masajes y la aplicación de calor húmedo sobre el seno antes de la lactación puede contribuir a abrir los conductos de la glándula mamaria

- Las compresas frías pueden ser usadas para aliviar el dolor mientras no se esté amamantando
- Aunque lo apropiado es reducir la cantidad de leche en el seno, por lo que es recomendable que el bebé amamante o con extractores por la madre misma.
- Si está tomando antibióticos no deje de amamantar del seno afectado.
- Ha habido reportes de que el contenido de leche este alterado, a veces un tanto más salado y puede que este nuevo sabor de la leche haga que el recién nacido pueda al principio rechazar la lactancia de ese seno.

La presencia de grietas y heridas en los pezones aumentan la probabilidad de una infección. El uso de ropa y vestimentas apretadas o sostenes de medida incorrecta pueden causar problemas al comprimir los senos.

En los casos más severos puede ser necesaria la interrupción de la lactancia y el uso de medicamentos que supriman la producción de leche materna.

### **BAJA PRODUCCION DE LECHE**

Cuanto más mame el bebé, más leche producirá la madre. Es importante atender a las siguientes situaciones, que podrían dar lugar a mamadas reducidas:

- El bebé no debe recibir otra leche, alimento o bebida, porque así satisface su necesidad de succionar, se queda menos tiempo en el pecho, hay menor estímulo de succión y todo este proceso hace que se produzca menos leche. Por otra parte, esto produce preocupación en la madre y como consecuencia tensión en el bebé, estableciéndose así un círculo vicioso de intranquilidad.
- Si el bebé usa chupetes o biberón, se puede producir algo que se llama “confusión del pecho” o “confusión de succión” desorientando al niño
- Si el bebé no está bien prendido, ni en la posición correcta, tendrá dificultades para extraer leche debería pasar más de tres horas sin amamantar. Si está durmiendo, se lo puede despertar suavemente para ofrecerle el pecho (en general, al poco tiempo adquirirá el nuevo ritmo de mamadas más seguidas)
- Es importante dejar mamar al bebé el tiempo suficiente en cada pecho. Si es posible se sugiere que sea el propio niño el que deje un pecho, para luego pasar al otro. Esto tiene dos beneficios: **Asegura que el bebé tome la leche**

**“del final”, que contiene más grasa y lograr que los dos pechos se vacíen y produzcan leche para la siguiente mamada**

A veces la mama está cansada o se siente agotada y eso disminuye la producción de leche. Se sugiere que el papá y el entorno familiar colaboren con las tareas del hogar, de manera que la madre se dedique al cuidado del bebé y pueda descansar.

## **DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**EDAD:** Se denomina edad al tiempo que vive una persona. Duración de algunas cosas.

**ESTADO CIVIL:** Se denomina así la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del grupo social.

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Se define así al nivel de escolaridad de las personas.

**RELIGION:** Se lo denomina al conjunto de creencias acerca de la divinidad, de sentimientos, de normas morales para la conducta individual y social.

**ABORTO:** Se define así a la interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas.

**LACTANCIA MATERNA:** es la alimentación con la leche de la madre, ideal para el recién nacido, fortalece el vínculo madre-hijo.

**CALOSTRO:** Primera leche que secreta la madre después del parto, el mismo es una fluida viscosa, amarillenta, posee una alta concentración de inmunoglobulina, especialmente IgA secretora.

**AMAMANTAMIENTO:** Se lo define como la acción y efecto de amamantar (dar de mamar).

## **VARIABLES**

### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

- ❖ Edad
- ❖ Estado civil
- ❖ Nivel de instrucción
- ❖ Religión
- ❖ Antecedentes obstétricos

### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

- ❖ Conocimientos sobre la lactancia materna en tiempo
- ❖ Conocimientos sobre la lactancia materna en técnicas
- ❖ Conocimientos en la composición de la leche materna
- ❖ Conocimientos sobre enfermedades que previene en el recién nacido
- ❖ Conocimiento en la composición e importancia del calostro.
- ❖ Conocimientos en las complicaciones de las mamas durante el amamantamiento.
- ❖ Información a las primigestas sobre lactancia materna por personal de enfermería



## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Características personales de las mujeres</b>	Edad	15 a24 años 25 a34 años + de 35 años
	Estado Civil	Soltero Casado Viudo En pareja
	Nivel de Escolaridad	Primario completo Secundario completo Terciario Ninguno
	Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra
	Antecedentes obstétricos N° de abortos	Ninguno 1 a 2 + de 3
<b>Conocimientos sobre la lactancia materna</b>	Tiempo exclusivo de la lactancia materna	0 a 6 meses 0 a 12 meses 12 a 24 meses
	Técnicas de la lactancia materna	si no
	Edad recomienda (O.M.S) dar el pecho	0 a 6 meses 0 a 12 meses Hasta los 2 años
	Composición de la leche materna	a) Proteínas-grasas-hidratos de carbono. b)           Minerales-vitaminas-agua- factores inmunológicos. c)Todos los mencionados en punto a y b
	Enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido	si no
	Conocimiento sobre el calostro	si no
	Importancia del calostro en el recién nacido	si no
	Importancia de ingerir el calostro el recién nacido	si no
	Complicaciones de las mamas durante el amamantamiento	si no
<b>Participación de enfermería</b>	Información sobre la lactancia materna	Muy frecuente - frecuentemente Poco frecuente

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

- **CUANTITATIVO**: Analiza diversos elementos que pueden ser medibles y cuantificables. Traduce en valores numéricos las observaciones.
- **DESCRIPTIVO**: Se caracteriza por utilizar el método de análisis, comprende la descripción, registro e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, pero no los explica, el diseño no se enfoca a comprobar la hipótesis.
- **TRANSVERSAL**: Apunta a un momento y tiempo definido

### **AREA DE ESTUDIO**

Las encuestas se realizaron en el Hospital Carlos Saporitti del Departamento de Rivadavia en el servicio de maternidad, la misma cuenta con un total de 18 camas. Éste nosocomio se encuentra ubicado entre las calles Italia e Independencia, atendiendo los 365 días del año las 24 hs.

### **UNIVERSO**

El universo está conformado por todas las primigestas que estuvieron internadas en el servicio de maternidad durante el mes de Febrero del 2011 con un total de 60 embarazadas

### **MUESTRA**

Del total de las encuestas realizadas solo se tomara una muestra del 50 % equivalente a 30 embarazadas primigestas que estuvieron internadas en el servicio de maternidad durante el mes de febrero del 2011 de las cuales hicimos el relevamiento y la recolección de datos.

### **UNIDAD DE ANALISIS**

Cada una de las primigestas internadas en el servicio de maternidad.

## **METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizara una encuesta estructurada con respuestas cerradas confeccionada a través del programa Microsoft Word, elaborado por los propios autores para ser realizadas a las embarazadas primigestas que estuvieran internadas en el servicio de maternidad

## **FUENTE DE INFORMACION**

La información necesaria para la elaboración del presente trabajo fue obtenida de fuentes primarias, es decir de las embarazadas primigestas.

## **RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El tiempo de recolección de datos será en 30 días, de lunes a domingo, con lo cual se procesará la información y se realizará el análisis.

Recursos: Tanto los recursos humanos como así también los financieros, materiales y temporales que harán factible el estudio estarán a cargo de los investigadores.

## **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Una vez que se hayan obtenido los datos, éstos serán codificados y volcados a una matriz de datos, a partir de la cual se procederá a tabular. Posteriormente se confeccionarán tablas y gráficos circulares que representarán la información obtenida.

# TABLAS, GRAFICOS Y ANALISIS DE DATOS

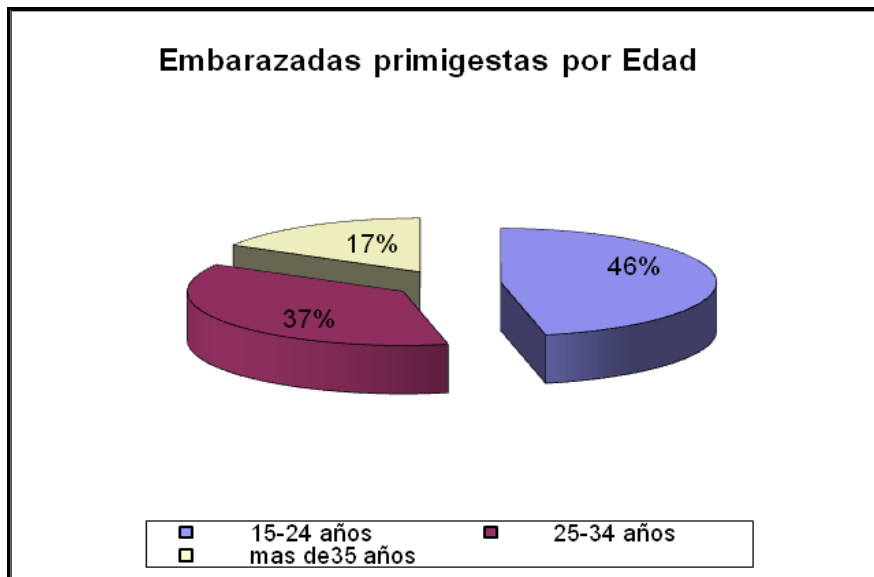
**TABLA N°1**

**TITULO:** Edad de las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti

Edad de las primigestas	F. Absoluta	F. Relativa
15-24 años	14	46%
25-34 años	11	37%
Más de 35 años	5	17%
Total	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°1**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede observar que el 46% pertenece a las embarazadas entre los 15 a 24 años, el 37% a las primigestas de 25 a 34 años y el 17% tiene más de 35 años. Esto señala que hay mayor porcentaje de embarazadas primigestas en edad de adolescente joven que aquellas que ya llegaron a su madurez.

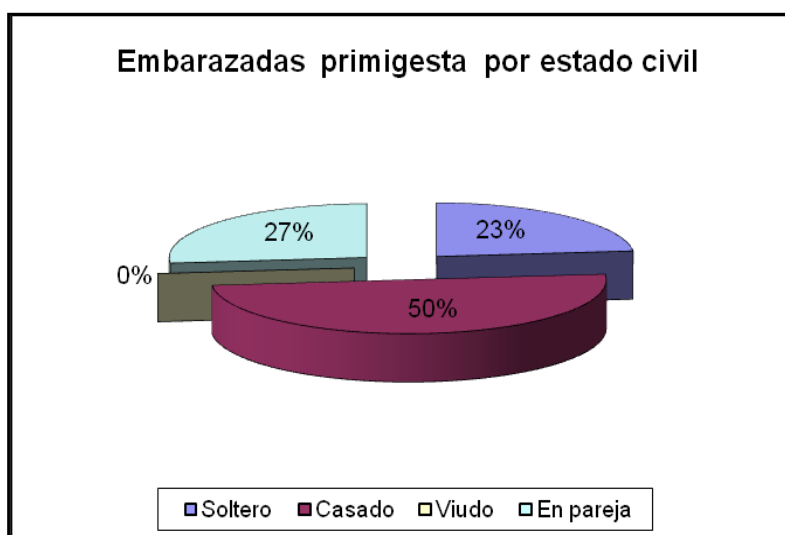
**TABLA N°2**

**TITULO:** Estado civil de las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti

Estado Civil	F. Absoluta	F. Relativa
Soltero	7	23%
Casado	15	50%
Viudo	0	0%
En pareja	8	27%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°2**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede visualizar que el 50% de las primigestas en estudio pertenece al estado civil de casadas, el 27% están en pareja, el 23% son solteros y no hay datos relativos por viudos. De esta forma se observa predominio de casados.

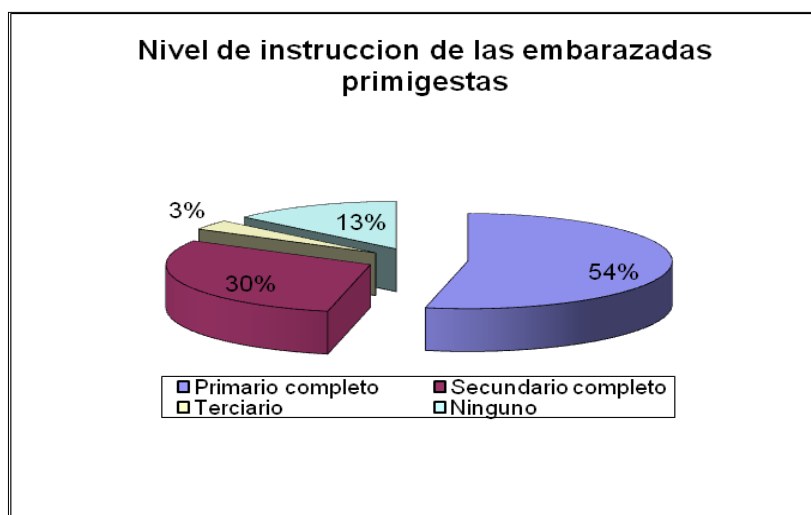
**TABLA N°3**

**TITULO:** Nivel de instrucción de las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti

Nivel de Instrucción	F. Absoluta	F. Relativa
Primaria completa	16	54%
Secundario completo	9	30%
Terciario	1	13%
Ninguno	4	3%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°3**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede observar que el 54% de las embarazadas primigestas posee primaria completa, el 30 % secundario completo, el 13% terciario y el 3% es analfabeto, de esta forma se evidencias datos relativos a la primaria completa.

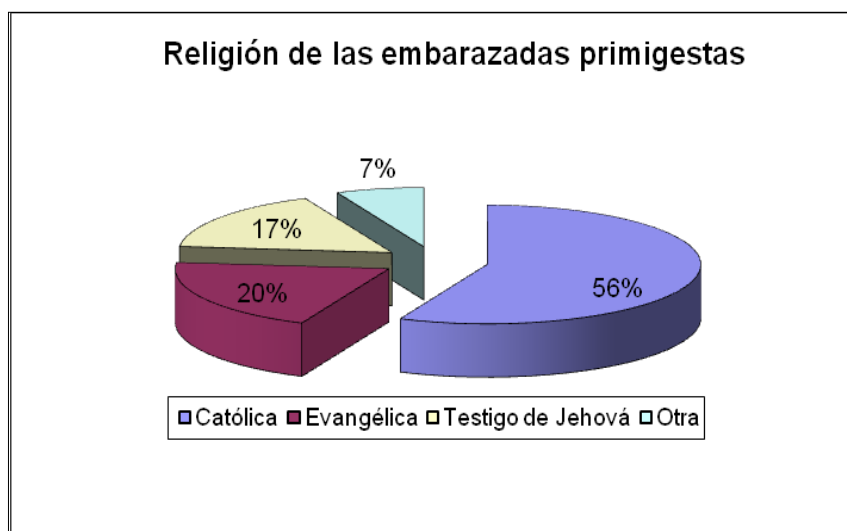
**TABLA N°4**

**TITULO:** Religión de las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti

Religión	F. Absoluta	F. Relativa
Católica	17	56 %
Evangélica	6	20%
Testigo de Jehová	5	17%
Otra	2	7%
Total	30	100%

**FUENTE** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°4**



**FUENTE** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede visualizar que el 56% de las embarazadas primigestas en estudio pertenecen a la religión Católica, el 20% ala Evangélica, 17% a Testigo de Jehová y el 7% a otra religión. Se evidencia entonces el predominio de la religión católica.



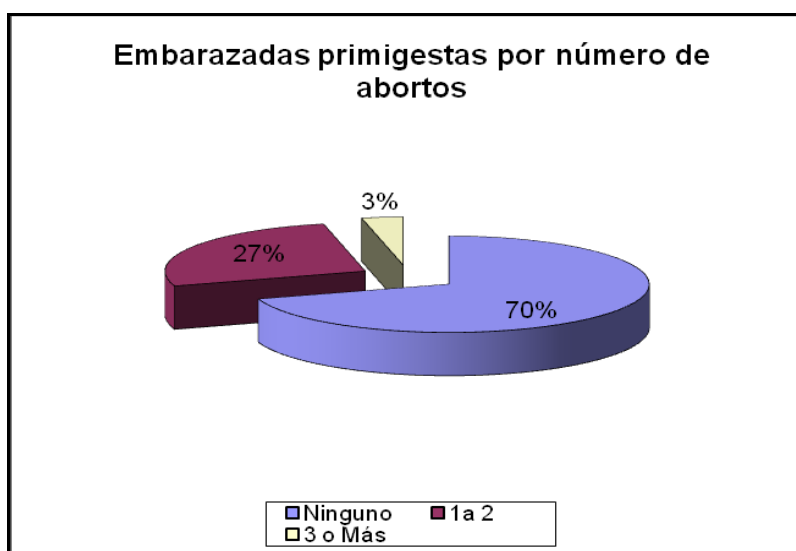
**TABLA N° 5**

**TITULO:** Número de abortos que tuvieron las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti

Abortos	F. Absoluta	F. Relativa
Ninguno	21	70%
1 a 2	8	27%
Más de 3	1	3%
TOTAL	30	100 %

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°5**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede observar que el 70% de las embarazadas primigestas estudiada no presento ningún aborto, el 27% nos grafico que las primigestas presentaron de 1 a 2 aborto y el 3 % tuvo más de 3 aborto. Esto señala que hay mas porcentaje de primigestas que no realizo aborto.

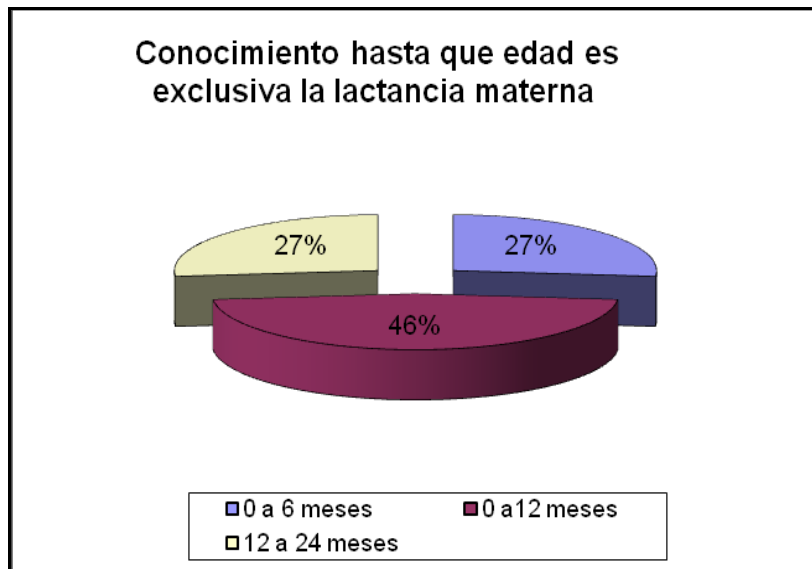
**TABLA N°6**

**TITULO:** Conocimiento hasta que edad es exclusiva la lactancia materna

Lactancia exclusiva	F. Absoluta	F. Relativa
0 a 6 meses	8	27%
0 a 12 meses	14	46%
12 a 24 meses	8	27%
TOTAL	30	100

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°6**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede observar que el 46% de las embarazadas primigestas posee conocimiento en que la lactancia es exclusiva desde los 0 a 6 meses, el 27% de 0 a 12 meses y el equivalente al otro 27% es de 12 a 24 meses. Esto señala que el mayor porcentaje es de aquellas primigestas que la consideran desde el nacimiento a los 12 meses.

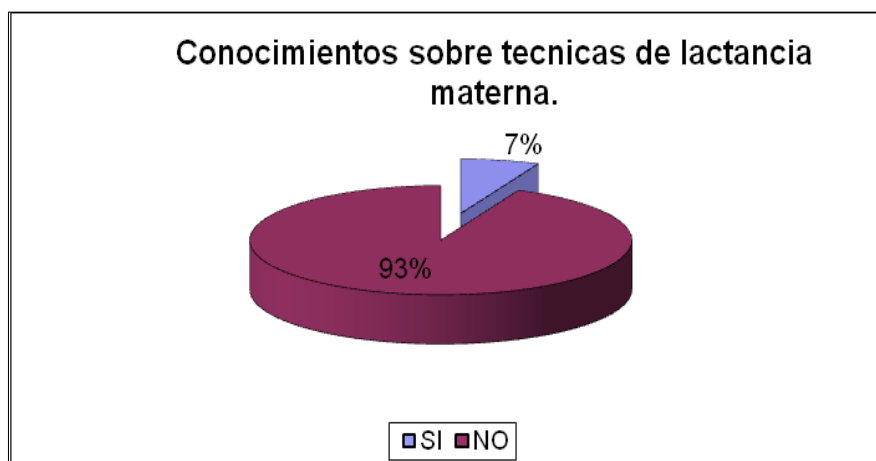
**TABLA N°7**

**TITULO:** Conocimientos sobre las técnicas de la lactancia materna

Técnicas de lactancia materna	F. Absoluta	F. Relativa
SI	2	7%
NO	28	93%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°7**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Pudimos visualizar que el 93 % de las embarazadas primigestas no conoce las técnicas de lactancia materna, mientras que el 7% si las conoce. De esta forma podemos demostrar la falta de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en las primigestas.

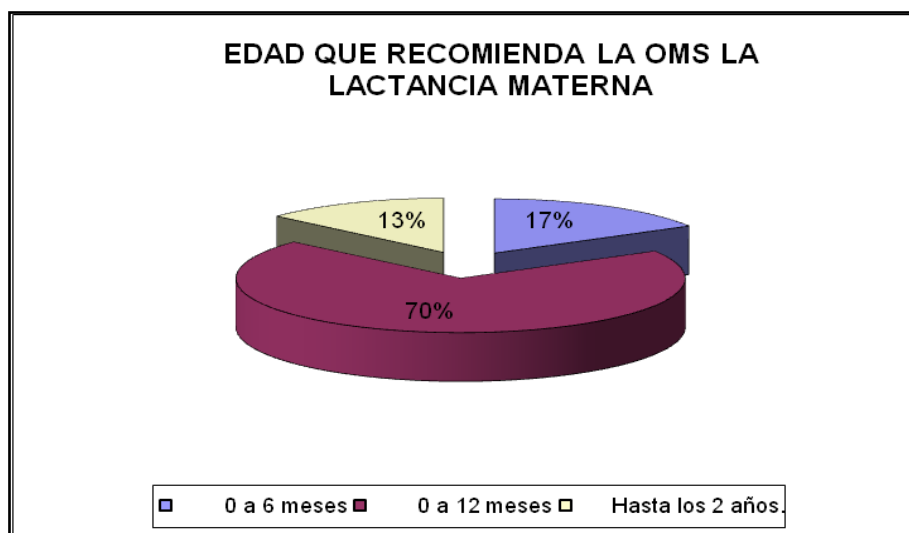
**TABLA N°8**

**TITULO:** Edad que recomienda la O.M.S para dar el pecho materno

Lactancia por la O.M.S	F. Absoluta	F. Relativa
0 a 6 meses	5	17%
0 a 12 meses	21	70%
Hasta los 2 años.	4	13%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°8**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011

**COMENTARIO:** Se observa que el 70 % de las embarazadas primigestas refiere que la lactancia materna es desde el nacimiento hasta los 12 meses, el 17% desde los 0 a los 6 meses, mientras que el 13 % opina que es desde los 12 hasta los 2 años.

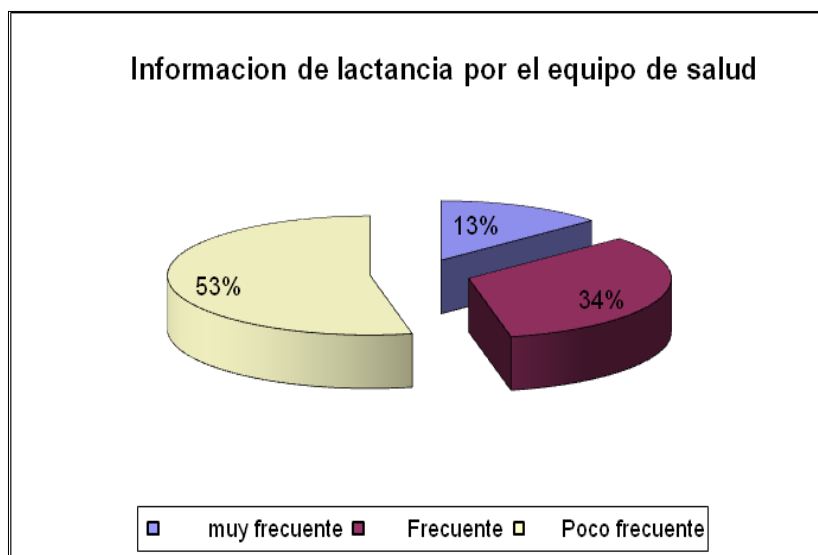
**TABLA N°9**

**TITULO:** Información sobre la lactancia materna por parte del equipo de enfermería

Información por el equipo de salud	F. Absoluta	F. Relativa
Muy frecuente	4	13%
Frecuente	10	34%
Poco frecuente	16	53%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°9**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede observar que el 53% de las embarazadas primigestas estudiada posee poca información sobre lactancia materna por parte del equipo de enfermería, el 34% ha recibido algo de información y el 13% si ha recibido información. Esto nos lleva a observar que el equipo de enfermería no brinda la suficiente información sobre la lactancia materna

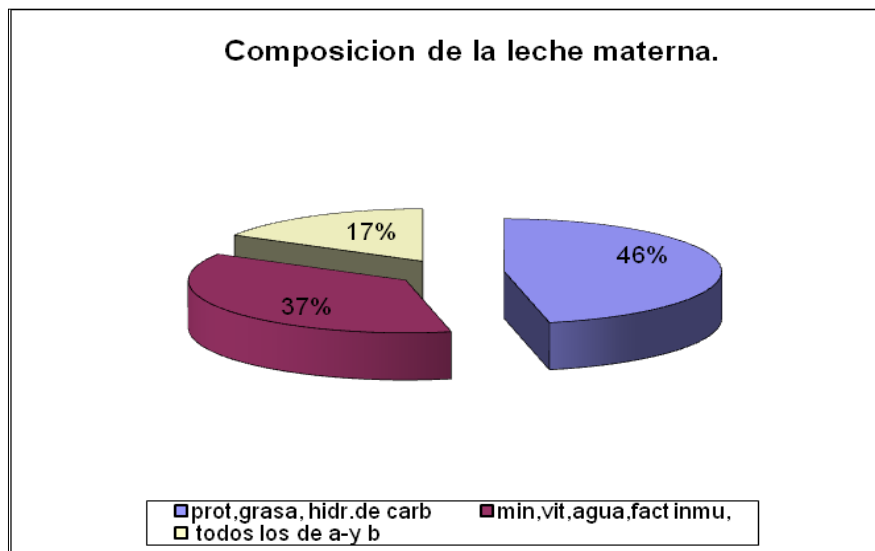
**TABLA N°10**

**TITULO:** Composición de la leche materna

Composición de la leche Materna	F. Absoluta	F. Relativa
Proteínas,grasa, hidratos de carbono	14	46%
Minerales,vit,agua,factores Inmunológicos	11	37%
Todos los de a y b	5	17%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°10**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Se puede observar que el 46% de las embarazadas primigestas refirió que la leche materna está compuesta por solo proteínas, grasas, hidrato de carbono, el 37% que solo está compuesta por vitaminas, minerales, agua, y factores inmunológicos, y el 17% la unión de todo lo anterior. Con esto resultados se pone de manifiesto la falta de conocimiento por parte de las primigestas.

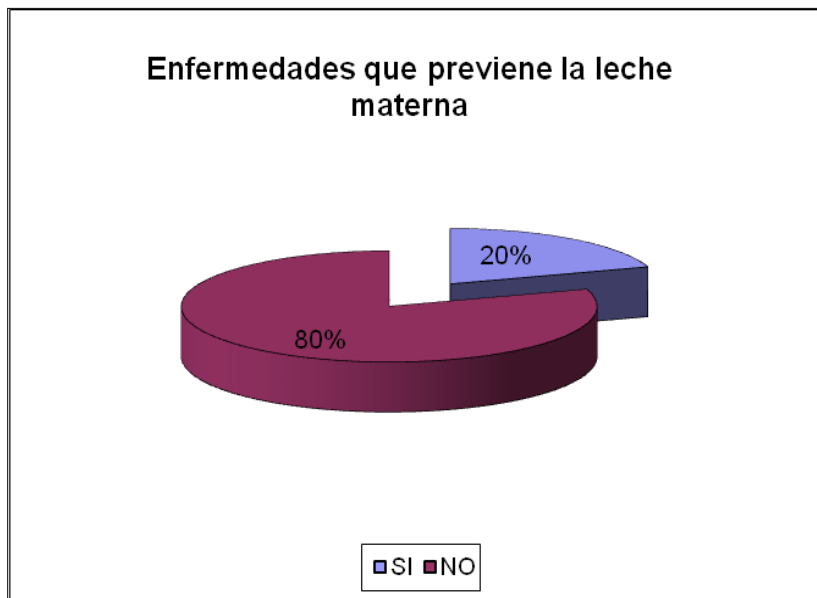
**TABLA N°11**

**TITULO:** Conocimiento de las embarazadas primigestas sobre las enfermedades que previene la leche materna

Enfermedades que previene la leche materna	F. Absoluta	F. Relativa
SI	6	20%
NO	24	80%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°11**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Podemos observar que el 80% de las embarazadas primigestas analizadas no tiene conocimientos sobre las enfermedades que previene la leche materna y el 20% tiene conocimiento alguno de estas enfermedades. De esta forma nuevamente se evidencia la falta de información.

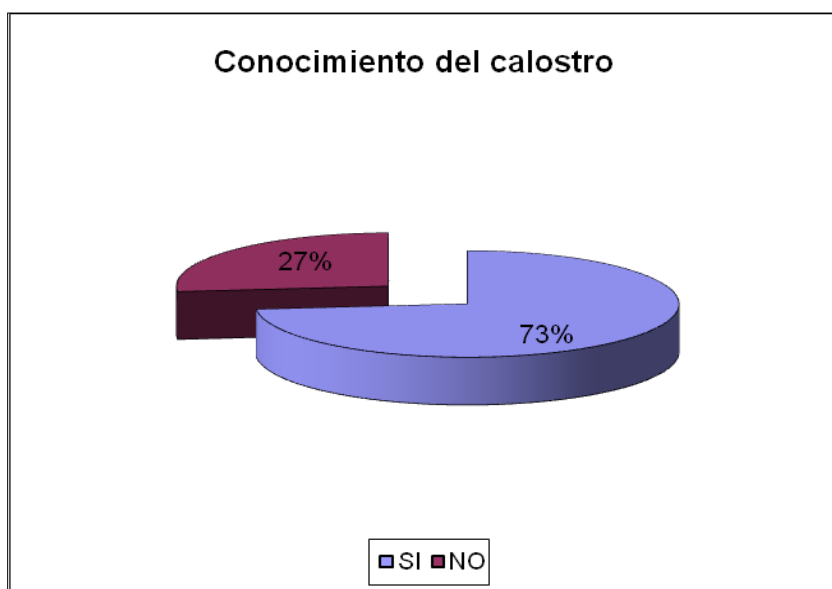
**TABLA N°12**

**TITULO:** Conocimiento del calostro en las embarazadas primigestas

Conocimiento del Calostro	F. Absoluta	F. Relativa
SI	22	73%
NO	8	27%
TOTAL	0	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011

**GRAFICO N°12**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011

**COMENTARIO:** Podemos visualizar que el 73% de las embarazadas primigestas tiene conocimientos sobre que es el calostro, mientras que el 27% no tiene conocimiento alguno.



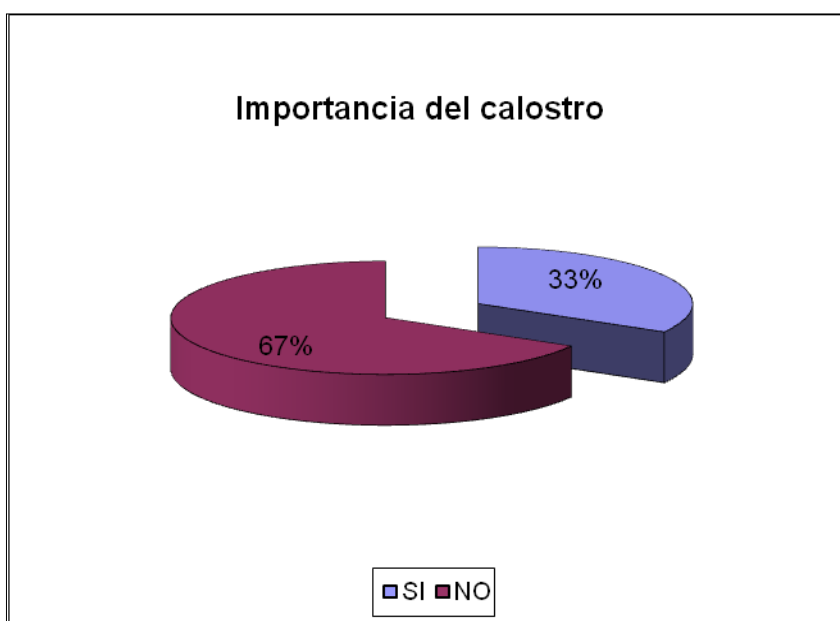
**TABLA N°13**

**TITULO:** Conocimiento de la importancia del calostro en el recién nacido

Importancia del Calostro	F. Absoluta	F. Relativa
SI	10	33%
NO	20	67%
TOTAL	30	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°13**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Podemos visualizar que el 67% de las embarazadas primigestas no tiene conocimiento de la importancia del calostro en el recién nacido, mientras que el 33% sabe de la importancia del mismo.

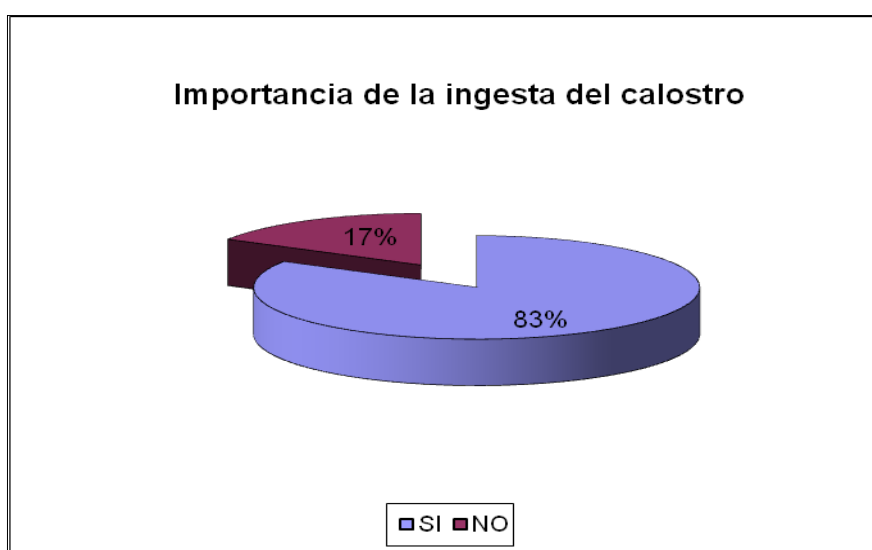
**TABLA N°14**

**TITULO:** La importancia de la ingesta del calostro

Ingesta de Calostro	F. Absoluta	F. Relativa
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	0	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011

**GRAFICO N°14**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011

**COMENTARIO:** Podemos visualizar que el 83% de las embarazadas primigestas si tiene conocimiento sobre lo importante de la ingesta del calostro, mientras que el 17% no sabe de la importancia del mismo.

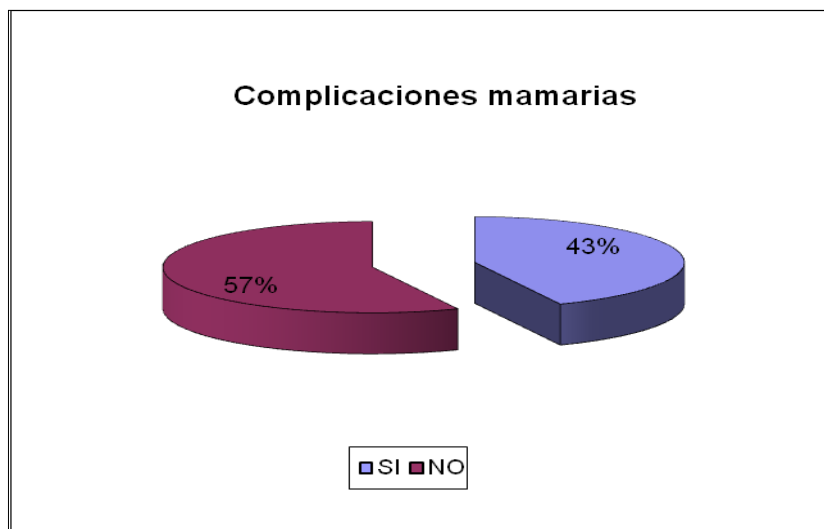
**TABLA N°15**

**TITULO:** Complicaciones de las mamas durante el amamantamiento

Complicaciones mamarias	F. Absoluta	F. Relativa
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	0	100%

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**GRAFICO N°15**



**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a las embarazadas primigestas del Hospital Carlos Saporitti en el período de febrero del 2011.

**COMENTARIO:** Podemos visualizar que el 57% de las embarazadas primigestas analizadas no tiene conocimiento sobre las posibles complicaciones mamarias, mientras que el 43% tiene noción de algunas de ellas.

## **ANALISIS DE LOS DATOS**

Habiendo concluido con esta investigación podemos destacar los datos más relevantes que desarrollaremos en los siguientes puntos:

- ❖ El mayor porcentaje de las embarazadas primigestas en el servicio de maternidad del Hospital Carlos Saporitti nos revelo que la mayoría son adolescentes jóvenes entre los 15 y 24 años, con escaso conocimiento en lactancia materna.
- ❖ El 54 % de las primigestas manifesto instrucción escolar escasa, debido a que solamente tienen la primaria completa, y alegó que el 56% de las mismas era de religión católica.
- ❖ Aunque el nivel de instrucción es escaso podríamos destacar que la mayoría de las primigestas no realizo ningún tipo de aborto, siendo difícil su comprobación.
- ❖ Con respecto a la lactancia materna la mayoría de las embarazadas primigestas reconoce saber hasta qué edad es importante en el niño, pero el 93% no tienen conocimiento de las diferentes técnicas de amamantamiento.
- ❖ Al ser interrogadas las primigestas nos revelo que, el 80% no tiene conocimiento sobre las enfermedades que previene la leche materna, el 67% no conoce de la importancia del calostro en el recién nacido, y el 57% nos manifiesta que tampoco conoce las complicaciones de las mamas en el amamantamiento.
- ❖ **El dato más relevante que nos mostro la investigación es que el 53% de las encuestadas no recibió información por parte del equipo de salud.**

## **CONCLUSIÓN**

La tesis tuvo como objetivo, más allá de la presentación del problema, guiarnos en todo el proceso de enseñanza-aprendizaje fomentando el conocimiento y la educación sobre la lactancia materna en las embarazadas primigestas.

La investigación realizada reveló que la carencia de conocimiento sobre lactancia materna no está relacionada a los siguientes términos o variables: edad materna, nivel de escolaridad, estado civil o religión practicante de la madre, sino que fue por falta de compromiso y responsabilidad de la primigesta y del equipo de salud.

La enfermera como miembro del equipo de salud tiene el compromiso de educar a las gestantes a fin de promover la lactancia materna como medida preventiva y de promoción, ya que la información que se brinda a la madre durante el control pre-natal y su posterior internación, cumplirá un papel decisivo, de la real importancia que tiene la lactancia materna tanto para ella como para su hijo.

Como profesionales de la salud y pilar fundamental del equipo que integramos, debemos considerar que todo proceso investigativo tiene un fin determinado, un método para cada acción que emprendemos, y debemos ser conscientes que nuestra formación debe ir más allá de justificar lo que hacemos, demostrando científicamente que estamos a la altura de cada circunstancia que enfrentamos.

## **RECOMENDACIONES**

Lo que mencionaremos a continuación son propuestas que van a estar, dirigidas al Director, al Departamento de Enfermería, y a nuestros compañeros de trabajo del servicio de maternidad del Hospital Carlos Saporitti de Rivadavia. Las propuestas que llevaremos a cabo son las que tendremos presente a través de los datos que nos brindaron las encuestas.

En lo que respecta a las embarazadas primigestas y a la importancia de la leche materna, propondremos lo siguiente:

- Que se forme un equipo de salud integrado por enfermeros, donde los mismos, mediante reuniones grupales con embarazadas primigestas contesten dudas o inquietudes sobre la puericultura.
- Realizar reuniones con los integrantes del comité de lactancia materna, para que de esa forma se afiance la importancia en las embarazadas sobre el valor de la lactancia.
- Que cada vez que la futura mamá se haga el control prenatal, este sea en compañía del equipo de salud de enfermería, de esta forma se educará a la futura mamá en lo importante que será la lactancia para su hijo y los riesgos que evitara en ella como mujer.
- Planificar, charlas, diapositivas o videos educativos para las primigestas sobre la importancia de la lactancia materna.
- Realizar entrega de folletería para que se lleven a su domicilio que contengan información sobre los beneficios del amamantamiento y el lazo afectivo que se genera entre madre e hijo.
- Cuando llegue el momento de dar a luz a su hijo, un integrante del equipo de enfermería incentive a la madre a que ponga su bebé al pecho para estimular la lactancia materna.

- Que los hospitales y centros de salud de la zona trabajen conjuntamente con el equipo de enfermeros encargados de la lactancia materna para la creación de un comité de cuidados y de apoyo a la embarazada.
- Motivar, producir e incitar a las futuras madres en el interés de que participe durante las reuniones programadas por el equipo de salud.
- Que los grupos de apoyo no sean solo charlas que solo hable el dirigente, sino que sea participativo y que se compartan todas las dudas y opiniones.
- Que el ambiente donde se encuentran las primigestas en el momento de realizar charlas o encuentro, sea un lugar que se respire respeto, gratitud y cariño.
- Difundir, promocionar, incentivar a través de los medios de comunicación de la zona la importancia y beneficios de la lactancia materna.
- Que el ambiente en los lugares de encuentros sea cálido, de esa manera generara en la embarazada la confianza suficiente para compartir con otras futuras madres, las dudas y miedos que tenga.
- En los puntos mencionados anteriormente, el equipo de enfermería realizara las actividades en forma voluntaria y gratuitas .De ese modo la educación no será limitada de ninguna manera, y nuestra vocación se ejercerá en el día a día.
- Otra propuesta es que cada enfermero del servicio deba realizar cursos de interés y capacitación por año en forma obligatoria, dicha exigencia nos llevará a estar actualizado en todo momento, no solo en lactancia materna sino en todas las dificultades que se nos van presentando en el quehacer cotidiano.

**“NUESTRO OBJETIVO PRINCIPAL ES PROPORCIONAR A LOS LACTANTES UNA NUTRICION SEGURA Y SUFICIENTE PROTEGIENDO Y PROMOVRIENDO LA LACTANCIA MATERNA, DE ESTA MANERA LA RELACION MADRE E HIJO SERA EL LAZO AFECTIVO QUE NUNCA DEBE DESMORARSE POR NINGUN MOTIVO”**



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fundación LACMAT .**Manual de Capacitación en Lactancia Materna para promotores Comunitarios**. .Edición 2000.paginas 21<sup>a</sup>25
2. Herrera Rosa/Mónica Waisman/Mirta Castro. **Equipo de Enfermería capacitado en Lactancia Materna: Una herramienta para la iniciativa Hospital amigo de la madre y el niño**. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda, año/vol.24, numero 001.Asociacion de Profesionales del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Buenos Aires.Argentina.pp 23-25
3. Republica Argentina Ministerio de Salud y Acción Social de la Nacion.**Propuesta Normativa Perinatal .Tomo III Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna**. Editorial: Artes Graficas Papiros S.A.C.I.1998.paginas 21<sup>a</sup>23-33<sup>a</sup>35-38<sup>a</sup>41
4. Sainz Ramos María Luisa **La Lactancia Materna un reto personal**. Edita Dirección General de Sanidad y consumo del gobierno de Cantabria. Santander 1998.paginas 23-31<sup>a</sup>36-47<sup>a</sup>52.

# ANEXOS



## **CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **CARÁCTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MUJERES:**

#### **Edad:**

- A) 15 a 24 años
- B) 25 a 34 años
- C) + de 35 años

#### **Estado civil:**

- A) Soltero
- B) Casado
- C) viudo
- D) En pareja

#### **Nivel de instrucción**

- A) Primario completo
- B) Secundario completo
- C) Terciario
- D) Ninguno

#### **Religión**

- A) Católica
- B) Evangélica
- C) Testigo de Jehová
- D) Otra

Antecedentes Obstétricos

Número de Abortos:

- A) Ninguno
- B) 1 a 2
- C) + de 3

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA:

Tipo exclusivo de la lactancia materna

- A) 0 a 6 meses
- B) 0 a 12 meses
- C) 12 a 24 meses

Técnicas de lactancia materna

- A) SI
- B) NO

Edad que recomienda la O.M.S. dar el pecho

- A) 0 a 6 meses
- B) 0 a 12 meses
- C) Hasta los 2 años

Composición de la leche materna

- A) proteínas-grasas-hidratos de carbono
- B) minerales-vitaminas-agua-factores inmunológicos
- C) todos los mencionados en punto a y b

Enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido

- A) SI
- B) NO

Conocimiento del calostro

- A) SI
- B) NO

Importancia del calostro en el recién nacido

- A) SI
- B) NO

Es importante que el recién nacido ingiera el calostro

- A) SI
- B) NO

Complicaciones de las mamas durante el amamantamiento

- A) SI
- B) NO

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERIA

Información sobre la lactancia materna

- A) muy frecuentemente
- B) frecuentemente
- C) poco frecuente

## **ENCUESTA**

La siguiente encuesta tiene carácter de anónima. Está dirigida a las embarazadas primigestas que están internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Carlos Saporitti durante el mes de febrero del 2011 con el objetivo de conocer las características personales de las mismas y sus conocimientos sobre lactancia materna. Será efectuada por alumnos de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Licenciatura de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo sede en San Martín con el fin de utilizar la información en la tesis requerida para obtener el título de dicha profesión. La misma será presentada ante las autoridades de la Escuela propiamente dicha.

---

Unidad de análisis N°.....

Marque con una cruz la respuesta

1-¿Cuántos años tiene?

- a) 15 a 24 años
- b) 25 a 34 años
- c) + de 35 años

2- Estado Civil:

- a) soltero
- b) casado
- c) viudo
- d) en pareja

3- Nivel de instrucción

- a) primario completo
- b) secundario completo
- c) terciario.
- d) ninguno

4- ¿Que religión práctica?

- a) católica
- b) evangélica
- c) testigo de Jehová
- d) otra.

5-¿Ha padecido algún aborto?

- a) Ninguno
- b) 1 a 2
- c) + de 3

6- ¿Usted sabe hasta qué edad es exclusiva la lactancia materna en el recién nacido?

- a) 0 a 6 meses
- b) 0 a 12 meses
- c) 12 a 24 meses

7-¿Conoce las diferentes técnicas de lactancia materna referidos a las posiciones para amamantar en el recién nacido?

- a) SI
- b) NO

8- ¿Sabe hasta qué edad recomienda la OMS (organización mundial de salud) dar el pecho al niño?

- a) 0 a 6 meses
- b) 0 a 12 meses
- c) Hasta los 2 años



9- ¿Recibió información sobre lactancia materna por parte del personal de Enfermería durante su internación?

- a) muy frecuente
- b) frecuentemente
- c) poco frecuente

10- ¿Usted podría señalar como está compuesta la leche materna?

- a) proteínas-grasas-hidratos de carbono.
- b) minerales-vitaminas-agua-factores inmunológicos.
- c) todos los mencionados en punto a y b

11- ¿Conoce usted qué tipo de enfermedades previene la leche materna en el recién nacido?

- a) Si
- b) No.

12 - ¿Sabe que es el calostro?

- a) Si
- b) No

13- ¿Conoce la importancia del mismo para el recién nacido?

- a) Si
- b) No

c) 14- ¿Es importante que el bebe ingiera el calostro?

a) Si

b) No

15- ¿Tiene conocimiento de que manera actuar si sus mamas presentan complicaciones durante el amamantamiento? Mastitis, grieta en los pezones, pezones dolorosos.

a) Si

b) No

**MUCHAS GRACIAS**

# LACTANCIA MATERNA



*“Conocimientos sobre lactancia materna en primigestas”*

