



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Trabajo Final

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna
exclusiva de las madres que concurren al centro de
salud Dunant de la ciudad de Rosario, Argentina en
2024**

Alumna: Elissama Francisca Alves Costa

Tutora: Dra. Monica Gustafsson

Co-tutor: Dr. Alfonso Elena

Rosario, 2025

Índice

Resumen	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	7
Lactancia materna.....	7
Composición de la leche materna.....	8
Calostro.....	8
Leche de transición	9
Leche madura	9
Leche de prematuro	11
Beneficios de la LME	11
Técnicas de amamantamiento.....	13
Extracción de la leche materna	14
Estimulación del pecho.....	15
Extracción manual. Técnica de Marmet	15
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos específicos	17
Materiales y métodos.....	18
Diseño	18
Ámbito.....	18
Población y Criterios de Selección de Muestra	18
Criterios de inclusión.....	18
Criterio de exclusión.....	18
Criterios de eliminación.....	18
Muestreo y tamaño muestral.....	18
Instrumentos	19
Definiciones.....	19
Variables	20
Análisis estadístico	21
Consideraciones éticas.....	22
Resultados.....	23
Discusión	27
Limitaciones	30

Conclusiones.....	31
Referencias bibliográficas	32
Anexo 1. Encuesta	37
Anexo 2. Consentimiento informado.....	43
Anexo 3. Autorizaciones	44

Resumen

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) es un componente esencial para garantizar la salud y el bienestar tanto del bebé como de la madre. Promueve un desarrollo físico y emocional óptimo y protege contra diversas enfermedades, haciendo de esta práctica una prioridad en la atención infantil.

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres que concurren al centro de salud Dunant de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo, llevado a cabo en el Centro de Salud de Atención Primaria Jean Henry Dunant. La población estuvo constituida por la totalidad de madres que asistieron al servicio de pediatría en el centro de salud antes mencionado durante el segundo semestre del año 2024. Como técnica de recolección de datos se empleó una encuesta conformada por dos secciones (datos socio demográficos y conocimiento sobre LME) con 4 alternativas de respuesta. Las variables se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se realizaron un total de 56 encuestas a madres de hijos lactantes; la edad media fue de 27.19 ± 6.01 años. En cuanto al número de hijo, en promedio cada madre tenía 1.32 ± 0.54 hijos; la edad de los niños lactantes fue de 6.30 ± 3.42 meses. Respecto a la dimensión definición de LME se tuvo que el 46% (n=26) de las madres tenía un nivel de conocimiento medio. En cuanto a los beneficios de la LME el 54% de las madres presentaba un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a las técnicas de amamantamiento, se observó que el 80% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio. El 53% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre la extracción manual de leche materna. Finalmente se observó que el 59% de las madres presentaba un nivel de conocimiento general medio sobre la LME.

Conclusiones: Se encuestaron madres de niños lactantes con una edad media de 27 años con hijos menores de 2 años, obteniendo un un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, conocimientos, madres, beneficios, amamantamiento

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la lactancia materna debe comenzar en la primera hora del nacimiento del bebé y continuar con exclusividad hasta los seis meses de vida. Después de este período, se debe proporcionar complementación de alimentos (OMS, 2019). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), plantea que la leche materna es el mejor alimento para los lactantes durante los primeros seis meses de vida brindando numerosos beneficios psicológicos y emocionales, además de beneficios nutricionales, tanto al niño como a la madre. Además, mejora la salud del lactante y reduce los gastos familiares (UNICEF, 2024).

De acuerdo con la evidencia científica, su práctica protege a los niños de infecciones respiratorias, diarrea y muerte. La madre transmite sus defensas a través de la leche durante un momento crucial en el desarrollo del bebé, protegiéndolo contra enfermedades futuras como el asma, las alergias, la diabetes, el sobrepeso, la obesidad, la dermatitis atópica, la leucemia y las afecciones cardiovasculares, además de promover su desarrollo intelectual, emocional y físico. En la madre la lactancia intensifica el vínculo emocional madre – hijo, favorece la recuperación posparto, previene hemorragias, reduce la depresión después del parto y mejora su perfil metabólico. A largo plazo, también reduce la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y de ovario y protege contra la osteoporosis. Por lo tanto, la lactancia materna se ha convertido en un importante indicador del nivel de bienestar familiar (Guerra et al., 2023).

La lactancia materna exclusiva (LME) en los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquiera otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países en vía de desarrollo (UNICEF, 2012). Sin embargo, solo el 38 % de los bebés de menos de seis meses de edad en estos mismos países son alimentados exclusivamente con leche materna. En América Latina y el Caribe, la tasa de LME en menores de 6 meses es del 7.7% en República Dominicana, 38.6% en Brasil y 46.8% en Colombia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

En Argentina, el 97% de los niños comienza la lactancia materna, y más de la mitad de ellos (56,5%) son puestos al pecho por primera vez en la primera hora de vida. Sin embargo, el porcentaje de niños que no practican LME también es elevado (Gobierno de Argentina, 2019).

Sin embargo, de la LME, por ello, es indispensable identificar el conocimiento que tienen las mujeres acerca de esta. A nivel mundial, se encontraron estudios que evidencian el desconocimiento de las mujeres frente a la lactancia materna. En Perú se encontró que el 62% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento regular (Juárez et al., 2016). Mientras que otro estudio mostro que el 66% de las madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento bajo (Mamani, 2017). Otro estudio, encontró que el 83% de las mujeres encuestadas percibió un nivel de conocimiento medio y el 18% nivel bajo (Rivadeneyra, 2018).

En Argentina, la Constitución Nacional y la Ley N° 25.929 protegen la lactancia materna y los derechos de los padres y madres de los recién nacidos. Sin embargo, algunos estudios han encontrado que las mujeres tienen creencias y conocimientos incorrectos sobre la lactancia materna. Por ejemplo, un estudio encontró que el 58% de las mujeres cree que los pechos se caen al amamantar durante un largo período y el 52% cree que una madre debe tomar leche para producir leche (Bellido y Bellido, 2016). Otro estudio encontró que las gestantes tenían un buen conocimiento sobre las técnicas de extracción y descongelamiento de la leche materna, pero un conocimiento bajo sobre la posición del bebé para amamantar y la preparación de las mamas (Baydar et al., 2016).

Asimismo, un estudio realizado en la Universidad Abierta Interamericana en 2023 encontró que el 43% de las madres encuestadas tenía un nivel de conocimiento regular, 38% un nivel malo y 20% un nivel bueno; siendo las dimensiones más desconocidas las ventajas de la lactancia materna para la madre, las contraindicaciones de la lactancia materna y la técnica correcta de amamantamiento (Elena, 2023).

Es importante tener en cuenta que no solo es difícil comenzar e implementar esta estrategia de alimentación, sino que también hay problemas para mantenerla, ya sea debido a la información incorrecta o insuficiente que reciben las madres, la falta de redes de apoyo o las dificultades para mantenerla cuando se reinicia la actividad laboral remunerada, lo que contribuye al abandono precoz de la lactancia materna (Rodríguez, 2017).

Por lo anterior, se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel conocimiento sobre lactancia materna de las madres que concurren al centro de salud Dunant de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024?

Marco teórico

Lactancia materna

La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna como una forma efectiva, segura y limpia de proporcionar anticuerpos que protegen al niño de enfermedades durante el proceso de lactancia, garantizando así su salud y supervivencia. La lactancia materna proporciona la energía y los nutrientes necesarios para el bebé durante los primeros meses, y cubrirá la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y un tercio durante el segundo año. Todas las principales organizaciones de salud recomiendan la LME durante los primeros seis meses de vida. A partir de ese momento, se pueden agregar alimentos complementarios mientras se mantiene la lactancia materna hasta los 12 meses. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia durante un mínimo de 24 meses (OMS, 2019).

La LME ofrece una diversidad de ventajas tanto para la madre como para el recién nacido. Los beneficios para el lactante incluyen una reducción del riesgo de dermatitis atópica y gastroenteritis, así como un aumento del coeficiente intelectual. Por otro lado, en la madre reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama, cáncer de ovario, enfermedades cardiovasculares (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular) y depresión posparto (León-Cava et al., 2002; Westerfield et al., 2018).

Después del embarazo, la lactancia materna es un proceso fisiológico que permite a los mamíferos producir leche para alimentar al bebé. El abandono temprano de la lactancia tiene efectos negativos en la salud de la madre y el bebé. Entre las 30 y 40 horas después de dar a luz, la función secretora se activa debido a la supresión de la progesterona, mientras que el sistema inmunológico del neonato cubre el aparato respiratorio y gastrointestinal. El reflejo de succión del lactante en el pezón también estimula la liberación de oxitocina y prolactina, lo que ayuda a aumentar la producción y secreción de leche. Para asegurar una producción adecuada de leche y lograr una lactancia materna efectiva, es necesario que las madres se vacíen el pecho de manera regular. Durante los primeros días de vida, los recién nacidos deben desarrollar el reflejo de succión y aprender a acoplarse y succionar el pezón (Stuebe, 2014).

La leche materna es un fluido complejo con proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y componentes inmunológicos. Se desarrolla en la glándula mamaria. Sin embargo, se puede observar un aumento en la producción de gotas de grasa en las mujeres embarazadas, lo que aumenta el tamaño de las células mamarias. La lactogénesis es el

proceso de producción de leche materna que se lleva a cabo en tres fases (Cordero et al., 2016):

- I. Cuando las glándulas quedan en reposo hasta el alumbramiento de la placenta, por causa del incremento de los niveles de progesterona circulante.
- II. Se produce tras el parto y la expulsión de la placenta, cuando los niveles de progesterona se reducen.
- III. Se mantiene la secreción láctea establecida por el reflejo de succión del recién nacido.

La leche materna es más que una simple mezcla de nutrientes; es un producto vivo de gran complejidad biológica que actúa activamente como protector e inmunomodulador para ayudar al lactante a desarrollarse correctamente (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

Composición de la leche materna

La lactancia materna tiene diferentes etapas y cada una varía en relación a volumen, duración y composición (Sabillón & Abdu, 1996).

Calostro

El calostro se produce durante los primeros 2 a 4 días postparto. Se caracteriza por su color amarillento dado por la presencia de beta-carotenos, es espeso de alta densidad y escaso volumen (Herdman y Kamitsuru, 2019). Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100ml al día en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene el 87% de agua; 2.9g/100 ml de grasa; 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/100ml de proteínas proporcionando 58Kcal/100ml. Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio es de 48mg/ 100ml, al día. Y su pH de 7.45 favorece el vaciamiento gástrico (Sabillón y Abdu, 1996).

Entre las funciones del calostro destacan (Herdman y Kamitsuru, 2019):

- Facilitar la eliminación del meconio.
- Ayudar a la formación del lactobacilo.
- Los antioxidantes y las quinonas protegen de la enfermedad hemorrágica.
- Las inmunoglobulinas cubren la mucosa del tracto digestivo.

- Prevención de infecciones originadas por bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

Leche de transición

Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día (Sabillón y Abdu, 1996).

Leche madura

Se produce a partir del décimo día. Con un volumen promedio diario de 700 a 800ml. Sus principales componentes son (Sabillón y Abdu, 1996):

- **Agua:** Representa aproximadamente el 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.
- **Carbohidratos:** 7.3 gramos/100ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua. Además existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche entre los que se encuentran: glucosa, galactosa y otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo del lactobacillus bifidus.
- **Lípidos:** Varía de 3 a 4 gramos/100ml de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones de su concentración durante la lactancia. Las variaciones se presentan al inicio y al final de la tetada, en la mañana y en la noche. Proporciona el 30 a 55% de kilocalorías. El mayor componente son los triglicéridos pero también contiene fosfolípidos y colesterol. Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoléico y el decosaheptanoico (10), con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Proteínas:** 1 g/100ml, constituyen el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y el 60% restante a proteínas del suero: lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina que contribuye a la absorción de hierro en el intestino del niño y lo fija, evitando que sea usado por las bacterias. Además como parte del

Nitrógeno no proteico se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina potente neurotransmisor, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es de destacar la presencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. La principal es la IgA secretora cuya función consiste en proteger las mucosas del recién nacido y es producida por el denominado ciclo enteromamario; encontrándose en muy altas concentraciones en el calostro.

- **Vitaminas:** La leche humana contiene todas las vitaminas. Dado que su concentración de Vitamina K es baja, a todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles, y dependen de la dieta de la madre.
- **Minerales y elementos traza:** Las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.
- **Hierro:** La leche materna contiene cantidades pequeñas, en relación al hierro contenido en la leche de vaca, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes (absorción de 48% a partir de la leche humana, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales).
- **Zinc:** El Zinc presente en la leche materna tiene un índice de absorción mayor (45%), que el de las fórmulas (31%) y de la leche de vaca (28%). Siendo éste un factor importante, pues es conocido que los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc.
- **Selenio:** Tiene concentraciones en la leche materna mayores que las que se aprecian en la leche de vaca.
- **Fluor:** Se asocia con una disminución de los procesos de caries dental. Los niveles de flúor en la leche humana son menores (0.025 mg/1) que los encontrados en la leche de vaca (0.3 a 0.1 mg/1). Sin embargo, su absorción es mayor con la leche humana. La administración de flúor oral a la madre no logra incrementar estos niveles. En estudios comparativos, el niño alimentado al seno tiene menos caries y una mejor salud dental.
- **Calcio/fósforo:** La relación calcio/fósforo es de 2 a 1 en la leche humana, lo que favorece la absorción del primero (30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo respectivamente).

Leche de prematuro

Las madres de prematuros producen durante los primeros meses leche con un contenido mayor de sodio, proteínas, grasas, calorías y una concentración menor de lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteína en recién nacidos de menos de 1.5 kg, por lo que estos nutrientes deben ser suplementados a través de una mezcla para prematuros que combine leche humana y fórmula para favorecer las condiciones de digestibilidad e inmunológicas de la leche humana (Sabillón y Abdu, 1996).

Beneficios de la LME

La lactancia materna exclusiva es beneficiosa fisiológicamente, psicológicamente y económicamente para la madre y para el niño; Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente porque cuando la madre está dando de lactar necesita hasta 600 Kcal extras, al final del embarazo la madre tiende a acumular reservas y estas son utilizadas para la formación de la leche presentándose una alteración en el metabolismo lipídico de la madre movilizand las grasas a nivel periférico y aumentando la formación de lípidos para la leche (Cordero et al., 2016; OMS, 2010).

La involución uterina también beneficia a la madre, ya que la succión del niño estimula la producción de oxitocina, lo que estimula la contracción del útero y evita las hemorragias después del parto. Como resultado, la cantidad de hierro que la madre usa para producir leche es menor que la que pierde durante el sangrado menstrual, lo que reduce el riesgo de anemia. La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, manteniendo ausente la menstruación por un periodo de tiempo mayor a 90 días (amenorrea) protegiendo a la madre de un nuevo embarazo durante los 6 primeros meses en un 98% (Díaz, 2016).

También previene el cáncer de útero, ovario y mama. En condiciones normales, se puede considerar que las dos teorías que pueden explicar la patogénesis de cáncer de ovarios son las repetidas ovulaciones: la ovulación en sí, supone un trauma para el ovario y a la consiguiente reparación. Estas continuas lesiones y reparaciones son las que pueden hacer que, en la proliferación de las células haya una mutación y aumente el riesgo de malignidad. Con la lactancia materna se observa que, por un lado, disminuirá el cáncer de ovarios porque se inhibe esa ovulación: hay disminución de las gonadotropinas, disminución del pico de la hormona luteínica (LH) y por lo tanto son periodos de amenorrea (UNICEF, 2012).

Y por otro que la succión y el aumento de prolactina disminuyen los niveles de

gonadotrofinas, con lo que se podría decir que es un efecto combinado. La reducción del cáncer de mama está demostrado por estudios que por cada 12 meses más de duración media de la lactancia materna, se podrían evitar, en los países desarrollados, 50.000 casos de cáncer de mama al año esta situación se explicaría por la menor exposición a estrógenos que hay en el periodo de lactancia. Esta menor exposición a estrógenos en el tejido mamario ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de mama (Stordal, 2023).

En segundo lugar, podríamos hablar de la inhibición del eje hipotálamo-hipófisis que produce una demora en la aparición de la ovulación, y por ello un menor nivel de estrógenos que actúan a nivel mamario y por tanto menor riesgo de cáncer. También se habla de una disminución de carcinógenos solubles en grasas y otros contaminantes en las mujeres lactantes. Y una pérdida de radicales libres con la leche, también podemos hablar de una disminución del riesgo de osteoporosis pues se encuentra el metabolismo del calcio, todo ello dirigido a aumentar los niveles de calcemia y con ello favorecer el paso del calcio a la leche (Ruiz et al., 2014)

El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño logrando un vínculo más fuerte y duradero. Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará en la alimentación del niño, se ahorrará tiempo y dinero (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

La leche materna favorece al niño porque contiene los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del bebé, la leche materna es fácil de digerir y tiene temperatura adecuada; favorece la maduración del sistema nervioso central pues contiene taurina y carnitina (aminoácidos) que contribuyen al desarrollo y maduración del sistema nervioso central además también intervienen en la síntesis de los lípidos del cerebro, está demostrado que los niños que lactan tienen protección inmunológica, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la inmunoglobulina A, el calostro contiene sustancias activas que protegen al niño de alergias e infecciones más comunes como diarreas u otras enfermedades digestivas, esta protección fundamentalmente interfiere con la adherencia de las bacterias a la mucosa intestinal, el *Lactobacillus bifidus* que estimula el crecimiento de la flora bífida la cual es necesaria para el mantenimiento de una flora bacteriana, conservando un adecuado funcionamiento en la luz intestinal del lactante, también protege al niño de sufrir problemas respiratorios tales como neumonía, bronquitis, otitis u otros resfriados porque la leche materna contiene una gran variedad de factores

antimicrobianos que dan lugar a eliminar posibles efectos nocivos de una respuesta inflamatoria; el niño alimentado al seno, tiene menor incidencia de caries dental Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

Técnicas de amamantamiento

Una técnica adecuada es crucial; en realidad, una técnica inadecuada es responsable de la mayoría de los problemas relacionados con la lactancia materna. Cuando surgen problemas, es necesario observar una toma y corregirla. Es necesario brindar apoyo a la madre y brindarle asistencia de un grupo de apoyo a la lactancia si lo necesita (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, 2017):

- **Agarre.** Para que el recién nacido agarre bien, debe estar de frente a la madre con la cabeza alineada con el pecho. Es necesario colocar la areola en la boca del niño. La barriga del niño debe estar en contacto con la barriga de la madre, el ombligo con el ombligo, la boca abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho para garantizar que la postura es correcta. La madre no debe hacer maniobras de "pinza" con el pecho ni separar la nariz de la mama con los dedos. Se debe evitar que el recién nacido tire del pezón a fin de evitar la aparición de grietas (Figura 1).

Figura 1. Agarre correcto e incorrecto durante la LME (Asociación Española de Pediatría, 2009)



- **Posturas.** No hay una sola postura adecuada; la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo. Una postura adecuada de la madre es esencial para prevenir lumbalgias y otras molestias causadas por contracturas musculares (Figura 2).

- Posición de crianza biológica. Más indicada los primeros días o cuando haya problemas de agarre, la madre se sitúa recostada boca arriba y el bebé boca abajo. Se desarrollan los reflejos de búsqueda y gateo.
- Posición sentada. Puede ser más cómoda con elevación de los pies. El tronco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre, que sujetará con la mano su espalda apoyando la cabeza en el antebrazo.
- Posición acostada. La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también acostado de lado. Cómodo para las tomas nocturnas.
- Posición invertida o balón de rugby. Con el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Cómodo para amamantar gemelos o prematuros.
- Posición de caballito. Estando la madre sentada, se sitúa el bebé sobre una de las piernas y contactando el abdomen del bebé con el de la madre. Puede ser útil, en el caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía.

Figura 2. Posturas en la LME (Asociación Española de Pediatría, 2009)



Extracción de la leche materna

La extracción de leche puede ser beneficiosa en una variedad de situaciones, como la subida de la leche, la separación temporal del bebé, el inicio de la actividad laboral o la ingurgitación mamaria. Tanto si extrae la leche manualmente como con sacaleches, debe preparar el pecho para facilitar la extracción y evitar reflejos de eyección o salida de leche. Las primeras veces normalmente sale una pequeña cantidad, por lo que necesitará práctica para obtener una cantidad adecuada de leche. Sacarse en numerosas sesiones cortas es más efectivo que en pocas sesiones largas. Es más eficaz sacarse en numerosas sesiones breves que en pocas sesiones largas. Resulta importante lavarse las manos antes de realizar la

extracción de leche materna (Asociación Española de pediatría, 2009).

Según la Guía de lactancia materna de la Asociación Española de pediatría (2009) el procedimiento empleado para la extracción de leche materna de forma manual es el siguiente:

Estimulación del pecho

1. Usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel, masajear el pecho oprimiéndolo firmemente hacia las costillas. Después de unos segundos, pasado un tiempo rotar a otra parte del pecho.
2. Frotar el pecho desde la parte superior hacia el pezón para producir el cosquilleo. Repetir constantemente este movimiento desde el borde del pecho hacia el pezón.
3. Sacudir suavemente ambos pechos inclinándose hacia delante (Figura 3).

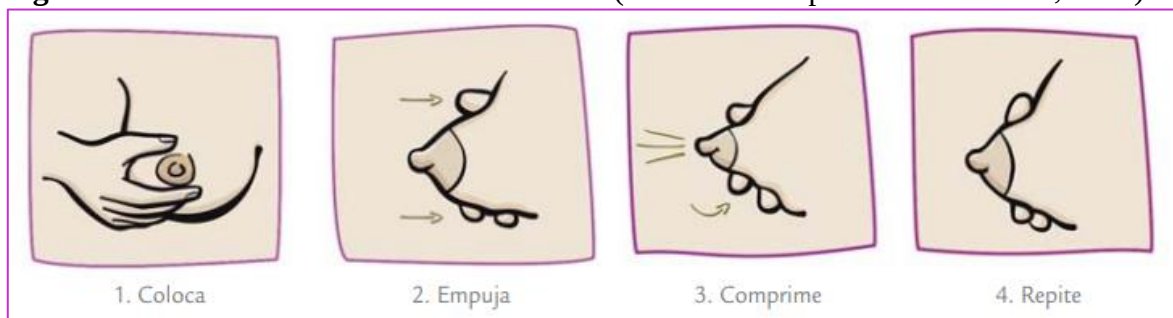
Figura 3. Estimulación del pecho previo a la extracción de leche materna (Asociación Española de Pediatría, 2009)



Extracción manual. Técnica de Marmet

Es simple, económico y cómodo. No requiere de limpieza o esterilización de numerosos utensilios (Figuras 4 y 5).

Figura 4. Procedimiento de extracción manual (Asociación Española de Pediatría, 2009)



1. Formar una letra C con el dedo pulgar y los dedos índice y medio a 3 o 4 cm del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evitar colocar el pecho sobre la mano.
2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), manteniéndolos unidos. Si los pechos son grandes o caídos, primero levantarlos y después empujarlos dedos hacia atrás.
3. Comprimir hacia el pezón con movimiento como de rodillo sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño.
4. Vaciar repitiendo rítmicamente. Vaciar todos los cuadrantes del pecho girando los dedos empleando ambas manos a cada pecho.
5. No utilizar técnicas como exprimir, deslizar y estirar. No debe haber dolor durante la extracción.
6. Estimulación y extracción alternas en ambos pechos.

Figura 5. Movimientos que deben evitarse durante la extracción de leche materna (Asociación Española de Pediatría, 2009)



Objetivos

Objetivo General

Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres que concurren al centro de salud Dunant de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de madres según datos sociodemográficos
- Identificar los conocimientos de las madres en cuanto a la definición de LME, técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche materna.

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo. Con una duración de seis meses comprendidos entre julio a diciembre de 2024.

Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Atención Primaria Jean Henry Dunant, ubicado en Tte. Agneta 1439, Rosario, Santa Fe, Argentina, de carácter público y de administración municipal, en el cual se atienden pacientes propios.

Población y Criterios de Selección de Muestra

La población estuvo constituida por la totalidad de madres mayores de edad, que concurrieron al servicio de pediatría del Centro de Atención Primaria de la Salud ‘Jean Henry Dunant’, durante el segundo semestre del año 2024. Se aplicaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Madres de hijos con edad entre
- Madres que se encontraran lactando
- Madres que aceptaran participar en el estudio.

Criterio de exclusión

- Madres analfabetas
- Madres que por motivos de salud no puedan practicar la LME.
- Madres que no deseen participar en el estudio.

Criterios de eliminación

- Encuestas que no fueron llenadas en su totalidad.

Muestreo y tamaño muestral

La muestra fue no probabilística por conveniencia; con la incorporación consecutiva de todos los sujetos encuestados.

Instrumentos

Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta diseñada por García (2015) misma que los autores validaron a través del juicio de 5 expertos en el área de ginecoobstetricia, obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0.0038 ($P < 0.05$). Asimismo realizaron una prueba piloto en una población con características semejantes al grupo de estudio conformada por 20 madres donde se determinó la confiabilidad con Kuder Richardson siendo el resultado un valor 0.760 ($KR > 0.6$).

Esta encuesta estuvo conformada por dos secciones, la primera donde se indagó en los datos socio demográficos con preguntas cerradas y la segunda comprendida por 25 ítems relacionados con el conocimiento sobre LME con 4 alternativas de respuesta (véase anexo 1).

La aplicación de la encuesta se realizó los días martes y miércoles en el turno de la tarde (14:00 a 17:00 horas) durante el mes de octubre de 2024. Se abordaron las madres en la sala de espera antes del inicio de la consulta pediátrica con la Dra. Mónica Gustafsson.

Se entrevistó e informó a las madres sobre el estudio de investigación, objetivo, propósito, participación, beneficios, riesgos, anonimato y confidencialidad. Posteriormente, se entregó a las madres un ejemplar impreso de la encuesta, la cual fue respondida en forma autoadministrada, previa orientación la manera de responder el cuestionario y se resolvieron dudas y preguntas.

Definiciones

- **LME:** Es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta solo de leche de la madre por 6 meses. Se evaluó de acuerdo a las respuestas obtenida en los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 de la encuesta.
- **Beneficios de la LME:** Ventajas de la Lactancia Materna para el niño y la madre. Se evaluó de acuerdo a las respuestas obtenida en los ítems 6, 7, 8, 9 y 10 de la encuesta.
- **Técnicas de amamantamiento:** Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre. Se evaluó de acuerdo a las respuestas obtenida en los ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 de la encuesta.
- **Extracción manual de leche materna:** Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno. Se evaluó de acuerdo a las respuestas obtenida en los ítems 21, 22, 23, 24 y 25 de la encuesta.
- **Conocimiento:** Es toda la información que la madre ha adquirido o ha acumulado

sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia como madre. Se clasificó el nivel de conocimiento de acuerdo a la cantidad de respuestas correctas obtenidas en la encuesta quedando de la siguiente manera:

- Alto (20 – 25 puntos)
- Medio (13 - 19 puntos)
- Bajo (0 – 12 puntos)

Variables

- Edad. Variable cuantitativa discreta
Operacionalizacion: En años cumplidos.
- Edad del lactante. Variable cuantitativa discreta
Operacionalizacion: en meses
- Numero de hijo. Variable cuantitativa discreta
Operacionalizacion:
 - ☐ 1 hijo
 - ☐ 2 hijos
 - ☐ 3 hijos
- Grado de instrucción. Variable cualitativa ordinal
Operacionalizacion:
 - ☐ Primaria
 - ☐ Secundaria
 - ☐ Superior
- Estado civil. Variable cualitativa nominal
Operacionalizacion:
 - ☐ Soltera
 - ☐ Casada
 - ☐ Concubina
 - ☐ Divorciada
 - ☐ Viuda

- LME: Variable cualitativa ordinal

Operacionalización: Respuestas obtenidas en los ítems 1, 2, 3, 4, 5

- ☐ 0 a 2 Bajo
- ☐ 3 a 4 Medio
- ☐ 5 Alto

- Beneficios de la LME: Variable cualitativa ordinal

Operacionalización: Respuestas obtenidas en los ítems 6, 7, 8, 9, 10

- ☐ 0 a 2 Bajo
- ☐ 3 a 4 Medio
- ☐ 5 Alto

- Técnicas de amamantamiento: Variable cualitativa ordinal

Operacionalización: Respuestas obtenidas en los ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

- ☐ 0 a 4 Bajo
- ☐ 5 a 8 Medio
- ☐ 9 a 10 Alto

- Extracción manual de leche materna: Variable cualitativa ordinal

Operacionalización: Respuestas obtenidas en los ítems 21, 22, 23, 24, 25

- ☐ 0 a 1 Bajo
- ☐ 2 a 3 Medio
- ☐ 4 a 5 Alto

- Nivel de conocimientos: Variable cualitativa ordinal

Operacionalización:

- ☐ Alto (20 – 25 puntos)
- ☐ Medio (13 - 19 puntos)
- ☐ Bajo (0 – 12 puntos)

Análisis estadístico

Los datos fueron volcados en una planilla de Excel y procesados utilizando el

Software estadístico SPSS. Las variables cuantitativas se resumieron a través de medidas de posición centrales (media) y medidas de dispersión (desvío estándar, rango, mínima y máxima); mientras que las variables cualitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas. A partir de estos datos se construyeron gráficos y tablas para una fácil visualización.

Consideraciones éticas

Se respetaron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25.326), de aplicación en todo territorio nacional, reservando la identidad y los datos obtenidos, asegurando el anonimato y la confidencialidad de las madres (véase anexo 2).

Se obtuvo la firma de consentimiento informado por parte de las madres encuestadas (Anexo 2)

Se obtuvo autorización de las autoridades del Centro de Salud de Atención Primaria Jean Henry Dunant para la realización del estudio (Anexo 3) y se consto con el Aval de la Dirección de la Carrera de Medicina de la UAI.

Resultados

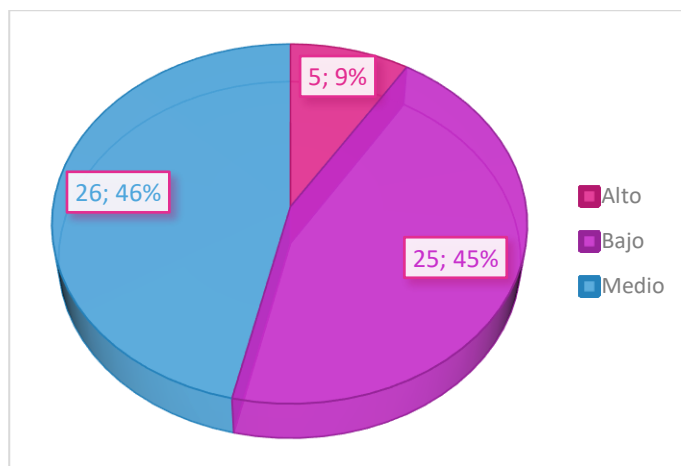
Se realizaron un total de 56 encuestas a madres de hijos lactantes; la edad media fue de 27.19 ± 6.01 años (min. 18; máx. 39). En cuanto al número de hijo, en promedio cada madre tenía 1.32 ± 0.54 hijos (min. 1; máx. 3); la edad de los niños lactantes fue de 6.30 ± 3.42 meses (min. 1; máx. 12). La tabla 1, presenta los datos sociodemográficos de interés colectados de las madres encuestadas.

Tabla 1. Distribución de las madres encuestadas según datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Edad materna		
18 - 25 años	26	46%
26 - 32 años	19	34%
33 - 40 años	11	20%
Edad lactante		
1 - 6 meses	31	55%
7 - 12 meses	25	45%
Número de hijos		
1 hijo	40	71%
2 hijos	14	25%
3 hijos	2	4%
Estado civil		
Casada	23	41%
Concubina	16	29%
Soltera	17	30%
Nivel de instrucción		
Primaria	21	38%
Secundaria	27	48%
Superior	8	14%

Respecto a la dimensión definición de LME se tuvo que 26 (46%) madres tenían un nivel de conocimiento medio (Grafico 1).

Grafico 1. Conocimiento sobre la definición de LME

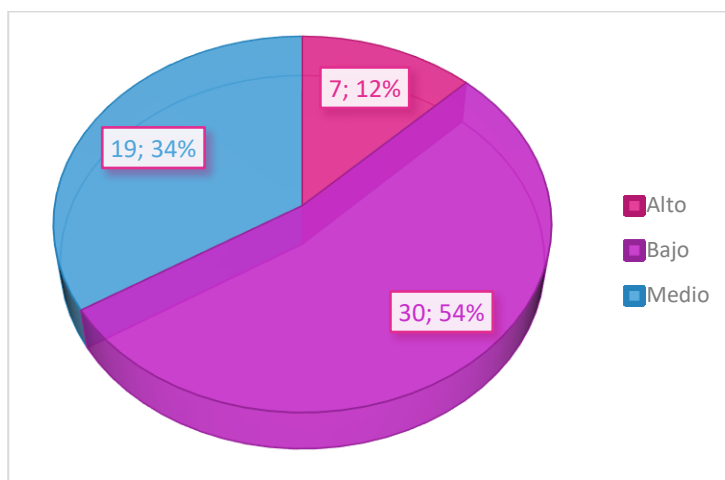


De estas:

- El 56% reconoció la LME como dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses.
- El 59% reconoció que debe darse LME inmediatamente después del parto.
- El 59% reconoció el calostro como un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
- El 68% reconoció que la leche materna contiene proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- El 38% consideró que debe darse de lactar hasta los 2 años.

En cuanto a los beneficios de la LME se observó que 30 madres (54%) presentaban un nivel de conocimiento bajo (Grafico 2).

Grafico 2. Conocimiento sobre beneficios de la LME

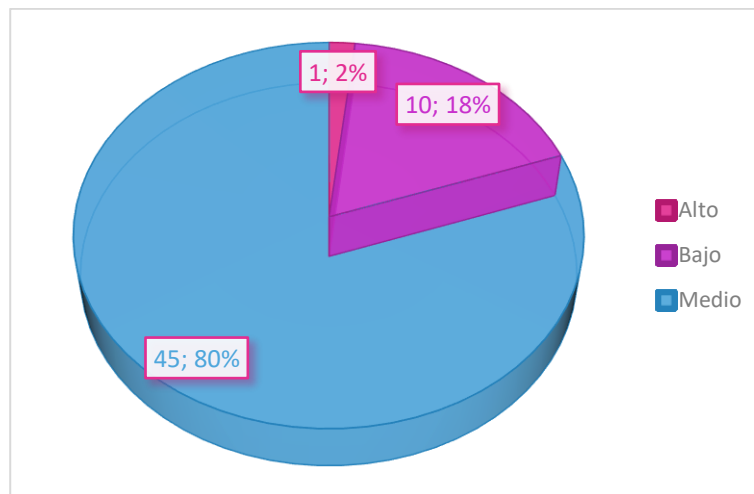


De estas:

- El 34% reconoció los beneficios de la LME para el bebé.
- El 55% reconoció los beneficios de la LME para las madres.
- El 34% reconoció que la LME favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
- El 42% reconoció los beneficios económicos de la LME.
- El 88% dar LME con mayor frecuencia durante episodios diarreicos.

En cuanto a las técnicas de amamantamiento, se constató que 45 madres (80%) tenían un nivel de conocimiento medio (Grafico 3).

Grafico 3. Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento

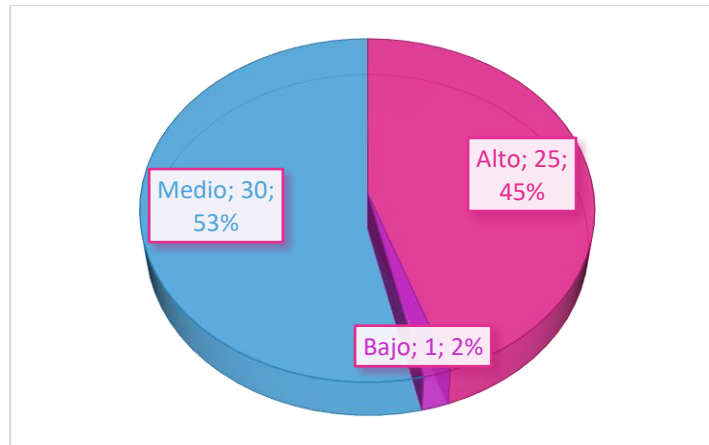


De estas:

- El 91% reconoció la posición correcta para amamantar.
- El 41% reconoció el tiempo adecuado para amamantar
- El 45% reconoció las medidas de higiene necesarias antes de amamantar
- El 60% reconoció las consecuencias de una técnica de amamantamiento incorrecta.

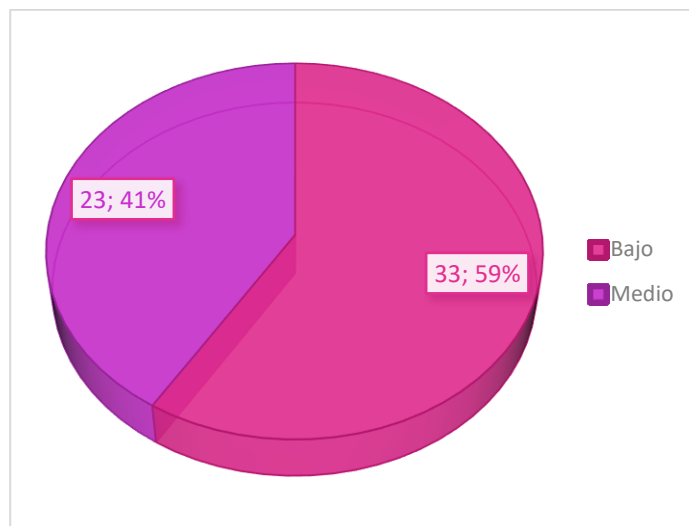
En cuanto a la práctica de extracción manual de leche materna se encontró que 30 madres (53%) presentaron un nivel de conocimiento medio (Grafico 4).

Grafico 4. Conocimiento sobre beneficios de la extracción manual de leche materna



Finalmente se observó que 33 madres (59%) presentaban un nivel de conocimiento general medio sobre la LME (Grafico 5).

Grafico 5. Nivel de conocimientos general sobre LME



Discusión

La lactancia materna exclusiva es un componente esencial para garantizar la salud y el bienestar tanto del bebé como de la madre. Promueve un desarrollo físico y emocional óptimo y protege contra diversas enfermedades, haciendo de esta práctica una prioridad en la atención infantil. En los resultados del presente estudio, se observa que en su mayoría las madres encuestadas tenían entre 18 y 25 años con un hijo lactante menor de dos años. Las madres en este grupo tienden a tener un mejor acceso a información sobre lactancia y suelen recibir más apoyo social y familiar. Esto se traduce en tasas más altas de LME, con algunas investigaciones mostrando que hasta el 63% de las madres en este rango logran mantener la lactancia exclusiva (Torres y Moya, 2016).

Sin embargo, las madres adolescentes a menudo enfrentan mayores desafíos para mantener la LME. Factores como la falta de apoyo familiar, menor educación sobre lactancia y presiones sociales pueden limitar su capacidad para amamantar exclusivamente. Un estudio indica que estas madres tienen tasas más bajas de LME, con un 38% practicando LME durante los primeros seis meses (Vallejo, 2024). Por tanto, se puede decir que la edad de la madre es un factor determinante en la práctica de la LME. Las madres jóvenes enfrentan más barreras, mientras que las madres adultas y mayores tienden a tener mejores tasas de LME debido a su experiencia y acceso a recursos.

De acuerdo con Baydar et al. (2016), en su investigación consideró que el nivel de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna era “deficiente” en el 28,4% de los participantes, “promedio” en el 43,1% y “adecuado” en el 28,5%.

Según Bellido y Bellido (2016), la información sobre la lactancia materna es extremadamente valiosa, no solo para los profesionales de la salud, sino también para las madres en general. Esta información abarca varios aspectos que benefician tanto al recién nacido como a la madre. En el caso de la madre, la lactancia puede reducir el riesgo de hemorragias postparto, lo que, a su vez, disminuye la probabilidad de mortalidad materna. Además, contribuye a un periodo más largo de anovulación, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama, y no implica ningún costo.

Por otra parte, en este trabajo de investigación, las madres reconocen la LME como dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses, la cual debe darse inmediatamente después del parto. Asimismo, entienden que la leche materna contiene una alta cantidad de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, que la convierten en el mejor alimento para sus hijos hasta los 2 años de vida; no obstante presentaban un bajo conocimiento acerca de los beneficios de esta práctica.

Estos resultados son parecidos a los obtenidos por Elena (2023), quien indicó que el 55% de las madres lactantes integrantes de su trabajo de investigación tenían un grado de instrucción de secundaria completa o superior. Asimismo el 55% de las madres lactantes encuestadas eran solteras y la ocupación para el 45% del total de mujeres encuestadas era de ama de casa o estudiante. A su vez, se observó que el 55% de las madres lactantes que respondieron el cuestionario tenían un solo hijo.

En la población estudiada, se observó un reconocimiento parcial de los beneficios de la LME para el bebé, el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo y bajo impacto económico. Resultando indispensable fortalecer los conocimientos de las madres en relación con los diversos beneficios que aporta la práctica de la LME incluyendo el aporte de nutrientes proteínas y grasas para el lactante, un mejor desarrollo cognitivo y rendimiento académico; en la madre ayuda a recuperar su peso antes de embarazo y reducir el riesgo de hemorragias postparto; y es más económica y práctica que la alimentación con fórmula.

En cuanto a las técnicas de amamantamiento, se observó que el 80% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio. Estos datos se pueden comparar con los obtenidos por García (2015), quien expuso que el nivel de conocimiento de las madres peruanas se clasificó como medio en un 51.7%, bajo en un 41.7% y alto en un 6.7%. El grupo de edad más predominante fue el de 25 a 29 años, representando el 38.3%, mientras que la edad más común de los niños fue de 5 a 6 meses, con un 43.4%. Por ello, un porcentaje significativo de madres mostró un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, es necesario desarrollar e implementar programas que eduquen a esta población y a futuras madres lactantes.

La técnica de amamantamiento es un componente esencial para garantizar el éxito de la lactancia materna exclusiva. Una posición correcta y agarre no solo favorecen una adecuada nutrición del bebé, sino que también promueven el bienestar físico y emocional de la madre. La educación sobre técnicas adecuadas debe ser parte integral del apoyo a las madres durante el proceso de lactancia, asegurando así una experiencia positiva y exitosa. En este trabajo de investigación, se indica las madres conocen aspectos como la posición correcta para amamantar, el tiempo adecuado que debe durar la lactancia, las medidas de higiene necesarias antes de amamantar y las consecuencias de una técnica de amamantamiento incorrecta.

Asimismo, El 53% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre la extracción manual de leche materna. El conocimiento sobre la extracción manual de leche materna es fundamental para las madres que desean mantener la lactancia materna exclusiva.

Esta habilidad les permite manejar situaciones desafiantes, estimular adecuadamente la producción de leche y prevenir complicaciones relacionadas con la lactancia. Fomentar este conocimiento y ofrecer apoyo adecuado puede mejorar significativamente las tasas de LME y contribuir al bienestar tanto del bebé como de la madre.

De manera general, se tuvo que el 59% de las madres presentaba un nivel de conocimiento medio sobre la LME. Coincidiendo con la literatura consultada donde se ha reportado que estos conocimientos en porcentajes de entre 60 a 80% dependiendo de diversos factores. De esta forma, Juárez y Palacios, (2016), han indicado que el 62.0% de las madres adolescentes en Nuevo Chimbote, Perú, tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo. Asimismo, el 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada. Por lo tanto, no existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes ($p=0.858$).

En otro trabajo de investigación, Rivadeneyra (2018), explica que, en el hospital de Chachapoyas, Perú, de un total del 100% de las madres encuestadas, el 82.5% presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 17.5% tuvo un nivel bajo. En cuanto a las diferentes dimensiones: en la importancia de la LME, el 75% (30) mostró un nivel de conocimiento bajo y el 25% (10) un nivel medio; en los beneficios de la LME, el 65% (26) tuvo un nivel de conocimiento medio y el 35% (14) un nivel bajo; en las ventajas de la LME, el 65% (26) percibió un nivel de conocimiento bajo y el 35% (14) un nivel medio; y en las técnicas de la LME, el 85% (34) mostró un nivel de conocimiento medio, mientras que el 15% (6) tuvo un nivel bajo. Además, el 50% de las participantes se encuentra en el rango de edad de 16 a 20 años, el 40% está en la secundaria, el 47.5% se dedica al hogar y también trabaja, el 75% son madres primerizas y el 70% ha recibido al menos una capacitación. La mayoría de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva.

El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre madres menores de 30 años es generalmente positivo, pero existen brechas significativas en la aplicación práctica y en la duración de la LME. Es crucial desarrollar estrategias educativas efectivas que aborden tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas necesarias para fomentar una lactancia materna exitosa y prolongada. Esto no solo beneficiará a los bebés en términos de salud y desarrollo, sino que también apoyará a las madres en su rol vital durante los primeros meses de vida.

Limitaciones

Al tratarse de un estudio de tipo unicentrico los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados al nivel de conocimiento real de todas las madres de niños lactantes que concurren a los diversos centros de salud de la ciudad de Rosario.

La baja muestra del trabajo, limita la posibilidad de generalizar las observaciones.

Debido a que los datos fueron recolectados a través de una encuesta autoadministrada no se puede constatar la veracidad de los datos por lo que podría incurrir en sesgo estadístico.

Conclusiones

Se realizaron 56 encuestas a madres de niños lactantes con una edad media de 27 años con hijos menores de 2 años. Respecto a la definición de la LME las madres reconocieron aspectos como la duración y los beneficios de la LME. En cuanto a las técnicas de amamantamiento, las madres conocían la posición correcta para amamantar y las medidas de higiene necesarias. En general, el 59% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva.

Referencias bibliográficas

- Asociación Española de Pediatría. (2009). *Guía de lactancia materna*. Consejería de Salud y Consumo. https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
- Baydar Artantaş, Aylin, Kayhan Tetis, Burcu, Kılıc, Melek, Karatas Eray, İrep, Cetin, Nazan, Güney, Sinem, Akdogan, Dogan, Domad, Umut, Ustu, Yusuf, & Ugurlu, Mehmet. (2016). Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(6), 514-520. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.514>
- Bellido Roque, L., & Bellido Roque, J. (2016). Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el CS Piedra Liza 2014. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas#:~:text=El%20conocimiento%20sobre%20la%20lactancia,disminuye%20la%20probabilidad%20de%20mortalidad>
- Castro, M. J., Totta, G., García, F., Marcano, J., & Ferrero, J. L. (2013). *Manejo nutricional del prematuro*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-064920130003000006&lng=es&tlng=es.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna*. <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
- Cordero, M. J. A., García, L. B., López, A. M. S., Barrilao, R. G., Rodríguez, R. H., &

- Villar, N. M. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2).
<https://doi.org/10.20960/nh.526>
- Díaz Chumbe, P. (2016). Influencia nutricional de la lactancia materna exclusiva en el peso del lactante de 6 meses de edad Hospital Santa Gema de Yurimaguas Junio-Diciembre 2015. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/124/DIAZ-Influencia-1-Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Elena, A. (2023). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas que asisten al servicio de pediatría de un centro de salud público de la ciudad de Fray Luis Beltrán, provincia de Santa Fe, año 2022.
[https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b62c8b00-d743-49ee-b26a-32299738fb78/content#:~:text=A%20pesar%20de%20este%20marco,\(MSAL%2C%202019\).](https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b62c8b00-d743-49ee-b26a-32299738fb78/content#:~:text=A%20pesar%20de%20este%20marco,(MSAL%2C%202019).)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2012). *Lactancia materna*. UNICEF.
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2024). *Lactancia materna*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- García C, L. A. (2015). *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8636df9e-7220-433f-bf23-182795ada397/content>
- Gobierno de Argentina. (2019). *En Argentina el 97 por ciento de los niños comienza la lactancia*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-el->

[97-por-ciento-de-los-ninos-comienza-la-lactancia-materna#:~:text=En%20Argentina%20el%2097%20por,materna%20%7C%20Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/materna#:~:text=En%20Argentina%20el%2097%20por,materna%20%7C%20Argentina.gob.ar)

Guerra Domínguez, Electra, Valdés Madrigal, Idalmis, Martínez Guerra, María Esther, LLópez Labrada, Dayamit Dolores, & Carbonell Portuondo, Lisbey. (2023). Prácticas de lactancia materna y morbilidad del lactante. *Multimed*, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182023000100030&lng=es&tlng=es.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana*. Elsevier Health Sciences.

Juárez Arroyo, A. M., & Palacios Hilario, M. M. (2016). Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_d704422768af28fb7c9778208d9d6f72

León-Cava, N., Lutter, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18539/9275123977_esp.pdf?sequence=1

Mamani Molleapaza, S. (2017). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez-Villa María del Triunfo, Lima 2015.

Martínez, M. J. A. (2020). *Enfermería en prescripción: Uso y manejo de fármacos y productos sanitarios* (2.ª ed.). Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Mayans Fernández, E. (2017). *Lactancia materna en prematuros* (Bachelor's thesis).

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans_fernandez_estefaniatfg.pdf?sequence=1

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna*.

https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*.

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Lactancia materna*.

https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Organización Panamericana de la

Salud. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=Alrededor%20del%2055%25,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe>.

Rivadeneyra Santillán, Z. R. (2018). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas–2017.

<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1372>

Ruiz Silva, María Dolores, Pouymiró Brooks, Yalili, & Dumas Nicó, Yermana Alejandra. (2014). Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 18(2), 226-234.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200012&lng=es&tlng=es.

Sabillón, F., & Abdu, B. (1996). Composición de la leche materna. *Biblioteca Virtual En Salud*, 18(4), 121-121. <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>

Stordal B. (2023). Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. *Cancer medicine*, 12(4), 4616–4625. <https://doi.org/10.1002/cam4.5288>

Stuebe A. M. (2014). Enabling women to achieve their breastfeeding goals. *Obstetrics and gynecology*, 123(3), 643–652. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000142>

Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. (2018). Breastfeeding: Common Questions and Answers. *American family physician*, 98(6), 368–373. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0915/p368.pdf>

Anexo 1. Encuesta

Introducción

Estimada madre de familia, el presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre LME de las madres que concurren al centro de salud Dunant de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024". Llevado a cabo por la alumna: Elissama Francisca Alves Costa, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana – Sede Rosario y su respectiva tutora: Dra. Monica Gustafsson y cotutor: Dr. Alfonso Elena.

Por tanto, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N° 25.326. Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I. DATOS GENERALES: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad.: _____ años.
- Edad que tiene su niño: _____ meses.
- Número de hijos: _____
- Estado Civil:
 - ☐ Soltera
 - ☐ Casada
 - ☐ Divorciada
 - ☐ Concubina
 - ☐ Viuda
- Grado de instrucción:
 - ☐ Primaria
 - ☐ Secundaria
 - ☐ Superior

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- ☐ Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
 - ☐ Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
 - ☐ Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
 - ☐ Es dar a su bebé leche materna más purés.
2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?
- ☐ A las 4 horas de nacido
 - ☐ Inmediatamente después del parto
 - ☐ A las 24 horas de nacido
 - ☐ Cuando él bebe llore de hambre por primera vez
3. El calostro (primera leche) es:
- ☐ Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
 - ☐ Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
 - ☐ La composición de la leche materna
 - ☐ Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto
4. ¿Conoce que contiene la leche materna?
- ☐ Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - ☐ Grasas, proteínas y agua
 - ☐ Solo agua, vitaminas y minerales
 - ☐ No tengo conocimiento del tema
5. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
- ☐ Hasta los 2 años
 - ☐ Hasta los 6 meses
 - ☐ Hasta los 12 meses
 - ☐ Hasta que ya no tenga más leche
6. ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
- ☐ Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.

- ☐ Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - ☐ Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - ☐ Todas las anteriores.
7. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- ☐ El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
 - ☐ Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - ☐ Evita la hinchazón y dolor de los pechos
 - ☐ Todas las anteriores
8. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:
- ☐ Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - ☐ Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - ☐ Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - ☐ Todas las anteriores.
9. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- ☐ El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
 - ☐ No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
 - ☐ Las dos anteriores
 - ☐ No tengo conocimiento del tema
10. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- ☐ Le suspende la lactancia materna
 - ☐ Le da panetela y otras agüitas
 - ☐ Le da lactancia materna más suero oral
 - ☐ Le daría pecho con mayor frecuencia.
- 11.Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- ☐ Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - ☐ Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - ☐ Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - ☐ Todas son correctas

12. ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?

- ☐ La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- ☐ La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
- ☐ La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- ☐ No tengo conocimiento del tema

13. ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?

- ☐ Cada 3 horas
- ☐ Cada 4 horas
- ☐ Cada 2 horas o a libre demanda
- ☐ Cada hora

14. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

- ☐ De 05 a 10 minutos por cada pecho
- ☐ De 10 a 15 minutos por cada pecho
- ☐ De 20 a 25 minutos por cada pecho
- ☐ 30 minutos por cada pecho

15. ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

- ☐ Empezará de dar de lactar por cualquier seno
- ☐ Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
- ☐ Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
- ☐ Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

16. ¿Cómo debe limpiarse los senos?

- ☐ Lavar los pezones con jabón o champú
- ☐ Bañarse diariamente es suficiente
- ☐ Desinfectar con alcohol los pezones.

☐ No es necesario limpiarlos.

17. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

- ☐ Consumir una buena alimentación
- ☐ Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
- ☐ Dormir una o dos horas para que se relaje
- ☐ Tomar bastante agua

18. ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

- ☐ Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
- ☐ Echar alcohol
- ☐ Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
- ☐ Opción 1 + Opción 3

19. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

- Heridas en los pezones
- Pezones adoloridos
- Conductos obstruidos
- Todas las anteriores

20. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

- ☐ Mastitis (infección a las mamas)
- ☐ Ingurgitación mamaria
- ☐ Dolor y fiebre
- ☐ No tengo conocimiento del tema

21. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

- ☐ Tendría que darle leche artificial.
- ☐ Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- ☐ Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

☐ Tendría que darle leche de tarro en biberón.

22. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

☐ Se extrae con la pezonera

☐ Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax

☐ Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche

☐ Todas las anteriores

23. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

☐ En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.

☐ En botellas de plástico

☐ En una jarra fuera del refrigerador

☐ En cualquier recipiente y lugar.

24. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

☐ 2 -4 horas

☐ 8 -12 horas

☐ 24 horas

☐ 48 horas

25. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

☐ En el horno microondas

☐ A fuego directo en la cocina

☐ En un recipiente con agua caliente (baño maría)

☐ No tengo conocimiento del tema

Anexo 2. Consentimiento informado

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N° 25.326. Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Anexo 3. Autorizaciones

Carta Tutor

Rosario, 21 de febrero de 2025

Dr. Jorge Guillermo Kilstein

**Director de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario**

De mi mayor consideración.

Por medio de la presente carta, hago constar que acepto la tutoría del trabajo de investigación titulado: "Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las Madres que concurren al Centro de Salud Dunant de la ciudad de Rosario, Argentina 2024", llevado a cabo por la estudiante Elissama Francisca Alves Costa, quien se encuentra cursando la practica final obligatoria de la carrera de medicina.

Por tanto me comprometo a supervisar y acompañar a la estudiante durante el proceso investigativo y el acto de defensa, según cumplimiento de las reglas dispuestas por la universidad.

Sin otro particular, aprovecho para saludarlo cordialmente.


Dra. Mónica Gustafsson
MEDICA - MAT. 777
PEDIATRIA REG. ESP. 21/25
21/2/25

Carta Cotutor

Rosario, 11 de julio de 2024

Dr. Jorge Guillermo Kilstein
Director de la Carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario

De mi mayor consideración.

Por medio de la presente carta, hago constar que acepto la cotutoría del trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres que concurren al centro de salud durante de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024", llevado a cabo por la estudiante Elissama Francisca Alves Costa, quien se encuentra cursando la practica final obligatoria de la carrera de medicina.

Por tanto, me comprometo a supervisar y acompañar a la estudiante durante el proceso investigativo y el acto de defensa, según cumplimiento de las reglas dispuestas por la universidad.

Sin otro particular, aprovecho para saludarlo cordialmente.



Alfonso Elena
Médico
Mat. 27765

Dr. Alfonso Elena

Carta del Centro de Salud

Rosario, 4 de julio de 2024

Tomás Scandroglio

Autoridad responsable del Centro de Salud Jean Henry Dunant

Me dirijo a Ud. como estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana – UAI sede Rosario, a fin de solicitar su autorización para visitar la institución que Ud. dirige con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos de las madres que frecuentan el centro de salud, para elaborar mi trabajo final cuyo título es: **“Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres que concurren al centro de salud dunant de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024”**; y optar al grado de medica.

Dejo aclarado que la Dra. Mónica Gustafsson presta su conformidad para colaborar como tutora de mi trabajo de investigación, y que autoriza personalmente la recolección de datos, respetando la confidencialidad de los pacientes.

Sin otro particular, lo saludo con distinguida consideración.



Elissama Francisca Alves Costa

DNI 94.926.155

Alumna PFO - UAI. Rosario

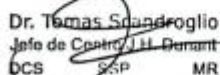


Dra. MÓNICA GUSTAFSSON
MÉDICA
PEDIATRÍA
REF. 421.559

Dra. Mónica Gustafsson

Medica pediatría del Centro de Salud Jean Henry Dunant.

Profesora de pediatría de la UAI.



Dr. Tomás Scandroglio
Jefe de Centro J.H. Dunant
DCS SSP MR

Tomás Scandroglio

Autoridad responsable del Centro de Salud Jean Henry Dunant.