

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

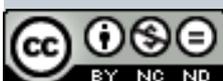
Autora: María Guadalupe Papurello

**RELACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEL
CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA ADHERENCIA A LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DE VIDA EN MADRES QUE
CONCURREN AL HOSPITAL ZONAL GENERAL DE
AGUDOS MAGDALENA VILLEGAS DE MARTÍNEZ
DURANTE JULIO DE 2016**

2017

Tutora: Lic. Carla Carrazana

Citar como: Papurello MG. Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/713>



Agradecimientos

A Dios brindarme su bendición y guiarme en mi camino.

A mi Pareja, Daniel Bermudez por el apoyo incondicional, la ayuda y el cariño brindado. Por estar presente en cada momento que lo necesité, por compartir conmigo los objetivos y sueños cumplidos.

A mis padres, Eduardo Papurello y Analia Lencina, por enseñarme que en la vida el esfuerzo tiene su recompensa. A mis queridos hermanos, Juan Ignacio y Juan Pablo Papurello, por su disposición para brindarme su ayuda y cariño.

A la Lic. Carla Carrazana, tutora de tesis, por guiarme en la elaboración de mi trabajo final integrador. Por transmitirme el amor hacia la investigación en nutrición, sus conocimientos y experiencias.

A la Dra. Laura Bonfante, al Dr. Eduardo Duro y a la Bioquímica Susana Torres por la ayuda brindada para la elaboración y aprobación del protocolo de bioética.

A todas las madres que participaron en la investigación, donando su tiempo y su experiencia para responder las encuestas y contribuir al incremento del conocimiento científico en relación a la lactancia materna.

A los bibliotecarios de la Universidad Isalud, por la ayuda brindada durante el proceso de elaboración de la tesis.

A mis amigos y compañeros, por el apoyo incondicional, por la ayuda brindada, por el cariño dado.

A Humberto Daniel DiIppolito por estar siempre dispuesto a ayudarme.

A Lic. Myriam H. Etcheverry, coordinadora de la carrera, por la colaboración en la elaboración del protocolo de bioética.

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

A la Universidad Isalud por brindarme el espacio educativo que me permitió formarme como profesional de la salud.

Al Dr. Alberto Cormillot, por contagiarme la pasión y el amor por esta profesión.

A todos, ¡Muchas Gracias!

Resumen

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Autora: Papurello, María Guadalupe. E-mail: guadalupe.papurello@gmail.com

Universidad Isalud

Introducción: El 54% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva, influyendo en la adherencia el funcionamiento familiar y el contacto piel con piel. **Objetivo:** Analizar y detallar el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y su relación en la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres que concurren al Hospital Magdalena Villegas de Martínez.

Metodología: Estudio observacional, correlacional y transversal. Muestra probabilística incluida por madres entre 10 y 59 años con hijos de 6 a 48 meses que firmaron el consentimiento informado. Principales variables estudiadas: adherencia a la lactancia materna exclusiva, contacto piel con piel y funcionalidad familiar mediante cuestionario de preguntas cerradas, confeccionado de instrumentos validados.

Resultados: De 1000 madres se evaluaron 222. El 52,25% (n=116) adhirió a la lactancia materna exclusiva, el 46,85% (n=104) gozó contacto piel con piel y el 31,98% (n=71) percibió el funcionamiento familiar funcional. El 3,39% (n=4) de las madres que no gozaron contacto piel con piel (n=118) permanecieron más de 30 minutos con el bebé en su pecho y el 37,39% (n=83) de los infantes fueron alimentados en la primera hora posparto. El 39,64% (n=88) y el 27,93% (n=62) refirieron manifestación de cariño cotidiano y búsqueda de ayuda. El 97,12% (n=101) de las beneficiadas con contacto piel con piel (n=104) y el 98,59% (n=70) de las que percibieron funcionamiento familiar funcional adhirieron a la lactancia materna exclusiva (n=116).

Conclusiones: Se observó que el funcionamiento familiar funcional y el contacto piel con piel modifican positivamente la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Alimentación infantil, Alimentación del niño, Lactancia materna, Amamantamiento, Alimentación al Pecho, Familia. (DECS)

Índice

| | |
|--|----|
| Agradecimientos | 2 |
| Resumen..... | 4 |
| Abreviaturas..... | 9 |
| Tema | 10 |
| Subtema | 10 |
| 1. Introducción | 11 |
| 2. Planteamiento del Problema | 13 |
| 2.1 Problema..... | 13 |
| 2.2 Objetivos..... | 13 |
| 2.2.1 Objetivo General..... | 13 |
| 2.2.2 Objetivos Específicos..... | 13 |
| 2.3 Preguntas de Investigación | 13 |
| 2.4 Viabilidad | 14 |
| 3. Marco Teórico..... | 15 |
| 3.1 Marco Conceptual..... | 15 |
| 3.1.1 Lactancia materna | 15 |
| 3.1.1.1 Definición de la lactancia materna..... | 15 |
| 3.1.1.2 Clasificación de la lactancia materna..... | 15 |
| 3.1.1.3 Duración optima de la lactancia materna..... | 15 |
| 3.1.1.4 Beneficios de la lactancia materna..... | 16 |
| 3.1.1.5 Condiciones bioquímicas de la lactancia materna | 18 |
| 3.1.1.6 Contraindicaciones de la lactancia materna | 20 |
| 3.1.1.7 Medidas que protegen y fomentan la lactancia materna | 20 |
| 3.1.2 Contacto piel con piel | 23 |
| 3.1.2.1 Definición del contacto piel con piel | 23 |
| 3.1.2.2 Fundamento del contacto piel con piel..... | 24 |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| | |
|---|----|
| 3.1.2.3 Teoría del apego | 24 |
| 3.1.2.4 Beneficios del contacto piel con piel inmediato | 24 |
| 3.1.2.5 Contacto piel con piel inmediato y lactancia materna | 25 |
| 3.1.2.6 Contacto piel con piel y adherencia a la lactancia materna | 26 |
| 3.1.3 Funcionamiento familiar | 26 |
| 3.1.3.1 Definición de Familia..... | 26 |
| 3.1.3.2 Caracterización de la familia..... | 26 |
| 3.1.3.3 Salud Familiar | 27 |
| 3.1.3.4 Definición del funcionamiento familiar | 27 |
| 3.1.3.5 FF-SIL | 27 |
| 3.1.3.6 Familias funcionales y disfuncionales | 30 |
| 3.1.3.7 Importancia de la Familia en la adherencia a la lactancia materna.... | 32 |
| 3.1.3.8 Funcionamiento familiar y adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva..... | 33 |
| 3.2 Estado del Arte | 33 |
| 3.2.1 Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva..... | 33 |
| 3.2.2 Contacto Piel con Piel..... | 34 |
| 3.2.3 Funcionamiento Familiar | 36 |
| 4. Metodología | 37 |
| 4.1 Enfoque..... | 37 |
| 4.2 Alcance | 37 |
| 4.3 Diseño de Investigación..... | 37 |
| 4.4 Hipótesis | 37 |
| 4.5 Operacionalización de Variables | 39 |
| 4.6 Unidad de Análisis..... | 49 |
| 4.7 Criterios de Selección | 49 |
| 4.7.1 Criterios de Inclusión..... | 49 |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| | |
|--|----|
| 4.7.2 Criterios de Exclusión..... | 49 |
| 4.7.3 Criterios de Eliminación | 49 |
| 4.7.4 Criterios Temporo - Espaciales..... | 49 |
| 4.8 Población o Universo..... | 50 |
| 4.9 Muestra | 50 |
| 4.10 Recolección de datos | 50 |
| 4.10.1 Confección del Instrumento | 50 |
| 4.10.2 Aplicación del Instrumento..... | 52 |
| 5. Resultados..... | 54 |
| 5.1 Descripción de la muestra..... | 54 |
| 5.2 Adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva..... | 55 |
| 5.2.1 Duración de lactancia materna no exclusiva..... | 55 |
| 5.3 Contacto piel con piel | 56 |
| 5.3.1 Contacto piel con piel y adherencia a la lactancia materna exclusiva | 59 |
| 5.3.2 Contacto piel con piel y duración de la lactancia materna exclusiva..... | 59 |
| 5.4 Funcionamiento familiar..... | 60 |
| 5.4.1 Percepción del Funcionamiento familiar | 60 |
| 5.4.2 Funcionamiento familiar y adherencia a lactancia materna exclusiva..... | 65 |
| 6. Discusión | 66 |
| 7. Conclusión | 69 |
| 8. Bibliografía..... | 71 |
| 9. Anexos | 77 |
| Anexo I..... | 77 |
| Anexo II..... | 87 |
| Anexo III..... | 88 |
| Anexo IV | 90 |
| Anexo V..... | 90 |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| | |
|---|-----|
| Anexo VI | 91 |
| Anexo VII | 94 |
| Anexo VIII..... | 94 |
| Anexo IX | 95 |
| Anexo X..... | 96 |
| Anexo XI | 97 |
| Autorización de autor para la divulgación de su obra en formato electrónico | 99 |
| Derechos para la publicación del trabajo final integrador | 100 |

Índice de Figuras, Gráficos y Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla N°1”Situaciones familiares categorizadas de acuerdo a las variables medidas en FF-SIL” ... | 29 |
| Tabla N° 2” Escala Cualit-Cuantitativa del FF-SIL” | 30 |
| Tabla N° 3” Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de FF-SIL” | 30 |
| Tabla N° 4 ” Rasgos, sentimientos y relaciones que caracterizan a las Familias” | 31 |
| Figura N°1 “Algoritmo de la muestra”..... | 54 |
| Tabla N° 5: “Clasificación de las madres de acuerdo al periodo biológico” (n=222) | 54 |
| Grafico N°1 “No adherencia a la lactancia materna exclusiva” (n=106)..... | 55 |
| Tabla N°6 “Duración de la lactancia materna no exclusiva” (n=55) | 56 |
| Grafico N°2 “No contacto piel con piel” (n=118)..... | 56 |
| Grafico N°3 “No Contacto piel con piel: Tiempo que permaneció el recién nacido desnudo sobre el pecho descubierto de la madre” (n=118)..... | 57 |
| Grafico N°4 “Tiempo transcurrido desde el nacimiento del infante hasta que la madre lo alimentó con pecho materno la primera vez” (n=222) | 57 |
| Gráfico N°5 “Contacto piel con piel y tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño hasta que fue alimentado por primera vez con pecho materno” (n=222) | 58 |
| Tabla N° 7 “Tiempo desde el nacimiento hasta que la madre alimento a su hijo por primea vez con pecho materno y adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva” (n=222) | 59 |
| Tabla N° 8 “Adherencia a la lactancia materna exclusiva y contacto piel con piel” (n=222)..... | 59 |
| Tabla N° 9 “Relación del contacto piel con piel con la duración de la lactancia materna” (n=222) | 60 |
| Grafico N°6 “Clasificación del funcionamiento familiar” (n=222) | 61 |
| Tabla N°10 “Percepción del Funcionamiento familiar” (n=222)..... | 63 |
| Tabla N°11 “Funcionamiento familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva”(n=222) | 65 |

Abreviaturas

- MSN: Ministerio de Salud de la Nación.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- SAP: Sociedad Argentina de Pediatría.
- LM: Lactancia Materna
- LME: Lactancia Materna Exclusiva.
- UNICEF: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.
- SNC: Sistema Nervioso Central
- IgA: Inmunoglobulina A.
- Kcal: kilocalorías.
- RN: Recién Nacido
- IHAMN: Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño.
- EMALNP: Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
- MSCF: Maternidad Segura y Centrada en la Familia.
- MMC: Método de madres canguros.
- CPP: Contacto piel con piel.
- CPPI: Contacto piel con piel inmediato.
- FF-SIL : Prueba de percepción del funcionamiento familiar
- ID: Índice de Discontinuidad

Tema

- Lactancia materna exclusiva

Subtema

- Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

1. Introducción

La leche materna es el alimento ideal e irremplazable para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes. El Ministerio de Salud de la Nación (MSN), en consonancia con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) recomiendan que la Lactancia Materna Exclusiva (LME) debe brindarse durante el primer semestre de vida del infante (MSN, 2011).

Un estudio realizado en Ghana muestra que el 16% de las muertes neonatales se podrían evitar si se implementara la lactancia materna (LM) de manera exclusiva desde el primer día de vida de los lactantes, una cifra que aumenta al 22% si el amamantamiento comenzara durante la primera hora después del nacimiento; es decir si se implementara el Contacto Piel con Piel (CPP) post parto (Edmond M et al, 2006). Así mismo el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que la LME hasta los seis meses de edad puede evitar la muerte anual de 1,4 millones de niños y niñas menores de cinco años (Black R et al, 2008).

En la Argentina sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben LME, estimándose un promedio de duración medio menor a 2 meses. Si se analizan los datos sobre LME tomando en cuenta en grupos etarios más pequeños, en menores de 2 meses, solo el 60% recibe LME, el 45% a los 4 meses, llegando el 30% a los 6 meses (UNICEF, 2013).

La LM es un acto natural y un comportamiento aprendido a la misma vez; por este motivo las madres deben disponer de información, de apoyo familiar, de las comunidades y del sistema de atención sanitaria (OMS, 2003). La familia constituye un eslabón fundamental en la sociedad, siendo de suma importancia para el mantenimiento de la LME (Veliz Gutiérrez J et al, 2007). Un estudio publicado en la Revista Cubana de Pediatría evidenció que un mejor grado de funcionamiento familiar repercute directamente en la prolongación de la LME, y el retardo en la introducción de otros alimentos (Gorrita Pérez R et al, 2016).

Por otro lado, el CPP representa la primera experiencia de lactancia del neonato, consiste en poner al recién nacido (RN) en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre inmediatamente después del parto y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida. Lucchini Raies y colaboradores demostraron que los niños que recibieron CPP tuvieron una duración de la lactancia entre 1.43 y 1.9 meses mayor que el grupo que no lo recibió (Lucchini Raies C et al, 2012).

La Iniciativa Hospital Amigo de la madre y del niño (IHAMN) enuncia que se debe colocar al bebé en CPP de su madre inmediatamente después del nacimiento y se debe ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora de vida (UNICEF, MSN, OMS, OPS, 2013).

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Si bien la iniciación de la LM debe ser alentada preferentemente dentro de la primera hora de vida, por sus beneficios en la salud de los lactantes así como en el vínculo con la madre, sólo el 57% de los infantes fue amamantado en la primera hora post parto (UNICEF, 2013).

Conocer cómo influye el funcionamiento familiar y el CPP en la adherencia a la LME durante el primer semestre de vida es indispensable para promover el amamantamiento precoz y realizar futuras campañas de promoción dirigidas a las familias; así se podrá reducir la morbo-mortalidad infantil (OMS, 2003).

Frente a lo expuesto, se pretende analizar y detallar el funcionamiento familiar, el CPP y su relación con la adherencia a LME durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016.

2. Planteamiento del Problema

2.1 Problema

¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar y el contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Analizar y detallar el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y su relación en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016.

2.2.2 Objetivos Específicos

En las madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016:

- Estimar la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Identificar hasta que mes, del primer semestre, adhirieron a la práctica de la lactancia materna no exclusiva.
- Estimar el porcentaje de madres que gozaron del contacto piel con piel.
- Determinar si tuvieron contacto físico con el infante inmediatamente después del parto.
- Identificar si colocaron al niño desnudo sobre el pecho descubierto de la madre.
- Estimar la duración del contacto piel con piel post parto.
- Determinar el tiempo transcurrido desde el nacimiento del infante hasta que el niño se amamantó por primera vez.
- Categorizar el funcionamiento familiar y relacionarlo con la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.3 Preguntas de Investigación

- ¿Qué porcentaje de madres adhirieron a la práctica de la lactancia materna exclusiva?
- ¿Hasta qué mes de vida, del primer semestre del infante, las madres adhirieron a la lactancia materna no exclusiva?
- ¿Qué porcentaje de madres gozaron del contacto piel con piel?

- ¿Las madres tuvieron contacto físico con el infante inmediatamente después del parto?
- ¿Colocaron al niño desnudo sobre el pecho descubierto de la madre?
- ¿Cuánto tiempo duró el contacto piel con piel post parto?
- ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el nacimiento del infante hasta que el niño se amamantó por primera vez?
- ¿Cómo perciben las madres el funcionamiento de su familia?
- ¿El funcionamiento familiar se relaciona con la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva?

2.4 Viabilidad

El presente trabajo de investigación fue viable ya que se presentó un protocolo de Bioética (Anexo I) en Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez. Se contó con la aprobación metodológica del Comité de Docencia e Investigación del mencionado hospital a cargo del Dr. Eduardo Alfredo Duro el día 06 de julio de 2016 (Anexo II). Así mismo, el Comité de Bioética del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón actuando como Comité Subrogante, a cargo de la Bioquímica Susana Torres, aprobó el protocolo el día 13 de julio del corriente, a fin de realizar el estudio en el centro de salud referido (Anexo III).

3. Marco Teórico

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Lactancia materna

3.1.1.1 Definición de la lactancia materna

La LM se define como la forma natural de alimentar a los bebés (OPS, 2010); proporcionándoles el alimento ideal e irremplazable para su crecimiento y el desarrollo (OMS, 2003).

El amamantamiento a pecho es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo, que opera en un amplio espectro de intercambios, en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del RN (OMS OPS UNICEF MSN, 2007).

La LM es un acto natural y un comportamiento aprendido a la misma vez, prácticamente todas las madres pueden dar de lactar siempre y cuando dispongan de información exacta, así como el apoyo de sus familias, las comunidades y del sistema de atención sanitaria (OMS, 2003).

3.1.1.2 Clasificación de la lactancia materna

La LM se clasifica de acuerdo a la práctica alimentaria, a saber:

- LME: El lactante se alimenta con leche de su madre hasta los seis meses de edad, directamente del pecho o extraída. Se incluye la leche de nodriza. No recibe ningún otro alimento o bebida y se acepta la administración de medicamentos, vitaminas ó minerales (OMS UNICEF, 2009).
- LM no exclusiva:
 - LM predominante: El neonato recibe leche materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente predominante de alimentación. Además recibe, antes del primer semestre de vida, otros líquidos como agua y/o bebidas a base de agua y/o jugos de fruta. Se acepta la administración de medicamentos, vitaminas ó minerales (OMS UNICEF, 2009).
 - LM parcial: El bebe es amantado en algunas ocasiones. Además, ingiere antes de los seis meses de vida, otras bebidas y/o alimentos (OMS OPS UNICEF MSN, 2007).

3.1.1.3 Duración optima de la lactancia materna

La leche materna es el alimento ideal e irremplazable para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes. El MSN, en consonancia con la OPS, la OMS y la SAP recomiendan que la LME debe brindarse durante el primer semestre de vida del infante (MSN, 2011).

Así mismo, la reunión consultiva de expertos realizada en el año 2001 en Ginebra, recomienda la LME en la primera hora de vida y mantenerla como única forma de alimentación durante los seis meses siguientes, seguida de un régimen de lactancia continuada hasta los dos años de edad con alimentación complementaria oportuna (OMS,2001).

3.1.1.4 Beneficios de la lactancia materna

La LM es una forma eficaz de asegurar la salud y la supervivencia de los niños (Black R et al, 2013), su implementación exclusivamente durante los primeros seis meses de vida aporta beneficios para el niño, la madre, la familia y para la sociedad (Victora C et al, 2016).

No practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social (OMS, 2003).

En relación a los beneficios para el lactante, la leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del infante (OPS, 2010). Contiene lípidos, principal fuente de energía, imprescindibles para el crecimiento y desarrollo neurológico, de la retina y de los centros auditivos. Además, intervienen en funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. La lactosa, hidrato de carbono, junto a las proteínas, que proporcionan aminoácidos esenciales, participan en el crecimiento y el desarrollo del sistema nervioso central (SNC) (Aguilar Palafox M et al, 2007).

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de huesos y cartílagos, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas favoreciendo la función normal de linfocitos T. La vitamina D participa en la absorción y homeostasis del calcio y la vitamina C interviene en la síntesis de colágeno y glucosaminoglucanos; además participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B actúan como coenzimas (Aguilar Palafox M et al, 2007).

La leche materna contiene Inmunoglobulinas A (IgA), anticuerpos que reaccionan contra los microorganismos y antígenos alimentarios maternos, (Riverón Corteguera R, 1995) y proteínas homólogas, disminuyendo la probabilidad de reacciones alérgicas (Aguilar Palafox M et al, 2007). Los elementos inmunológicos adquiridos evitan estados alérgicos e infecciones respiratorias que provocan respiración bucal y anomalías dentofaciales (Ortega Valdés G, 1997).

La leche materna presenta temperatura y consistencia adecuadas, favoreciendo la tolerancia. El bebé puede digerirla fácilmente, ya que la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago asimilándose más rápido. La presencia de lactosa en el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, evitando el estreñimiento y la dermatitis del pañal. Gracias a que las prostaglandinas estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia de las deposiciones y disminuye el número de evacuaciones (Aguilar Palafox M et al, 2007).

En relación a la salud bucodental, un estudio realizado en Cuba evidenció que la LM disminuye la infestación por Streptococos mutans y aumenta la secreción salival, manteniendo un PH adecuado en la cavidad bucal, factores que contribuyen a la disminución de caries dentales. El incremento del movimiento mandibular durante la LM con la función incrementada de músculos propulsores y de cierre, evita retrognatismos mandibulares, obteniéndose mejor relación entre el maxilar y la mandíbula (Ortega Valdés G, 1997).

Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50 % de los indicadores de maloclusiones dentarias que afectan la estética y la función dentofacial del niño. El amamantamiento incrementa la resistencia del esmalte dental debido a la mejora en la absorción de calcio y flúor (Ortega Valdés G, 1997).

La LM reduce el riesgo de infecciones como neumonía, otitis, haemophilus influenza, meningitis e infección urinaria (OMS UNICEF, 2009). Disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas como asma, diabetes, cáncer, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, sobrepeso, obesidad y de muerte súbita infantil (Muñoz C, 2016).

La LM se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total durante la adolescencia y edad adulta (OMS UNICEF, 2009).

En correspondencia a los beneficios para la madre, el inicio de la LM inmediatamente después del parto estimula la liberación de oxitocina, hormona que contribuye a contraer el útero, expeler la placenta y reducir el sangrado posparto. Retrasa el regreso de la fertilidad, reduciendo de este modo la exposición a los riesgos de la salud materna asociados a cortos intervalos entre nacimientos (HPN OPS, 2002). Reduce la probabilidad de contraer cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario (OMS UNICEF, 2009).

La LM contribuye en la recuperación del peso y de los pechos, la estimulación y el vaciamiento frecuente de las mamas evita la congestión y reduce los depósitos de grasa acumulados para la

lactancia, ayudando a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

En concordancia a los beneficios para la familia; mediante la implementación de la LM se refuerzan los lazos afectivos familiares (Ministerio de Salud de Chile, 2010) y se fortalece el vínculo entre la madre y el hijo (UNICEF, 2012).

La LM es considerada como un factor protector ante el maltrato infantil, una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada, teniendo menos riesgo de incurrir al maltrato. El Ministerio de Salud de Chile asegura que no satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño, como lo es el afecto y los nutrientes para su crecimiento y desarrollo, es considerado maltrato infantil (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

En correspondencia a los beneficios para la sociedad; la leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable que no contamina; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento y, no necesita preparación ni uso de fuentes de energía para suministrarla (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

UNICEF estima que la LME hasta los seis meses de edad puede evitar la muerte anual de 1,4 millones de niños y niñas menores de cinco años (Black R et al, 2008).

Desde el punto económico, la LM le ahorra dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo por concepto de costo de leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

3.1.1.5 Condiciones bioquímicas de la lactancia materna

El calostro es la leche que producen las mujeres hasta el quinto o séptimo día posparto. Es amarillento o de color claro y espeso (MSN, 2015). Contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, pero presenta mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El Betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Aporta 58 kilocalorías (kcal) cada 100 ml, 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteínas. Presenta gran cantidad de IgA, que junto a la lactoferrina, linfocitos y macrófagos le confieren al RN una eficiente protección contra los microorganismos patógenos y alérgenos del medio ambiente (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

La leche de transición es la que se produce aproximadamente entre el cuarto y el decimoquinto día postparto, varía día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (MSN, 2015). En relación al calostro, este tejido presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, disminuyendo su contenido en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles (Sabillón F et al, 1997).

La leche madura es producida por las mujeres a partir de las dos semanas del parto. Se observan variaciones de composición entre madres y también dentro de una misma mujer, las cuales están relacionadas con las necesidades del niño; por ejemplo al comienzo de la mamada la leche materna proporciona mayor cantidad de proteínas y lactosa, y al final más grasa (MSN, 2015).

En leche materna madura el agua representa aproximadamente el 90% del tejido (Sabillón F et al, 1997). Aporta 7.3 gramos/100 ml de carbohidratos, principalmente lactosa. Además, presenta oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche. Todos los carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo del lactobacillus bifidus (Sabillón F et al, 1997).

Los lípidos, son el componente con mayores variaciones, pudiendo presentar de 3 a 4 gramos/100 ml. Dichas fluctuaciones se presentan al inicio y al final de la mamada, en la mañana y en la noche. El mayor componente son los triglicéridos, fosfolípidos y colesterol (Sabillón F et al, 1997).

Las proteínas constituyen el 0.9% de la leche, correspondiendo el 40% a la caseína y el 60% a las proteínas del suero: lisozima, lactoalbúmina y lactoferrina (Sabillón F et al, 1997). La lisozima actúa como bactericida y la lactoferrina contribuye en la absorción del hierro en el intestino (Muñoz C, 2016). Posee taurina, neurotransmisor, que el RN 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 RN y es producida por el denominado ciclo enteromamario (Sabillón F et al, 1997).

La leche humana contiene todas las vitaminas y dado que su concentración de vitamina K es baja, a todo RN se le debe aplicar una dosis de prevención vía intramuscular al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles, y dependen de la dieta de la madre (Sabillón F et al, 1997).

Los minerales y elementos traza se encuentran en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades del lactante. La leche humana contiene cantidades pequeñas de hierro, en relación a la leche de vaca, pero la absorción 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). 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%) y la relación Calcio/fósforo es de 2:1, lo que favorece la absorción del calcio (Sabillón F et al, 1997).

3.1.1.6 Contraindicaciones de la lactancia materna

En la práctica, son muy pocas las situaciones que contraindican la LM (Vidal A, 2007). El padecimiento de algunas enfermedades por parte de la madre o el niño requiere una valoración individualizada, considerando los beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos (Díaz Gómez N, 2005).

Se contraindica absolutamente la LM en madres VIH seropositiva ya que el virus de la inmunodeficiencia humana se ha aislado en la leche materna. De todos modos es discutible en los países subdesarrollados (Viñas A, 2011).

Las madres que deberían evitar la LM temporalmente, son aquellas que padecen una enfermedad grave que les impida cuidar a su bebé, las medicadas con psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones y las que se encuentren bajo tratamiento con yodo radioactivo-131, yodo o yodóforos tópicos o quimioterapia citotóxica (OMS UNICEF, 2009).

Si una madre lactante precisa medicación, se debe buscar un fármaco que sea adecuado para el tratamiento de la madre y compatible con la lactancia (Díaz Gómez N, 2005).

Los lactantes que presenten galactosemia, déficit congénito de lactasa y enfermedad de orina en jarabe de arce no podrán ser amamantados naturalmente, dichas patologías constituyen una contraindicación absoluta (OMS UNICEF, 2009). En la fenilcetonuria es posible una LM parcial, con controles periódicos de fenilalanina, dado que la leche materna contiene concentraciones bajas del referido aminoácido (Viñas A, 2011).

3.1.1.7 Medidas que protegen y fomentan la lactancia materna

Código internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna

En 1981 se aprobó el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia de las prácticas comerciales poco éticas. Los documentos de la época destacan que la pérdida de la cultura social de la LM, así como las rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, como la falta de preparación y conocimientos de los profesionales de la salud, constituían el mayor freno para mejorar los índices de lactancia (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

El objetivo principal fue evitar que los agentes de salud sean utilizados como canal principal para la promoción de la lactancia artificial, afirmando que no existe un sustituto de la leche materna que se adapte a las necesidades del niño (OPS, 2010).

En la Declaración Conjunta sobre la Contaminación de la Fórmula Infantil, UNICEF y OMS enunciaron que no hay una fórmula infantil que contenga la perfecta combinación de proteínas, carbohidratos y grasas para mejorar el crecimiento y desarrollo, anticuerpos para la protección contra infecciones y tan segura de administrar como la leche materna (UNICEF OMS, 2008).

Declaración conjunta OMS-UNICEF de la promoción, protección y apoyo de la lactancia natural: diez pasos hacia una feliz lactancia natural

En 1989 OMS - UNICEF realizan la declaración conjunta de la promoción, protección y apoyo de la LM natural, en donde se establecen los 10 pasos para lograr la LME, a saber: (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

- Disponer de una política por escrito relativa a la LM que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la LM y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No brindarle a los RN ningún alimento o bebida más que la leche materna, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- Fomentar la LM a libre demanda.
- No dar a los niños alimentados a pecho chupadores o chupetes artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la LM y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño

La IHAMN fue puesta en marcha en 1991 por la OMS y UNICEF, en respuesta a la Declaración de Innocenti de 1990 sobre la protección, promoción y apoyo a la LM. Se basa en ofrecer a los centros

sanitarios un marco para corregir las prácticas que repercuten negativamente en la LM (UNICEF OMS, 2009).

Los centros acreditados IHANM, presentan tasas de LME en el momento del alta de 75%, cumplen el código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna y aplican los 10 pasos para una LM exitosa (UNICEF OMS, 1989).

La IHANM demostró ser eficaz al aumentar las tasas de inicio y duración de LM, al mejorar las experiencias de las madres de la atención sanitaria y al reducir las tasas de abandono infantil (Philip B et al, 2006).

Convenio de la organización internacional del trabajo sobre la protección de la maternidad

En el 2000, la conferencia general de la organización internacional del trabajo, convocada por el consejo de administración de la oficina internacional del trabajo, celebró el convenio sobre la protección de la maternidad, aplicándose a todas las mujeres empleadas, incluidas las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente (Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000).

El convenio garantiza que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo que haya sido determinado por la autoridad competente como perjudicial para su salud o la de su hijo. Además, enuncia que la mujer que practica lactancia tiene derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para amamantar a su hijo remuneradas (Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000).

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

La OMS y UNICEF desarrollaron la estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño (EMALNP) con el fin de reavivar la atención a las repercusiones de las prácticas de alimentación en el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños. Renovó el compromiso de proseguir la labor conjunta de acuerdo con la IHANM, el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y la declaración innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural (OMS, 2003)

La estrategia se basa en pruebas científicas de la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida y del papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo (OMS, 2003).

No practicar la lactancia natural, y especialmente la LME durante el primer semestre de vida, representa un factor de riesgo a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada (OMS, 2003).

Maternidad segura y centrada en la familia

Una maternidad segura y centrada en la familia (MSCF) tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el RN y, define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del RN por parte de los miembros del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el RN; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la IHAMN, que promueve fuertemente la LM (UNICEF, 2011).

Método madre canguro

El Método de madres canguros (MMC) es eficaz y fácil de aplicar. Se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar. Fomenta la salud y el bienestar tanto de los RN prematuros como de los nacidos a término y, se basa en el CPP temprano, continuo y prolongado entre la madre, el bebé y la LME (OMS, 2004).

El MMC repercute eficazmente en el control de la temperatura, la LM y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica (OMS, 2004).

3.1.2 Contacto piel con piel

3.1.2.1 Definición del contacto piel con piel

El CPP representa la primera experiencia de lactancia del neonato. Consiste en poner al RN desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho y abdomen desnudo de su madre inmediatamente después del parto y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida. Lucchini Raies y colaboradores demostraron que los niños que recibieron CPP tuvieron una duración de la LM entre 1.43 y 1.9 meses mayor que el grupo que no lo recibió (Lucchini Raies C et al, 2012).

3.1.2.2 Fundamento del contacto piel con piel

El fundamento para el CPP se basa en estudios realizados en animales en los que se demostró que ciertas conductas innatas de los neonatos son necesarias para la supervivencia y que dependen del hábitat. En la biología de los mamíferos, el mantenimiento del medio materno después del nacimiento es necesario para suscitar las conductas innatas del neonato y de la madre, que conducen a una lactancia satisfactoria y, por lo tanto, a la supervivencia. La separación de este entorno da lugar a llantos inmediatos de angustia y a una conducta de protesta - desesperación (Alberts J, 1994). En los seres humanos, la separación de rutina poco después del nacimiento pertenece al presente siglo; esta práctica contradice la historia evolutiva donde la sobrevivencia neonatal dependía del contacto íntimo y prácticamente continuo con la madre (Moore E et al, 2007).

El CPP no se practica en todos los centros hospitalarios, privando a la madre y al neonato de todos los beneficios que brinda dicha experiencia, atentando con la adherencia a la LM y en consecuencia a la sobrevivencia neonatal (Rivara Dávila G et al, 2007). La IHAMN establece que se debe colocar al bebé en CPP con su madre inmediatamente después del nacimiento, iniciando la LM durante la primera hora de vida posparto (OMS, OPS, MSN, UNICEF, 2013).

3.1.2.3 Teoría del apego

John Bowlby planteó la teoría del apego, la que concibió como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida. Describe la dinámica a largo plazo de las relaciones entre los seres humanos sobre todo en las familias y entre amigos a lo largo de la vida. Su principio fundamental afirma que el niño necesita una relación con al menos un cuidador primario para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad (Garrido Rojas L, 2006).

Los bebés se apegan a los adultos que permanecen como cuidadores durante varios años. Por este motivo, el inicio precoz de apego es relevante desde los primeros momentos de vida extrauterina y por ello el CPP inmediato tras el parto o cesárea es significativo (Garrido Rojas L, 2006).

3.1.2.4 Beneficios del contacto piel con piel inmediato

Se ha demostrado que el contacto piel con piel inmediato (CPPI) brinda múltiples beneficios tanto para el RN como para la puérpera. Su influencia ha sido comprobada a través de los años mediante diversos estudios. Favorece los cambios inmediatos que ocurren en el neonato durante el período adaptativo, logrando una sobresaliente transición de la vida intrauterina a la extrauterina; además promueve en la madre un período puerperal inmediato y tardío con mayores beneficios (Rivara Dávila G et al, 2007).

Se demostró que los RN que pasaron más de 50 minutos en CPP inmediatamente después del nacimiento, presentaron hasta ocho veces más probabilidades de lactar de forma espontánea, poniendo de relieve cómo el tiempo de CPPI es un componente crítico la duración de la LM (Closa Monasterolo C et al, 1998).

Los RN beneficiados con el CPP inmediatamente después del nacimiento, se prenden mejor al pezón de la madre y tienen mayor probabilidad de continuar con la LM de manera exclusiva hasta el sexto mes de vida (Dewey K et al, 2003).

En relación a los beneficios para el lactante; el CPP provee en el RN la estabilización de las funciones vitales, mejora los niveles de saturación de oxígeno, mantiene estable la temperatura corporal, disminuye la percepción de dolor, confiere períodos más largos de sueño, mayor desarrollo neuronal, disminución del llanto y favorece la LM precoz (Rivara Dávila G et al, 2007).

Un estudio realizado en Ghana mostró que el 16% de las muertes neonatales se podrían evitar si se practicara la LM de manera exclusiva desde el primer día de vida de los lactantes, una cifra que aumenta al 22% con la implementación del CPP durante la primera post parto (Edmond M et al, 2006).

En correspondencia a los beneficios en la madre el CPP presenta efectos favorables; promueve el acortamiento del período de alumbramiento, se reduce el sangrado posparto y se fortalece el vínculo madre hijo. Esta práctica se relaciona con menores rangos de ansiedad y depresión, sobre todo a las 48 horas del parto, y facilita mayores índices de éxito en la LM inmediata y mayor satisfacción relacionada con la percepción materna sobre la experiencia del parto en sí (Rivara Dávila G et al, 2007). A través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, se produce estimulación vagal liberando oxitocina (Winberg J, 2005).

3.1.2.5 Contacto piel con piel inmediato y lactancia materna

El CPPI, así como los programas de madre canguro han reflejado diversos beneficios, tanto para el RN como para la madre (Rivara Dávila G et al, 2007). Bárcenas y colaboradores concluyen que este método no solo incrementa la duración de la LM, sino que mejora la producción de leche. Así también, las madres presentan menos estrés con mayores sentimientos de confianza y competencia por el manejo de sus bebés (Bárcenas C et al, 2003).

Un estudio realizado en Perú demostró que los RN de madres beneficiadas con el CPPI tuvieron mayor facilidad para iniciar la LM cuando fueron llevados por primera vez a las salas de puerperio y puestos sobre el pecho materno. No solo se halló mayor índice de amamantamiento, sino que los

RN iniciaron la lactancia en menor tiempo, con mejor reptación hacia la mama y adecuada succión, concluyendo que el CPPI facilita el inicio de la LM (Rivara Dávila G et al, 2007).

El inicio temprano de la LM disminuye los índices de mortalidad neonatal, mostrando una reducción mayor cuando se inicia durante la primera hora de vida (Edmond K et al, 2006).

3.1.2.6 Contacto piel con piel y adherencia a la lactancia materna

Otal Lospaus y colaboradores concluyeron que la LM se relaciona con el contacto precoz entre el RN y la madre. Cuando se practica CPP la probabilidad de que la madre adhiera a la LM aumenta 2,336 veces (Otal Lospaus S et al, 2012).

Posterior al parto, cuando se coloca al RN en posición prono sobre el vientre materno despojado de ropa, se observa que repta hasta el pecho de su madre realizando una succión correcta en el 90% de los casos; aumentando así la adherencia y duración de la LM. Si se separa el binomio madre-recién nacido se altera el proceso biológico descrito disminuyendo la adherencia (Otal Lospaus S et al, 2012).

3.1.3 Funcionamiento familiar

3.1.3.1 Definición de Familia

La Familia se define como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas (Real Academia Española, 2016). Es la institución básica de la sociedad y cumple una importante función transmisora de valores éticos, culturales y en el desarrollo psicosocial de sus integrantes. Proporciona los aportes afectivos y materiales necesarios para el perfeccionamiento y bienestar de cada uno de sus miembros (Gorrita Pérez R et al, 2016).

La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización o fracaso, de enfermedad o salud. Andolfi afirma que la familia es una instancia en constante evolución, que se transforma y se acomoda a las condiciones de vida de un lugar o de un tiempo. La familia responde a la naturaleza social, más que individual, del ser humano (Andolfi M, 1985).

3.1.3.2 Caracterización de la familia

La familia se puede caracterizar de diferentes formas: según su composición o estructura, y según la ontogénesis o etapa de desarrollo. De acuerdo a su tamaño, puede ser pequeña (de 2 a 3 miembros), mediana (de 4 a 6 miembros) o grande (más de 7 miembros). Por su ontogénesis, es nuclear cuando la integra una pareja, con hijos o no, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia. Incluye hijos sin padres en el hogar, hijos de uniones anteriores, la adopción y el equivalente de pareja; es extensa o extendida, cuando sus integrantes descienden de un mismo tronco

independientemente del número de generaciones, e integrada por una pareja con hijos cuando, al menos uno de ellos, convive en el hogar con su pareja, o equivalente de pareja, con descendencia o sin ella; y se le llama ampliada, a la familia nuclear o extensa, cuando se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos en los que no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, pero sí de convivencia y afinidad (Gorrita Pérez R et al, 2016).

3.1.3.3 Salud Familiar

La salud familiar es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia, como unidad biosocial, en el contexto de una sociedad dada (OMS, 1978).

Es un proceso dinámico y de gran relevancia en la medicina social y por su carácter cambiante es complejo realizar una evaluación fidedigna al respecto. Se han utilizado diferentes parámetros para su evaluación y uno de los más difundidos parte de la valoración del funcionamiento de la familiar, el cual se puede justipreciar mediante la dinámica de las relaciones internas de la familia a través de la aplicación de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) (Gorrita Pérez R et al, 2016).

3.1.3.4 Definición del funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar es un proceso que involucra al individuo, la familia y la cultura. Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida. Dichos patrones se desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven. Intervienen e interactúan los paradigmas familiares que puntúan el desarrollo de constructos compartidos del medio ambiente inmediato y del lugar que ocupa la familia en él; de manera que los patrones familiares con personas e instituciones, están determinados por las construcciones y concepciones permanentes del mundo, hechas por los miembros de la familia (García Méndez M et al, 2006).

3.1.3.5 FF-SIL

FF-SIL (Anexo VIII) es un instrumento validado, sencillo, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad y que ha demostrado su utilidad al ser aplicado en las áreas de salud en general. Dicha prueba valora el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros, que a criterio del equipo de salud, tenga capacidad para responderlo, en condiciones de privacidad adecuadas (Gorrita Pérez R et al, 2016).

El funcionamiento familiar se evalúa a través de las siguientes categorías (Pérez Gonzalez E et al, 1997):

- **Cohesión:** Refiere a la unión familiar física y emocional y a la toma de decisiones en las tareas cotidianas.
- **Armonía:** Alude a la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Refiere a la capacidad que tienen los miembros de la familia para transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** se define como la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** Alude al cumplimiento de las responsabilidades y funciones negociadas, de cada miembro de la familia por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Es la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

El instrumento enumera 14 situaciones que pueden ocurrir en una familia, correspondiendo 2 categorías a cada una de las 7 variables que mide este cuestionario, a saber: (Pérez Gonzalez E et al, 1997)

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Tabla N°1 "Situaciones familiares categorizadas de acuerdo a las variables medidas en FF-SIL"

| Situaciones Familiares | Categoría |
|---|---------------|
| 1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia | Cohesión |
| 2. En mi casa predomina la armonía | Armonía |
| 3. En mi casa uno cumple con sus responsabilidades | Roles |
| 4. Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana | Afectividad |
| 5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa | Comunicación |
| 6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos | Adaptabilidad |
| 7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles | Permeabilidad |
| 8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan | Cohesión |
| 9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado | Roles |
| 10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones | Adaptabilidad |
| 11. Podemos conversar diversos temas sin temor | Comunicación |
| 12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas | Permeabilidad |
| 13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar | Armonía |
| 14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos | Afectividad |

Fuente: Pérez González E, De la Cuesta Freiiome D, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Funcionamiento familiar: Construcción y validación de un instrumento. Ciencia Ergo Sum.1997;4(1):63-66.

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

El análisis de datos se efectúa mediante la asignación de una escala de índole mixta. En cada situación descrita el encuestado deberá elegir una de las cinco opciones cualitativas a saber: “Casi Nunca”, “Pocas Veces”, “A veces”, “Muchas Veces” o “Casi Siempre”. Se asigna luego un puntaje cuantitativo correspondiente a la escala del 1 al 5 (Pérez Gonzalez E et al, 1997).

Tabla N° 2” Escala Cualitativa del FF-SIL”

| Escala Cualitativa | Puntaje |
|---------------------------|----------------|
| Casi Nunca | 1 |
| Pocas Veces | 2 |
| A veces | 3 |
| Muchas veces | 4 |
| Casi Siempre | 5 |

Fuente: Pérez González E, De la Cuesta Freiiome D, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Funcionamiento familiar: Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia Ergo Sum.*1997;4(1):63-66.

Una vez que se haya realizado el cuestionario se procederá a sumar los puntos, determinando, clasificando y diagnosticando el funcionamiento familiar: (Pérez Gonzalez E et al, 1997)

Tabla N° 3” Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de FF-SIL”

| Diagnóstico del Funcionamiento Familiar | Puntaje |
|--|-------------------|
| Funcional | De 70 a 57 puntos |
| Moderadamente Funcional | De 56 a 43 puntos |
| Disfuncional | De 42 a 28 puntos |
| Severamente Disfuncional | De 27 a 14 puntos |

Fuente: Pérez González E, De la Cuesta Freiiome D, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Funcionamiento familiar: Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia Ergo Sum.*1997;4(1):63-66.

3.1.3.6 Familias funcionales y disfuncionales

Chagoya ofrece la siguiente clasificación de los rasgos, sentimientos y relaciones que caracterizan a las familias funcionales y disfuncionales: (Chagoya L, 1980)

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Tabla N° 4 " Rasgos, sentimientos y relaciones que caracterizan a las Familias"

| Rasgos sentimientos y relaciones | Familia Funcional | Familia Disfuncional |
|---|---|--|
| Ternura | -Los sentimientos positivos se expresan libremente. | -Incapacidad para brindar o pedir afecto. |
| Cólera | -Se permiten los sentimientos de rabia y desacuerdo. | -Ocultan los sentimientos negativos o los expresan indirectamente por temor a la destrucción del afecto. |
| Depresión | -Afronta las crisis juntos. | - Tratan de protegerse contra el sufrimiento y de no expresarlo para no hacer sufrir a los otros. |
| Incertidumbre | -Soporta los errores individuales y la incertidumbre | -Evita la angustia |
| Individualidad y dependencia | - Los miembros están comprometidos y aceptan una dependencia parcial y mutua para satisfacer sus necesidades. | - Se ve la individualidad como un acto agresivo o como falta de amor. |
| La disolución como meta | -Los padres ayudan a sus hijos a independizarse, superando la partida. | -Actúa como si la familia fuera a durar eternamente y como si los hijos fueran siempre niños. |
| Comunicación | -Usa mensajes claros y directos y no tiene miedo de perder la unidad aunque se intercambien palabras duras o recriminaciones. | -Usa mensajes disfrazados, indirectos o desplazados por miedo a perder la estimación de los otros. |
| Funciones o roles familiares | -Cada uno asume el rol que le toca ocupar, sin esperar que otro lo supla en sus obligaciones. -Hay flexibilidad en las funciones y el poder. | -Los roles son confusos -Cuando un miembro no cumple las expectativas familiares, hay humillación y desaliento. |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Rasgos sentimientos y relaciones | Familia Funcional | Familia Disfuncional |
|---|---|--|
| Límites y rebelión | -No se permite a los miembros hacer todo lo que quieran y hay un balance equilibrado entre frustraciones y límites. - Los miembros son capaces de aceptar los límites o de negociar su modificación. | - Los límites son rígidos o los padres no se atreven a ponerles límites a sus hijos - Hay actos de rebelión, castigos y tentativos. |
| Satisfacción | -Los miembros están satisfechos con la relación que hay entre ellos, los límites y los roles de cada uno. | - Existe insatisfacción en cada uno de sus miembros por la realidad de su familia. |

Fuente: Chagoya L. Psicoterapia Familiar. 1ª ed. Madrid: Editorial Karpos S.A; 1980.

En síntesis, las familias funcionales o moderadamente funcionales, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo; y las familias disfuncionales se caracterizan por presentar un espacio donde no se valora al otro, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que pueden generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida (Pérez Gonzalez E et al, 1997).

3.1.3.7 Importancia de la Familia en la adherencia a la lactancia materna

Toda la familia puede organizarse y apoyar exitosamente la lactancia, asegurándose que la madre reciba una adecuada nutrición y un adecuado descanso mientras amamanta. En las sociedades no occidentales, el período post parto está reconocido como un momento donde las madres son particularmente muy vulnerables. Cuando las mujeres tienen sobrecarga de trabajo, tanto remunerado como no, o cuando las mujeres reciben menos alimentación y descanso que otros miembros de la familia, la LM se dificulta. Para apoyar a estas madres, todas las familias necesitan, de manera consciente, enfrentar estas desigualdades y asumir responsabilidades (González I et al, 2008).

3.1.3.8 Funcionamiento familiar y adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva

El funcionamiento familiar es un factor importante para el mantenimiento de la LME, el 54% de las madres que presentan un buen funcionamiento familiar mantienen la LM de manera exclusiva hasta el cuarto mes de vida, porcentaje que disminuye a un 4,9% en aquellas con funcionamiento regular. Solo el 1,9% de las madres con funcionamiento familiar malo mantienen la LME menos de cuatro meses (Veliz Gutiérrez J et al, 2007). Un estudio realizado en Cuba evidenció que un mejor grado de funcionamiento familiar repercute directamente en la prolongación de la LME, y el retardo en la introducción de otros alimentos (Gorrita Pérez R et al, 2016).

3.2 Estado del Arte

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva seleccionando bibliografía actualizada en relación a las investigaciones científicas precedentes:

3.2.1 Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva

Suarez Gil y colaboradores realizaron un estudio en Asturias, en el año 2000, con el objetivo de estimar la prevalencia y duración de la LM. La investigación fue transversal y la población constó de todos los niños nacidos en los hospitales públicos entre 0 y 8 meses de edad. La muestra fue aleatoria estratificada (n=453). Los datos se obtuvieron por entrevista telefónica mediante la realización de un cuestionario; en el cual se les preguntaba a las madres si el día del estudio el niño había tomado el pecho. Se estimaron como indicadores de duración el índice de discontinuidad (ID) y el índice de lactancia acumulada. La prevalencia de LME fue del 51,4%; decayendo al 14,9% a los 90 días y al 8,7% a los 120 días. Los ID fueron del 28,6% a los 30 días y del 71,0% a los 90 días (Suarez Gil P et al, 2000)

Ocho años después, Gonzalez y colaboradores realizaron un estudio en Argentina que pretendió analizar los factores que favorecen y/o interfieren en LME. Además, pretendió describir las características de lactancia natural según edad y nivel de instrucción materna, duración de lactancia según forma de terminación del parto y de institución del nacimiento. La investigación fue descriptiva, retrospectiva y transversal. La población estudiada fueron las madres con hijos entre 6 y 12 meses de edad de la ciudad de Corrientes. Las variables incluidas fueron: edad materna, número de hijos, institución del nacimiento, forma de terminación del parto, nivel de instrucción materna, características socioeconómicas y familiares, conocimientos sobre LM, práctica del amamantamiento a pecho y causas de abandono. Se analizaron 170 encuestas. Al mes de vida el 13% había dejado de ser amamantado. La LME llegó al sexto mes en 25% de menores de 20 años, 43% de sometidas a cesárea, 52% de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del

nacimiento y en 46% de madres con nivel terciario. La edad influyó en éxito y/o fracaso de la LME y el contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento. Las cesáreas condicionaron retraso del amamantamiento. El mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en LME (Gonzalez I et al, 2008).

En el año 2011, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del MSN de Argentina, realizó una encuesta nacional y elaboró un informe acerca de la situación de la LM. Se recolectaron los siguientes datos: Provincia, departamento, localidad, número de efector, fecha de la encuesta, fecha de nacimiento, edad en meses, sexo e ingesta del día anterior. La cantidad de encuestas realizadas fue de 36.468, de las cuales 28.680 correspondieron a niños menores de 6 meses y 7.788 a niños de 12 a 15 meses de edad. El objetivo central fue describir el patrón de lactancia de los niños y niñas, según variables de edad y tipo de lactancia. Se obtuvo que el 54% de los niños menores de 6 meses recibieron LME, estimándose un promedio de duración medio menor a 2 meses. De los menores de 2 meses, solo el 60% recibió LM, valor que desciende progresiva y sostenidamente en los siguientes grupos de edad, alcanzando el 30% a los 6 meses (MSN, 2011).

3.2.2 Contacto Piel con Piel

En el 2001, Mikiel Kostyra y colaboradores, utilizando un diseño prospectivo de cohorte estudiaron la influencia del CPP después del nacimiento en la LM, analizando un grupo de 1.250 niños polacos hasta los 3 años de edad. La implementación de esta práctica aumentó significativamente la duración media de la LME por 0,4 meses y la LM mixta en 1,4 meses. El efecto de la duración del CPP después del nacimiento también se observó en los niños que se mantienen con las madres por lo menos 30 minutos; estos fueron 1,2 meses más alimentados exclusivamente con leche materna y 1,7 meses destetados más tarde que los que tenían el contacto materno más corto (Mikiel Kostyra K et al, 2001)

Seis años después, se realizó un estudio en Perú cuyo objetivo fue demostrar el efecto del CPPI sobre los niveles de ansiedad y depresión materna a las 2 y 48 horas posparto; así como sobre la adaptación neonatal hacia la LM inmediata y sobre los niveles de satisfacción materna sobre el parto en sí. La investigación fue prospectiva, randomizada, a doble ciego (ensayo clínico), comparando dos grupos formados de manera aleatoria: grupo de estudio (n=38) y grupo control(n=41). El grupo de estudio fue beneficiado con el CPPI de 30 minutos de duración. Se aplicaron las siguientes escalas a las 2 y 48 horas posparto: Escala hospitalaria para la ansiedad y depresión y escala de Hamilton para la ansiedad. A las dos horas de vida los RN fueron puestos sobre el pecho materno, observándose cuántos de ellos lograron éxito en la LM inmediata. Se interrogó a las madres sobre la percepción y satisfacción hacia la experiencia del parto en sí y se

obtuvo que los niveles de ansiedad y depresión materna fueron menores en el grupo de estudio (CPPI) a las 48 horas posparto comparado con los del grupo de control ($p < 0,0001$), tanto en sus puntajes absolutos como al valorarlos según los grados del trastorno estudiado; mientras que a las 2 horas posparto no se halló diferencia significativa. Los RN del grupo de estudio lograron mayor éxito en la LM inmediata versus los del grupo de control (29 de 38 versus 12 de 41, $p < 0,0001$). El grado de satisfacción sobre la percepción materna del parto fue mayor en el grupo de estudio ($p < 0,0001$). Se concluyó que el CPP disminuye los niveles de ansiedad y depresión materna a las 48 horas posparto, mejora la conducta adaptativa neonatal hacia la LM inmediata e incrementa los niveles de satisfacción materna sobre la percepción del parto (Rivara Dávila G et al, 2007)

En el 2012, Lucchini Raies y colaboradores realizaron una revisión bibliográfica en Chile de 26 estudios con el objetivo de determinar los efectos del CPP del RN con su madre. Se pudo observar beneficios en las variables: duración de LM, comportamiento neurosensorial, regulación de temperatura, como alternativa al cuidado estándar, disminución en días hospitalización y niveles de cortisol, interacción madre-hijo y desarrollo infantil. El efecto del CPP y su relación con la duración de la LM, fue medido en 8 de los estudios revisados. En dos de ellos, los niños que recibieron CPP tuvieron una duración de la lactancia entre 1.43 y 1.9 meses y fueron destetados 2.10 meses más tarde. En niños de pretérmino, el MMC fue favorecedor en la duración de la LM tanto al alta, en uno de los estudios con un 29,7% vs. 14,5% ($p < 0,04$), como al tercer mes de edad corregida en un 81,7% vs. 75,3% ($p = 0,05$). En dos de los estudios, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la duración de la LM entre el grupo que recibió el CPP y el grupo control. Sin embargo, en el estudio de Flacking y colaboradores en el que se comparó la relación entre MMC y duración de la LM en prematuros de muy bajo peso al nacer v/s prematuros de bajo peso al nacer, se encontró una diferencia significativa ($p < 0,05$) a favor del primer grupo, en relación con la duración de la LM. Asimismo, encontraron diferencia significativa en la LME al mes y dos meses de edad corregida entre ambos grupos (Lucchini Raies C et al, 2012).

Un año después, Dois y colaboradores evaluaron el efecto del CPP sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Resultó un estudio analítico prospectivo de 393 púerperas de bajo riesgo obstétrico que evaluó sintomatología depresiva puerperal y su asociación con el CPP. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario a las 24 - 48 hs postparto y un seguimiento telefónico para pesquisar síntomas depresivos a las 8 semanas postparto. El análisis mostró que el CPP y el inicio precoz del amamantamiento están asociados significativamente con la ausencia de sintomatología depresiva postparto y la adherencia a la LME (Dois A et al, 2013).

3.2.3 Funcionamiento Familiar

Veliz Gutiérrez y colaboradores realizaron una investigación en el año 2007 con el objetivo de determinar la relación entre la duración de la LME con el tipo de familia y su funcionamiento así como con el apoyo familiar en la Ciudad de Pinar del Río, Cuba. El estudio fue observacional, prospectivo y analítico de casos y controles. Se recogió las siguientes variables: nombre, edad, escolaridad, tiempo de LME y tipo, funcionamiento y apoyo familiar. De las 103 madres encuestadas 87 tenían buen funcionamiento familiar y sólo 16 tenían funcionamiento entre regular y malo. En relación a la duración de la LM hasta el cuarto mes de vida se observó que el 54,4% que las madres que mantuvieron esta práctica presentaron funcionamiento familiar bueno, 4,9% de índole regular y 0% con mala funcionalidad. Se concluyó que el funcionamiento familiar es importante para el mantenimiento de la LME (Veliz Gutiérrez J et al, 2007).

En el 2016, Gorrita Pérez y colaboradores, realizaron una investigación en Cuba titulada “Tiempo de LME y estructura familiar”. Dicha investigación tuvo el objetivo de evaluar las características de la familia, su funcionamiento familiar y su relación con el tiempo de LME durante el primer semestre de vida. El estudio fue de carácter descriptivo y prospectivo en 60 lactantes y sus familias. Las variables fueron: composición de las familias, evaluación de funcionamiento familiar a partir de la aplicación del FF-SIL a cada madre, y tipos de alimentación recibida en cada uno de los meses. Se evidencio que al cuarto mes el 46,6 % de los niños recibía LME, y solo el 16,6 % al sexto mes. Exhibieron porcentualmente mejores resultados de LME los niños que pertenecían a familias con adecuado funcionamiento familiar haciéndose evidente esta positiva asociación en aquellas familias clasificadas como funcionales según el FF-SIL (Gorrita Pérez R et al, 2016).

4. Metodología

4.1 Enfoque

El trabajo de investigación presentó un enfoque de índole cuantitativo.

El problema de investigación se delimitó y se planteó a priori mediante la búsqueda exhaustiva de información validada y aceptada por la comunidad científica y, de esta forma se pudo especificar y acotar el objetivo general, el cual pretendió analizar y detallar cómo se relaciona el funcionamiento familiar y el contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas se recolectaron datos fehacientes para medir y analizar el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. La posición del investigador durante la recolección de datos fue objetiva y neutral.

4.2 Alcance

El proyecto de investigación tuvo alcance de carácter correlacional ya que pretendió medir el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel para analizar y detallar como se relacionan estas variables con la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

4.3 Diseño de Investigación

Para la realización del presente trabajo de investigación se seleccionó un diseño observacional, correlacional, de corte transversal y retrospectivo.

Se describió cómo se relaciona el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva y se efectuó la recolección de datos mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, el cual se utilizó para encuestar a las participantes por única vez en el tiempo, independientemente que la madre concurriera varias veces al hospital y se encuentre en la sala de espera de pediatría durante la administración de la encuesta.

El diseño es retrospectivo, porque se le ejecutó el cuestionario a las madres que tenían hijos entre 6 y 48 meses de edad al momento del estudio; evaluándose la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva en el pasado.

4.4 Hipótesis

- El funcionamiento familiar funcional y el contacto piel con piel modifican positivamente la adherencia a la lactancia materna exclusiva, comportándose ambos como un factor protector (*Hipótesis de investigación, descriptiva, multivariada*).

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

- Las madres que percibieron a su funcionamiento familiar de manera funcional ó moderadamente funcional presentaron mayor adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva que aquellas madres que lo percibieron disfuncional o severamente disfuncional (*Hipótesis de investigación, de diferencia entre grupos a favor de uno, Bivariada*).
- El 60% de las madres que tuvieron contacto piel con piel post parto, mantuvieron la duración de la lactancia materna no exclusiva hasta los 4 meses de edad del infante. (*Hipótesis de investigación, estadística, Bivariada*).

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|------------------|-----------------|------------------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------|
|------------------|-----------------|------------------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------|

4.5 Operacionalización de Variables

| | | | | | | |
|------|------------------|---|---------------------------|--|--|--|
| Edad | Edad de la madre | Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española,2014) | Edad en Años de la madre | - Adolescencia temprana: 10 a 13 años -Adolescencia media: 14 -16 años -Adolescencia tardía: 17 – 19 años - Adulto Joven: 20 – 44 años - Adultez media: 45 – 59 años (OMS) | - Cuantitativa - Ordinal - Intervalar - Policotómica - Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| | Edad del Infante | | Edad en Meses del Infante | - 6 a 48 meses | - Cuantitativa - Ordinal - Continua - Policotómica - Privada | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|---|------------------------|---|--|--|---|---|
| Sexo | Sexo del Infante | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (Real Academia Española, 2014) | Sexo del Infante | - Femenino - Masculino | -Cualitativa -Nominal -Dicotómica -Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| Percepción de la Funcionalidad Familiar | Funcionalidad Familiar | Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida (García Méndez M et al, 2006). | Se toman decisiones para cosas importantes de la familia. | - Casi Nunca -Pocas Veces -A Veces -Muchas Veces -Casi siempre | - Cualitativa -Nominal -Policotómica - Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| | | | En mi casa predomina la armonía. | | | |
| | | | En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades. | | | |
| | | | Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana. | | | |
| | | | Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. | | | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|---|------------------------|---|---|--|---|--|
| Percepción de la Funcionalidad Familiar | Funcionalidad Familiar | Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida (García Méndez M et al, 2006). | Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. | - Casi Nunca - Pocas Veces - A Veces - Muchas Veces - Casi siempre | - Cualitativa - Nominal - Policotómica - Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| | | | Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles. | | | |
| | | | Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan. | | | |
| | | | Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. | | | |
| | | | Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. | | | |
| | | | Podemos conversar diversos temas sin temor. | | | |
| | | | Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas. | | | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|---|------------------------|--|--|--|--|--|
| Percepción de la Funcionalidad Familiar | Funcionalidad Familiar | Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida (García Méndez M et al, 2006) | Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar | - Casi Nunca - Pocas Veces - A Veces | - Cualitativa - Nominal - Policotómica | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| | | | Nos demostramos el cariño que nos tenemos. | - Muchas Veces - Casi siempre | - Privada | |
| | | | Tipo de Funcionalidad Familiar | - Funcional: De 70 a 57 puntos - Moderadamente Funcional: De 56 a 43 puntos - Disfuncional: De 42 a 28 puntos - Severamente Disfuncional: De 27 a 14 puntos | - Cuantitativa - Ordinal - Intervalar - Policotómica - Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|------------------------|------------------------|---|--|--|---|--|
| Contacto Piel con Piel | Contacto Piel con Piel | Contacto del recién nacido con el pecho y abdomen desnudo de su madre inmediatamente después del parto, durante el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida. (Lucchini Raies C et al, 2012) | Contacto físico del neonato con la madre inmediatamente después del parto. | - SI -NO | - Cualitativa -Nominal -Dicotómica - Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| | | | Colocación del bebe desnudo sobre el pecho de la madre luego del parto | | | |
| | | | Pecho desnudo de la madre en el momento en el que el recién nacido fue colocado desnudo sobre la ella. | | | |
| | | | Tiempo en el que el bebe desnudo permaneció sobre el pecho desnudo de la madre luego del parto | - Menos de 10 minutos - Entre 10 minutos y media hora -Entre media hora y una hora -Más de una hora | - Cualitativa -Nominal -Policotómica - Privada | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|------------------------|------------------------|--|--|--|---|--|
| Contacto Piel con Piel | Contacto Piel con Piel | Contacto del recién nacido con el pecho y abdomen desnudo de su madre inmediatamente después del parto, durante el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida.(Lucchini Raies C et al, 2012) | Tiempo que transcurrió desde el nacimiento hasta que el niño se amamantó por primera vez | -Inmediatamente después de nacido durante el contacto piel con piel - Antes de la primera hora de nacido -Entre 1 y dos horas después de nacido -Más de 2 horas después de nacido | - Cualitativa -Nominal -Policotómica - Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| | | | Contacto Piel con Piel | - SI : Contacto físico del neonato con la madre inmediatamente después del parto, Colocación del | - Cualitativa -Nominal -Dicotómica | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|------------------|-----------------|------------------------------|------------------|--|----------------------|--------------------|
| | | | | bebe desnudo sobre el pecho de la madre luego del parto, Pecho desnudo de la madre en el momento en el que el recién nacido fue colocado desnudo sobre la ella, tiempo en el que el bebe desnudo permaneció sobre el pecho desnudo de la madre luego del parto (Más de una hora), Tiempo que transcurrió | | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| | | | | desde el nacimiento hasta que el niño se amamantó por primera vez (Inmediatamente después de nacido durante el contacto piel con piel ó Antes de la primera hora de nacido ó Entre 1 y 2 horas después de nacido) - NO | | |
| Práctica de la lactancia materna | Adherencia a la lactancia materna exclusiva | Administración de leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 | - El niño tomo pecho hasta los seis meses de edad | -SI | - Cualitativa -Nominal -Dicotómica - Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |
| | | | - El niño tomo otra leche antes de los seis meses de edad | -NO | | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|------------------|-----------------|--|---|--|--|--|
| | | meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos) (OMS UNICEF, 2009). | <p>- El niño tomo otro liquido antes de los seis meses de edad</p> <p>- El niño recibió otro alimento antes de los seis meses de edad</p> | | | |
| | | | - Práctica a la lactancia materna exclusiva | <p>- SI : El niño tomo pecho hasta los seis meses de edad</p> <p>- NO: El niño tomo otra leche antes de los seis meses de edad y/o El niño tomo otro liquido antes de los seis meses de edad y/o El niño recibió otro alimento antes de los seis meses de edad</p> | <p>- Cualitativa</p> <p>-Nominal</p> <p>-Dicotómica</p> <p>- Privada</p> | <p>Entrevista/ Cuestionario Estructurado</p> |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Dimensión | Variable | Definición Conceptual | Indicador | Categoría | Clasificación | Instrumento |
|----------------------------------|---|---|---|----------------------------------|---|---|
| Práctica de la lactancia materna | Duración de la lactancia materna no exclusiva | Duración de la lactancia materna predominante o parcial: Lactancia materna predominante; El infante es alimentado con leche materna, recibiendo también otros líquidos (UNICEF, OMS, 2009). Lactancia materna parcial; Se alimenta al bebe con leche materna; otras bebidas y/o alimentos (OMS OPS UNICEF MSN, 2007). | - Edad en la que el niño tomo pecho antes del primer semestre de vida | -0 -1 -2 -3 -4 -5 | - Cuantitativa -Ordinal -Racional -Discreta -Policotómica -Privada | Entrevista/ Cuestionario Estructurado |

4.6 Unidad de Análisis

La unidad de análisis fueron las madres con hijos entre 6 y 48 meses de edad, al momento del estudio.

4.7 Criterios de Selección

4.7.1 Criterios de Inclusión

Se evaluaron las madres que cumplieran con los siguientes criterios:

- Que tengan entre 10 y 59 años de edad,
- Que tengan hijos entre 6 y 48 meses de edad,
- Que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016 y
- Que hayan firmado el consentimiento informado. Cabe aclarar que en el caso de las mujeres menores a 18 años, los padres o tutores también deberán firmarlo.

4.7.2 Criterios de Exclusión

Se excluyeron las madres que:

- Presenten enfermedad psicológica o psiquiátrica,
- Tengan una patología que contraindique médicamente la lactancia materna exclusiva y
- Las que se nieguen a participar de la investigación.

Además, no formarán parte de la investigación:

- Los infantes que presenten una enfermedad que interfiera con la alimentación.

4.7.3 Criterios de Eliminación

Se excluyeron de la investigación los cuestionarios incompletos, que presenten datos dudosos e ilegibles.

4.7.4 Criterios Temporo - Espaciales

La investigación se llevó a cabo durante el mes de julio del año 2016 en la sala de espera de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez, ubicado en la localidad de Pacheco, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

4.8 Población o Universo

Se evaluaron las madres que cumplían con los criterios de inclusión.

El escenario en donde se desarrolló el presente trabajo de investigación fue en la sala de espera de pediatría del hospital público General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez, ubicado en Avenida de los Constituyentes al 400, perteneciente a la localidad de Pacheco, provincia de Buenos Aires, Argentina (Anexo IV). La población estimada que concurre al Hospital en el mes de Julio del 2015 fue de 1000 pacientes/mes (N).

4.9 Muestra

Se utilizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple randomizado. La muestra se calculó a través de la herramienta tecnológica Epi Info 7.2, comprendiendo la muestra a 213(n) participantes a un nivel de confianza del 90%. (Anexo V)

4.10 Recolección de datos

4.10.1 Confección del Instrumento

La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta a través de un cuestionario con preguntas cerradas (Anexo VI).

El instrumento constó de cinco secciones en donde se recolectan los siguientes datos, a saber:

1. Datos Personales de la madre
2. Datos Personales del niño
3. Adherencia a la lactancia materna exclusiva y duración de la lactancia materna no exclusiva
4. Contacto piel con piel
5. Funcionamiento familiar

Antes de comenzar con la recolección de datos, el investigador deberá completar el número, el código de encuesta y la fecha del presente día. El número debe ser entero y continuo, comenzando por el número 1; asegurando de esta manera que se analicen todos los cuestionarios realizados. Para llevar a cabo la codificación de la encuesta se colocará la fecha del día, sin puntos ni barras, seguido del número de encuesta. Luego se procederá a realizar las preguntas filtros a saber: "¿Tenes alguna enfermedad que contraindique médicamente la lactancia materna?" y "¿Tu hijo tiene alguna enfermedad que interfiera con la lactancia materna natural?". En el caso que la participante responda negativamente se proseguirá con la sección número 1 del instrumento. Por otro lado, si la madre responde positivamente, se le preguntará "¿Cuál?" para dejar asentado el motivo de exclusión.

En la sección número 1 se recolectó las iniciales y la edad en años de la madre y, la sección 2 se recogió las iniciales, la edad en meses y el sexo del infante. Es importante aclarar que la participación es confidencial y los datos brindados son privados; por ese motivo no se preguntará el nombre completo de la participante ni del niño.

La tercera sección evaluó la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva y la duración de la lactancia materna no exclusiva. Se utilizó el instrumento empleado en la Encuesta Nacional de Lactancia Materna del 2011, llevado a cabo por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del MSN (Anexo VII).

Se modificó el instrumento original para optimizar la recolección de datos en relación a los objetivos planteados. Se eliminó la afirmación "En el día de ayer el niño " y se reformularon los enunciados por las siguientes preguntas:

- 3.1 ¿El niño tomo pecho hasta los seis meses de edad?
- 3.2 ¿El niño tomo otra leche antes de los seis meses de edad?
- 3.3 ¿El niño tomo otro líquido antes de los seis meses de edad?
- 3.4 ¿El niño recibió otro alimento antes de los seis meses de edad?

Para estimar la duración de la lactancia materna no exclusiva se consideró hasta que mes de edad el infante había tomado pecho materno; considerando que la madre encuestada había respondido de forma negativa la pregunta 3.1. En el caso que la participante haya respondido positivamente las preguntas 3.2, 3.3 y 3.4; se le preguntó a qué edad en meses se le brindó otra leche, otro líquido u otro alimento, dejando asentado la edad de introducción de otros líquidos y/o alimentos a la alimentación del infante.

Se consideró que la madre adhirió a la práctica de la LME si respondió "SI" la pregunta 3.1 y "NO" a las preguntas 3.2, 3.3 y 3.4.

Mediante la sección número 4 se determinó si existió contacto piel con piel. Se utilizó el instrumento publicado en el artículo científico titulado " Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico", publicado por la Revista Chilena de Pediatría en el año 2013 (Anexo VIII).

Se realizaron las siguientes preguntas a las participantes, a saber:

- 4.1 ¿Tuvo contacto físico inmediatamente después del parto con él o ella?
- 4.2 ¿Se lo pusieron desnudo sobre el pecho?
- 4.3 ¿Su pecho estaba también descubierto (despejado de la camisa)?
- 4.4 ¿Cuánto tiempo permanecieron en esta posición?
- 4.5 ¿Cuánto tiempo pasó desde el nacimiento hasta que el niño se amamantó por primera vez?

Si el participante respondió "SI" la pregunta 4.1, procedió a responder la 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5. Si respondió "NO"; se continuó con el ítem 4.5.

Por último, se agrega que para que califique el "contacto piel con piel" como logrado, las respuestas deben cumplir los siguientes criterios:

4.1 SI

4.2 SI

4.3 SI

4.4 Más de una hora

4.5 Inmediatamente después de nacido durante el contacto piel con piel ó Antes de la primera hora de nacido ó Entre 1 y 2 horas después de nacido.

La quinta sección mide la percepción del funcionamiento familiar mediante el instrumento FF-SIL (Anexo IX). Se le pidió a las participantes marquen con una X la respuesta que ellas consideren correcta; según la frecuencia en que la situación narrada se presente dentro de su familia.

A la categoría "Casi Siempre" se le asigna un valor de 5 puntos, a "Muchas Veces" 4 puntos, a "A Veces" 3 puntos, a "Pocas Veces" 2 puntos y a "Casi Nunca" 1 punto.

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar. Si el puntaje obtenido es mayor 57 y menor a 70 la familia es funcional, si la suma de los puntos se encuentra dentro del intervalo de 43 a 56 puntos el diagnóstico es moderadamente funcional, si el valor es mayor a 28 y menor a 42 se considera que la familia es disfuncional y, si el puntaje obtenido se encuentra dentro el rango de 14 a 27 es Severamente Disfuncional (Tabla N° 3).

4.10.2 Aplicación del Instrumento

La recolección de datos se llevó a cabo en la sala de espera de pediatría del hospital público General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez, ubicado en Avenida de los Constituyentes al 400, perteneciente a la localidad de Pacheco, provincia de Buenos Aires; en el mes de julio del año 2016. Para poder efectuar el trabajo de investigación se tuvo que presentar un protocolo de Bioética. Se contó con la aprobación metodológica del Comité de Docencia e Investigación del hospital público General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez a cargo del Dr. Eduardo Alfredo Duro el día 06 de julio del corriente. Así mismo, el Comité de Bioética del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón actuando como Comité Subrogante, a cargo de la Bioquímica Susana Torres, aprobó el protocolo el día 13 de julio de 2016.

Se entrevistó a las madres que accedieron a participar y que cumplían con los criterios de inclusión, explicándole brevemente el objetivo del estudio. Así mismo, se le entregó una hoja de información

al sujeto de investigación (Anexo X) en donde se le informaba a los participantes el objetivo del estudio, que la participación era confidencial y los datos brindados eran privados.

Las madres debieron firmar el consentimiento informado (Anexo XI) y en el caso de las participantes que presenten una edad menor igual a 18 años, los padres o tutores también debieron firmarlo.

Es de suma importancia aclarar que se encuestaron a las participantes por única vez en el tiempo, independientemente que la madre concurriera varias veces al hospital y se encuentre en la sala de espera de pediatría durante la administración de la encuesta.

Antes de comenzar, el entrevistador debió completar el número, el código de encuesta y la fecha del presente día. El número debe ser entero y continuo, comenzando por el número uno. Para llevar a cabo la codificación de la encuesta se colocará la fecha del día, sin puntos ni barras, seguido del número de encuesta. Además, se le informó que el investigador queda a su disposición para despejar las dudas que surjan en la entrevista.

Luego se procedió a indagar a las participantes y anotar las respuestas de las secciones 1, 2, 3 y 4. La sección número 5 fue completada directamente por la madre y, en el caso que ella sea analfabeta el investigador completará también la sección referida.

Al finalizar la encuesta se les agradeció a las madres por la participación en el estudio de investigación.

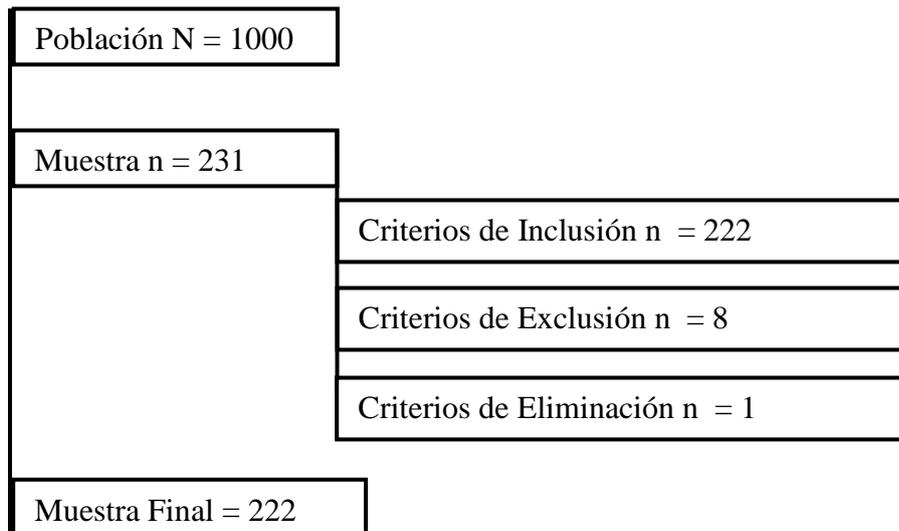
Al terminar con la recolección de datos se completará los datos que se detallan al final de la encuesta a modo resumen; a saber: Adherencia a la lactancia materna exclusiva, contacto piel con piel y funcionalidad familiar.

5. Resultados

5.1 Descripción de la muestra

En el presente trabajo de investigación se evaluaron 231 participantes, de las cuales 8 correspondían a criterios de exclusión y 1 de eliminación, analizándose una muestra final de 222 madres. A continuación se muestra el algoritmo de la muestra (Figura N°1):

Figura N°1 “Algoritmo de la muestra”



De las 222 madres encuestadas la media de edad fue de $26,53 \pm 6,82$ años. El 80,63% (n=179) fueron adultas jóvenes (Tabla N°5)

Tabla N° 5: “Clasificación de las madres de acuerdo al periodo biológico” (n=222)

| Periodo Biológico | n | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Adolescencia Temprana | 1 | 0,45% |
| Adolescencia Media | 6 | 2,70% |
| Adolescencia Tardía | 33 | 14,86% |
| Adulto Joven | 179 | 80,63% |
| Adulto Medio | 3 | 1,35% |
| Total | 222 | 100% |

*Periodos Biológicos: Adolescencia temprana: 10 a 13 años, Adolescencia media: 14 -16 años, Adolescencia tardía: 17 – 19 años, Adulto Joven: 20 – 44 años, Adultez media: 45 – 59 años (OMS)

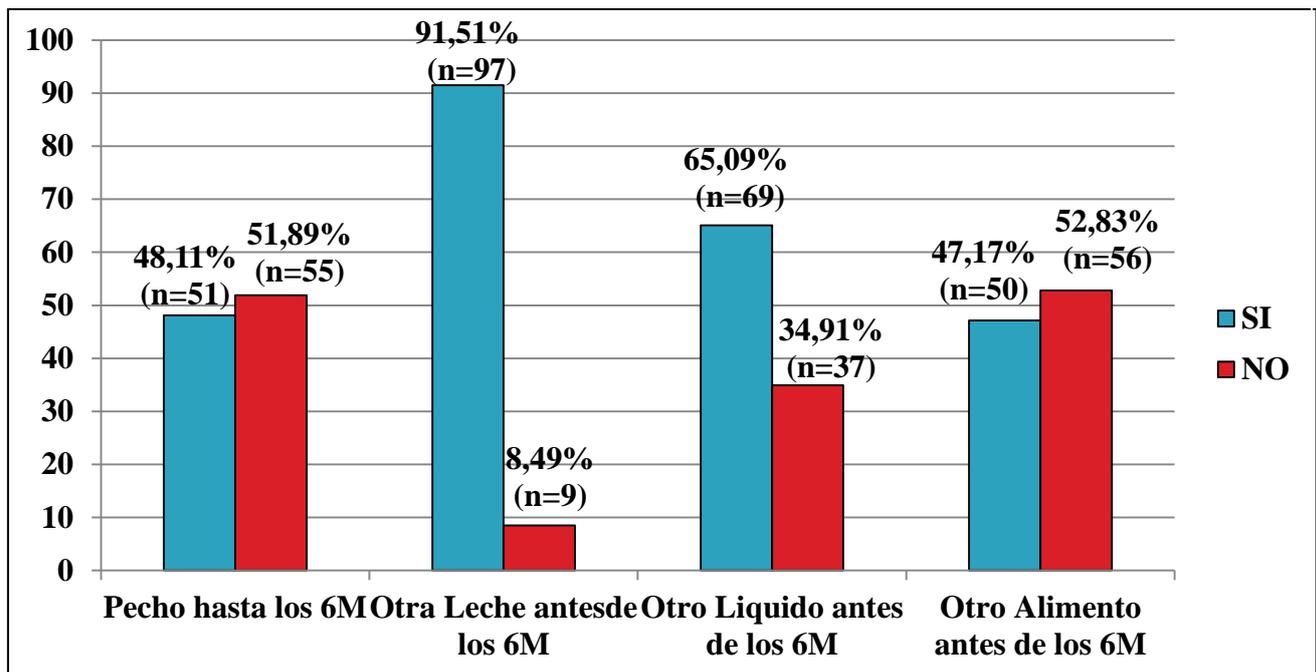
Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

La media de edad de sus hijos fue de $22,69 \pm 13,58$ meses. El 50,90% (n=113) fueron infantes de sexo masculino y 49,10% (n=109) femeninos.

5.2 Adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva

El 52,25% (n=116) de las participantes encuestadas adhirieron a la lactancia materna exclusiva. De las madres que no adhirieron (n=106); el 91,51% (n=97) alimentó a su hijo con otra leche antes del primer semestre de vida del infante (Gráfico N°1).

Gráfico N°1 “No adherencia a la lactancia materna exclusiva” (n=106)



Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

5.2.1 Duración de lactancia materna no exclusiva

En relación a la duración de la lactancia materna no exclusiva; la media de edad fue de $3,42 \pm 1,41$ meses. El 52,73% (n=29) de las madres que no le brindaron a sus hijos pecho materno hasta los 6 meses de edad (n=55); mantuvieron la lactancia materna de manera no exclusiva hasta los 4 meses de vida del infante (Tabla N°6).

Tabla N°6 “Duración de la lactancia materna no exclusiva” (n=55)

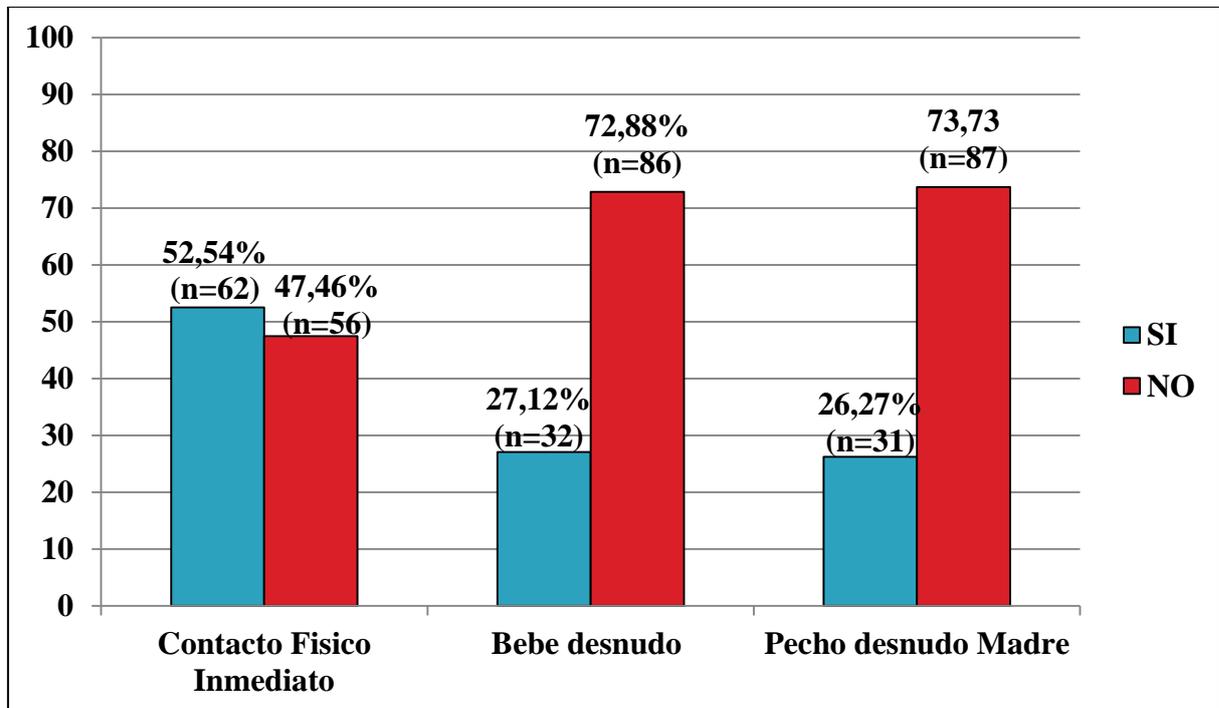
| Duración de la Lactancia materna no exclusiva (Meses) | % | n |
|--|----------|----------|
| 0 | 3,64 | 2 |
| 1 | 14,55 | 8 |
| 2 | 3,64 | 2 |
| 3 | 9,09 | 5 |
| 4 | 52,73 | 29 |
| 5 | 16,36 | 9 |
| Total | 100 | 55 |

Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

5.3 Contacto piel con piel

El 46,85% (n=104) de las madres encuestadas manifestaron tener contacto piel con piel. De las madres que no lo tuvieron (n=118); el 47,76% (n=56) no presentaron contacto físico inmediato luego del parto, el 72,88% (n= 86) expresó que no se colocó al bebe desnudo sobre su pecho y en el 73,73% (n=87) de los casos el pecho de la madre no estaba descubierto (Grafico N°2).

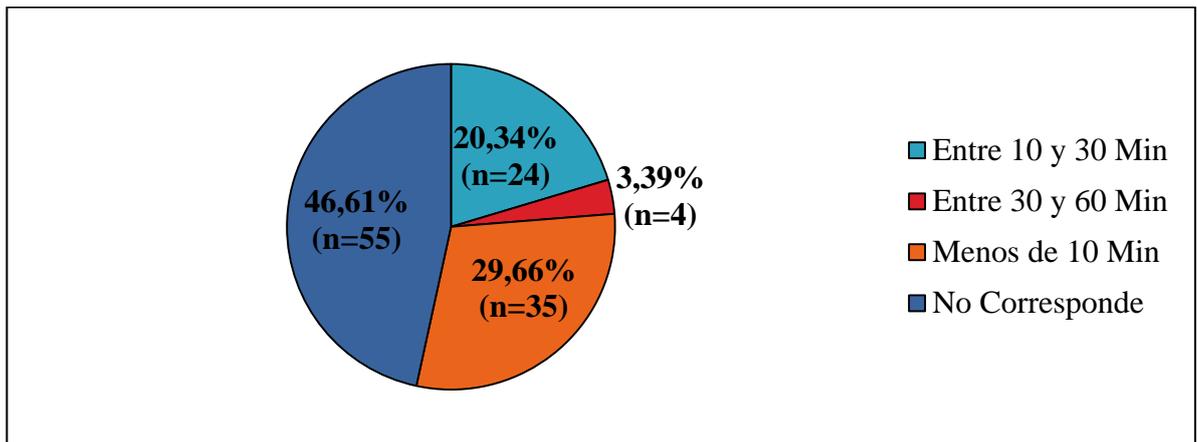
Grafico N°2 “No contacto piel con piel” (n=118)



Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

En relación al tiempo que permaneció el recién nacido desnudo sobre el pecho descubierto de la madre; solo el 3,39% (n=4) de las participantes que no presentaron contacto piel con piel (n=118) prolongaron la posición descripta entre 30 y 60 minutos (Grafico N°3).

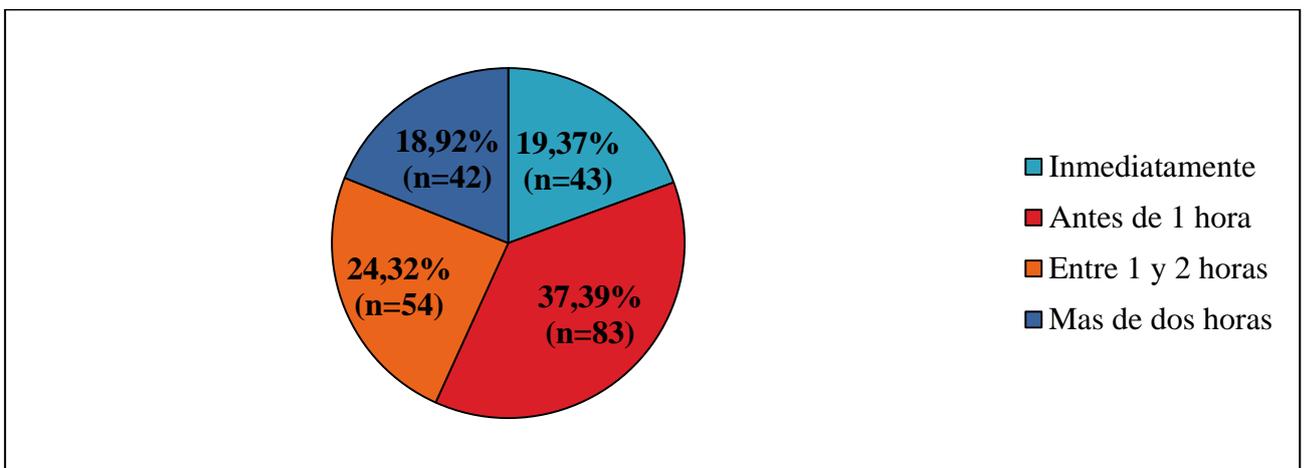
Grafico N°3 “No Contacto piel con piel: Tiempo que permaneció el recién nacido desnudo sobre el pecho descubierto de la madre” (n=118)



Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

En el grafico número 4 se muestra el tiempo que transcurrió desde el nacimiento del infante hasta que la madre lo alimentó con pecho materno por primera vez. El 37,39% (n=83) de los infantes fue alimentado antes de la primera hora posparto.

Grafico N°4 “Tiempo transcurrido desde el nacimiento del infante hasta que la madre lo alimentó con pecho materno la primera vez” (n=222)

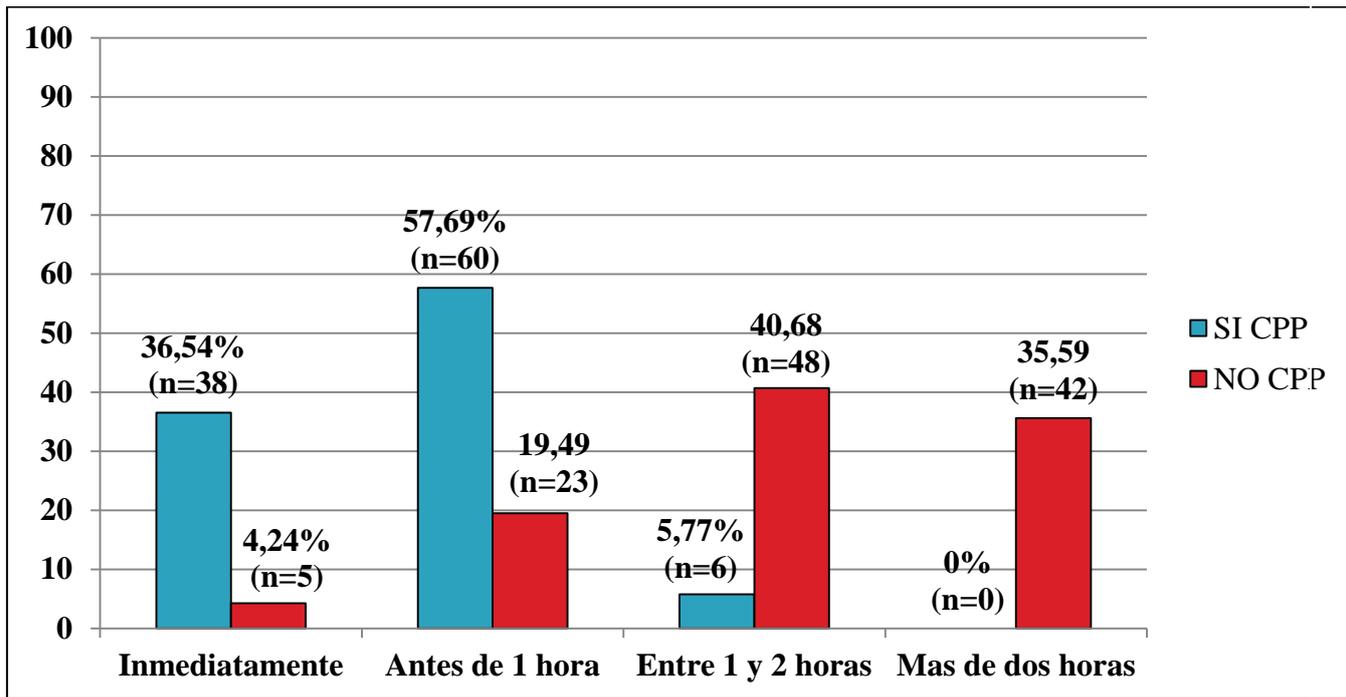


Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

El 57,69% (n=60) de las madres beneficiadas con el contacto piel con piel (n=104) alimentaron a su hijo con pecho materno antes de la primera hora y solo el 36,54% (n=38) inmediatamente. De las madres que no tuvieron contacto piel con piel (n=118); el 19,49% (n=23) alimentó a su hijo antes de la primera hora y solo el 4,24% (n=5) inmediatamente luego del parto (Grafico N°5).

Gráfico N°5 “Contacto piel con piel y tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño hasta que fue alimentado por primera vez con pecho materno” (n=222)



Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

El 53,45% (n=62) de las madres que adhirieron a la lactancia materna exclusiva (n=116) alimentaron a su hijo antes de la primera hora pos parto (Tabla N°7)

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Tabla N° 7 “Tiempo desde el nacimiento hasta que la madre alimento a su hijo por primea vez con pecho materno y adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva” (n=222)

| Tiempo desde el nacimiento hasta que la madre alimento a su hijo por primea vez con pecho materno | Adherencia a la lactancia materna exclusiva | | | |
|---|---|-----|-------|-----|
| | SI | | NO | |
| | % | n | % | n |
| Inmediatamente | 33,62 | 39 | 3,77 | 4 |
| Antes de 1 hora | 53,45 | 62 | 19,81 | 21 |
| Entre 1 y 2 horas | 9,48 | 11 | 40,57 | 43 |
| Más de dos horas | 3,45 | 4 | 35,85 | 38 |
| Total | 100 | 116 | 100 | 106 |

Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

5.3.1 Contacto piel con piel y adherencia a la lactancia materna exclusiva

El 97,12% (n=101) de las madres beneficiadas con el contacto piel con piel (n=104) adhirieron a la lactancia materna exclusiva. Solo el 12,71% (n=15) de las madres que no tuvieron contacto piel con piel (n=118) alimentaron a su hijo con leche materna de manera exclusiva hasta el primer semestre de vida (Tabla N°8).

Tabla N° 8 “Adherencia a la lactancia materna exclusiva y contacto piel con piel” (n=222)

| Contacto piel con piel y adherencia a la lactancia materna exclusiva | | Contacto piel con piel | | | |
|--|----|------------------------|-----|-------|-----|
| | | SI | | NO | |
| | | % | n | % | n |
| Adherencia a la lactancia materna exclusiva | SI | 97,12 | 101 | 87,29 | 103 |
| | NO | 2,88 | 3 | 12,71 | 15 |
| TOTAL | | 100 | 104 | 100 | 118 |

Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

5.3.2 Contacto piel con piel y duración de la lactancia materna exclusiva

De las madres que no tuvieron contacto piel con piel (n=118); el 44,92% (n=53) no le brindó pecho hasta los 6 meses de edad, siendo la media de edad $3,42 \pm 1,41$ meses. De las madres que sí gozaron del contacto piel con piel (n=104); el 98,08% (n=102) le brindó pecho hasta los 6 meses de edad y

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

solo el 1,92% (n=2) no mantuvo la lactancia materna exclusiva hasta el primer semestre de vida; siendo la media de edad $4,50 \pm 0,71$ meses (Tabla N°9).

Tabla N° 9 “Relación del contacto piel con piel con la duración de la lactancia materna” (n=222)

| Contacto piel con piel y duración de la lactancia materna | | Contacto piel con piel | | | |
|---|---|------------------------|------------|------------|------------|
| | | SI | | NO | |
| | | % | n | % | n |
| Duración de la lactancia materna (Meses) | 0 | 0 | 0 | 1,69 | 2 |
| | 1 | 0 | 0 | 6,78 | 8 |
| | 2 | 0 | 0 | 1,69 | 2 |
| | 3 | 0 | 0 | 4,24 | 5 |
| | 4 | 0,96 | 1 | 23,73 | 28 |
| | 5 | 0,96 | 1 | 6,78 | 8 |
| | 6 | 98,08 | 102 | 55,08 | 65 |
| TOTAL | | 100 | 104 | 100 | 118 |

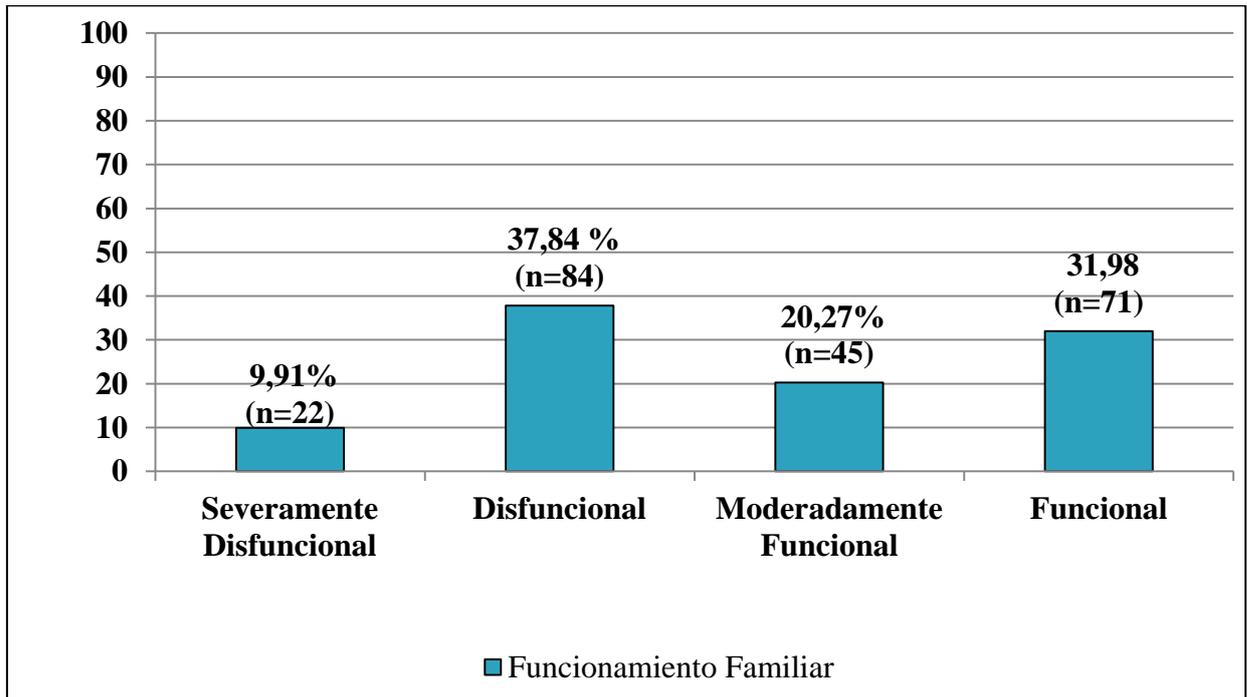
Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

5.4 Funcionamiento familiar

5.4.1 Percepción del Funcionamiento familiar

En relación al funcionamiento familiar, el 37,84% (n=84) de las madres encuestadas percibieron a su familia de forma disfuncional y el 31,98% (n=71) funcional. Dichos resultados se muestran en el grafico N°9.

Grafico N°6 “Clasificación del funcionamiento familiar” (n=222)



Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

A continuación se describen las opciones elegidas por la mayoría de las madres encuestadas y se detallan las respuestas brindadas en relación a las situaciones familiares cotidianas: (Tabla N°10)

Cohesión: El 40,09% (n=89) refirió que "A Veces" toman decisiones para cosas importantes y el 32,88% (n=73) manifestó que "Muchas Veces" los demás ayudan a un miembro de la familia cuando este tiene un problema.

Armonía: El 41,44% (n=92) enunció que "A Veces" en la casa predomina la armonía y el 27,03% (n=60) expresó que "Muchas Veces" los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.

Roles: El 39,19% (n=87) declaró que "A Veces" en la casa cada uno cumple con sus responsabilidades y el 32,88% (n=73) expresó que "Muchas Veces" se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.

Afectividad: El 39,64% (n=88) refirió que "Muchas Veces" las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana y el 27,93% (n=62) manifestó que "Casi Nunca" se demuestran el cariño que se tienen.

Comunicación: El 36,49% (n=81) manifestó que "Muchas Veces" se expresan sin insinuaciones, de forma clara y directa y el 32,88% (n=73) expresó que "A Veces" se pueden conversar diversos temas sin temor.

Adaptabilidad: El 36,49% (n=81) y el 30,63% (n=68) expresaron que “Muchas Veces” pueden aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos y que las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

Permeabilidad: El 34,68% (n=77) y el 27,93% (n=62) refirió que "Muchas Veces" se toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles y que ante una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas.

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Tabla N°10 “Percepción del Funcionamiento familiar” (n=222)

| Categoría | Situaciones Familiares | Casi Nunca | | Pocas Veces | | A Veces | | Muchas Veces | | Casi siempre | |
|-------------|--|------------|-------|-------------|-------|---------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Cohesión | Se toman decisiones para cosas importantes de la familia | 3 | 1,35 | 18 | 8,11 | 89 | 40,09 | 51 | 22,97 | 61 | 27,48 |
| | Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan | 14 | 6,3 | 33 | 14,86 | 71 | 31,98 | 73 | 32,88 | 31 | 13,96 |
| Armonía | En mi casa predomina la armonía | 4 | 1,8 | 23 | 10,36 | 92 | 41,44 | 63 | 28,38 | 40 | 18,02 |
| | Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar | 22 | 9,91 | 53 | 23,87 | 47 | 21,17 | 60 | 27,03 | 40 | 18,02 |
| Roles | En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades | 8 | 3,6 | 30 | 13,51 | 87 | 39,19 | 35 | 15,77 | 62 | 27,93 |
| | Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado | 14 | 6,31 | 27 | 12,16 | 70 | 31,53 | 73 | 32,88 | 38 | 17,12 |
| Afectividad | Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana | 7 | 3,15 | 48 | 21,62 | 60 | 27,03 | 88 | 39,64 | 19 | 8,56 |
| | Nos demostramos el cariño que nos tenemos | 62 | 27,93 | 28 | 12,61 | 44 | 19,82 | 45 | 20,27 | 43 | 19,37 |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Categoría | Situaciones Familiares | Casi Nunca | | Pocas Veces | | A Veces | | Muchas Veces | | Casi siempre | |
|---------------|--|------------|-------|-------------|-------|---------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Comunicación | Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa | 16 | 7,21 | 31 | 13,96 | 68 | 30,63 | 81 | 36,49 | 26 | 11,71 |
| | Podemos conversar diversos temas sin temor | 24 | 10,81 | 30 | 13,51 | 73 | 32,88 | 62 | 27,93 | 33 | 14,86 |
| Adaptabilidad | Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos | 14 | 6,31 | 36 | 16,22 | 62 | 27,93 | 81 | 36,49 | 29 | 13,06 |
| | Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones | 27 | 12,16 | 32 | 14,41 | 63 | 28,38 | 68 | 30,63 | 32 | 14,41 |
| Permeabilidad | Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles | 10 | 4,5 | 30 | 13,51 | 74 | 33,33 | 77 | 34,68 | 31 | 13,96 |
| | Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas | 46 | 20,72 | 35 | 15,77 | 40 | 18,02 | 62 | 27,93 | 39 | 17,57 |

Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

5.4.2 Funcionamiento familiar y adherencia a lactancia materna exclusiva

El 90,91% (n=20) de las que percibieron el funcionamiento de su familia de manera severamente disfuncional no adhirieron a la lactancia materna exclusiva (n=118) y el 98,59% (n=70) de las madres que percibieron el funcionamiento familiar de manera funcional adhirieron a la lactancia materna exclusiva (n=116) (Tabla N°11).

Tabla N°11 “Funcionamiento familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva”(n=222)

| Funcionamiento familiar y adherencia a la lactancia materna exclusiva | | Funcionamiento Familiar | | | | | | | |
|--|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------|-----------|--------------------------------|-----------|------------------|-----------|
| | | Severamente disfuncional | | Disfuncional | | Moderadamente funcional | | Funcional | |
| | | % | n | % | n | % | n | % | n |
| Adherencia a la lactancia materna exclusiva | SI | 9,09 | 2 | 1,19 | 1 | 95,56 | 43 | 98,59 | 70 |
| | NO | 90,91 | 20 | 98,81 | 83 | 4,44 | 2 | 1,41 | 1 |
| TOTAL | | 100 | 22 | 100 | 84 | 100 | 45 | 100 | 71 |

Ref: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

6. Discusión

El trabajo de investigación pretendió analizar y detallar el funcionamiento familiar, el CPP y su relación en la adherencia a LME durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016.

En relación a la adherencia a la práctica de la LME; un estudio transversal realizado en Asturias (n=453), en el año 2000, estimó que la prevalencia de la LME fue de 51,4%. (Suarez Gil P et al, 2000). Once años después, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, realizó una encuesta nacional y elaboró un informe acerca de la situación de la LM (n=36.468). Se obtuvo que el 54% de los niños menores de 6 meses recibieron LME (MSN, 2011).

El presente trabajo de investigación arrojó resultados similares a los estudios detallados en el párrafo precedente, obteniéndose que más de la mitad de las participantes le brindaron leche materna de manera exclusiva al infante hasta el primer semestre de vida. Existe diferencias con la investigación realizada en el 2008 en la provincia de corrientes (n=170), en donde se obtuvo que al sexto mes de vida solo el 25% de las madres le brindaron a su hijo leche materna de manera exclusiva (Gonzalez I et al, 2008).

Con respecto a la duración de la LM no exclusiva, el presente estudio de investigación arrojó que la media de edad fue de $3,42 \pm 1,41$ meses, mostrando que más de la mitad de las madres que no le brindaron a sus hijos pecho materno hasta los 6 Meses de edad mantuvieron la LM de manera no exclusiva hasta los 4 meses de vida del infante. Los resultados enunciados en el párrafo precedente son mayores a los reportados en la investigación realizada por Suarez Gil y colaboradores, en donde se observó que la duración de la LM decae al 14,9% a los 3 meses y al 8,7% a los 4 meses (Suarez Gil P et al, 2000).

Con respecto al CPP; un estudio analítico prospectivo realizado en Chile en el año 2013, analizó el efecto del CPP sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico y la adherencia a la LME (n=393). La investigación mostró que el CPP y el inicio precoz del amamantamiento están asociados significativamente en la adherencia a la LME (Dois A et al, 2013). Se coincide que el CPP modifica positivamente la adherencia a la LME comportándose como un factor protector. En el presente estudio la mayoría de las madres beneficiadas con el contacto piel con piel adhirieron a la LME.

En el año 2007, en Perú, se realizó un estudio (n=79) prospectivo, randomizado, a doble ciego con el fin de demostrar el efecto del CPPI sobre la adaptación neonatal hacia la LM inmediata. Se comparó dos grupos formados de manera aleatoria; el grupo de estudio fue beneficiado con el CPPI

de 30 minutos de duración, logrando mayor éxito en la LM inmediata versus los del grupo control. De esta manera se concluyó que el CPP mejora la conducta adaptativa neonatal hacia la LM inmediata (Rivara Dávila G et al, 2007). Un año después, un estudio realizado en Argentina, determino que el contacto temprano madre-hijo es un estímulo significativo para el comienzo de la lactancia materna y su mantenimiento; observándose que el 52% de las madres que alimentaron a su hijo con leche materna por primera vez dentro de la primera hora del nacimiento, mantuvieron la lactancia hasta el primer semestre de vida del infante (Gonzalez I et al, 2008).

En el presente trabajo de investigación se evidenció que más de la mitad de las madres que adhirieron a la LME alimentaron a su hijo antes de la primera hora pos parto, concordando con las investigaciones descriptas anteriormente. Por otro lado, se agrega que solo un pequeño porcentaje de las participantes que no presentaron contacto piel con piel prolongaron la posición de tener al bebe desnudo sobre su pecho descubierto, entre 30 y 60 minutos.

En el 2001, se realizó un estudio prospectivo de cohorte en donde se estudiaron niños polacos (n=1250) con el fin de analizar la influencia del CPP en la adherencia a la LM; obteniéndose que su implementación aumentó la duración media de la LME por 0,4 meses y la LM no exclusiva en 1,4 meses. El efecto de la duración del CPP después del nacimiento también se observó en que los niños que se mantienen con las madres por lo menos 30 minutos fueron 1,2 meses más alimentados exclusivamente con leche materna y 1,7 meses destetados más tarde que los que tenían el contacto materno más corto (Mikiel Kostyra K et al, 2001). Once años después, se realizó una revisión bibliográfica en Chile con el objetivo de determinar los efectos del CPP. Se pudo observar los beneficios en la duración de lactancia materna en los estudios revisados. En dos de ellos, los niños que recibieron CPP tuvieron una duración de la lactancia entre 1.43 y 1.9 meses mayor que el grupo que no lo recibió y fueron destetados 2.10 meses más tarde. En dos de los estudios, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la duración de la LM entre el grupo que recibió el CPP y el grupo control. Sin embargo, en el estudio de Flacking y colaboradores se comparó la relación entre MMC y duración de la LM en prematuros de muy bajo peso al nacer v/s prematuros de bajo peso al nacer y se encontró una diferencia significativa a favor del primer grupo, en relación con la duración de la LM (Lucchini Raies C et al, 2012).

Se analiza una similitud en relación al CPP y a la duración de la LM con respecto a los párrafos precedentes; en el presente estudio de investigación se determinó que de las madres que no tuvieron contacto piel con piel, menos de la mitad no le brindó pecho hasta los 6 meses de edad, siendo la media de edad $3,42 \pm 1,41$ meses. De las madres que sí gozaron del contacto piel con piel; la mayoría le brindó pecho hasta los 6 meses de edad y solo un pequeño porcentaje no mantuvo la

LME hasta el primer semestre de vida; siendo la media de edad $4,50 \pm 0,71$ meses. Se difiere con la revisión bibliografía que afirma que no hay diferencias significativas entre el CPP y la duración de la LM.

En el año 2007, con el objetivo de determinar la relación entre la duración de la LME con el tipo de familia y su funcionamiento así como con el apoyo familiar en Cuba, se realizó un estudio observacional, prospectivo y analítico de casos y controles (n=103). En relación a la duración de la LM hasta el cuarto mes de vida se observó que el 54,4% que las madres que mantuvieron esta práctica presentaron funcionamiento familiar bueno, 4,9% de índole regular y 0% con mala funcionalidad. Se concluyó que el funcionamiento familiar es importante para el mantenimiento de la LME (Veliz Gutiérrez J et al, 2007). Nueve años después, se estudió el tiempo de LME y la estructura familiar (n=60). Se evaluó el funcionamiento familiar a partir de la aplicación del FF-SIL y tipos de alimentación recibida en cada uno de los meses. Se evidenció que al cuarto mes el 46,6 % de los niños recibía LME, y solo el 16,6 % al sexto mes. Exhibieron porcentualmente mejores resultados de LME los niños que pertenecían a familias con adecuado funcionamiento familiar haciéndose evidente esta positiva asociación en aquellas familias clasificadas como funcionales según el FF-SIL (Gorrita Pérez R et al, 2016).

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación presentan similitud de los estudios previos enunciados. La mayoría de las madres que percibieron el funcionamiento de su familia de manera severamente disfuncional no adhirieron a la LME y la mayoría de las madres que percibieron el funcionamiento familiar de manera funcional adhirieron a la LME; demostrando que el funcionamiento familiar modifica positivamente la adherencia a la LME, comportándose como un factor protector.

7. Conclusión

El presente trabajo de investigación analizó y detalló el funcionamiento familiar y el CPP demostrando que estas variables modifican positivamente la adherencia a LME durante el primer semestre de vida del infante.

- La media de edad de las madres fue de $26,53 \pm 6,82$ años y la de sus hijos fue de $22,69 \pm 13,58$ meses.
- El 80,63% (n=179) de las madres encuestadas fueron adultas jóvenes.
- El 50,90% (n=113) de los infantes analizados fueron de sexo masculino y 49,10% (n=109) femeninos.
- El 52,25% (n=116) de las participantes encuestadas adhirieron a la lactancia materna exclusiva.
- La media de edad, de la duración de la lactancia materna no exclusiva fue de $3,42 \pm 1,41$ meses.
- El 52,73% (n=29) de las madres que no le brindaron a sus hijos pecho materno hasta los 6 meses de edad (n=55); mantuvieron la lactancia materna de manera no exclusiva hasta los 4 meses de vida del infante.
- El 46,85% (n=104) de las madres encuestadas manifestaron tener contacto piel con piel.
- El 97,12% (n=101) de las madres beneficiadas con el contacto piel con piel (n=104) adhirieron a la lactancia materna exclusiva.
- De las madres que no tuvieron CPP (n=118); el 47,76% (n=56) no presentaron contacto físico inmediato luego del parto.
- De las madres que no tuvieron CPP, el 72,88% (n= 86) expresó que no se colocó al bebe desnudo sobre su pecho y en el 73,73% (n=87) de los casos el pecho de la madre no estaba descubierto.
- En relación al tiempo en el permaneció el RN desnudo sobre el pecho descubierto de la madre; solo el 3,39% (n=4) de las participantes que no presentaron contacto piel con piel (n=118) prolongaron la posición descrita entre 30 y 60 minutos.
- El 37,39% (n=83) de los infantes fue alimentado antes de la primera hora posparto.
- El 57,69% (n=60) de las madres beneficiadas con el CPP (n=104) alimentaron a su hijo con pecho materno antes de la primera hora y solo el 36,54% (n=38) inmediatamente.
- El 37,84% (n=84) de las madres encuestadas percibieron a su familia de forma disfuncional y el 31,98% (n=71) funcional.

- El 90,91% (n=20) de las madres que percibieron el funcionamiento de su familia de manera severamente disfuncional no adhirieron a la lactancia materna exclusiva (n=118).
- El 98,59% (n=70) de las madres que percibieron el funcionamiento familiar de manera funcional adhirieron a la Lactancia materna exclusiva (n=116).

Se comprobó la hipótesis formulada que afirma que el funcionamiento familiar funcional y el CPP modifican positivamente la adherencia a la LME, comportándose ambos como un factor protector. El 97,12% (n=101) de las madres beneficiadas con el CPP (n=104) y el 98,59% (n=70) de las madres que percibieron el funcionamiento familiar de manera funcional adhirieron a la LME(n=116).

De las madres que adhirieron a la LME; el 9,09% (n=2) manifestó como severamente disfuncional al funcionamiento de su familia, 1,19% (n=1) como disfuncional, el 95,56%(n=43) moderadamente funcional y el 98,59(n=70) de índole funcional. Estos resultados corroboran la hipótesis que planteada que enuncia que las madres que percibieron a su funcionamiento familia de manera funcional ó moderadamente funcional presentaron mayor adherencia a la práctica de la LME que aquellas madres que lo percibieron disfuncional o severamente disfuncional.

Se refuta la hipótesis que plantea que el 60% de las madres que tuvieron CPP post parto, mantuvieron la duración de la LM no exclusiva hasta los 4 meses de edad del infante ya que el presente estudio de investigación comprobó que de las madres que gozaron del CPP (n=104); el 98,08% (n=102) le brindó pecho hasta los 6 meses de edad y solo el 1,92% (n=2) no mantuvo la LME hasta el primer semestre de vida; siendo la media de edad $4,50 \pm 0,71$ meses.

Frente a lo expuesto en el presente trabajo de investigación, se recomienda promover el amamantamiento precoz y el contacto piel con piel; realizando campañas de promoción dirigidas y centradas en las madres y en la familia, con el fin de aumentar la adherencia a la lactancia materna exclusiva y mejorar o potenciar el funcionamiento familiar, reduciendo la morbo-mortalidad infantil y los gastos en salud pública.

Se manifiesta que se considera indispensable realizar futuras investigaciones que permitan ampliar el conocimiento actual, estudiando de manera correlacionar, la influencia del funcionamiento familiar y el contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida.

8. Bibliografía

Aguilar Palafox M, Fernández Ortega M. Lactancia materna exclusiva. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex. 2007;50(4):174-178.

Alberts J. Learning as adaptation of the infant. Acta Pediatr.1994;397:77-85.

Andolfi M. Terapia Familiar.1ª ed.Lisboa: Editorial Veja;1985.

Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, De Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. The Lancet. 2008;371(9608):243-260.

Black R, Victora C, Walker S, Bhutta Z, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet.2013; 382(9890):427–451.

Bárcenas G. Programa Madre Canguro, Medicina Basada en la Evidencia. Rev Fac Med Univ Nac Colomb.2003;51(2):80-86.

Chagoya L. Psicoterapia Familiar. 1ª ed. Madrid: Editorial Karpos S.A; 1980.Convenio sobre la protección de la maternidad. Convenio relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad, n°183, (15-06-2000).

Closa Monasterolo C, Moralejo Benítez J, Ravés Olivé M, Martínez M, Gómez Papí A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. An Pediatr (Barc).1998;49(5):495-498.

Dewey K, Nommsen Rivers L, Heinig M, Cohen R. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. Pediatrics. 2003;112:607–19.

Díaz Gómez N. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna?. Acta Pediatr Esp. 2005;63:321-327.

Dois A, Lucchini C, Villarroel L, Uribe C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev Chil Pediatr. 2013; 84(3):285-292.

Edmond K, Zandoh C, Quigley M, Kirkwood B, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S et al. Kirkwood Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics. 2006; 177(3):380-386.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna.1^a ed. Ecuador: UNICEF Ecuador; 2012.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna y su importancia en la iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF). Argentina: UNICEF; 2013.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF): conceptualización e implementación del modelo. Primera edición. Argentina: UNICEF,2011.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud de la Nación (MSN), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y el niño. Módulo 3. 1^a ed.Argentina;2013.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración Conjunta sobre la Contaminación de la Fórmula Infantil. China: UNICEF-OMS;2008.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Declaración conjunta sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia materna: El papel especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1989.

García Méndez M, Rivera Aragon S, Reyes Lagunes I, Diaz Loving R. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica.2006;2(22):91-110.

Garrido Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Rev Latinoam Psicol.2006;38(3):493-507.

Gonzalez I, Huespe Auchter M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva: Factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2008;177:1-5.

Gorrita Pérez R, Ortiz Reyes D, Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Rev Cubana Pediatr. 2016;88(1):43-54.

Lucchini Raies C; Marquez Doren F, Uribe Torres C.Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm [Revista en internet]. 2012 [citado 17 may 2016],21(4): [aprox 10 pant]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962012003300007

Mikiel Kostyra K, Boltruszko I, Mazur J, Zielenska M. Skin to skin contact after birth as a factor determining breastfeeding duration. Medycyna Wieku Rozwojowego.2001;5(2):179–189.

Ministerio de Salud de Chile. Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2ª ed. Chile: Ministerio de Salud de Chile;2010.

Ministerio de Salud de la Nación (MSN), Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Nutrición del niño prematuro: Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. 1ª ed. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2015.

Ministerio de Salud de la Nación (MSN), Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.

Moore E, Anderson G, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión).Cochrane Libr.2007;4:1-60.

Muñoz C. ¿Es la leche materna el mejor alimento para el lactante?.Rev Hisp Cienc Salud. 2016; 2(1):107-108.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2001. A54/INF.DOC./4

Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: OMS; 2003.WHA55.25.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Ginebra: OMS; 2009. NLM: WS 120.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Ginebra: OMS-UNICEF, 2009. WHO/FCH/CAH/09.01

Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud y la familia: Estudios sobre la demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra; 1978. No. 620.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Método madre canguro: Guía práctica. 1ª ed. Ginebra: OMS; 2004.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud de la Nación (MSN). Consejería en lactancia materna. 1ª ed. Argentina: OMS; 2007.

Ortega Valdés G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. Rev Cub Ortod. 1997;13(1):53-54.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 11ª ed. Malasia: IBFAN Penang; 2010.

Otal Lospaus S, Morera Liáñez L, Bernal Montañes M, Tabueña Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Prof.* 2012;13(1):3-8.

Pérez González E, De la Cuesta Freiiome D, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia Ergo Sum.* 1997; 4(1):63-66.

Philip B, Radford A. Amigo de los niños: slogan rápido o estándar de atención? *Archivos de Enfermedades en la Infancia.* 2006;9(1):145-149.

Programa de Alimentación y Nutrición (HPN), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. 1ª ed. Washington:OPS;2002.

Real Academia Española. 23ª ed. España: Real Academia Española; 2014. edad.

Real Academia Española. 23ª ed. España: Real Academia Española; 2014. sexo.

Rivara Dávila G, Rivara Dávila P, Cabrejos, Quiñones Meza E, Ruiz Sercovic K, Miñano K, Rusca F, et al. Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Rev Peru Pediatr.* 2007;60(3):140-149.

Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cub Pediatr.* 1995; 67(2).

Sabillón F, Abdu B. Composición de la Leche Materna (Revisión). *Honduras Pediatr.* 1997;(4):120-124.

Suárez Gil P, Alonso Lorenzo J, López Díaz A, Rodríguez D, Martínez Suárez M. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gac Sanit.* 2000;15(2):104-110.

Veliz Gutiérrez J, Sanabria Ramos G, Gálvez González A, Sanabria Negrín J, Fernández Montequin Z. El periodo de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familiar. *CTMA Avances.* 2007;9(2):1-8.

Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017): 475–490.

Vidal A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatría Integral*. 2007;11:307-17.

Viñas Vidal A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatría Integral*. 2011;15(4):317-328.

Winberg J. Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior a selective review. *Developmental psychobiology*. 2005;47(3):217–29.

9. Anexos

Anexo I

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| | |
|---|----|
| Propósito | 78 |
| Hipótesis | 78 |
| Fundamentos | 78 |
| Material y Métodos | 79 |
| Aspectos Éticos | 81 |
| Hoja de información al sujeto de investigación | 81 |
| Consentimiento informado | 82 |
| Seguros | 83 |
| Curriculum vitae del investigador | 84 |
| Modalidad de incorporación de pacientes como sujetos de investigación | 85 |
| Manifiesto de los principios éticos en investigación biomédica | 85 |
| Acuerdos financieros | 86 |

Propósito

Analizar y detallar el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y su relación en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016.

Hipótesis

Se plantean tres hipótesis plausibles de ser corroboradas o refutadas:

El funcionamiento familiar funcional y el contacto piel con piel (CPP) modifican positivamente la adherencia a la lactancia materna exclusiva (LME), comportándose ambos como un factor protector.

Las madres que percibieron a su funcionamiento familiar de manera funcional ó moderadamente funcional presentaron mayor adherencia a la práctica de la LME que aquellas madres que lo percibieron disfuncional o severamente disfuncional.

El 60% de las madres que tuvieron CPP post parto, mantuvieron la duración de la lactancia materna (LM) no exclusiva hasta los 4 meses de edad del infante.

Fundamentos

La leche materna es el alimento ideal e irremplazable para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes. El Ministerio de Salud de la Nación (MSN) , en consonancia con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) recomiendan que la LME debe brindarse durante el primer semestre de vida del infante (MSN, 2011).

Un estudio realizado en Ghana muestra que el 16% de las muertes neonatales se podrían evitar si se implementara la lactancia materna de manera exclusiva desde el primer día de vida de los lactantes, una cifra que aumenta al 22% si el amamantamiento comenzara durante la primera hora después del nacimiento; es decir si se implementara el CPP post parto (Edmond M et al, 2006). Así mismo el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que la LME hasta los seis meses de edad puede evitar la muerte anual de 1,4 millones de niños y niñas menores de cinco años (Black R et al, 2008). En la Argentina sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben LME; estimándose un promedio de duración medio menor a 2 meses (UNICEF, 2013).

La LM es un acto natural y un comportamiento aprendido a la misma vez; es por eso que las madres deben disponer de información, de apoyo familiar, de las comunidades y del sistema de atención sanitaria (OMS, 2003). La familia constituye un eslabón fundamental en la sociedad, siendo de suma importancia para el mantenimiento de la LME (Veliz Gutiérrez J et al, 2007). Un estudio publicado en la Revista Cubana de Pediatría evidenció que un mejor grado de funcionamiento familiar repercute directamente en la prolongación de la LME, y el retardo en la introducción de otros alimentos (Gorrita Pérez R et al, 2016).

Por otro lado, el CPP representa la primera experiencia de lactancia del neonato, consiste en poner al recién nacido (RN) en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre inmediatamente después del parto y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida. Lucchini Raies y colaboradores demostraron que los niños que recibieron CPP tuvieron una duración de la lactancia entre 1.43 y 1.9 meses mayor que el grupo que no lo recibió (Lucchini Raies C et al, 2012).

La Iniciativa Hospital Amigo de la madre y del niño (IHAMN) enuncia que se debe colocar al bebé en CPP con su madre inmediatamente después del nacimiento y se debe ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora de vida (UNICEF, MSN, OMS , OPS, 2013).

Conocer cómo influye el funcionamiento familiar y el CPP en la adherencia a la LME durante el primer semestre de vida es indispensable para promover el amamantamiento precoz y realizar futuras campañas de promoción dirigidas a las familias; así se podrá reducir la morbo-mortalidad infantil (OMS, 2003).

Frente a lo expuesto, se pretende analizar y detallar el funcionamiento familiar, el CPP y su relación en la adherencia a la LME durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016.

Material y Métodos

El trabajo de investigación tendrá un enfoque de índole cuantitativo, un alcance de carácter correlacional y un diseño de Investigación observacional de corte transversal y retrospectivo.

Las variables que se medirán son, a saber: Edad de la madre, Edad del Infante, Sexo del Infante, Funcionalidad Familiar, CPP y Adherencia a la práctica de la LME.

La unidad de análisis será comprendida por las madres con hijos entre 6 y 48 meses de edad, que concurren a la sala de espera de pediatría del Hospital.

El escenario en donde se desarrollará el presente trabajo de investigación será en la sala de espera de pediatría del hospital público General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez, ubicado en

Avenida de los Constituyentes al 400, perteneciente a la localidad de Pacheco, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Se evaluarán a las madres de entre 10 a 59 años de edad que tengan hijos entre 6 y 48 meses de edad, que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016 y que hayan firmado el consentimiento informado. Cabe aclarar que en el caso de las mujeres menores a 18 años, los padres o tutores también deberán firmar el consentimiento informado.

Se excluirán las madres que presenten enfermedad psicológica o psiquiátrica, una patología que contraindique médicamente la LME y las que se nieguen a participar. Además, no formarán parte de la investigación, los infantes que presenten una enfermedad que interfiera con la alimentación.

Se eliminarán de la investigación los cuestionarios incompletos, que presenten datos dudosos e ilegibles.

La muestra se calculó a través de la herramienta tecnológica Epi Info 7.2, comprendiendo 213(n) madres que cumplieran con los criterios de inclusión, a un nivel de confianza del 90%. Se utilizará un muestreo probabilístico, aleatorio simple randomizado.

La recolección de datos se efectuará mediante una encuesta a través de un cuestionario con preguntas cerradas. Para la elaboración del mismo se utilizará instrumentos validados; para evaluar la adherencia a la LME se usará el instrumento empleado en la Encuesta Nacional de Lactancia Materna del 2011, llevado a cabo por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, para el registro del CPP se empleará el instrumento publicado en el artículo científico titulado "Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico", publicado por la Revista Chilena de Pediatría en el año 2013 y la para valorar la percepción del funcionamiento familiar se usará el instrumento FF-SIL.

Aspectos Éticos

Hoja de información al sujeto de investigación

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Introducción

La leche materna es el alimento ideal e irremplazable para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los lactantes, debe brindarse de forma exclusiva durante el primer semestre de vida del infante. El funcionamiento familiar repercute directamente en la prolongación de la lactancia materna exclusiva, y el retardo en la introducción de otros alimentos. Por otro lado, los niños que reciben contacto piel con piel presentan una duración de la lactancia mayor que el grupo que no lo recibe. En la Argentina sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva; estimándose un promedio de duración medio menor a 2 meses.

Objetivo del estudio

Se realiza este estudio para analizar y detallar la relación del funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y su relación en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez.

Participación del estudio.

La participación es voluntaria y gratuita. Los hallazgos que se produzcan serán utilizados solo a fines de investigación. No existen beneficios económicos en la participación del estudio. La decisión de participar o no, no modifica en ninguna medida sus actividades diarias en el hospital. Usted no se encuentra en riesgo adicional alguno por participar.

No se identificará ni dará a conocer sus datos personales, los mismos son confidenciales y serán tratados sólo por el investigador a fin de proteger su identidad y su privacidad. Según la Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326 (Ley de Habeas data) usted tiene derecho al acceso a los datos, pedido de rectificación y el no tratamiento de ellos a futuro en caso de retirarse el consentimiento a participar del estudio. Usted puede decidir en cualquier momento retirarse del estudio con sólo comunicarlo a los teléfonos de contacto indicados a continuación.

Ante cualquier duda con respecto al estudio usted puede comunicarse con Papurello María Guadalupe al teléfono 15 -5841 - 8630.

Se agradece su participación.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimada madre

Mi nombre es Papurello María Guadalupe, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es analizar y detallar el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y su relación en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016 necesitaré realizar una encuesta para medir la funcionalidad familiar, el contacto piel con piel y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consiste en responder las preguntas que se encuentran en la hoja siguiente.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Le solicitamos que de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, firmar al pie:

Yo....., en mi carácter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:.....

Firma:.....

Lugar de la encuesta:.....

Alumna encuestadora:.....

(Firma)

Universidad ISALUD

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el “Comité de Docencia e Investigación del Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez y el comité de Bioética del HIGA “Eva Perón”. Este último se encuentra inscripto en el registro Provincial de Comités de Ética de Investigación acreditados por el comité de Ética Central del Ministerio de salud

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

de la provincia de Buenos Aires con fecha 17/09/2010 bajo el número 18/2010, folio 54 del libros de actas N° 1.

Contactos: Coordinador Comité de Docencia e investigación Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez Dr. Eduardo Duro Tel: 4736-0211 int 338.

Coordinadora Comité de Bioética H.I.G.A. Eva Perón Bioq. Susana Torres Tel: 4754-3000 int 3161.

Seguros



CERTIFICADO DE COBERTURA

Por medio de la presente dejamos constancia que UNIVERSIDAD ISALUD, con domicilio en la calle Venezuela 925/931 de Capital Federal.

Ha solicitado una póliza N° 72521, de Integral de Comercio, que ampara varias Coberturas entre ellas:

Cobertura de Responsabilidad Civil

- 1) Excursiones por traslados.
- 2) Actividad: Prácticas de los alumnos en distintos Establecimientos.

Se deja constancia que la presente póliza cubre únicamente a los alumnos, los daños alumnos derivados de la práctica que los mismos realicen en los distintos lugares.

| Institución : Hospital Zonal Gral. De Agudos , Magdalena Villegas de Martinez | | | |
|--|------------|-----------------|--------------------------------------|
| Nombre y Apellido | DNI | F/Nacim. | Direccion de Pasantia |
| Papurello María Guadalupe | 35138134 | 19/03/1990 | Av. Constituyentes 400 - Pacheco- |
| | | | Horario : de 08 a 17 hs. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Vigencia: 15/07/2016 al 31/07/2016

El presente certificado se extiende a solicitud de nuestro asegurado y a los efectos presentado ante quien corresponda.

La extensión del mismo no implica la renuncia de esta Compañía a oponer por falta de pago del premio.

Buenos Aires, 28 de Junio del 2016.

Alejandro Giacovino
Dpto. Comercial

Curriculum vitae del investigador

Datos Personales

D.N.I.: 35.138.134

Dirección: Borges 4251, Munro, Partido de Vicente López, Buenos Aires, Argentina.

Teléfono celular: (011) 15 5841 8630

Teléfono alternativo: (011) 4762 6884

Fecha de nacimiento: 19/03/1990

Edad: 26 años

Estado civil: Soltera

E-mail: guadalupe.papurello@gmail.com

Datos Educativos

Secundario

Estado: Completo

Colegio: Instituto Educacional Integral Munro

Polimodal, Orientación: Ciencias Naturales

Promedio: 7.8

Universitario

Estado: en curso

Universidad: Isalud

Carrera: Lic. Nutrición

Promedio: 9,47

Materias Aprobadas: 36

Datos Laborales

Poder Judicial

Abril 2016 - Actualmente

Avenida los incas 3834. Villa Ortúzar, CABA.

Administración de los RRHH

La Aldea del Arte

Junio 2014 - Diciembre 2014

Migueletes 1231. Palermo, CABA.

Recepción y Administración

Diagnostico Maipú por Imágenes

Mayo 2012 - Agosto 2013

Av. Maipú 1668. Vicente López, Buenos Aires.

Recepción y Administración

Firma: _____

Papurello, María Guadalupe

DNI: 35. 138. 134

Buenos Aires, 13/07/2016

Modalidad de incorporación de pacientes como sujetos de investigación

Se entrevistarán los pacientes que accedan a participar y que se encuentren en la sala de espera de pediatría del presente hospital.

Se les explicará el objetivo general de la investigación y se les informará que la participación es voluntaria, gratuita y que no existen beneficios económicos. Además, se les notificará que los datos brindados son confidenciales y serán tratados sólo por el investigador a fin de proteger su identidad y su privacidad.

Por otro lado, se les comunicará que la decisión de participar o no, no modifica en ninguna medida sus actividades diarias como paciente del Hospital y que, Según la Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326 - Ley de Habeas data- tienen derecho al acceso a los datos, pedido de rectificación y el no tratamiento de ellos a futuro en caso de retirarse el consentimiento a participar del estudio. Es decir, los participantes pueden decidir en cualquier momento retirarse del estudio con sólo comunicarlo al teléfono de contacto que se les brindarán.

Todos los participantes deben firmar el consentimiento informado y en el caso de los menores de 18 años de edad, deberán firmarlo su Padre/Madre/Tutor o Encargado.

Manifiesto de los principios éticos en investigación biomédica

El Investigador responsable del estudio “Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016”, afirma que el presente protocolo se ajusta y respeta los principios éticos para la investigación médica en seres humanos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y sus versiones posteriores, la Guías de Buenas Prácticas Clínicas de la ICH; las Pautas

Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de CIOMS; las Buenas Prácticas de Farmacología en Investigación Clínica de la OMS, Disposición ANMAT 6677/10 y la Ley 11.044.

Firma: _____

Papurello, María Guadalupe

DNI: 35. 138. 134

Buenos Aires, 13/07/2016

Acuerdos financieros

El presente trabajo de investigación no presenta acuerdos financieros con ninguna entidad.

Anexo II

Hospital Zonal General de Agudos
"Magdalena V. de Martínez"

Ministerio de Salud
Buenos Aires
LA PROVINCIA

COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACION

General Pacheco, miércoles 06 de Julio de 2016.

Dr. Hugo Pedro del Cruz Ávila
Director Ejecutivo del
Hospital Zonal General de Agudos
"Magdalena V. de Martínez"
S/D

**Objeto: Informar sobre el proyecto:
"Relación del funcionamiento Familiar
y del contacto piel a piel en la
adherencia a lactancia materna exclusiva
durante el primer semestre de vida en madres
que concurren al HZGA M V de Martínez"**

El Comité de Docencia e Investigación ha realizado un análisis detallado del proyecto para el trabajo final integrador para la licenciatura de la Srta. Guadalupe Papurello, en la Universidad ISALUD.

El proyecto tiene un diseño metodológico apropiado para cumplir los objetivos propuestos y se encuentra enmarcado en las normativas de la Universidad ISALUD.

Este Comité no tiene ninguna objeción a que se desarrolle en el hospital desde el punto de vista metodológico, si bien resta realizar algunos ajustes para mejorar la calidad de los datos.


Eduardo Alfredo Duro
Docente Autorizado UBA
Comité de Docencia e Investigación.

Dra Beatriz Kennel Coordinadora del Comité de Docencia e Investigación
Docente Autorizado Eduardo Duro, Subrogante de la coordinación.
Gustavo Cuelo, Profesor Auxiliar Marcelo Boscaro, Virginia Cambero, Profesor Regular Titular Pedro Casserly, Lic. Victoria Grandoni, Pedro Miranda, Lic. Luisa del Valle Rojas, Profesor Asociado Juan Manuel Olcese y Asterio Rioja Campos.

Anexo III



HIGA "EVA PERÓN" de SAN MARTÍN COMITÉ DE BIOÉTICA

HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS
"EVA PERÓN"

COMITÉ DE BIOÉTICA

General San Martín, 13 de julio de 2016.-

A la Investigadora principal
Srta. María Guadalupe Papurello

El Comité de Bioética actuando en su carácter de Comité subrogante, a solicitud de la Srta. María Guadalupe Papurello, que como investigadora principal ha presentado todos los documentos necesarios correspondientes a su proyecto de investigación, ha procedido a su evaluación. Interviene en el análisis metodológico el CODEI del Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez.

El Comité de Bioética ha arribado al presente DICTAMEN para la realización del trabajo de investigación que se desarrollará en el H.Z.G.A. "Magdalena Villegas de Martínez" y cuyos datos y contenido son los siguientes:

- **Título:** "Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante el periodo de julio-agosto del 2016".
- **Protocolo Original**
- **Consentimiento Informado**

(El mismo se remite firmado y sellado para ser utilizado en el centro).

- **Cobertura de seguro para el paciente: No posee.**

Vistos y evaluados los antecedentes y tomando en consideración los siguientes aspectos:

- El cumplimiento de las Normas Internacionales (Declaración de Helsinki, CIOMS), Nacionales y la Ley Provincial 11.044.
- La aprobación de los aspectos científico-metodológicos y éticos de acuerdo a:

- La pertinencia del estudio, teniendo en cuenta el conocimiento disponible.
- Los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio.
- Justificación de los riesgos y molestias previsibles para el paciente/sujeto de investigación, así como los beneficios esperados.

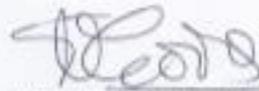
-El contenido del consentimiento informado, incluyendo la información para los Pacientes/sujetos de investigación.

-El cumplimiento del Régimen Legal vigente en nuestro país, aplicable al ensayo bajo análisis.

Se emite DICTAMEN FAVORABLE SIN OBSERVACIONES, desde el punto de vista ético. La presente aprobación tendrá validez por el período de 1 (un) año partir de la fecha de su autorización para la realización de dicho ensayo en el Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez.

Adjuntamos aprobación del Comité de Docencia e Investigación de dicho centro con fecha 13/07/2016.

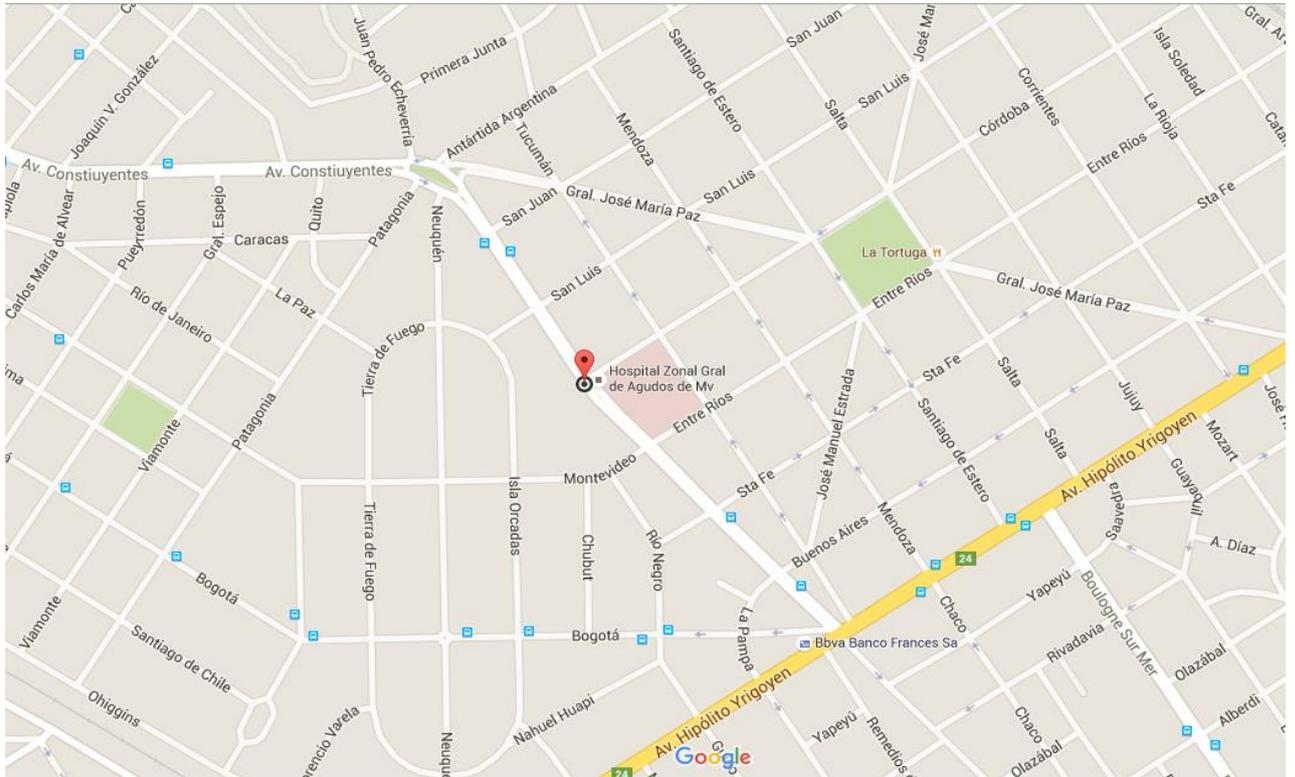
El investigador queda notificado de las obligaciones que le corresponden en virtud de las Guías Operacionales versión final del 15 de Mayo de 2013, del Comité de Bioética del HIGA "Eva Perón".



Bioquímica Susana N. Torres
Coordinadora

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Anexo IV



Anexo V

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

| Population size: | 1000 | Confidence Level | Cluster Size | Total Sample |
|-----------------------------|------|------------------|--------------|--------------|
| Expected frequency: | 50 % | 80% | 141 | 141 |
| Acceptable Margin of Error: | 5 % | 90% | 213 | 213 |
| | | 95% | 278 | 278 |
| | | 97% | 320 | 320 |
| Design effect: | 1,0 | 99% | 399 | 399 |
| | | 99.9% | 520 | 520 |
| Clusters: | 1 | 99.99% | 602 | 602 |

Anexo VI

| | |
|---|--|
| Numero de Encuesta: | |
| Código de Encuesta: | |
| Fecha: / / / | |
| ¿Tenes alguna enfermedad que contraindique médicamente la lactancia materna? | NO |
| | SI → ¿Cuál? _____ |
| ¿Tu hijo tiene alguna enfermedad que interfiera con la lactancia materna natural? | NO |
| | SI → ¿Cuál? _____ |
| 1. Datos Personales de la Madre | |
| Iniciales | |
| Edad (En años) | |
| 2. Datos Personales del Niño | |
| Iniciales | |
| Sexo | Femenino |
| | Masculino |
| Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) | / / / |
| Edad (En Meses) | |
| 3. Adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva | |
| Marque con una cruz la opción correcta | |
| 3.1 ¿El niño tomo pecho hasta los seis meses de edad? | SI |
| | NO → ¿Hasta qué edad (en meses)? _____ |
| 3.2 ¿El niño tomo otra leche antes de los seis meses de edad? | SI → ¿A qué edad (en meses)? _____ |
| | NO |
| 3.3 ¿El niño tomo otro liquido antes de los seis meses de edad? | SI → ¿A qué edad (en meses)? _____ |
| | NO |
| 3.4 ¿El niño recibió otro alimento antes de los seis meses de edad? | SI → ¿A qué edad (en meses)? _____ |
| | NO |

| 4. Contacto Piel con Piel | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| Marque con una cruz la opción correcta | | | | | |
| 4.1 ¿Tuvo contacto físico inmediatamente después del parto con él o ella? | SI | → (Pasar al ítem 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5) | | | |
| | NO | → (Pasa al ítem 4.5) | | | |
| 4.2 ¿Se lo pusieron desnudo sobre el pecho? | SI | | | | |
| | NO | | | | |
| 4.3 ¿Su pecho estaba también descubierto (despejado de la camisa)? | SI | | | | |
| | NO | | | | |
| 4.4 ¿Cuánto tiempo permanecieron en esta posición? | Menos de 10 minutos | | | | |
| | Entre 10 minutos y media hora | | | | |
| | Entre media hora y una hora | | | | |
| | Más de una hora | | | | |
| 4.5 ¿Cuánto tiempo pasó desde el nacimiento hasta que el niño se amamantó por primera vez? | Inmediatamente después de nacido durante el contacto piel con piel | | | | |
| | Antes de la primera hora de nacido | | | | |
| | Entre 1 y 2 horas después de nacido | | | | |
| | Más de dos horas de nacido | | | | |
| 5. Funcionalidad Familiar | | | | | |
| Marque con una cruz la opción correcta | <i>Casi Nunca</i> | <i>Pocas Veces</i> | <i>A Veces</i> | <i>Muchas Veces</i> | <i>Casi siempre</i> |
| 5.1 Se toman decisiones para cosas importantes de la familia | | | | | |
| 5.2 En mi casa predomina la armonía | | | | | |
| 5.3 En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades | | | | | |
| 5.4 Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana | | | | | |

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

| Marque con una cruz la opción correcta | <i>Casi Nunca</i> | <i>Pocas Veces</i> | <i>A Veces</i> | <i>Muchas Veces</i> | <i>Casi siempre</i> |
|--|-------------------|--------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| 5.5 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa | | | | | |
| 5.6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos | | | | | |
| 5.7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles | | | | | |
| 5.8 Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan | | | | | |
| 5.9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado | | | | | |
| 5.10 Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones | | | | | |
| 5.11 Podemos conversar diversos temas sin temor | | | | | |
| 5.12 Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas | | | | | |
| 5.13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar | | | | | |
| 5.14 Nos demostramos el cariño que nos tenemos | | | | | |

¡Muchas gracias por participar!

- | |
|--|
| <p>1. Adherencia a la LME: _____</p> <p>2. Contacto Piel con Piel: _____</p> <p>3. Funcionalidad Familiar: _____</p> |
|--|

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Anexo VII

| FECHA ENCUESTA | FECHA NACIMIENTO | EDAD (meses) | SEXO | | EN EL DIA DE AYER EL NIÑO : | | | | | | | | | |
|----------------|------------------|--------------|------|---|-----------------------------|----|-----------------|----|-------------------|----|-----------------------|----|--|--|
| | | | | | TOMO PECHO | | TOMO OTRA LECHE | | TOMO OTRO LIQUIDO | | RECIBIÓ OTRO ALIMENTO | | | |
| | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | | |
| | | | M | F | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo VIII

Cuando nació su hijo(a):

- ¿Tuvo contacto físico inmediatamente después con él o ella?
 - Si
 - No
- ¿Se lo pusieron desnudo sobre el pecho?
 - Si
 - No
- ¿Su pecho estaba también descubierto (despejado de la camisa)?
 - Si
 - No
- ¿Cuánto tiempo permanecieron en esta posición?
 - Menos de 10 minutos
 - Entre 10 minutos y media hora
 - Entre media hora y una hora
 - Más de una hora
- ¿Cuánto tiempo pasó desde el nacimiento hasta que el niño (a) se amamantó por primera vez?
 - Inmediatamente después de nacido (a) durante el contacto piel con piel
 - Antes de la primera hora de nacido
 - Entre 1 y 2 horas después de nacido
 - Más de 2 horas después de nacido

Anexo IX

| | Casi nunca | Pocas veces | A veces | Muchas veces | Casi siempre |
|---|-------------------|--------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| 1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia. | | | | | |
| 2. En mi casa predomina la armonía | | | | | |
| 3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades | | | | | |
| 4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana | | | | | |
| 5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa | | | | | |
| 6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos | | | | | |
| 7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles | | | | | |
| 8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan | | | | | |
| 9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado | | | | | |
| 10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones | | | | | |
| 11. Podemos conversar diversos temas sin temor | | | | | |
| 12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas | | | | | |
| 13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar | | | | | |
| 14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos | | | | | |

Anexo X

Hoja de información al sujeto de investigación

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

Introducción

La leche materna es el alimento ideal e irremplazable para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los lactantes, debe brindarse de forma exclusiva durante el primer semestre de vida del infante. El funcionamiento familiar repercute directamente en la prolongación de la lactancia materna exclusiva, y el retardo en la introducción de otros alimentos. Por otro lado, los niños que reciben contacto piel con piel presentan una duración de la lactancia mayor que el grupo que no lo recibe. En la Argentina sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva; estimándose un promedio de duración medio menor a 2 meses.

Objetivo del estudio

Se realiza este estudio para analizar y detallar la relación del funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y su relación en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez.

Participación del estudio.

La participación es voluntaria y gratuita. Los hallazgos que se produzcan serán utilizados solo a fines de investigación. No existen beneficios económicos en la participación del estudio. La decisión de participar o no, no modifica en ninguna medida sus actividades diarias en el hospital. Usted no se encuentra en riesgo adicional alguno por participar.

No se identificará ni dará a conocer sus datos personales, los mismos son confidenciales y serán tratados sólo por el investigador a fin de proteger su identidad y su privacidad. Según la Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326 (Ley de Habeas data) usted tiene derecho al acceso a los datos, pedido de rectificación y el no tratamiento de ellos a futuro en caso de retirarse el consentimiento a participar del estudio. Usted puede decidir en cualquier momento retirarse del estudio con sólo comunicarlo a los teléfonos de contacto indicados a continuación.

Ante cualquier duda con respecto al estudio usted puede comunicarse con Papurello María Guadalupe al teléfono 15 -5841 - 8630.

Se agradece su participación.

Anexo XI

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimada madre

Mi nombre es Papurello María Guadalupe, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es analizar y detallar el funcionamiento familiar, el contacto piel con piel y su relación en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016 necesitaré realizar una encuesta para medir la funcionalidad familiar, el contacto piel con piel y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consiste en responder las preguntas que se encuentran en la hoja siguiente.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Le solicitamos que de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, firmar al pie:

Yo....., en mi carácter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:.....

Firma:.....

Lugar de la encuesta:.....

Alumna encuestadora:.....

.....

(Firma)

Universidad ISALUD

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el “Comité de Docencia e Investigación del Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez y el comité de Bioética del HIGA “Eva Perón”. Este último se encuentra inscripto en el registro Provincial de Comités de Ética de Investigación acreditados por el comité de Ética Central del Ministerio de salud

Relación del funcionamiento familiar y del contacto piel con piel en la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida en madres que concurren al Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez durante julio de 2016

de la provincia de Buenos Aires con fecha 17/09/2010 bajo el número 18/2010, folio 54 del libros de actas N° 1.

Contactos: Coordinador Comité de Docencia e investigación Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez Dr. Eduardo Duro Tel: 4736-0211 int 338.

Coordinadora Comité de Bioética H.I.G.A. Eva Perón Bioq. Susana Torres Tel: 4754-3000 int 3161.