

**TRABAJO FINAL DE CARRERA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

UNRN

Universidad Nacional
de Río Negro

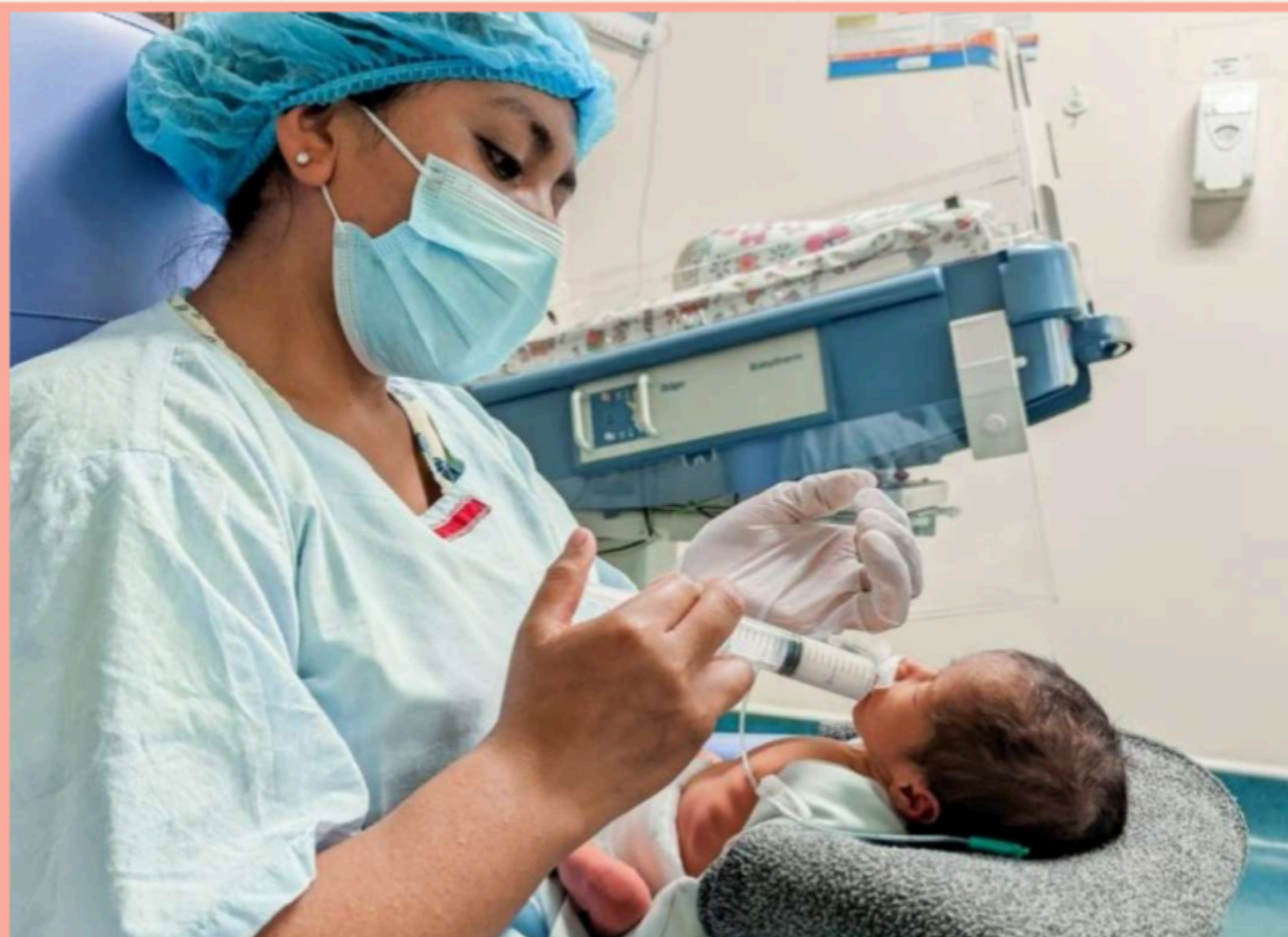
**“ CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DONANTES QUE INTEGRAN LA
RED PROVINCIAL DE LECHE HUMANA DE NEUQUÉN, SOBRE LOS
BENEFICIOS DE LA LECHE HUMANA Y DEL INICIO TEMPRANO DE
LA LACTANCIA ”**

ALUMNA: ACUÑA MALENA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO

**DIRECTORA: LIC. BUTTÓ BETINA
CO-DIRECTORA: LIC. BUSQUETA PAULA**

AÑO 2025



Dedicatoria y Agradecimientos

Dedicatoria

Dedico mi trabajo final de carrera a mi abuela Fresia quien a la distancia me brindó su apoyo y acompañó en mis años de estudio, siempre agradecida por impulsarme a realizar las cosas que me gustan y me hacen feliz; te quiero para siempre.



Agradecimientos

A mí, de 19 años que tuve el valor y la motivación para irme a estudiar a otra ciudad con la convicción de poder ayudar a las personas a llevar una alimentación saludable.

A mi familia, por acompañarme durante toda mi carrera, por su cariño, su apoyo y paciencia en cada etapa.

A mis amigas y amigos, por escucharme, acompañarme y siempre sacarme una sonrisa.

A mis profesores, por darme las herramientas y formarme en una disciplina tan maravillosa que es la Nutrición, especialmente a Betina y Paula que me acompañaron en la elaboración de esta investigación, siempre atentas y con una sonrisa.

A cada integrante del Banco de Leche Humana y de la Red de Leche Humana del Neuquén por permitirme conocer el hermoso trabajo que realizan y brindarme su ayuda.

A cada mamá donante que se tomó el tiempo de responder la encuesta para que sea posible la elaboración de mi tesis.

Resumen

Introducción

La leche humana (LH) es el mejor alimento que puede recibir el recién nacido (RN). En consecuencia existen políticas públicas que protegen la lactancia. A partir de ello surge la Ley 26.873, “Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública”; y con base en la presente ley se promueve la creación de Bancos de Leche Humana (BLH) en todo el país; cuya finalidad es asegurar el suministro de LH a todos los lactantes con prescripción médico-nutricional que se encuentren impedidos de recibir lactancia directa de su madre; como es el caso de los RN prematuros y/o de muy bajo peso, especialmente los de menos de 1.500 grs, RN enfermos, entre otras causas. El objetivo principal de los BLH es la reducción de la mortalidad infantil.

En la provincia de Neuquén se encuentra desde el año 2016 en funcionamiento el primer BLH que funciona en conjunto con la Red de Leche Humana del Neuquén (RLHNQN) que busca conectar todas las regiones; su sostenibilidad depende de las donaciones de madres en periodo de lactancia.

La presente investigación tiene como objetivo general; determinar los conocimientos que tienen las madres donantes de LH que integran la red de donación del BLH de Cutral Co, Provincia de Neuquén; respecto a los beneficios de la leche humana y el inicio temprano de la lactancia.

Materiales y Métodos

El presente estudio presenta un enfoque metodológico observacional de carácter descriptivo, cuantitativo y cualitativo; de corte transversal, debido a que no se realizó manipulación de las variables y la toma de datos se efectuó en un tiempo único. Se llevó a cabo a través de la ejecución de una encuesta, con técnica de muestreo por conveniencia, donde se recolectaron datos de mujeres donantes que pertenecen o formaron parte de la RLHNQN. El instrumento utilizado en la recolección de información es de elaboración propia y se implementó mediante un formulario de Google Forms, el cual era de carácter anónimo, conformado por preguntas de múltiple opción y a desarrollar.

Resultados

Se encuestaron 50 mujeres donantes. La mayoría pertenece al rango etario entre 30-39 años (62%), estaban en pareja (68%); contaban con estudios universitarios completos (54%) y se enteraron de la RLHNQN y el BLH por un profesional de salud de institución pública (42%). Asimismo, se indagó en qué etapa se encontraban al enterarse, y la mayoría notificó que fue en el periodo de lactancia (42%).

Se determinó que el 52% de las donantes no tuvieron asesoramiento con un nutricionista durante el embarazo, período de internación o lactancia. Con respecto a los conocimientos de las donantes sobre los beneficios de alimentar a los niños con LH; la mayoría respondió en primer lugar el aporte en el desarrollo inmune (66%), los beneficios a nivel nutricional (56%) y los beneficios que ejerce en la relación madre e hijo (30%). También se analizaron los conocimientos de las

donantes sobre los beneficios que tiene la mujer al dar de amamantar, dando como el mayor resultado la conexión afectiva y el vínculo que forman la madre y el hijo (50%), reducción del riesgo de padecer cáncer de mama y ovario (36%), beneficio sobre el estado anímico de la mujer (24%) y una minoría confesó no tener conocimiento de dichos beneficios (12%).

Respecto a los conocimientos referidos al contacto piel a piel (CoPaP), el 60% de las mamás refirieron tener conocimientos, de las cuales el 54% respondió de manera afirmativa y justificó con frases como: "Primera hora de contacto del bebé con la madre"; un 38 % refirió no tener conocimientos del tema.

Finalmente se consultó los motivos por los cuales decidieron ser donantes, a lo que todas las respuestas fueron distintas; no obstante los más nombrados fueron por altruismo; tener conocimiento sobre la importancia de la lactancia o sobre los beneficios de la LH; y por motivos afectivos.

Conclusión

Las donantes demostraron tener conocimientos generales de los temas relacionados a la importancia de la LH y la lactancia; algunas demostraron tener un amplio conocimiento de los beneficios de la LH para el RN. Además se observó que hubo una mayor disparidad en las respuestas, en cuanto a los beneficios del inicio temprano de la lactancia donde un poco más de la mitad de las donantes demostró un gran conocimiento, mientras que el resto de las donantes no pudo describirlo; no obstante en algunos temas aún existe un gran desconocimiento sobre los beneficios que tiene la mujer al amamantar y sobre la enfermedad enterocolitis necrotizante. Por otro lado, se obtuvo que la mitad de las donantes no realizaron consultas con el servicio de nutrición, por lo que considero que se debe promover; ya que generaría un impacto positivo no solo en la salud nutricional de las madres y sus hijos, sino en el núcleo familiar, generando asimismo un impacto poblacional. El conocimiento sobre los beneficios de la LH y el inicio temprano demostró ser uno de los factores que motivó a las mujeres a decidir ser donante; y por ende impacta directamente en la sostenibilidad del BLH, permitiendo el acceso de los RN de riesgo a la LH.

Palabras claves

Nutrición, Leche Humana, Banco de Leche Humana, Donantes de Leche Humana y Beneficios de la Leche Humana.

Índice

Dedicatoria y Agradecimientos.....	2
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	3
Materiales y Métodos.....	3
Resultados.....	3
Conclusión.....	4
Palabras claves.....	4
Índice.....	5
Índice De Imágenes, Gráficos Y Tablas.....	6
Introducción.....	7
Capítulo I: Planteamiento de Investigación.....	9
Justificación.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo general:.....	10
Objetivos específicos:.....	10
Hipótesis.....	10
Capítulo II: Marco Teórico.....	11
Capítulo III: Marco Metodológico.....	25
Tipo y diseño de la investigación.....	25
Población y muestra.....	25
Criterios de inclusión.....	25
Criterios de exclusión.....	25
Instrumento de recolección de datos.....	25
Análisis de datos.....	26
Consideraciones éticas.....	26
Capítulo IV: Resultados.....	27
Datos recolectados y análisis.....	27
Discusión.....	37
Conclusión.....	40
Referencias.....	43
Anexos.....	51
Anexo n°1: Encuesta Donantes de Leche Humana.....	51
Anexo n°2: Composición del calostro y de la leche madura.....	61
Anexo n°3: Carta Aval Buttó Betina.....	62
Anexo n°4: Carta Aval Busqueta Paula.....	63

Índice De Imágenes, Gráficos Y Tablas

Imagen n°1: Evolución de la prevalencia de LE al cuarto y sexto mes de edad. Total país. ENaLac, 1998-2022.....	11
Imagen n°2: Prevalencia de la lactancia y LE, según momento de la primera puesta al pecho. Total país. ENaLac, 2022.....	13
Gráfico n°1: Composición del Calostro y la Leche Madura.....	15
Imagen n°3: Mecanismos de acción propuestos para los efectos benéficos locales y sistémicos descritos para los oligosacáridos de la leche humana.....	16
Imagen n°4: Factores que influyen en la composición de la microbiota de la leche materna.....	17
Imagen n°5: Eje enteromamario. A. Órganos implicados. B. Mucosas implicadas.....	18
Gráfico n°2: Edad de las encuestadas cuando hicieron la primera donación en el año 2023 o 2024.....	27
Gráfico n°3: Localidad de residencia.....	28
Gráfico n°4: Medio por el cual se enteraron de la red de donación y el banco de leche humana.....	28
Tabla n°1: Temas tratados en consulta o talleres con nutricionista.....	29
Tabla n°2: Conocimiento de las donantes sobre los beneficios de alimentar a los niños con leche humana.....	30
Tabla n°3: Conocimientos de las donantes sobre los beneficios que tiene la mujer al amamantar.....	31
Gráfico n°5: Respuesta a la pregunta, ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia exclusiva?.....	32
Gráfico n°6: Respuesta a la pregunta, ¿Hasta qué edad se debe continuar con la lactancia?.....	32
Tabla n°4: Justificación a la interrogante; ¿Usted considera que la leche de fórmula tiene las mismas propiedades que la leche humana?.....	33
Tabla n°5: Conocimientos de las donantes sobre el calostro.....	34
Tabla n°6: Conocimientos de las donantes sobre el contacto piel a piel / CoPaP.....	35
Gráfico n°7: Reconocen los beneficios que tiene la leche humana para la función intestinal del bebe.....	35
Tabla n°7: Conocimientos sobre los beneficios de la leche humana para la función intestinal del bebe.....	36
Gráfico n°8: Recuento de las donantes que poseen conocimientos sobre la Enterocolitis Necrotizante.....	36

Introducción

La lactancia materna es un hábito milenario por el cual se alimenta a los RN, siendo vital para su supervivencia. Por su parte, la LH, contiene todos los nutrientes que requieren los RN y los lactantes, su composición es dinámica por lo que se adecua a las necesidades del niño, proporcionando un correcto desarrollo y crecimiento; además de brindar protección contra las enfermedades, ya que fortalece su sistema inmunológico.

En la revolución industrial se comenzó a investigar la LH con la finalidad de lograr un sustituto; con el fundamento de que permitiría a las madres trabajar y el niño recibiría un alimento nutricionalmente completo. Lo que resultó con la incorporación de las fórmulas lácteas en un abandono masivo de la lactancia en varios países del mundo; siendo aplicado primero por los países desarrollados y seguido por los países en vía de desarrollo, que al poco tiempo se convirtieron en los más afectados a causa de un gran incremento en la morbilidad infantil. Barriuso, L. et ál., explica que los bebés enfermaban y fallecían masivamente como consecuencia fundamentalmente de procesos infecciosos y de trastornos hidroelectrolíticos. Estos procesos eran atribuibles a la incorrecta preparación de los biberones (preparación sin medidas higiénicas adecuadas y/o con una concentración incorrecta) conjuntamente a la pérdida de la principal defensa natural disponible, la leche materna (2007, p. 384 y 385). Lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a comenzar a fines de los 70, campañas de promoción de la LH, que consiguieron destacados incrementos de su prevalencia principalmente en los países más desarrollados.

Actualmente, existen varias investigaciones que sostienen que la LH es el alimento por excelencia del RN; por tal motivo, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna se inicie durante la primera hora de vida, se mantenga de forma exclusiva a lo largo de los primeros seis meses de vida y continúe, junto con alimentos complementarios sanos y adecuados, hasta los dos años o más (OMS, 2019, p.1). En consecuencia, existen políticas públicas de promoción del desarrollo infantil temprano, que protegen la lactancia.

En nuestro país, dentro de esas políticas públicas se encuentran los BLH, los cuales se crean con la finalidad de dar acceso a la LH a aquellos RN prematuros que no pueden ser amamantados o recibir leche de su madre por distintos motivos; funcionando mediante las donaciones de madres lactantes. La OMS en el año 2001, “acreditó a los BLH como una de las mejores estrategias sanitarias en la disminución de la mortalidad infantil y en la protección del amamantamiento” (Boletín de la Red de Bancos de Leche Humana N° 161, 2013, p.11).

En la provincia de Neuquén, se encuentra en funcionamiento desde el año 2016 el BLH; y la RLHNQN, la cual tiene la finalidad de conectar todas las regiones de la provincia y que haya un mayor acceso, evitando la centralización; desde entonces se ha suministrado LH pasteurizada a los RN que así lo requieran según prescripción médico-nutricional.

Siendo esta una política de salud pública tan importante para la provincia de Neuquén, se convierte en un desafío la sostenibilidad de las donaciones, y aún

más, lograr que la población tenga conocimientos y visibilice la importancia de la LH a nivel nutricional; y su impacto en la salud, desarrollo y crecimiento de los niños. El presente trabajo final de carrera tiene como objetivo general determinar los conocimientos que tienen las madres donantes de LH que integran la red de donación del BLH de Cutral Co; respecto a los beneficios de la LH y el inicio temprano de la lactancia. El mismo, se planteará con un enfoque metodológico cuanti-cualitativo, observacional y de corte transversal. Convirtiéndose en una base de información que muestre el nivel de conocimiento de las donantes sobre los temas mencionados, sus características personales y la motivación por la que decidieron ser donantes; determinando en dicha elección la influencia del conocimiento.

Capítulo I: Planteamiento de Investigación

Justificación

La LH es el primer alimento soberano, que debe recibir el RN, ya que proporciona todos los nutrientes y las necesidades psicoafectivas la cual propicia un buen estado de salud. Es fundamental que la población tenga conocimiento de los beneficios nutricios de la LH y del inicio temprano de la lactancia, para que todos los RN tengan las mismas posibilidades de acceso.

En el informe realizado por el Ministerio de justicia y derechos humanos de la Nación sobre la convención de los derechos del niño; se determina en el Artículo 24, inciso 2 e que se debe: asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (2016, p. 25).

En nuestro país, con el fin de que todos los RN puedan acceder a la LH se han realizado diferentes políticas de salud pública que promuevan la lactancia, como La Ley 27.611 (2021a) de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”, conocida como Ley 1.000 días, que cuenta con el objetivo reducir la mortalidad, malnutrición, desnutrición; proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico, emocional y la salud de manera integral; mediante el cuidado integral de la salud y la vida; de las mujeres, personas gestantes, y los niños en sus primeros 3 años. Asimismo en el año 2021 se presentó en el Senado y la cámara de Diputados el proyecto de Ley de los BLH que se basaba en la Ley n°26.873 para su puesta en marcha; entre los objetivos planteados podemos destacar el de promover la Lactancia Materna con el fin de disminuir la desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil, asegurar la provisión de Leche Materna a todos los RN y lactantes que así lo requieran y, que por circunstancias especiales no puedan alimentarse directamente de su madre (Diputados de Argentina, 2021b, p.3 y 4).

Actualmente se encuentran en funcionamiento diez bancos de leche a nivel nacional ubicados en diferentes provincias, siendo el Banco de Leche Humana del Neuquén (BLHNQN) el primero de la Patagonia; este se encuentra en funcionamiento desde el 16 de junio de 2016, en el Hospital de Complejidad VI de Cutral Co-Plaza Huinul. Su ejercicio consiste en promover, proteger y apoyar la lactancia; recepcionar la LH donada en toda la provincia para realizarle una serie de análisis con el fin de verificar si es apta; clasificarla, realizar la pasteurización, y luego distribuirla por las instituciones que la requieran, ubicadas en las diferentes regiones de la provincia. Dicho banco está respaldado por la Ley Provincial Bancos de Leche Humana n° 2.824 (2012), que sostiene en su Art. n°7: Son beneficiarios de la leche materna: “los recién nacidos prematuros de muy bajo peso, los recién nacidos enfermos, los lactantes desnutridos, los lactantes que padecen enfermedades gastrointestinales graves, los lactantes en postoperatorio de intervenciones quirúrgicas y los lactantes hijos de madres HIV positivas”; ingresados en instituciones asistenciales, con internación neonatal y/o pediátrica, según los criterios médicos nutricionales establecidos. Su funcionamiento y crecimiento

depende de la RLHNQN, que se encuentra en pleno crecimiento con nodos en toda las regiones de la provincia y ubicados en instituciones de salud, tanto públicas como privadas, en establecimientos educativos de todos los niveles, instituciones y asociaciones de la sociedad civil. Por ende si no está activa, el BLHNQN pierde la sostenibilidad, impidiendo cubrir los requerimientos de LH en los centros de neonatología, lo que conlleva a tener que suministrar a los RN que se encuentran en riesgo la leche de fórmula que no ofrece los beneficios que presenta la LH.

En esta investigación se trabajó con las madres que integran la RLHNQN. Mediante la elaboración de una encuesta dirigida a las mujeres que realizaron donación en el transcurso del año 2023 y 2024, con la finalidad de dar respuesta al interrogante: “Cuáles son los conocimientos de las madres donantes que integran la red provincial de LH de Neuquén, sobre los beneficios de la LH y del inicio temprano de la lactancia”, con el propósito de generar un registro del conocimiento de la población donante y poder trabajar en acciones educativas y políticas públicas que visibilicen la importancia del inicio temprano de la lactancia, los beneficios de esta y la existencia del BLH.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar los conocimientos que tienen las madres donantes de LH que integran la red de donación del BLH de Cutral Co, Provincia de Neuquén; respecto a los beneficios de la LH y el inicio temprano de la lactancia.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población donante.
- Indagar a las mujeres donantes sobre los conocimientos respecto de beneficios de la LH y el inicio temprano de la lactancia.
- Determinar los motivos por los cuales deciden ser donantes de LH.

Hipótesis

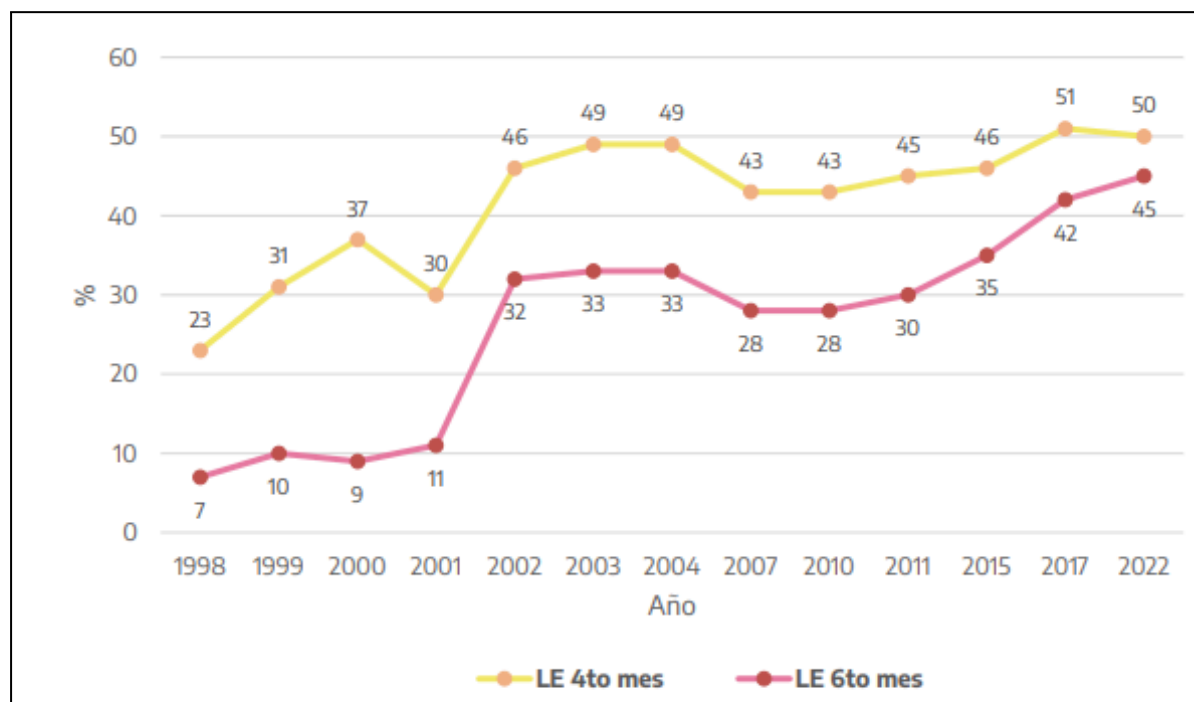
Las mujeres en etapa de lactancia deciden donar LH por motivos afectivos y no por tener amplio conocimiento técnico/científico del tema.

Capítulo II: Marco Teórico

La lactancia natural es una forma sin parangón, de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida, los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos (OMS y UNICEF, 2003, p.8). La OMS y el UNICEF están decididos a apoyar la lactancia natural, ya que se trata de un medio eficaz y rentable de promover la supervivencia, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños, proteger la salud y el bienestar de las madres, y contribuir a que todos los niños puedan desarrollar al máximo su potencial (OMS, 2019, p.5).

La Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac), realizada en el año 2022, estimó que 9 de cada 10 niños de 0 a 6 meses de edad recibían lactancia (91,7%), y la mitad lo hacía en forma exclusiva (53,2%); a su vez, el porcentaje de LE descende a medida que aumenta la edad de los lactantes, pasando de 53,5% a 44,6% en los niños de 2 y 6 meses, respectivamente (Ministerio de Salud de la Nación, 2022a, p.14). Además, realizaron la progresión histórica del total país desde el año 1998 al 2022 de la prevalencia de la LE al cuarto y sexto mes de edad, en la que “se puede observar cómo los indicadores de LE al cuarto y al sexto mes, han ido aumentando progresivamente hasta llegar a un valor estable que no supera el 51% a los 4 meses y el 45% a los 6 meses” (Ministerio de Salud de la Nación, 2022a, p.15). Ver imagen n°1.

Imagen n°1: Evolución de la prevalencia de LE al cuarto y sexto mes de edad.Total país. ENaLac,1998-2022.



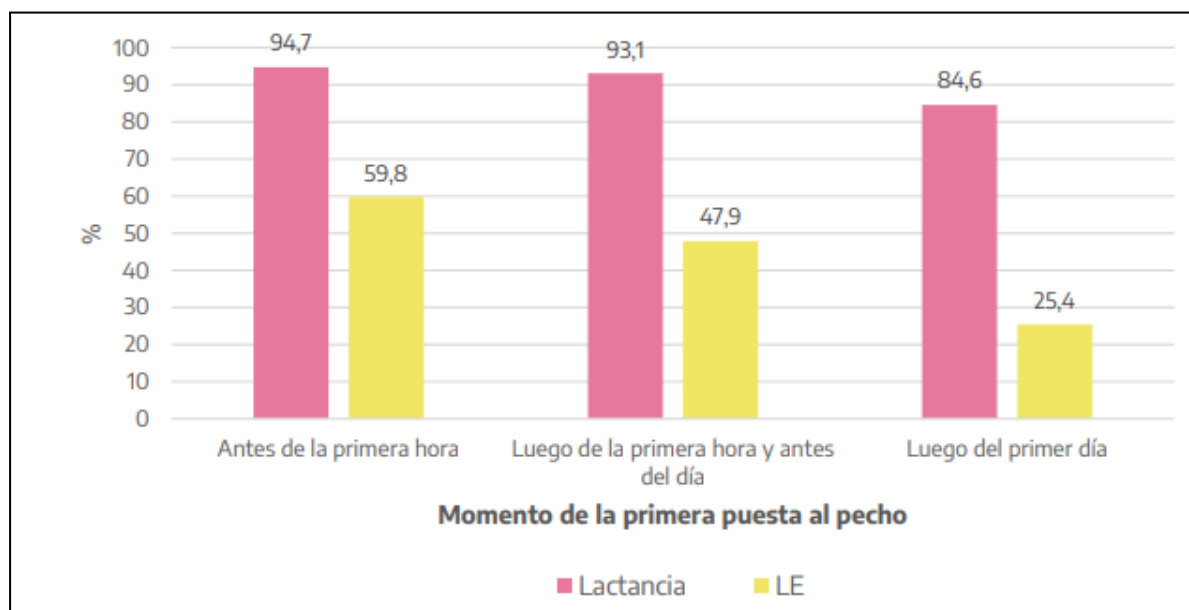
Fuente.(Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

La Dra. García-López R. (2011) realizó un artículo en el cual determina al igual que la OMS, que la lactancia exclusiva debe durar hasta los primeros seis meses de vida, ya que promueve grandes beneficios para la salud del bebé. Sostiene que retarda la aparición del asma, la rinitis alérgica, la dermatitis atópica y la alergia alimentaria; porque la LH es responsable de la maduración de la barrera constituida por la mucosa intestinal que se encarga de reducir la translocación de antígenos de las proteínas lo cual disminuye la estimulación inmunitaria, aunque afirma que dicho factor de protección, “sólo tiene lugar si la madre consume una cantidad adecuada de ADH, 22:6n-3 y bajo contenido de derivados de AA; 20:4n-6” (García-López R., 2011, p. 227). Además García-López R., (2011), sostiene que disminuye el riesgo de desarrollar enfermedad celíaca, tiene efectos preventivos para la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide.

Los RN nacen listos para lactar, cuentan con un reflejo de succión que les permite alimentarse con LH inmediatamente después del parto, lo cual exige el Contacto Piel a Piel (CoPaP) entre el RN y la madre, esta cercanía en los momentos siguientes al nacimiento proporciona beneficios a corto, mediano y largo plazo. UNICEF (2016), sustenta que gracias al CoPaP y el inicio temprano de la lactancia materna, se logra mantener al bebé caliente, fortalecer su sistema inmunológico, estimular el suministro de leche de la madre y desarrollar un vínculo psicoafectivo. La OMS y UNICEF, elaboraron un informe en el que sostienen que “el CoPaP inmediatamente después del parto y hasta después que el bebé lacte por primera vez incrementa la probabilidad de que este siga lactando durante los primeros meses de vida, y podría contribuir a la lactancia materna” (2018, p. 8). Además UNICEF (2016), sostiene que el mencionado contacto conforma el hábitat biológicamente adecuado para la continuidad del desarrollo y la transición al medio extrauterino; por ello al lograr el CoPaP el RN incorpora a su organismo bacterias benéficas provenientes de la piel de su madre, que contribuyen a la formación de su sistema inmunológico; favorecen el sostén de la temperatura; estabilizan los niveles de glucemia y promueven la selección de la expresión de los genes.

La ENaLac realizada en el año 2022, también estimó que 2 de cada 3 niños, el 67,1%, fueron puestos a pecho antes de la primera hora de vida; dato de gran relevancia ya que UNICEF y El Ministerio de Salud de Argentina, concluyeron que “facilitar el inicio de la lactancia en su Primera Hora de Vida es una estrategia sanitaria con enormes beneficios a corto y a largo plazo para alcanzar su mejor desarrollo y con un balance costo-beneficio inigualable” (2022, p.37). Además, la ENaLac estimó cómo influye en la continuidad de la lactancia y LE, el momento en que se lleva a cabo la primera puesta a pecho; pasando de un 59,8% en los RN que fue antes de la hora, al 25,4% para los RN que lo realizaron luego del primer día (Ministerio de Salud de la Nación, 2022, p.25). Ver imagen n°2.

Imagen n°2: Prevalencia de la lactancia y LE, según momento de la primera puesta al pecho. Total país. ENaLac, 2022.



Fuente.(Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

El CoPaP no es fácil, por lo cual para que se lleve a cabo las madres requieren ayuda por parte del equipo de salud. La OMS y UNICEF sostienen que “brindar al RN y a la madre una atención apropiada en los momentos posteriores al parto es decisivo no solo para que la lactancia materna se inicie, sino también para que continúe satisfactoriamente” (2018, p. 8). Con el apoyo adecuado se logra que la mayoría de las madres logren un CoPaP inmediato satisfactorio, quedando exentas las mujeres que no pueden lactar a sus hijos por razones médicas.

Existe un 10% de los RN que su transición entre el medio intrauterino y extrauterino lo llevan a cabo con dificultad, por lo tanto requieren de asistencia para comenzar a respirar al nacer, de estos un 1% necesita importantes medidas de reanimación para sobrevivir, esta cifra es alta si tenemos en cuenta el total de nacimientos anuales del país. UNICEF y el Ministerio de Salud de Argentina sostienen que “las personas recién nacidas que requieren reanimación completa u otro tratamiento del que depende su vida no podrán, inicialmente, acceder al CoPaP en la sala de partos, ya que la prioridad será su estabilización” (2022, p.33). En dichas situaciones el CoPaP se inicia cuando lo permite el estado clínico del bebé.

Los RN deben desarrollar resiliencia al enfrentar el ambiente extrauterino; esta resiliencia al estrés es la capacidad para mantener un funcionamiento emocional saludable, luego del nacimiento; siendo que éste es una experiencia estresante para lo cual resulta clave la homeostasis hormonal, que se produce por la acción de la oxitocina y la dopamina. Unicef y el Ministerio de Salud de la Nación sostienen que “el estrés del nacimiento requiere de la compensación inmediata y continua que el CoPaP le brinda para su regulación” (2022, p. 15). Por lo tanto, el circuito oxitocina-dopamina debe prevalecer sobre el cortisol, hormona liberada en respuesta al estrés.

El vínculo psicoafectivo, es otro resultado beneficioso que brinda la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor del bebé. Esto tiene que ver con el acto de amamantar, momento en el cual madre e hijo sostienen un intercambio de miradas, el bebé se siente abrazado, la succión directa del pecho materno provoca en la madre la síntesis de hormonas como la oxitocina y la prolactina, resultando en un vínculo especial. Los niños que lo desarrollan de manera saludable tienen menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012). El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría sostiene que “Los bebés necesitan agarrarse del pecho no solo para comer sino también para tranquilizarse” (2012, p. 9).

Los RN presentan una mayor susceptibilidad a todos los microorganismos que se encuentran en el ambiente; debido en parte a deficiencias en varios componentes del sistema inmune. A fin de compensar esta inmadurez inmunológica propia del RN “la naturaleza ha desarrollado mecanismos de protección adaptativos proporcionados por la madre, representados por la transferencia transplacentaria de anticuerpos, factores de resistencia anti infecciosos en el líquido amniótico y el calostro, y la leche materna en la vida extrauterina” (Gómez-Rodríguez, et ál., 2024, p. 1). Siendo la LH un tejido vivo no presenta una única composición, varía según el tiempo que transcurrió desde el parto, el tiempo durante la mamada, la hora del día y el estado nutricional de la madre; se la puede dividir en las siguientes fases: calostroal, transicional y madura, adecuándose a las necesidades nutricionales que requiere el niño en cada etapa.

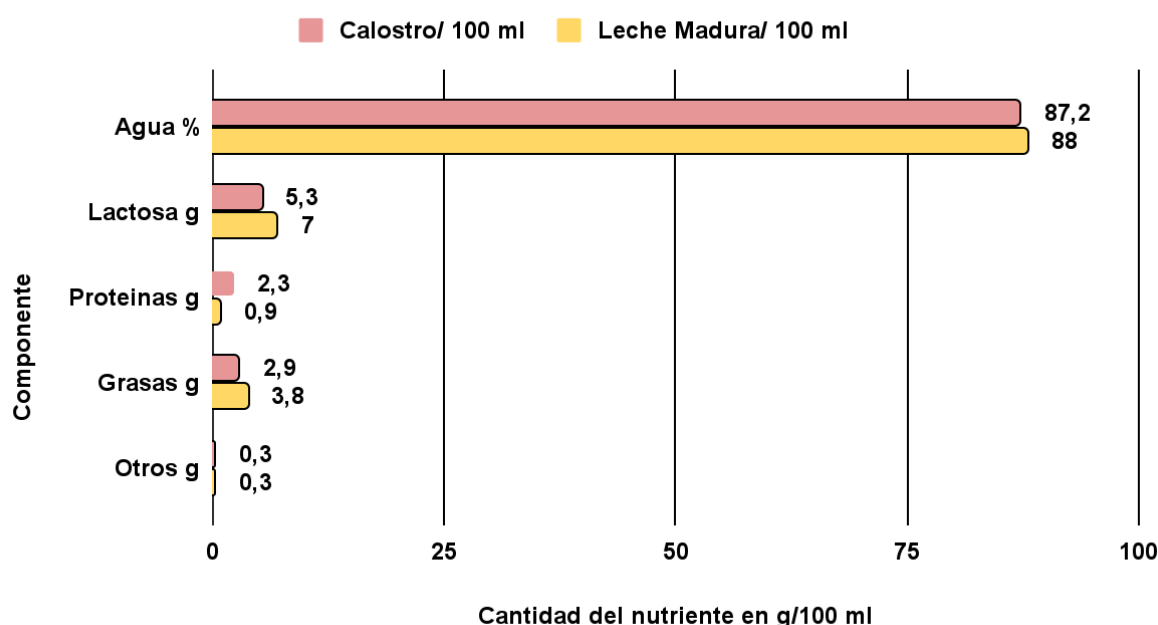
El Calostro es un potente medicamento para la prevención de enfermedades; se lo considera la “primera leche, rico en anticuerpos que protegen a los bebés de las enfermedades y la muerte” (UNICEF, 2016, P.30); caracterizándose por ser un “líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en esos primeros días, es de 2-20 ml por toma” (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017, p.115); cantidad idónea para satisfacer las necesidades nutricionales; compuesto por un 87,2 % de agua y el aporte de macronutrientes cada 100ml se compone por 5,3 g de lactosa que es el principal hidrato de carbono, 2,3 g de proteínas, 2,9 g de grasas y el restante 0,3 en otros compuestos (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004); ver anexo n°2. Su escaso volumen es ideal para el RN, ya que los riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos, hace más fácil la expulsión del meconio. El mismo cuenta con una mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, manganeso, selenio y potasio que la leche madura, aportando un promedio de 67 Kcal/100 ml. El Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna (2017), sostiene que el calostro contiene factores de crecimiento que contribuyen a la maduración del sistema digestivo e inmune, un elevado contenido de IgA secretora y lactoferrina, linfocitos y macrófagos, que previenen el ingreso de sustancias y microorganismos nocivos por el intestino del bebe. Lo que convierte al calostro en un alimento fundamental para los RN.

La Leche de Transición es la que se produce entre el calostro y la leche madura; rica en nutrientes, como proteínas, grasas, lactosa y vitaminas hidrosolubles. Scarlet Salazar et ál. en un artículo determina que comienza entre “4-15 días luego del parto; hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va

incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto” (2009, p. 164). Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura, y su aspecto se vuelve más blanquecino.

La leche madura, presenta un volumen aproximado de 700- 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto; está compuesta por un 88% de agua y cuenta con un aporte de macronutrientes donde destacan “los carbohidratos con concentración de 7 g/100ml , las grasas con 3,8 g/100ml y las proteínas con 0,9 g/100 ml” (Álvares, et al., 2013, p.47). La lactosa es el carbohidrato principal presente en la leche materna en una proporción del 98%, por tal motivo los hidratos de carbono junto con las grasas aportan la energía indispensable para el normal crecimiento y desarrollo del bebé.

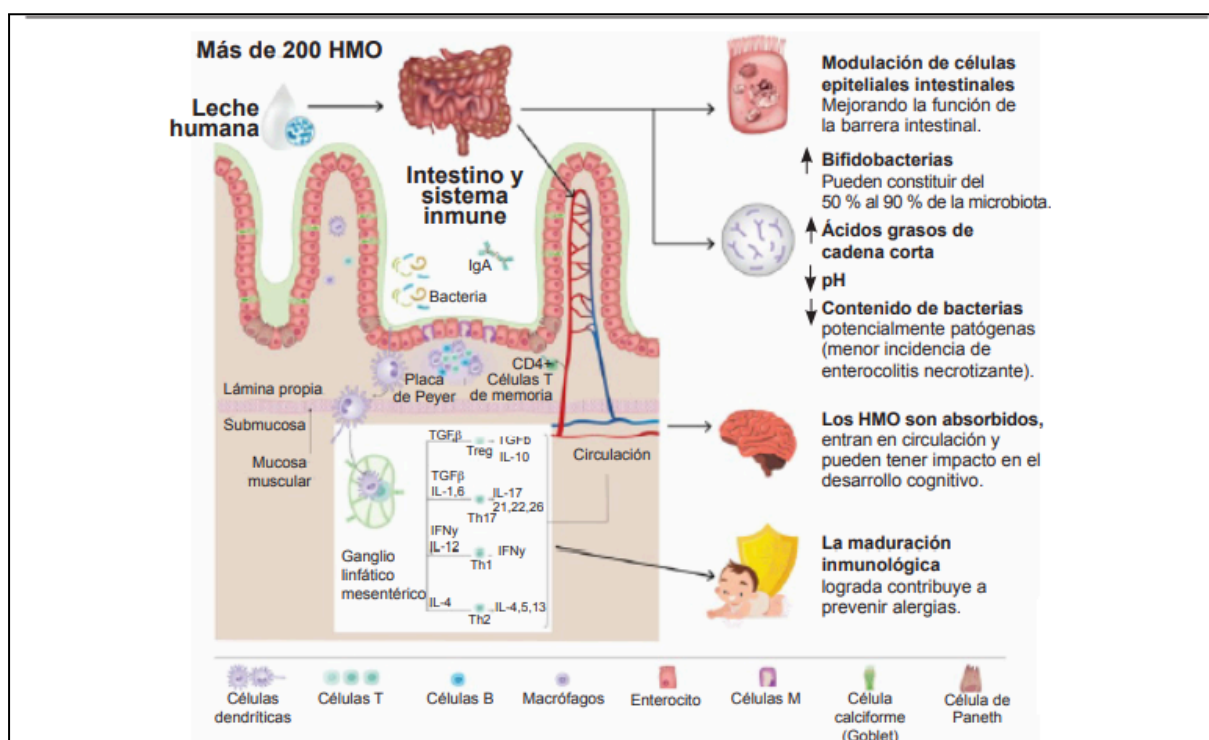
Grafico n°1: Composición del Calostro y la Leche Madura



Fuente: Elaboración Propia.

Dentro de los hidratos de carbono constituyentes de la LH; los Oligosacáridos de la Leche Humana (HMO) constituyen una fracción importante, siendo el tercer componente sólido luego la lactosa y los lípidos. Del Compare M., et al., (2024) describen que su concentración es de 100 a 300 veces superior en la LH a la leche de vaca, con cantidades variables. Se estima que el calostro contiene de 20-25 gramos/litro y la leche madura aproximadamente 15 gramos/litro; siendo mayor en la LH de madres de prematuros. Cabe destacar que son resistentes al frío y al calor, a la pasteurización y al congelamiento. Se los considera prebióticos naturalmente presentes en la LH, por lo que estimulan la proliferación bacteriana del género *Bifidobacterium*, microorganismos dominantes en el intestino de bebés sanos en los primeros años de vida; estos utilizan los HMO como fuente de energía y producen por fermentación colónica, ácidos grasos de cadena corta, como butirato que tiene un importante papel al evitar la adhesión de microorganismos potencialmente patógenos, debido a que ayudan en el engrosamiento de la capa mucosa que

Imagen n°3: Mecanismos de acción propuestos para los efectos benéficos locales y sistémicos descritos para los oligosacáridos de la LH.

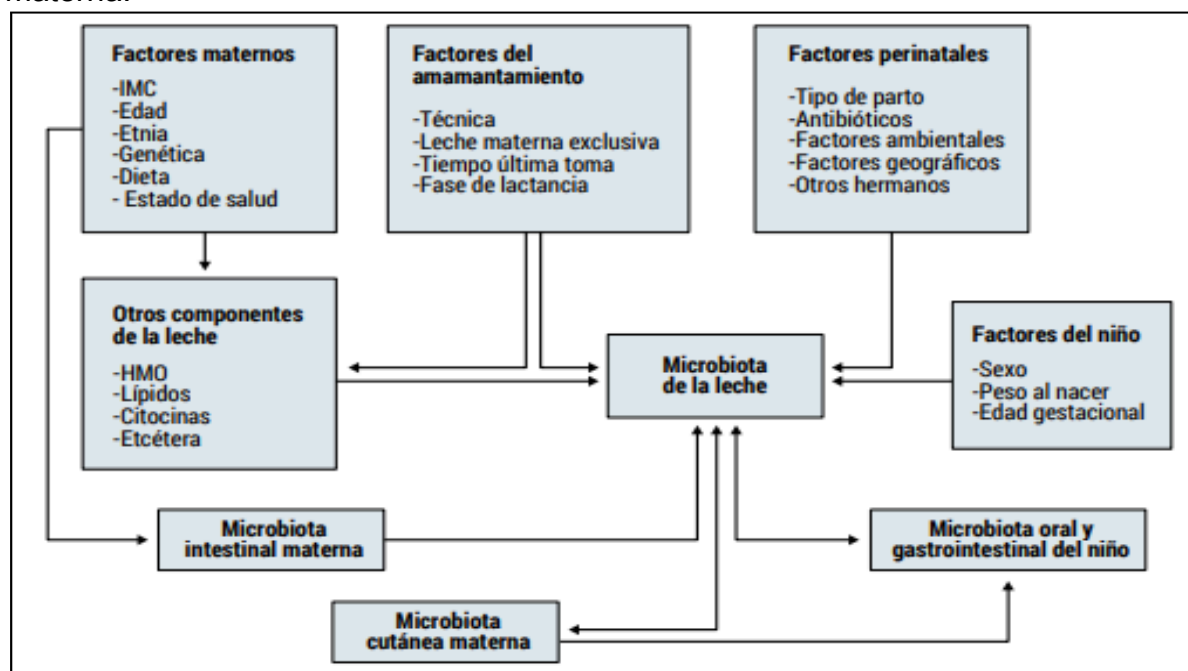


Como se mencionó anteriormente la LH presenta distintas fases donde su composición nutricional varía dependiendo la etapa de crecimiento en la que se encuentre el niño, por esto muchos nutrientes presentan un descenso gradual en su concentración durante el primer año de lactancia; hecho que se ejemplifica en el zinc, el cual tiene un marcado descenso; debido a que el niño a medida que crece cambia sus requerimientos nutricionales y a partir de los 6 meses empieza a cubrir de manera gradual parte de estos con la alimentación complementaria. Además el bebe debe lactar a libre demanda, por esto es importante ofrecerle el pecho siempre que lo pida, sin importar el número de tomas y todo el tiempo que se necesite hasta que suelte el pecho espontáneamente; ya que cuando el bebe empieza a mamar, la leche es más acuosa, calma la sed del niño y es rica en proteínas, minerales,

vitaminas hidrosolubles y lactosa. Al finalizar, es de color más blanco, con más grasa y vitaminas liposolubles, siendo muy importante que no se lo rote de pecho en un periodo de tiempo determinado ya que de ser así no termina de consumir la leche rica en grasas y esto genera menor saciedad. También se mencionó la presencia de fluctuaciones en los nutrientes dependiendo la hora del día como por ejemplo: “La fluctuación diurna más notable es el aumento en la concentración de grasas, mientras que el hierro puede aumentar ligeramente” (Macías et ál., 2006, p.428).

La LH contiene una amplia gama de microorganismos dentro de los cuales se encuentran las bacterias, arqueas, virus, protozoos y hongos anaeróbicos; se conoce como microbiota de la LH. Estas bacterias que la conforman son participantes transcripcionalmente activos y funcionales en la comunidad intestinal del bebé. Este perfil microbiano inducido por la LH se ha asociado con menor incidencia de infecciones, debido al “aporte de anticuerpos que evitan la translocación de bacterias intestinales aeróbicas, disminuyen el riesgo de desarrollo de enfermedades inflamatorias y promueven la homeostasis intestinal con efectos superiores sobre la integridad de barrera” (Benavidez, G., et al., 2023, p.4). Benavidez, G., et al. (2023) sostiene que en el primer año de vida el género *Bifidobacterium*, tiene un papel primordial ya que además de ser el más abundante del ecosistema intestinal, modula el sistema inmune, produce vitaminas, disminuye la infección por rotavirus, previene el sobrepeso y la obesidad, entre otros efectos benéficos. La composición de la microbiota de la LH puede estar influida por “factores genéticos, el estado de salud o inmunológico del hospedador, el tipo de alimentación tanto de la madre como del lactante, la exposición a microorganismos del ambiente, el uso de antibióticos, la prematuridad, así como la localización geográfica” (Lapeña-Maján S. y Hernández R. M. B., s.f., p.7). Ver imagen n°4.

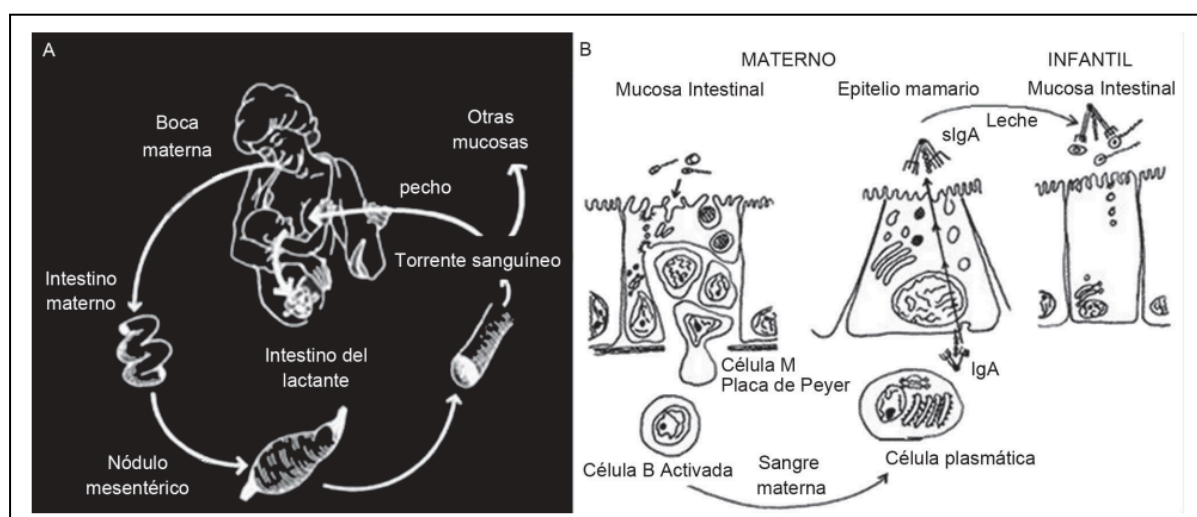
Imagen n°4: Factores que influyen en la composición de la microbiota de la leche materna.



Fuente. (Lapeña M.S. y Hernández R. M. B., s.f.)

La LH tiene gran cantidad de componentes inmunológicos tanto humorales como celulares que protegen al RN, a través del eje enteromamario. Ver imagen 5. La Dra. García-López R., explica que; cuando la madre ingiere antígenos bacterianos, virales y otros, llegan al intestino y en el segmento terminal del íleon, donde se encuentra el tejido linfoide de las mucosas, son capturados por las células M y transportados a las placas de Peyer. Aquí se elaboran los antígenos de los macrófagos y son presentados a los linfocitos T, de donde surgen las subpoblaciones de linfocitos B, lo que hace proliferar las células precursoras productoras de anticuerpos (2011, p. 227); parte de las cuales llegan a las glándulas mamarias donde maduran y se transforman en células plasmáticas productoras de gran cantidad de IgA. Luego, las IgA se unen en pares con la cadena J para formar el dímero de IgA los cuales se fijan a las glicoproteínas para ser transportados a través de las células epiteliales y aparecer en las secreciones exocrinas en la superficie las membranas mucosas. Sostiene que este proceso es eficaz contra bacterias patógenas como *E. coli*, *Salmonella*, entre otras (García-López R., 2011).

Imagen n°5: Eje enteromamario. A. Órganos implicados. B. Mucosas implicadas.



Fuente. (Dra. García L. R., 2011).

La revisión sistemática y metaanálisis que realizó la OMS (2013), tuvo el objetivo de evaluar el efecto de la lactancia materna sobre las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas en la infancia. En las mismas se sostiene que la lactancia materna protege sustancialmente contra la morbilidad/mortalidad por diarrea y que dicha protección es mayor entre los lactantes amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. La protección que brinda la lactancia materna es alrededor del 80% al 90% para la mortalidad y los ingresos hospitalarios, y del 50% para la morbilidad. Estos resultados son sólidos y se observan en entornos de ingresos altos y bajos (Horta et ál., 2013). En cuanto a las infecciones respiratorias, Horta et ál. (2013) determinaron que la lactancia materna genera niveles de protección del 30% para la morbilidad, aproximadamente del 50% para las admisiones hospitalarias y alrededor del 60% para la mortalidad, lo que sugiere que la lactancia materna afecta no solo la incidencia sino también la gravedad de estas infecciones.

En el año 2023, Ojeda-Delgado J. y Orleans S. M.; realizaron un artículo sobre “Nutrición e inmunidad en las primeras etapas de la vida” donde sostienen que cada individuo posee una microbiota única que, además de depender de su genotipo, estará influenciada por diferentes factores ambientales como la dieta de la madre, el tipo de nacimiento, el modelo de lactancia, el uso de antibióticos y el estilo de vida (2023, p. 18). Estos factores pueden determinar si el individuo tiene en sus primeros meses de vida un correcto o inadecuado desarrollo de su microbiota; cuando el desarrollo es inadecuado se denomina microbiota intestinal en estado de disbiosis, esto da origen a alteraciones clínicamente relevantes que se pueden presentar en la niñez o adultez; como son: la enterocolitis necrotizante (ECN), enfermedades infecciosas agudas y mayor riesgo de enfermedades inflamatorias, obesidad, diabetes, alergias, entre otras enfermedades. Asimismo sostienen que “El principal factor relacionado con el estado nutricional del recién nacido y su desarrollo inmunológico posnatal es la lactancia materna” (Ojeda-Delgado J. y Orleans S. M., 2023, p. 17). Motivo por el cual la OMS recomienda que, “todos los recién nacidos a término, con una edad gestacional superior a las 32 semanas o que nacen con un peso mayor a 1.500 gramos, deben ser colocados al seno durante la primera hora de vida” (Ministerio de Salud de la Nación, 2022a, p. 30).

Existen barreras que dificultan el CoPaP inmediato y el inicio temprano de la lactancia durante la primera hora de vida, estas impiden cumplir con la recomendación de lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad, como son el nacimiento por cesárea, el bajo nivel de ingresos económicos, el difícil acceso al sistema de salud, la falta de control prenatal, y la prematuridad (UNICEF y Ministerio de Salud Argentina, 2022, p.9). En algunos casos pasado un periodo de tiempo, los bebés pueden iniciar con la lactancia materna y de esta manera obtener los beneficios de la LH.

Los bebés prematuros son los nacidos antes de las 37 semanas; por tal motivo presentan un estado de salud delicado al nacer; el Ministerio de Salud y UNICEF afirman que: “la prematuridad es la principal causa de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales y ejerce una marcada influencia sobre la mortalidad infantil” (2013, p. 2). Con el fin de proteger y promover la salud, suministrando la mejor nutrición a los RN prematuros, el Decálogo de los derechos de los prematuros y su familia, dictamina en el derecho n° 5 “Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna” (2013, p.6).

En Argentina se cuenta con los datos estadísticos de nacimiento y prematuridad del año 2022 donde se registró un total de nacidos vivos de 495.295 de los cuales el 9,2% corresponde a los nacidos vivos pretérmino, esto quiere decir que nacieron antes de las 37 semanas de gestación. Aunque en algunos casos es inevitable que el niño nazca antes de tiempo, la prematuridad es prevenible. La mayoría de las veces se puede prolongar la gestación si se identifican a tiempo los factores que predisponen el parto prematuro. En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, menos de 2.500 gramos, representa el 7,9% para el total del país (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2022b).

Los prematuros presentan inmadurez de la motilidad intestinal, de la función digestiva, de la regulación del flujo sanguíneo mesentérico y de aspectos inmunológicos, locales y sistémicos; lo que los hace muy susceptibles a las enfermedades, más aún si poseen bajo peso al nacer. Actualmente la ECN forma parte de las enfermedades que tienen mayor predisposición los RN prematuros. Se

trata de una afección multifactorial de etiología desconocida, siendo la urgencia más frecuente en el periodo neonatal que se asocia al sistema digestivo. “Se define como un proceso isquémico que avanza a necrosis en la mucosa de la pared intestinal generando un estado inflamatorio que en el peor de los casos genera una perforación del órgano” (Cabana-Bonilla, E., et. ál, 2020, p. 64); puede producir un shock séptico y la muerte. Los principales factores de esta enfermedad son la prematuridad por su desarrollo inmaduro y la alimentación enteral con fórmula dado que no presenta los mismos beneficios que la LH; la cual aporta anticuerpos que disminuyen los procesos inflamatorios además de la disminución del crecimiento bacteriano ya que genera un ambiente ácido a nivel intestinal y por último aporte de factores de crecimiento que ayudan a la restauración de la mucosa intestinal dañada con lo que mejora el sistema inmune del paciente (Cabana- Bonilla, E., et. ál, 2020, p. 65). Cabana-Bonilla, E., et. ál. (2020) sostienen que se forma una triada en la patogenia de la ECN, constituida por isquemia intestinal, translocación bacteriana a causa de prematuridad y alimentación enteral; siendo la LH un método preventivo.

En el año 2024 se realizó un estudio que consistió en la administración orofaríngea de calostro en prematuros con un peso inferior a 1.500g; con el objetivo de investigar la asociación entre la administración de calostro orofaríngeo y la reducción de los índices inflamatorios en RN, con una edad menor a 32 semanas de gestación, los cuales presentaban riesgo de sepsis. Se realizó administrando calostro orofaríngeo a razón de 0,2 ml cada 4 h durante 5 días; luego se analizaron los índices inflamatorios y la evolución clínica de cada paciente. Concluyeron Gómez-Rodríguez G. , et ál, que “La administración de calostro orofaríngeo se asoció con una menor tasa de positividad de proteína C reactiva y una mejoría clínica en RN prematuros con riesgo de sepsis” (2024, p. 1).

Argentina cuenta con la Ley N°26.873, “Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública”. En su art.n°1 define que “La presente ley tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos (2) años” (Ley N°26.873, 2013); y con base en la presente Ley se realiza creación de BLH en todo el país, con el objetivo de asegurar el suministro de LH a todos los lactantes con prescripción médico-nutricional que se encuentre impedido de recibir lactancia directa de su madre; como es el caso de los RN prematuros y/o de muy bajo peso, especialmente los de menos de 1.500 grs, RN enfermos, lactantes durante el postoperatorio de intervenciones quirúrgicas; o casos en que la madre no puede temporalmente amamantar de manera completa a su hijo por enfermedad, por ingestión de medicamentos contraindicados, ausencia u hospitalización lejos de su hijo, entre otras causas que la ley enumera. Esta ley tiene como objetivo principal la reducción de la mortalidad infantil.

Existe en la provincia de Neuquén la Ley N° 2.824, sancionada en el año 2012, que se titula Creación de Bancos de Leche Materna Humana; en la cual se dispone la creación de los bancos en establecimientos asistenciales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén. En el año 2016, se creó el primer BLH en el Hospital de Complejidad VI de Cutral Co-Plaza Huincul; previamente en el 2015 se comenzó a diseñar la RLHNQN, con la intención de delinear la circulación de la LH por todo el territorio de la provincia del Neuquén; siendo actualmente la resultante del trabajo articulado del BLHNQN, el Ministerio de Salud, Zonas Sanitarias provinciales, entre otras entidades y ciudadanos. Se realizó la primera

pasteurización el 09 Agosto de 2016 y la primera entrega fue el 13 de Octubre de 2016. Actualmente, se realiza la entrega de Leche Humana Pasteurizada (LHP) a los Centros de Lactancia Materna en instituciones públicas y privadas para la alimentación de niños internados.

El BLHNQN (2023) realizó un informe afirmando que en el transcurso del año recolectaron un total de 475,8 litros de Leche humana Cruda (LHC) en 58 nodos de recolección, de los cuales se realizó una entrega de 394,6 litros de LH, en las 14 unidades de internación neonatales de la provincia, que así lo requirieron; con un total de 462 mujeres donantes y 424 bebés receptores. Asimismo se realizó un informe en el año 2024, el cual informa que en el transcurso del año recolectaron un total de 507,8 litros de LHC en 62 nodos de recolección, se realizó una entrega de 408 litros de LH, en las 13 unidades de internación neonatales de la provincia, que así lo requirieron; con un total de 320 mujeres donantes y 427 bebés receptores. (Banco de Leche Humana del Neuquén, 2024). Desde la apertura en el año 2016 se han recolectado un total de 4.675,1 litros de LHC y se ha pasteurizado 3.052,6 litros, existiendo un total hasta esa fecha de 3.059 mujeres donantes y 3.140 bebés receptores. (Banco de Leche Humana del Neuquén, 2024). Es importante destacar que no existe cantidad mínima o máxima de leche que se debe donar, cada ml se puede recolectar y donar.

Se realizó una evaluación de tecnología sanitaria, análisis de costos e impacto en la equidad en el BLH de Neuquén por Montero G. et al. (2020); buscando comparar el suministro de LHP con leche de fórmula, en los niños prematuros y con bajo peso al nacer. En dicha población se observó que la alimentación con LHP resulta una intervención segura y eficaz que favorece la reducción de ECN en RN de bajo peso.

El BLH busca suministrar esa leche a los RN en riesgo para nutrirlos de la manera más natural y completa, evitando el uso de fórmulas lácteas que derivan principalmente de leche vacuna. La superioridad de la LH sobre la leche de fórmula, para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida se demostró en numerosos estudios científicos, ya que su composición se adapta a las necesidades del lactante, variando a lo largo de la lactancia. Dentro de los problemas de salud que se pueden generar por la alimentación con leches de fórmula se encuentran un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, de contraer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias. El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría sostiene que a largo plazo tienen más predisposición a padecer “dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple y cáncer” (2012, p.2).

Existen situaciones en que la lactancia se encuentra contraindicada, esto puede deberse a causa del lactante o la madre. En el artículo publicado por Dra. Pallás-Alonso C. R. (2006) se mencionan algunos casos, como niños que sufren de galactosemia; madres con tuberculosis activa no tratada, infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana o con problemas de adicción a drogas. Existen más situaciones que contraindican la lactancia como enfermedades, consumo de medicación, entre otras; también hay circunstancias que requieren un análisis personalizado. Por tal motivo, en el BLH de Neuquén se solicita a la madre que desea ser donante, poseer exámenes de sangre negativos para HIV, Hepatitis B, C, VDRL, Chagas y toxoplasmosis.

La lactancia materna exclusiva no solamente trae beneficios para el lactante, asimismo es muy importante para la madre. La OMS y UNICEF, afirman que “amamantar a sus hijos también contribuye de forma importante a la salud de las madres; por ejemplo, menor riesgo de diabetes tipo II y de cáncer de seno y ovario” (2018, p. 7). Sumado a lo anterior, cada vez que el niño succiona aunque no esté sacando leche, las hormonas de la lactancia se ponen en funcionamiento; como el caso de la Prolactina, hormona que estimula la producción de leche y se encarga del suministro continuo, por tal motivo las mujeres que presentan bajos niveles de esta tienen problemas al momento de amamantar.

En un estudio realizado en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza, Provincia de Buenos Aires; por la Licenciada Demaria M.L. et ál; determinaron los beneficios que tiene la madre al dar de amamantar, los cuales son: “reducción del riesgo de hemorragia posparto, mejora del vínculo madre e hijo, prevención del cáncer ginecológico de mama y ovario, factor protector contra enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico” (2023, p. 1). Además, un correcto asesoramiento sobre las técnicas de dar de lactar, previene la mastitis, que es una inflamación en la mama que puede estar acompañada o no por infección; genera dolor, aumento del calor local en una zona de la mama, cefalea, fiebre con escalofríos, entre otra sintomatología; y se produce en la mayoría de los casos por una mala posición del lactante al pecho (González-Rodríguez R.I. et al., 2020). Por otro lado, las bacterias presentes en la LH “ayudan a mantener la salud materna, es decir, ayudan en la prevención de mastitis” (González-Rodríguez R.I. et al., 2020. p. 59). Sumado a lo anterior, durante el inicio y toda la lactancia, pueden surgir interrogantes en las madres, por tal motivo es fundamental que el personal de la salud esté presente y cuente con el compromiso necesario para promover, proteger y apoyar la LH desde el inicio del cuidado prenatal. En el estudio realizado en el Hospital Zonal General de Agudos R. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza, provincia de Buenos Aires por la Lic. Demaria M.L. et ál, afirman que “la información que sea brindada promoverá a la iniciación temprana de la LH, su duración e inicio tardío del uso de fórmulas infantiles” (2023, p.2). Además, la investigación realizada por UNICEF (2016) muestra que prácticas nocivas, como alimentar a los bebés con algo que no sea leche materna antes de amamantarlos, disminuyen cuando los cuidadores son conscientes de los riesgos.

En el Hospital Zonal General de Agudos R. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza, provincia de Buenos Aires se llevó a cabo por la Lic. Demaria M.L. et ál, (2023) un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia humana que poseen las madres puérperas que se encuentran en el área de internación de maternidad. El mismo fue de tipo observacional, descriptivo y transversal y se realizó entre los meses de febrero y mayo inclusive del año 2021; donde se estimó el conocimiento sobre LH de 134 puérperas. Dentro de los resultados obtenidos podemos mencionar que el 80% reconocía los beneficios de la LH para los RN, aunque solo el 35,8% reconocía los beneficios de la LH para la madre y el 48,5% contestó que no existían riesgos para el RN respecto del consumo de leche de vaca.

Cabe destacar que se han realizado investigaciones en diferentes ciudades del mundo para poder mejorar el sistema de donación de LH, como es el caso de Andalucía España, donde se llevó a cabo por Machado et ál. (2015) un estudio cualitativo sobre las experiencias de donación de LH. La muestra estuvo constituida

por siete mujeres que donaron leche en el BLH del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Para la elaboración del análisis se realizaron entrevistas a mujeres donantes quienes tenían en su mayoría más de treinta años, con nivel universitario, casadas y con uno o dos hijos como máximo. Se obtuvieron los siguientes resultados: la divulgación sobre el tema era muy limitada y principalmente se lleva a cabo en el proceso de hospitalización para el parto en la maternidad; se encontraba en funcionamiento un solo banco de leche con sede en Granada; había gran necesidad de que existan más unidades de BLH para facilitar el acercamiento con la población donante y aumentar la cobertura a los niños que necesiten leche donada; se observó un gran reconocimiento de las donantes en relación a las ventajas y cualidad nutricional de la leche materna, se determinó el altruismo como la motivación principal y dentro de las barreras se mencionaron dos; la primera es la falta de apoyo para la lactancia en el trabajo y por consiguiente para la donación, y la segunda la reducción de la producción láctea motivo por el cual gran cantidad de mujeres inician con la donación.

Durante el embarazo y la lactancia se incrementan los requerimientos nutricionales. En el caso del embarazo se debe al gasto que conlleva el crecimiento y desarrollo fetal, más el propio metabolismo materno; en cambio en la lactancia, el incremento es debido al gasto de energía que requiere la producción de leche materna. En el embarazo existen nutrientes esenciales, dentro de los que se encuentran el calcio, hierro, zinc, yodo, vitamina D, Vitamina A, Vitamina C, ácido fólico y ácidos grasos poliinsaturados; el déficit puede producir un inadecuado desarrollo y “predisponer al niño a enfermedades en la edad adulta que incluyen obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes, osteoporosis, y alteraciones de la funciones cognitivas e inmunitarias” (Zapata M. E. et ál., 2016, p. 34). Por otro lado, la Lic. Mg. Zapata M. E. et ál. (2016), afirma que en el periodo de lactancia la mujer necesita incorporar una dieta variada lo que asegura una óptima concentración de nutrientes en la leche. La cual debe suministrar un correcto aporte de energía, proteínas, zinc, folatos, Vitamina A, Vitamina C, Hierro, Calcio, ácidos grasos poliinsaturados. Además debe aumentar el aporte de líquidos.

En ambos periodos existen alimentos que no son recomendados o están estrictamente prohibidos, por lo tanto es fundamental informar y educar al respecto. Durante el embarazo se debe evitar el consumo de cafeína y los edulcorantes compuestos por “sacarina y el ciclamato debido al lento clearance fetal y a los potenciales efectos cancerígenos” (López L. B. y Suárez M. M., 2017, p. 439); además, está prohibido el consumo de alcohol. En cuanto al periodo de lactancia, se debe evitar el consumo de cafeína y alcohol, ya que “ambas sustancias aparecen en la secreción láctea en concentraciones similares a las encontradas en la circulación de la madre” (López L. B. y Suárez M. M., 2017, p. 448).

Puszek B. et ál. (2017) plantea en el artículo “El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención”, que existe una relación entre el peso materno y el desarrollo fetal, por lo que es importante controlar la ganancia de peso gestacional; ya que cuando se produce una malnutrición por exceso, la madre presenta mayor riesgo de tener un parto por cesárea, diabetes mellitus; y por otro lado, el hijo de presentar macrosomía fetal, defectos del tubo neural y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. En contraposición, cuando existe un aumento de peso insuficiente, aumenta el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y bajo peso al nacer. Además Puszek

B. et ál. sostiene que durante la gestación, las mujeres están predispuestas a recibir información que les resulte útil para llevar adelante un embarazo saludable, a su vez, los profesionales de la salud encuentran más oportunidades para asistirlos. Por este motivo es fundamental jerarquizar en esta etapa del ciclo vital el papel de las intervenciones nutricionales, especialmente las de carácter educativo, cuyo fin último sea lograr la adquisición de los conocimientos necesarios por parte de la gestante y la confianza suficiente para aplicarlos durante todo el desarrollo del embarazo (2017, p.80).

Capítulo III: Marco Metodológico

Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio presenta un enfoque metodológico observacional, de carácter descriptivo, que busca caracterizar y plasmar los conocimientos de la población donante. A su vez es cuantitativo, porque se realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas que se analizaron con datos numéricos para explicar las características y los conocimientos de la población, y cualitativa porque se realizó un análisis de las motivaciones descritas por las donantes; de corte transversal porque la toma de datos se efectuó en un tiempo único.

Población y muestra

Se trabajó con 50 mujeres pertenecientes a la RLHNQN, que suministra LH al BLH ubicado en el Hospital de Complejidad VI de Cutral Co-Plaza Huincul del Neuquén, las cuales fueron donantes en el transcurso del año 2023 y 2024.

Criterios de inclusión

- Mujeres que aceptaron el consentimiento informado al momento de realizar la encuesta.
- Mujeres que fueron donantes de leche humana en el 2023 y/o 2024.
- Mujeres que realizaron donación para el BLH ubicado en Cutral Co - Plaza Huincul, provincia de Neuquén.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no aceptaron el consentimiento informado al momento de realizar la encuesta.
- Mujeres que donaron años anteriores al 2023.
- Mujeres que realizaron donación a otros BLH del país y no pertenecen a la RLHNQN.

Instrumento de recolección de datos

El presente Trabajo Final de Carrera se llevó a cabo a través de la ejecución de una encuesta, con técnica de muestreo por conveniencia, donde se recolectaron datos de donantes que pertenecen o formaron parte de la RLHNQN. El instrumento que fue utilizado en la recolección de información es de elaboración propia. El mismo se llevó a cabo mediante un formulario de Google Forms, el cual era de carácter anónimo; este formulario estaba conformado por preguntas de múltiple opción y a desarrollar, con la finalidad de recabar información sobre los datos personales, conocimientos, creencias y motivaciones. Ver Anexo n°1.

Análisis de datos

Los resultados fueron organizados, tabulados y codificados en el programa Google Sheets (Hojas de cálculo Google), para posteriormente ser presentados según conveniencia a través de gráficos de barras, tortas y tablas. Con respecto a las preguntas abiertas, se analizaron palabras claves y oraciones que permitieron determinar dicho conocimiento, observando el nivel de desarrollo y justificación.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el comité evaluador de la Universidad Nacional de Río Negro, quien abalo la recolección de los presentes datos mediante una encuesta elaborada por Google Forms.

Se expresó de forma explícita en el inicio de la encuesta, que los datos recolectados se utilizaban para la elaboración de una investigación con carácter de trabajo final de carrera, manteniendo el anonimato de la participante y con la solicitud del consentimiento informado previo a la elaboración de la misma.

Capítulo IV: Resultados

Datos recolectados y análisis

El tamaño muestral fue de 50 mujeres donantes de LH del BLHNQN. El 62% se encontraban en el rango etario de 30 a 39 años, ver gráfico n°2; respecto a su estado civil, el 68% se encuentran en pareja, el 22% están casadas y el 10% solteras. Los resultados en cuanto a su nivel de estudio alcanzado arrojaron que el 54% tiene estudios universitarios completos, el 12% estudios universitarios incompletos, el 20% realizó un terciario y el 14 % restante posee el secundario completo; no se encontraron resultados de secundario incompleto o primario.

La RLHNQN se encuentra funcionando en toda la provincia por lo que se buscó encuestar donantes de diferentes regiones; de las donantes encuestadas, el mayor porcentaje reside en la localidad de Neuquén Capital, representando el 42%; en segundo lugar queda Centenario, representando el 32%; luego le siguen Plottier con el 10%; Plaza Huincul con el 6%, Junín de los Andes con el 4%; Zapala con el 4% y Cutral Co con el 2%. Ver gráfico n°3.

Grafico n°2: Edad de las encuestadas cuándo hicieron la primera donación en el año 2023 o 2024

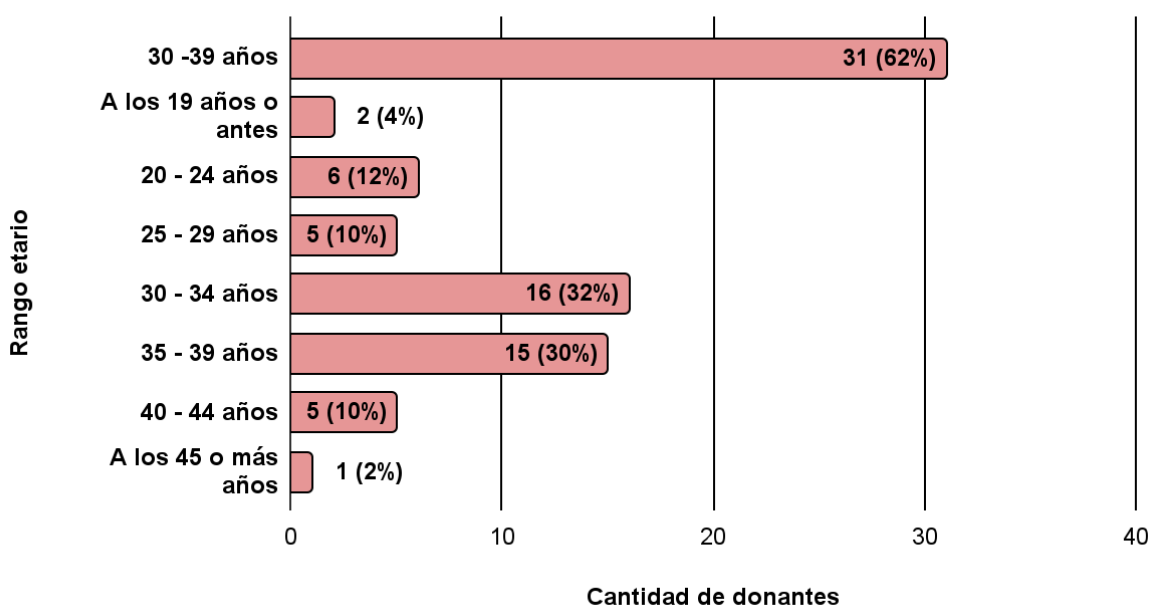
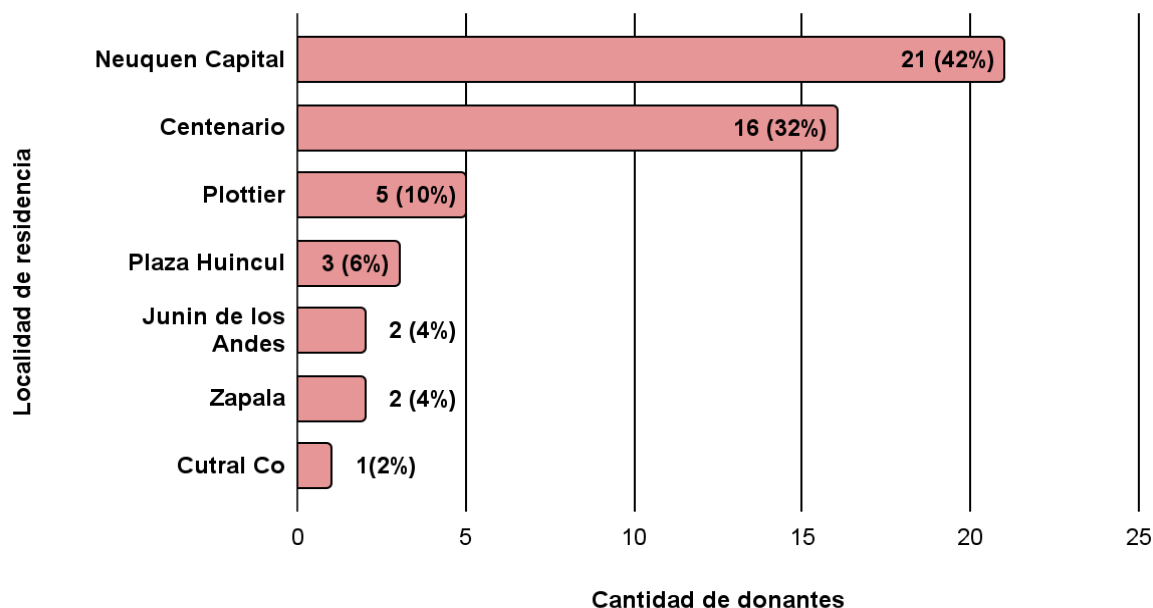
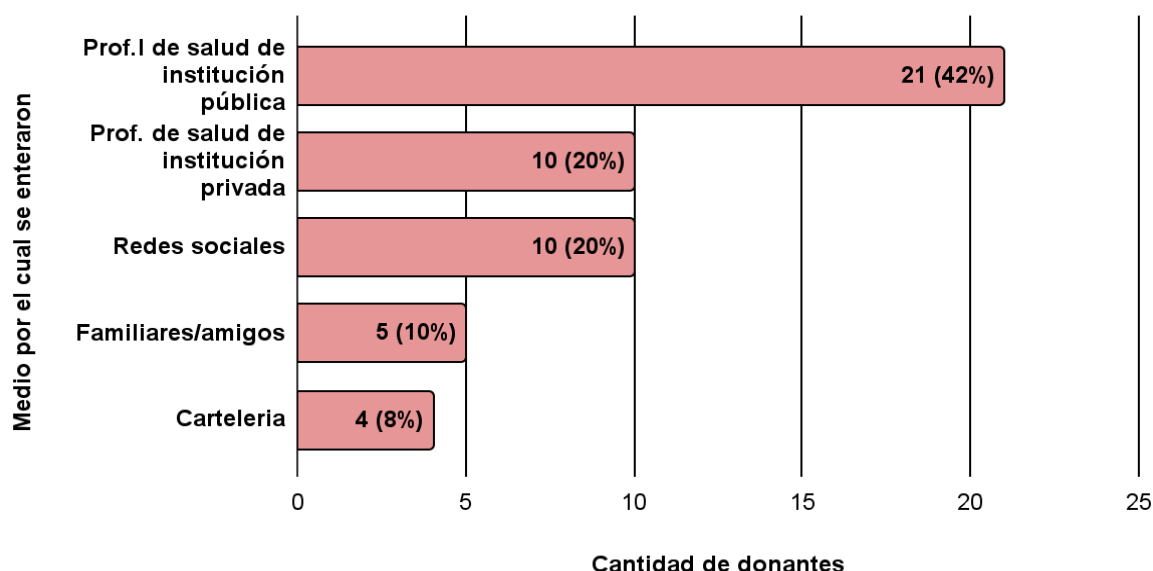


Grafico n°3: Localidad de residencia



Se indagó el medio por el cual se enteraron de la RLHNQN y el BLH; del total de las donantes encuestadas, el 42% lo hizo por un profesional de salud de institución pública, llevándose el porcentaje más alto; por otro lado, se obtuvo que la misma cantidad de donantes se enteraron por un profesional de salud de institución privada y redes sociales, representando cada uno el 20%; un 10% se enteró por familiares/amigos; y por último, un 8% por cartelería. Ver en gráfico n°4. Además, se analizó en qué periodo se encontraban al recibir dicha información, para evaluar en cual hubo mayor promoción sobre el BLH, evidenciando que la mayoría expresó enterarse cuando estaba transcurriendo la lactancia, representando el 42%; el segundo lugar lo conformaron las donantes que se enteraron antes de quedar embarazadas, con un 30%; en tercer lugar, las mamás que cursaban su embarazo, con el 16% y por último las que estaban internadas por parto/cesárea, con el 12%.

Grafico n° 4: Medio por el cual se enteraron de la Red de Donación y el Banco de Leche Humana



Al indagar si los hijos de las donantes habían recibido LHP del BLHNQN solo el 10% dio una respuesta afirmativa; de las cuales el 20% respondió que la causa era no tener suficiente leche y el porcentaje restante que se debía a otros motivos. No hubo casos en que los RN hayan recibido LHP porque su madre se encontraba realizando un tratamiento por un periodo de tiempo, el cual requería medicaciones contraindicadas para la lactancia o por complicaciones de salud por parte de la madre.

Se analizó el porcentaje de donantes que tuvieron asesoramiento nutricional con nutricionista en el transcurso del embarazo, periodo de internación por parto/cesárea o cuando se encontraban realizando donación. El 52% de las encuestadas no tuvieron en ningún momento asesoramiento con un nutricionista; del restante representado por 24 donantes, se obtuvo que tuvieron asesoramiento con nutricionista en el embarazo, el 91,67%; en el periodo de donación, el 25% y en internación, el 12,5%; de las cuales algunas madres afirmaron haber tenido asesoramiento con nutricionista en más de un periodo. Además se consultó sobre los temas que se trataron, ver a continuación en tabla 1.

Tabla n°1: Temas tratados en consulta o talleres con nutricionistas		
Temas que se trataron con nutricionista	Cantidad de respuestas afirmativas	% (N=24)
Alimentación en embarazo	18	75
Importancia de llevar un estilo de vida saludable	12	50
Importancia de la lactancia	9	37
Alimentación materna en la lactancia	8	33
Otros temas	7	29
Red de leche humana y banco de leche humana	6	25
Primera hora pos parto y contacto piel a piel	6	25
Planificación familiar	3	12,5

Tabla de elaboración propia

Se evaluaron los conocimientos de las donantes sobre los beneficios de alimentar a los niños con LH, donde se obtuvieron diversas respuestas; algunas mujeres encuestadas describieron gran número de beneficios y otras solo uno, por lo que se realizó un relevamiento de la cantidad de menciones de cada tema. El beneficio más mencionado fue el relacionado a su aporte en el desarrollo del sistema inmune, contestado por el 66% de las encuestadas; en segundo lugar se mencionó el beneficio a nivel nutricional, contestado por el 56%; en tercer lugar se mencionaron los beneficios que ejerce sobre la relación madre e hijo, la importancia de formar el

“vínculo” o “Apego”, mencionado por el 30%; además se aludieron otros beneficios, presentados en la tabla n°2. También se analizaron los conocimientos de las donantes sobre los beneficios que tiene la mujer al dar de amamantar y como en la pregunta anterior hubo diversas respuestas y se contabilizó como mayor resultado la conexión afectiva y el vínculo que forman la madre y el hijo, descrito por el 50% de las encuestadas; en segundo lugar, se mencionó la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, descrito por el 36%; en tercer lugar se describe el beneficio sobre el estado anímico de la mujer, el aumento de oxitocina y su influencia en la reducción de la depresión posparto, descrito por el 24%; hubo un 12% que confesó no tener conocimiento de dichos beneficios; por otro lado, hubo donantes que aludieron a otros beneficios, presentados en la tabla n°3.

Tabla n°2: Conocimientos de las donantes sobre los beneficios de alimentar a los niños con leche humana		
Justificaciones	Número de respuestas	% (N=50)
"Tiene anticuerpos"; "Contribuyen al sistema inmune"; "Defensas"; "Primera vacuna"	33	66
"Nutrientes"; "Proporciona al recién nacido todo los nutrientes que necesita"; "Alimentación completa"; "Por la cantidad de vitaminas y nutrientes que está contiene"	28	56
"Apego"; "Vínculo"; "Favorece la relación entre madre e hijo"; "Amor y contención"; "Oxitocina para la mamá y bebé"	15	30
"Mejor desarrollo"; "Posee todo lo que necesita un bebé para su crecimiento"; "Se adapta a lo que ellos requieran"; "Mejor desarrollo físico y cognitivo".	12	24
"No sobrealimenta"; "Menor probabilidades de tener obesidad o diabetes".	7	14
"Más fácil para su digestión"; "Beneficios en la microbiota".	5	10
"Bajo el índice de mortalidad de bebés de Neo que reciben leche materna de donaciones"; "Protección y prevención contra la muerte súbita".	4	8
"Termorregulación"	1	2
"Menor tasa de infecciones respiratorias y gastrointestinales"	1	2
"No genera alergias como en muchos casos las leches de fórmula"	1	2

Tabla de elaboración propia.

Tabla n°3: Conocimientos de las donantes sobre los beneficios que tiene la mujer al amamantar		
Justificaciones	Número de respuestas	% (N=50)
"Conexión afectiva con el bebé"; "Apego"; "Vínculo con el bebé"; "Se fortalece aún más la relación madre/hijo".	25	50
"Menor riesgo de contraer el cáncer de mamas"; "Previene el cáncer de mama y ovario".	18	36
"Ayuda a la depresión posparto"; "Ayuda a estar mejor anímicamente al conectar con bebé"; "Desestresa"; "Oxitocina"; "Aumento de felicidad"	12	24
"A recuperar peso luego del embarazo"; "Disminuir de peso"; "Quema de calorías"; "Aumento del metabolismo".	9	18
"Ninguno"; "Desconozco si existe algún beneficio para la mujer" *Se incluye a mamás que respondieron pero no reconocían su respuesta como un beneficio o respuestas poco concluyentes.	6	12
"Recuperación posparto"	5	10
"Previene la osteoporosis, reduce el riesgo de diabetes, ayuda a calmar los dolores de la cesárea"; "Previene la anemia"; "Alivia la congestión mamaria".	4	8
"Regulación hormonal"	3	6
"Ahorra dinero"; "Economico"; "Por no hablar del beneficio económico que conlleva, aunque también es un "trabajo no remunerado" por así decirlo".	3	6
"Salud física"; "Piel"; "Mejora el sueño"; "Mejora aspecto físico"	2	4
"Previene las hemorragias"	1	2

Tabla de elaboración propia.

Se abordó sobre los conocimientos relacionados con la lactancia, donde se obtuvo que el 88% de las donantes conocían que esta debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad. Ver gráfico 5. Sumado a lo anterior, se indagó sobre cuál es la edad hasta la que se recomienda seguir con la lactancia, donde el 60% respondió correctamente, afirmando que es hasta los dos años o más. Ver gráfico n°6. Por

último, se evaluó si las mamás dan de amamantar a libre demanda, de las cuales un 98% sostuvo que lo hacía.

Grafico n° 5: Respuesta a la pregunta, ¿Hasta que edad se recomienda dar lactancia exclusiva?

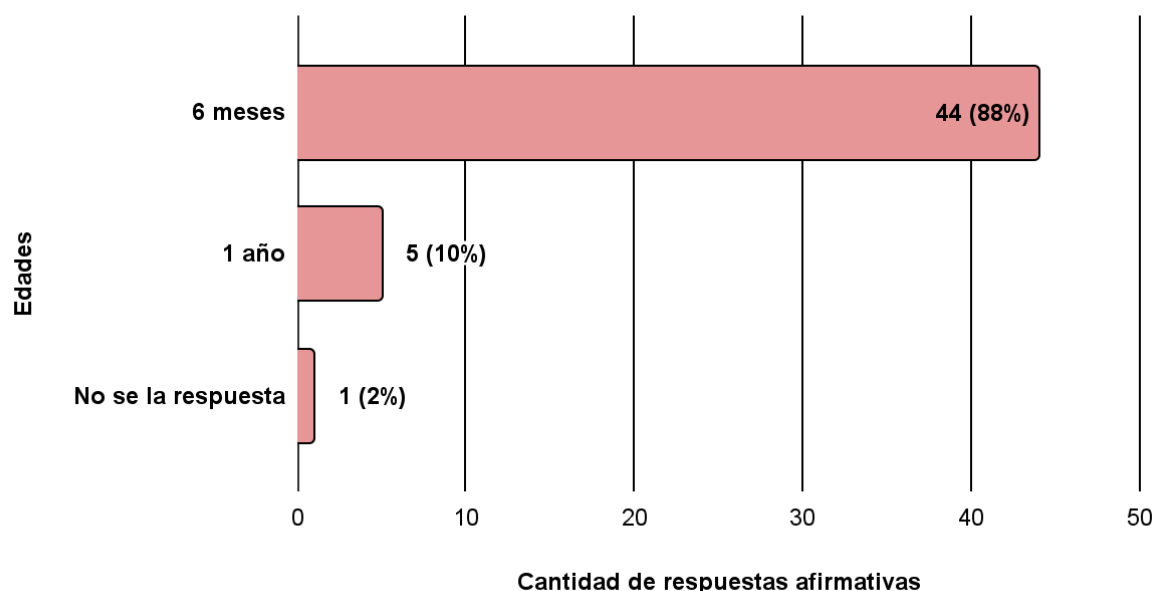
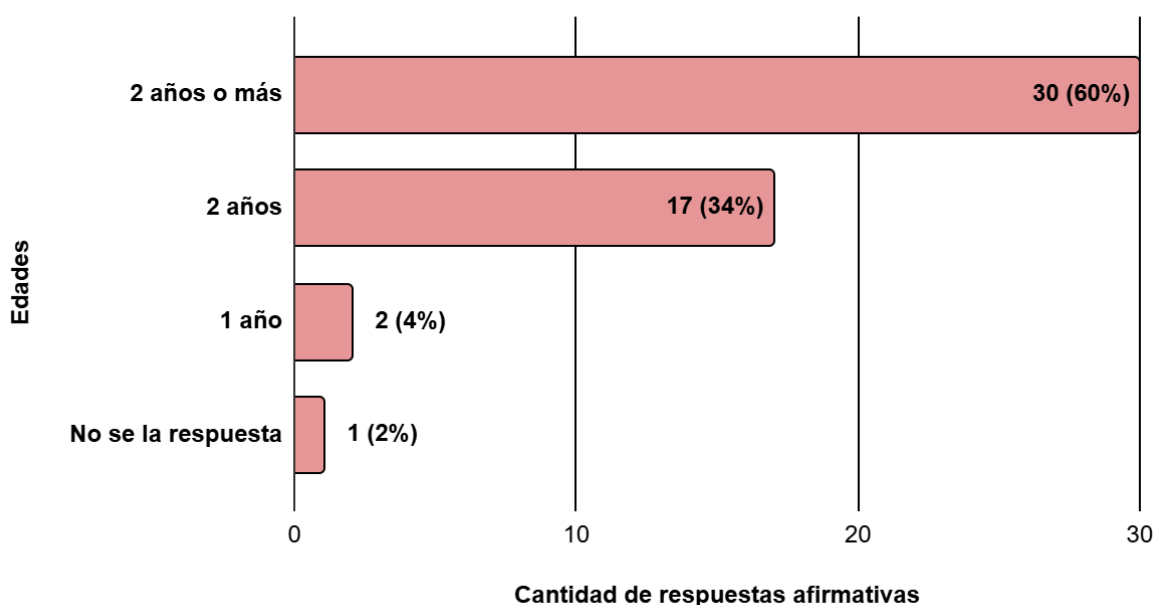


Grafico n°6: Respuesta a la pregunta, ¿Hasta que edad se recomienda continuar con la lactancia?



Respecto a la leche de fórmula, se evaluó si las donantes consideraban que presentaba las mismas propiedades que la LH y se obtuvo un resultado unánime negativo; por lo que se solicitó la justificación a la respuesta, donde el 46% de las encuestadas respondieron con diferentes frases como "Se intenta asimilar nutricionalmente a la LH, pero no es igual"; "Aunque la ciencia avance aún no logran

igualar la fórmula a la leche materna"; en segundo lugar con un 32%, relacionaron la leche de fórmula con "alimento artificial", "ultraprocesados", "no es natural", entre otras respuestas similares; en tercer lugar con un 30% ya se refirieron a la LH con diferentes frases como: "La Leche Humana se adapta a las necesidades del bebe"; "La leche humana se crea a partir de las necesidades del bebe"; hubo más justificaciones que se pueden ver en la tabla n°4.

Tabla n°4: Justificación a la interrogante, ¿Usted considera que la leche de fórmula tiene las mismas propiedades que la leche humana?		
Justificaciones	Número de respuestas	% (N=50)
"Se intenta asimilar nutricionalmente a la leche humana, pero no es igual"; "Aunque la ciencia avance aún no logran igualar la fórmula a la leche materna"; "Se asemeja pero no es igual"; "No tiene los mismos componentes"; "No tiene nada vivo"	23	46
Leche de Formula: "alimento artificial"; "ultraprocesado"; "no es natural"; "tiene químicos"; "Tiene componentes que no tiene la leche materna naturalmente". "industrializada"	16	32
"La Leche Humana se adapta a las necesidades del bebe"; "La leche humana se crea a partir de las necesidades del bebe"; "Nutricionalmente inigualable"; "Completo nutricionalmente"	15	30
La leche de fórmula: "Inflama"; "Produce más cólicos"; "Produce alergias"; "Menor tolerancia oral"; "Complicaciones en la fonación y la boca por el uso de mamadera"; "No presenta la inmunología de la leche materna"; "Puede producir alergia".	10	20
"La Leche Humana es un compuesto vivo"	4	8
"La Leche Humana presenta anticuerpos"; "Protege cuando el bebe se enferma"	4	8
Sin justificación	2	4
"Tomar de mamadera (cualquier leche) no tiene el olor de la mamá, y no genera las hormonas que se liberan cuando el bebito/bebida están en contacto con el pecho materno"	1	2

Tabla de elaboración propia.

Se solicitó la descripción del calostro se obtuvieron diferentes frases, la mayor proporción justificó diciendo "La primer leche luego del nacimiento" o respuestas

similares, representando el 76%; en segundo lugar utilizaron frases como "Vacuna para el bebe por la concentración de anticuerpos", "Primeras vacunas", representando el 30%; luego hubo dos respuestas que obtuvieron el 24% cada una, por un lado lo describían, "Poca cantidad pero súper concentrada y de color más amarillo"; "Espeso", y las otras eran frases que hablaban de su aporte a nivel nutricional, "Muy nutritivo", "Es muy importante para el desarrollo", "Rico en proteínas"; el resto de las respuestas ver en tabla n°5. Luego se abordó sobre los conocimientos referidos al contacto piel a piel, también denominado CoPaP donde el 60% de las mamás refirieron tener conocimientos, de las cuales el 54% respondió de manera afirmativa y justificó con frases como: "Primera hora de contacto del bebe con la madre", "La hora sagrada o el contacto piel a piel es la primera hora de nacido nuestro bebe donde necesita sentir el contacto con su madre, el sonido de sus latidos, su calor, y su olor, ya que esto beneficia la instalación de la lactancia"; entre otras respuestas similares; aunque hubo un 38% que refirió no tener conocimientos del tema. Ver tabla n°6.

Tabla n°5: Conocimientos de las donantes sobre el Calostro		
Descripciones	Número de respuestas	% (N=50)
"Primera leche que sale"; "Es la primer leche que secreta la mama luego del parto, incluso durante el embarazo"; "La primer leche luego del nacimiento"; "Todo lo que producimos los primeros días después del parto (incluso antes)"	38	76
"Vacuna para el bebe por la concentración de anticuerpos"; "Primeras vacunas"; "Le aporta defensas al bebe"; "Gran contenido de anticuerpos"	15	30
"Poca cantidad pero super concentrada y de color más amarillo"; "Espeso"; "Poca cantidad, durante muy poquito tiempo"	12	24
"Muy nutritivo"; "Es muy importante para el desarrollo"; "Vitaminas necesarias para el bebe"; "Rico en proteínas"	12	24
"Mayor contenido graso"; "Grasa"	3	6
"No sabría describirlo con exactitud"; "No puedo describirlo".	2	4
"Oro líquido"	2	4
"Ayuda a sus intestinos, estómago, etc".	1	2

Tabla de elaboración propia.

Tabla n°6: Conocimientos de las donantes sobre el contacto piel a piel /CoPaP		
Descripciones	Número de respuestas	% (N=50)
"Primera hora de contacto del bebe con la madre";"La hora sagrada o el contacto piel a piel es la primera hora de nacido nuestro bebe donde necesita sentir el contacto con su madre, el sonido de sus latidos, su calor, y su olor, ya que esto beneficia la instalación de la lactancia";"Es el primer momento del bebe con la mama, donde pueden hacer contacto piel con piel".	27	54
No	19	38
Si	3	6
Dudo	1	2

Tabla de elaboración propia.

Del total de las donantes encuestadas el 74% afirmó que tenía conocimientos sobre los beneficios que tiene la LH para la función intestinal del bebe, ver gráfico n°7; dentro de las justificaciones las respuestas que más se repitieron fueron "Más fácil de digerir", "Ayuda al desarrollo y adaptabilidad del sistema digestivo"; "Fortalece el intestino", "Desarrollo de la microbiota intestinal", entre otras respuestas; el 26% respondió "No". Ver tabla n°7. Por otro lado, se consultó si habían escuchado hablar de la Enterocolitis Necrotizante, donde se obtuvo que el 78% de las donantes no tenían conocimientos. Ver gráfico n°8.

Gráfico n°7: Reconocen los beneficios que tiene la leche humana para la función intestinal del bebe.

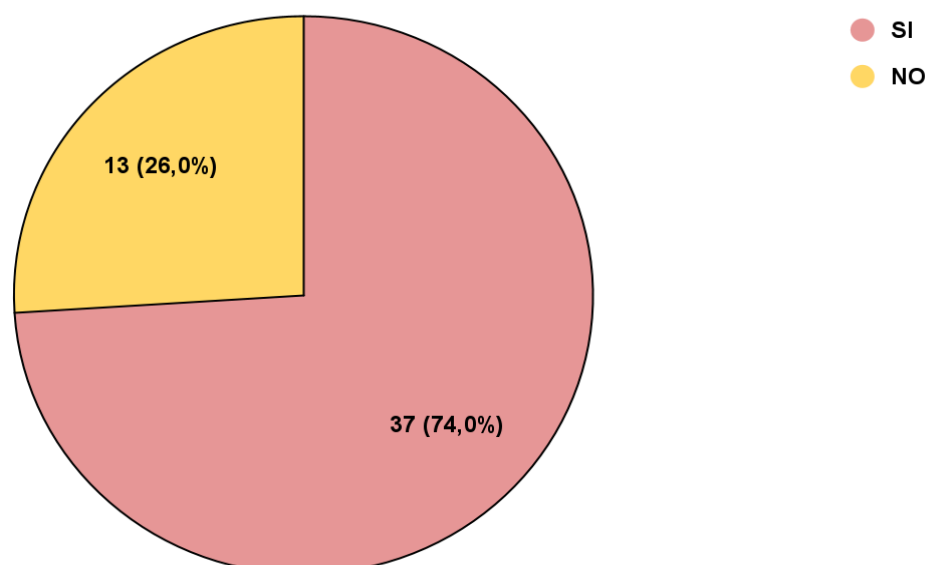
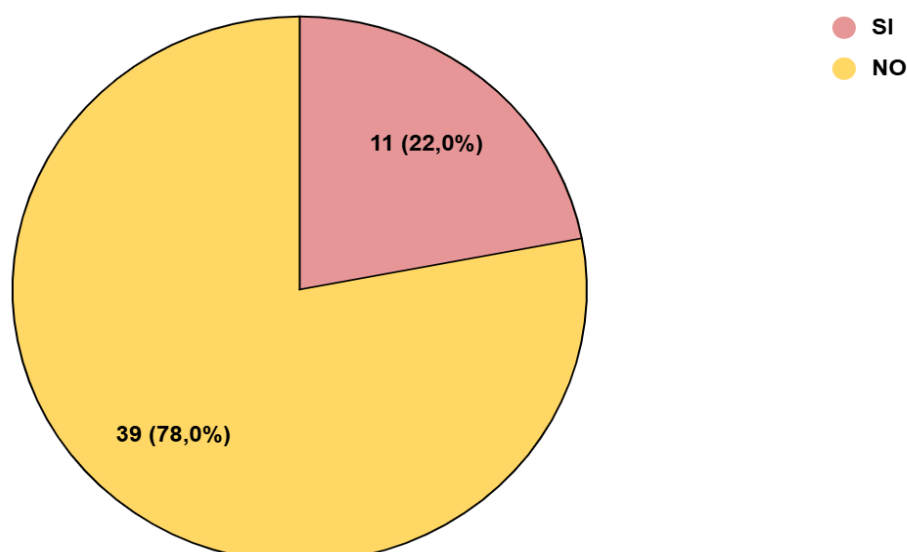


Tabla n°7: Conocimientos sobre los beneficios de la leche humana para la función intestinal del bebe		
Respuestas	Número de respuestas	% (N=50)
"Si" (sin descripción).	13	26
"No", "No con exactitud", "No conozco".	13	26
"Más fácil de digerir"; "No produce cólicos"; "Evita el estreñimiento".	10	20
"Ayuda a que se empiecen a regularizar todas las funciones gastrointestinales y que cada órgano termine de desarrollarse correctamente"; "Ayuda al desarrollo y adaptabilidad del sistema digestivo"; "Fortalece el intestino".	9	18
"Traspaso de microorganismos beneficiosos para el bebe que influyen en los intestinos y el sistema inmunológico"; "Desarrollo de la microbiota intestinal"; "Microbiota"	7	14
"Ayuda a eliminar el meconio"	2	4
"Previene Enterocolitis Necrotizante"	2	4
"Previene que se enferme de diarrea y estreñimiento, enfermedades de la piel e infecciones estomacales"; "Protección contra bacterias".	2	4

Tabla de elaboración propia.

Grafico n°8: Recuento de donantes que poseen conocimientos sobre la Enterocolitis Necrotizante.



Finalmente se indagó sobre los motivos por los cuales decidieron ser donantes, donde todas las respuestas fueron distintas; no obstante algunos motivos fueron muy nombrados, los cuales descritos de manera decreciente son: poder ayudar a otros bebés (altruismo); tener el conocimiento sobre la importancia de la lactancia o sobre los beneficios de la LH; un motivo afectivo (agradecer, dar amor, empatía, solidaridad); contar con una gran producción de leche; haber tenido un hijo que recibió LH o estuvo internado en neo; enterarse por terceros o ver una publicación del banco donde se informaba que se necesitaba con urgencia donantes; acompañar el trabajo del banco, y evitar la fórmula; hubo una gran cantidad de encuestadas que respondieron más de un motivo.

Discusión

El presente trabajo proporciona datos sobre los conocimientos de la población donante que integra la RLHNQN del BLH. Se determinó que la mayoría integraba el rango etario de 30 a 39 años, poseían título universitario completo y estaban en pareja o casadas. Estos hallazgos se correlacionan con un estudio realizado en Andalucía España, que se llevó a cabo por Machado et ál. (2015); donde se encontró que las donantes eran en su mayoría mayores de treinta años, con estudios universitarios y casadas. Sin embargo, observaron diferencias en cuanto al momento que recibió información sobre el BLH. En la presente investigación la mayoría de las donantes se enteraron durante el periodo de lactancia y en segundo lugar, antes de quedar embarazadas; la información fue proporcionada por un profesional de salud de institución pública. En contraste, las donantes del estudio realizado por Machado et ál. (2015), describieron que la información fue proporcionada principalmente en el proceso de hospitalización por parto; y no se brindó en la asistencia prenatal o cuando asisten a los centros de salud.

Un dato relevante es que el 52% de las donantes no recibió asesoramiento con nutricionista, dato de gran relevancia porque la alimentación saludable tiene un papel fundamental en el embarazo y la lactancia, a causa del incremento en los requerimientos nutricionales maternos. Como sostiene la Lic. Mg. Zapata M. E. et ál. "La nutrición tiene el rol más importante en la promoción de la salud materno infantil. Un adecuado estado nutricional y alimentario, tanto preconcepcional como durante el embarazo y la etapa de lactancia, impactará directamente sobre la salud materno infantil" (2016, p. 34). Además, en el artículo "Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina"; se afirma que luego del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto, la mujer afronta el periodo de lactancia con las reservas disminuidas, no obstante los requerimientos nutricionales maternos son elevados a causa de la elaboración del calostro en un primer momento y luego la continuidad de la lactancia, por ende el aporte de nutrientes debe ser el correcto a fin de suplir las necesidades fisiológicas, las cuales afirmó que se cubren con una dieta variada (Lic. Mg. Zapata María Eliza et ál., 2016). En Argentina no existen datos sobre el número de mujeres que acceden a una consulta con nutricionista en el periodo de embarazo, internación por parto o lactancia.

Los conocimientos de la mujer en puerperio son fundamentales para la salud del RN, por tal motivo se indagó sobre los beneficios que aporta alimentar con LH a los niños y se encontró que todas las madres tenían conocimientos al respecto. Los

beneficios más mencionados fueron en primer lugar, su contribución al desarrollo del sistema inmunológico, en segundo lugar, su importancia nutricional; y en tercero, la influencia en la relación madre - hijo. Estos resultados son alentadores, ya que aunque sólo la mitad de las madres tuvo asesoramiento con nutricionista, más de la mitad reconoció el beneficio nutricional y muchas más, reconocieron más de un beneficio. Al indagar los conocimientos que tienen sobre los beneficios que presenta la mujer al amamantar, se obtuvo en primer lugar la importancia en la conexión afectiva y el vínculo que forman la madre y el hijo; en segundo lugar, se mencionó la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama y ovario; y en tercer lugar, el beneficio sobre el estado anímico de la mujer; aunque hubo una minoría que confesó no tener conocimiento de dichos beneficios. Se encontraron similitudes con los resultados de un estudio realizado a puérperas que se encontraban internadas en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza, Provincia de Buenos Aires, sobre los conocimientos de la lactancia materna; llevado a cabo por la Licenciada Demaria M.L. et ál. (2023); donde más del 80% reconoció los beneficios de la LH para los RN, siendo la nutrición óptima y el aporte sobre el sistema inmunológico los más mencionados. Asimismo, cuando se indagó sobre los beneficios de lactar para la salud materna se obtuvo un mayor desconocimiento.

La LH es el alimento ideal para los RN, adaptándose a las necesidades nutricionales promoviendo un correcto desarrollo. Las leches de fórmula son un sustituto artificial que desarrolló la industria. Ordoñez-Marchena A. et ál. sostienen que “Pese a que los científicos continúan luchando e investigando cómo aumentar la calidad de la leche de fórmula, estos están remotamente lejos de superar las características de la leche materna” (2024, p. 41). Por ello, la LH debe ser la primera opción de alimento para los RN. Al evaluar los conocimientos de las donantes respecto a la leche de fórmula, todas ellas afirmaron que no presentan las mismas propiedades que la LH, justificando su respuesta, a excepción de dos donantes que no lo hicieron. Además, se indagó mediante preguntas de respuesta múltiple donde el 88% respondió correctamente sobre hasta qué edad se recomienda la lactancia exclusiva (LE), mientras que el 60% respondió correctamente sobre hasta qué edad se debe continuar con la lactancia, y el 98% respondió afirmativamente que amamantaban a libre demanda. Estos resultados son alentadores, ya que muestran un mayor nivel de conocimientos en las mujeres que integran la RLHNQN en comparación con las puérperas que participaron en el estudio de la Licenciada Demaria M. L. et al. (2023), donde solo el 64,2% sabía que la LE debe llevarse a cabo hasta los 6 meses, el 56% reconoció la necesidad de lactar a libre demanda, y el 85% afirmó la superioridad de la LH sobre la leche de fórmula.

La mayoría de las donantes logró describir correctamente el calostro, con afirmaciones similares a las descriptas por UNICEF (2013), “El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso”; “Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades”.

A pesar de que la Encuesta Nacional de Lactancia 2022 reveló que el 97,4% de los niños fueron puestos al pecho e iniciaron la lactancia, y que el Ministerio de Salud de la Nación, promueve el contacto temprano tras el nacimiento como un factor determinante para la continuidad de la lactancia y la reducción del riesgo de

mortalidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2022a), al indagar sobre el contacto piel a piel (CoPaP), solo el 60% de las donantes respondió tener conocimientos.

Respecto a los beneficios que la LH presenta para la función intestinal del bebé, se obtuvieron menos justificaciones que en otras preguntas y resultaron más breves. Además se indagó sobre el conocimiento de la ECN una enfermedad grave en los RN, la mayoría de las respuestas fueron negativas, lo que sugiere la necesidad de incorporar en los talleres de educación nutricional, los temas relacionados con la salud intestinal, microbiota y su relación con la LH. No se encontraron datos comparables a nivel nacional.

Los motivos por los que decidieron ser donantes se encuentran en correlación con estudios desarrollados previamente en otros países, como en Colombia por Pinzón-Villate G. Y., et ál. que concluyó; que el altruismo, solidaridad y empatía asociado a la donación de LH, y la representación de que la LH es el mejor alimento para los bebés RN, son las principales motivaciones para llevar a cabo la donación de LH por parte de madres lactantes (2021 p. 9); o el realizado en España por Machado et ál. (2015), donde las donantes mencionaron el altruismo como motivación principal, seguido por el exceso de producción láctea, además de sus creencias de los beneficios de la lactancia y el pensamiento que en el caso de que si un hijo de ellas necesitará leche, les gustaría recibir de una donante.

Lo anterior mencionado contradice la hipótesis del trabajo, ya que muestra que el conocimiento sí es un factor determinante al momento de decidir ser donante, junto con el altruismo. En la presente investigación, el conocimiento sobre los beneficios de la LH fue el segundo motivo más descrito, quedando el altruismo en primer lugar. Además los datos obtenidos son alentadores, ya que más del 70% de respuestas fueron correctas, indicando un amplio conocimiento por parte de las donantes.

Entre las limitaciones del trabajo se encuentra el hecho que al ser una encuesta que se responde de forma anónima por un formulario online, impidió repreguntar para obtener más información. Para futuras investigaciones, se sugiere utilizar entrevistas presenciales o virtuales como herramientas de recolección. También, se recomienda incluir preguntas verdadero - falso sobre temas no mencionados, con el fin de medir si las respuesta incorrectas se debieron al desconocimiento o la elección de otros temas que consideraron más relevantes.

Conclusión

La LH es el alimento ideal para los RN, siendo un alimento natural, inocuo, soberano, nutricionalmente completo, que favorece el desarrollo, crecimiento y brinda beneficios inmunológicos. Su acceso genera beneficios a corto, mediano y largo plazo, no solo para el receptor y su familia, también para toda la sociedad. El BLH representa una vía fundamental que permite a los RN prematuros o en riesgo de salud tener acceso a la LH y, por ende, a todos sus beneficios.

En este trabajo final de carrera se ha investigado sobre los conocimientos respecto a los beneficios de la LH, la importancia del inicio temprano de la lactancia, las características de las donantes integrantes de la RLHNQN y las motivaciones que las llevaron a ser donantes. A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que las donantes poseen un amplio conocimiento en relación a los beneficios de la LH para el RN. Todas las encuestadas respondieron correctamente a las preguntas y enumeraron varios beneficios; los más mencionados fueron el aporte en el desarrollo del sistema inmune, a nivel nutricional y su importancia sobre la relación madre e hijo.

Respecto al inicio temprano de la lactancia, se observó una disparidad en las respuestas: poco más de la mitad de las donantes demostró un sólido conocimiento sobre el tema; mientras que el resto no pudo describirlo. Dado que estas mujeres forman parte de una red de donación con un fuerte apoyo por parte de profesionales de salud y todas ellas están amamantando, es crucial mejorar su comprensión sobre el contacto piel a piel (CoPaP). Aunque muchas hayan llevado a cabo esta práctica, es fundamental recibir información adecuada sobre su relevancia para la continuidad de la lactancia, ya que esto tiene un impacto directo en la salud tanto del niño como de la madre.

En cuanto a los objetivos específicos; para caracterizar a la población donante se encuestó a mujeres de las diferentes regiones de la provincia, resultando un mayor número de respuestas en las grandes urbes; Neuquén, Centenario y Plottier. Respecto a las características personales se obtuvo que la mayoría integraba el rango etario de 30 a 39 años, contaba con estudios universitarios completos y se encontraban en pareja o casadas. Por otro lado, se enteraron en su mayoría de la existencia del BLH y la RLHNQN por un profesional de salud de institución pública en el periodo de lactancia, lo que demuestra el trabajo que hay por parte del personal de salud en la promoción del BLH y concientización sobre la importancia de la LH para los RN.

Los resultados obtenidos referidos a los conocimientos demostrados en la resolución de la encuesta son alentadores, ya que demuestran que la presente población tiene en su mayoría conocimientos generales de los temas relacionados a la importancia de la LH y la lactancia; respondieron correctamente que la lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses; que se debe continuar hasta los dos años o más; reconociendo la superioridad de la LH frente a las fórmulas infantiles que se asemejan pero nunca la van a igualar. También lograron definir el calostro como primera leche, “oro líquido”, muy nutritiva y rica en anticuerpos; entre otras descripciones. En relación a los conocimientos sobre los beneficios de la LH para la función intestinal del bebé hubo una gran disparidad en las respuestas, dividiéndose en tres grupos; en el primero las madres demostraron tener un amplio conocimiento, el segundo grupo afirmó tener conocimientos pero no realizó justificación, y el

tercero no pudo describirlo; lo que demuestra que se debe seguir trabajando, y educando, sobre cómo la alimentación modula la microbiota y esta influye en la salud; conceptos fundamentales pero que la población en general aún no logra comprender a pesar de la gran cantidad de información digital que existe del tema, por lo que se debe incluir en los talleres de educación nutricional.

También se obtuvo que existe gran desconocimiento de los beneficios que presenta la mujer al amamantar y de la ECN, enfermedad relacionada con el prematuro que resultó ser la pregunta con menor número de respuestas.

Cabe destacar que la mitad de las donantes no consultó a un nutricionista, a pesar de que el embarazo y la lactancia son momentos fisiológicos que incrementan las necesidades nutricionales. La falta de asesoramiento en estos momentos críticos representa una oportunidad para realizar educación nutricional, ya que muchas familias están interesadas en modificar sus hábitos. Por tanto, es fundamental promover la consulta con un nutricionista, lo cual podría generar un impacto positivo en la salud nutricional de las madres y sus hijos y, por ende, en el núcleo familiar y en la población en general. A pesar de lo mencionado, es importante destacar que aproximadamente la mitad de las donantes que accedieron al asesoramiento nutricional en la etapa de embarazo; y los temas fueron, alimentación en el embarazo, importancia de un estilo de vida saludable e importancia de la lactancia. Se sugiere que en futuras investigaciones, se indague sobre los motivos que llevaron a las donantes a realizar una consulta con el nutricionista.

En cuanto a las motivaciones para convertirse en donantes de LH, se obtuvo en primer lugar el altruismo, en segundo el conocimiento y en tercero el componente afectivo. Lo anterior demuestra la importancia de que las madres tengan acceso a la información y sean asesoradas sobre los respectivos temas; ya que para ser altruista se requiere información previa a la donación. Una persona altruista actúa de manera consciente, voluntaria y desinteresada, buscando ayudar a los demás. En segundo lugar, las madres afirmaron que fueron sus conocimientos en el tema los que las motivaron; y finalmente hubo un porcentaje menor que su motivación fue apoyar el trabajo del BLH. En este contexto, el conocimiento se posiciona como un factor que impacta directamente en la sostenibilidad del BLH.

En la actualidad, existen varios desafíos, dentro de los cuales se destacan el continuo desarrollo de políticas públicas que acompañen, respalden y fomenten la labor del BLH; un sólido respaldo científico que evidencie la importancia del BLH a nivel provincial y las mejoras producidas desde su apertura; la formación de nuevos profesionales de la salud, en instituciones de educación superior que reconozcan la relevancia de la LH y el trabajo que se realiza en los BLH; y la realización continua de talleres de educación nutricional y capacitaciones en todos los nodos de recolección, que brinden información precisa sobre el sistema de donación de LH y las herramientas bromatológicas que se deben tener en cuenta al momento de la extracción de leche, ya que el número de donantes aumenta año tras año, por lo que se requiere seguir brindando información de calidad a fin de reducir el porcentaje de descarte de LH donada.

Es fundamental continuar realizando investigaciones que analicen los conocimientos sobre la LH, en la población general y particularmente en las mujeres en etapa fértil que no integran la RLHNQN, con el fin de comparar los resultados y determinar el impacto que generan los talleres de educación nutricional y el acompañamiento del equipo de salud en las madres donantes. Esto permitirá trabajar en acciones o

políticas públicas en la población para incrementar los conocimientos y por ende, las donaciones.

La República Argentina se encuentra constituida por 23 provincias, de las cuales solo 8 cuentan con BLH, esto denota el gran camino que aún queda por recorrer. En la presente investigación se muestra cómo el conocimiento, el altruismo, el amor y el trabajo interdisciplinario impulsan el BLH. Esto representa una oportunidad única para el acercamiento entre los profesionales de salud y las familias, para la promoción de la salud, alimentación y hábitos de vida saludable.

Referencias

- Álvarez de Acosta, T., Cluet de Rodríguez, I., Rossell, P. M., Valbuena, E., Ugueto, E., y Acosta, L. (2013). Macronutrientes en la leche madura de madres adolescentes y adultas. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 63(1), 46-52.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222013000100006&script=sci_arttext
- Banco de Leche Humana, Provincia de Neuquén. Hospital Cutral Co-Plaza Huincul.(s.f.). *Red de Leche Humana de la Provincia del Neuquén. P.O.R nº 77. Informe segundo semestre de 2023*. Gobierno de la Provincia de Neuquén. <https://bancolechehumana.neuquen.gob.ar/2024-3/>
- Banco de Leche Humana, Provincia de Neuquén. Hospital Cutral Co-Plaza Huincul.(s.f.). *Red de Leche Humana de la Provincia del Neuquén. P.O.R nº 77. Informe segundo semestre del 2024*. Gobierno de la Provincia de Neuquén. <https://bancolechehumana.neuquen.gob.ar/2024-7/>
- Barriuso, L., Miguel, M. y Sánchez, M. (2007). Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 383-391.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007
- Benavidez, G., Gerold, I., Tabacco, O. y Vinderola, G. (2023). Escenarios lácteos y microbiota intestinal en los primeros 1000 días. *Archivo Argentino de Pediatría*, 121 (6), 11. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02851>

- Cabana-Bonilla, E., Sandi-Ramirez L., Masís-Rojas P., Alemán-Zuñiga B. (2020). Enterocolitis necrotizante. *Medicina Legal de Costa Rica*. 37 (2). 63-70.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1386267/mlcrv37n02art63.pdf>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. (s.n.)
<https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf>
- Comité de Lactancia Materna. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Artículo 24. Abril del 2016.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicacion_es_colecciondebolsillo_12_derechos_nino.pdf
- Del Compare, M., Fernández, A., Tabacco O. y Vinderola G. (2024). Oligosacáridos de leche humana: rol en la lactancia y en las fórmulas infantiles. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 1-7, e202410489,
<https://sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n4a07.pdf>
- Demaria, M. L., Domingo, J., Grobocopatel, M. E., Nastasi, V., Turco, A., Lic. Rosenfeld, V. (2023). Determinación del conocimiento sobre lactancia materna en puérperas internadas en el Hospital Zonal General de Agudos Dr.

A. Balestrini, Ciudad Evita, La Matanza. *DIAETA*, 41, 1-9.
<https://diaeta.aadynd.org.ar/index.php/2022/article/view/36/21>

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2021, 15 de Enero). Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia. Ley 27.611. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239809/20210115>

El Senado y Cámara de Diputados. (2021). Bancos de Leche Humana. Diputados Argentina.
<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/T2021/1121-D-2021.pdf>

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2013, 7 de Agosto). Ley 26.873. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. Boletín Nacional.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26873-218212/texto>

García-López R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*. 32(4): 223-230.
file:///C:/Users/admin/Downloads/494-Texto%20del%20art%C3%ADculo-494-1-10-20140709.pdf

Gómez-Rodríguez, G., Moreno-Saldaña, J. L., Rodríguez-Mejía, E. J. y Olvera-Olvera, M. A. (2024). Asociación de la administración de calostro orofaríngeo con disminución de los índices inflamatorios en recién nacidos prematuros con peso inferior a 1500g. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 81(3), 170-175. <https://doi.org/10.24875/bmhim.23000048>

- González-Rodríguez, R.I., Jiménez-Escobar, I., Gutiérrez-Castrellón P. (2020). Microbiota de la leche humana y su impacto en la salud humana. *Gac Med Mex.* 2020; 156(93). <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.M20000439>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna*. Versión resumida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_resum.pdf
- Horta, B. L. , Cesar G. V. y OMS. (2013). Efectos a corto plazo de la lactancia materna: una revisión sistemática sobre los beneficios de la lactancia materna en la mortalidad por diarrea y neumonía. OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/95585>
- Lapeña-Maján S. y Hernández-Rupérez M. B. (s.f.) *Tema 4: Composición de la leche humana*. Editorial Médica Panamericana. https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Experto_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf
- Legisladores de Neuquén. (2012, 17 de Octubre). Ley Provincial Bancos de Leche Humana n° 2824. Secretaria de Biblioteca y Jurisprudencia del Poder Judicial. <http://200.70.33.130/index.php/normativas-provinciales/leyes-provinciales/258>
- 5
- López, L. B. y Suárez M. M. (2017). *Fundamentos de Nutrición Normal (2.a ed.)*. El Ateneo. (Original publicado en 2002).

Machado, Raylane da Silva, Campos-Calderón, Concepción P., Montoya-Juárez, R., y Schmidt-RioValle, J. (2015). Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España: un estudio cualitativo. *Enfermería Global*, 14(37), 114-124.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100006&lng=es&tlng=es

Macías, S. M., Rodríguez, S., y Ronayne de Ferrer, P. A. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(5), 423-430.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2006/v104n5a08.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. (2022). *Situación de la Lactancia en la Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia, 2022*.

file:///C:/Users/admin/Downloads/803.pdf

Ministerio de Salud. República Argentina. (2022). *Natalidad y Mortalidad 2022. Síntesis estadística*.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/12/sintesis_estadistica_nro_9_172024.pdf

Montero G., Finotti G., Lamfre L., Hasdeu S., Buiarevich M., Sapag M., Henoch A., Ruiz C. y Alday L. (2020). Banco de leche humana de Neuquén: evaluación de tecnología sanitaria, análisis de costos y del impacto en la equidad. *REv Argent Salud Pública*, 2020; 11(42): 40-47.

<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/49/14>

- Ojeda-Delgado J. y Orleans-Santamaría A. (2023). Nutrición e inmunidad en las primeras etapas de la vida. *Nutrición Hospitalaria*. 40(2), 16-19.
[file:///C:/Users/admin/Downloads/MA-04948-01%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/MA-04948-01%20(2).pdf)
- OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ordoñez-Marchena, A., Hermoso-García, M., Núñez-Díaz, M. (2024). Beneficios de la lactancia materna exclusiva vs leche de fórmula. *SANUM*, 8(3), 38-45.
https://revistacientificasanum.com//wp-content/uploads/vol8n3/vol8n3-articulos-pdf/sanum_v8_n3_a4.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018*.
<https://iris.who.int/handle/10665/326162>.
- Pallás-Alonso R.C. (2006). Promoción de la Lactancia Materna. *Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud infancia y adolescencia*.
https://www.aeped.es/sites/default/files/4-promocion_de_lactancia_previnfad.pdf
- Pinzón-Villate G. Y., Arboleda-Montoya L. M., Ramírez-Cortázar F. (2021). Motivaciones, factores favorecedores y barreras para la donación de leche humana en madres lactantes de cinco ciudades de Colombia. *Revista*

Española de Nutrición Comunitaria. 28(1).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8402241>

Programa Ibero-Americano de Bancos de Leche Humana. (2013). *Boletín de la Red de Bancos de Leche Humana.* N° 161.

https://www.iberblh.iciict.fiocruz.br/images/boletin/161_esp.pdf

Puszko, B., Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L., y López, L. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 79-88.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100011>

Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco T. y Rubio, E. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 163-166.

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

Sección de Datos y Análisis de la División de Datos, Investigación y Políticas de UNICEF, en colaboración con la Sección de Nutrición, División de Programas. (2016). *Desde la Primer Hora de Vida.*

<https://www.unicef.org/media/49801/file/From-the-first-hour-of-life-ENG.pdf>

UNICEF y Ministerio de Salud Argentina. (2022). *Consenso. La primera hora de vida.*

<https://www.unicef.org/argentina/media/16176/file/primer%20hora%20de%20vida.pdf>

UNICEF y Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2013). *Decálogo de los derechos de los prematuros y su familia.*

<https://www.unicef.org/argentina/media/386/file/Dec%C3%A1logo%20del%20prematuro.pdf>

UNICEF, OMS. (2018). *Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido.*

<https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>

UNICEF. (2013). *Lactancia Materna.*

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf>

Zapata, M. E., Rovirosa, A., Pueyrredon, P., Weill, F., Chamorro, V., Carella, B., Maciero, E., Olagnero G., Carmuega, E. Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina. *DIAETA*; 34(155):33-40.

<https://www.aadynd.org.ar/descargas/diaeta/04-Zapata-Situacion.pdf>

Anexos

Anexo n°1: Encuesta Donantes de Leche Humana



ENCUESTA DONANTES DE LECHE HUMANA

Mi nombre es Malena Acuña, estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición en la Universidad Nacional de Río Negro, me encuentro realizando el Trabajo Final de Carrera (TFC) para recibirme, que consiste en una investigación sobre: **"Conocimientos de las madres donantes que integran la red provincial de leche humana de Neuquén, sobre los beneficios de la leche humana y del inicio temprano de la lactancia"**. Me acompañan mi Directora del TFC la Lic. Betina Buttó y mi Co-Directora la Lic. Paula Busqueta. Para poder realizar la investigación necesito encuestar mujeres que han sido o son donantes de Leche Humana en los años 2023 y 2024.

Por lo anterior mencionado te invitamos a completar la siguiente encuesta anónima que cuenta con varias preguntas de respuesta múltiple choice y a desarrollar, la cual tiene una duración aproximada de 8 a 12 minutos; es importante que al momento de realizarla se tome el tiempo necesario y que responda con total sinceridad.

De antemano le agradecemos su participación.

Queremos felicitarla por ser donante de leche humana.

Atentamente Malena Acuña, Betina Buttó y Paula Busqueta.

Correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente encuesta es de carácter anónima y será usada solo con objetivos científicos. *

¿Desea participar en la investigación?

☒ SI

☐ NO

Siguiente

Borrar formulario



ENCUESTA DONANTES DE LECHE HUMANA

.....@gmail.com [Cambiar cuenta](#) 

* Indica que la pregunta es obligatoria

Sección sin título

Realizó donación de leche humana en el año 2023 o 2024: *

☒ SI

☐ NO

[Atrás](#) [Siguiete](#) [Borrar formulario](#)

ENCUESTA**Estado civil: ***

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ En pareja

¿Qué edad tenía cuándo hizo la primera donación en el año 2023 o 2024? *

- ☐ A los 19 años o antes.
- ☐ 20-24 años
- ☐ 25-29 años
- ☐ 30-34 años
- ☐ 35-39 años
- ☐ 40-44 años
- ☐ A los 45 o más años

¿Cuál es tu nivel de estudio alcanzado? *

- ☐ Primario
- ☐ Secundario incompleto.
- ☐ Secundario completo
- ☐ Terciario
- ☐ Universitario incompleto
- ☐ Universitario completo

Localidad de residencia: *

Elegir ▼

¿Cómo se enteró de la Red de Donación y el Banco de Leche Humana? *

- ☐ Redes sociales
- ☐ Familiares/amigos.
- ☐ Cartelería.
- ☐ Profesional de salud de institución pública (hospital, centro de salud barrial).
- ☐ Profesional de salud de institución privada (clínica, consultorio privado).

En qué periodo se encontraba cuando se entero del banco de leche humana y la red de donación: *

- ☐ Antes de quedar embarazada
- ☐ Embarazo
- ☐ Internada por parto/cesarea
- ☐ Lactancia

Su hijo/hija recibió Leche Humana Pasteurizada del Banco de Leche Humana: *

- ☐ SI
- ☐ NO

En caso de ser afirmativa la pregunta anterior responder:

¿Por qué motivo su hijo/hija recibió Leche Humana Pasteurizada del Banco de Leche Humana?

- ☐ Usted no tenía suficiente leche.
- ☐ Usted no podía amamantar en ese periodo de tiempo por complicaciones de salud.
- ☐ Usted no podía amamantar en ese periodo de tiempo por tomar una medicación contraindicada para el bebe.
- ☐ Otro motivo

¿Tuvo asesoramiento nutricional con Nutricionista en el transcurso del embarazo, periodo de internación o donación ?

★

Puede seleccionar más de una respuesta de ser necesario; por ejemplo si tuvo asesoramiento nutricional en el embarazo y cuando empezó a realizar donación, selecciona ambas.

- ☐ SI, en el embarazo.
- ☐ SI, en el periodo de internación por parto.
- ☐ SI, cuando decidí ser donante o en el periodo de donación.
- ☐ NO, en ninguno de esos momentos tuve asesoramiento con un nutricionista.

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, seleccionar qué temas se trataron:

- ☐ Alimentación en embarazo.
- ☐ Alimentación materna en la lactancia.
- ☐ Importancia de la lactancia.
- ☐ Red de leche humana y Banco de Leche humana.
- ☐ Importancia de llevar un estilo de vida saludable.
- ☐ Planificación familiar.
- ☐ Primera hora pos parto y contacto piel a piel.
- ☐ Otros temas.

¿Qué beneficios conoce sobre alimentar con leche humana a los niños/niñas? *

Tu respuesta

¿Qué beneficios conoce que tiene la mujer al amamantar? *

Tu respuesta

¿Hasta qué edad se recomienda lactancia exclusiva? (Exclusiva: solo cuando el bebe toma teta). *

- ☐ 4 meses
- ☐ 6 meses
- ☐ 1 año
- ☐ No se la respuesta.

Hasta que edad se recomienda continuar con la lactancia: *

- ☐ 8 meses
- ☐ 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ 2 años o más
- ☐ No se la respuesta.

¿Usted da de amamantar a libre demanda? *

- ☐ SI
- ☐ NO

¿Considera que la leche de fórmula (leche de vaca o en polvo para bebe) tiene las mismas propiedades que la leche humana? *

- ☐ SI
- ☐ NO

Justificar la respuesta anterior.

(¿Considera que la leche de fórmula (leche de vaca o en polvo para bebe) tiene las mismas propiedades que la leche humana?)

Tu respuesta

¿Puede describir que es el calostro? *

Tu respuesta

¿Saben a que se le llama la hora sagrada o CoPaP? *

Tu respuesta

¿Conoce los beneficios que tiene la leche humana para la función intestinal del bebe? *

Tu respuesta

Escuchaste hablar sobre la Enterocolitis Necrotizante. *

(Complicación muy grave en bebés prematuros que están en neotología)

☐ SI

☐ NO

¿Cuáles fueron los motivos por los que decidió ser donante? *

Se agradece la descripción detallada.

Tu respuesta

Atrás

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios

Anexo n°2: Composición del calostro y de la leche madura

Componente	Calostro/100 ml	Leche madura/100 ml
Energía (Kcal)	58	70-75
Agua %	87,2	88
Lactosa g	5,3	7,3
Nitrógeno total mg	360	171
NNP mg	47	42
Proteínas totales g	2,3	0,9
Caseína mg	140	187
Alfa lactoalbúmina mg	218	161
Lactoferrina mg	330	167
IgA mg	364	142
Grasas totales g	2,9	4,2
Ácido linoleico: (% del total)	6,8	7,2
Ácido linolénico		1,00
C20 y 22 poliinsaturados	10,2	2,9
Colesterol mg	27	16
Vitamina A mcg	89	47
Betacaroteno mcg	112	23
Vitamina D mcg	-	0,004
Vitamina E mcg	1280	315
Vitamina K mcg	0,23	0,21
Tiamina mcg	15	16
Vitamina B8 mcg	12	28
Vitamina B12 mcg	200	26
Ácido ascórbico mcg	4,4	4,0
Calcio mg	23	28
Magnesio mg	3,4	3,0
Sodio mg	48	15
Potasio mg	74	58
Cloro mg	91	40
Fósforo mg	14	15
Cobre mcg	46	35
Yodo mcg	12	7
Hierro mcg	45	40
Zinc mcg	540	166

Fuente: (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

Anexo n°3: Carta Aval Buttó Betina

San Carlos de Bariloche, 13 de Agosto del 2024.

Sra. Directora de la
Lic. en nutrición,
Natalia A. Bosch Estrada
De mi consideración

Me dirijo a usted a fin de elevarle el proyecto de Trabajo Final elaborado por la alumna **Acuña Malena, DNI 42.402.414**, sobre el tema **“Conocimientos de las madres donantes que integran la Red Provincial de Leche Humana de Neuquén, sobre los beneficios de la leche humana y del inicio temprano de la lactancia”**.

En mi carácter de Tutora del Trabajo Final, manifiesto que el mismo cumple con los requisitos establecidos en el plan de estudios de la carrera por lo que avalo la entrega para su evaluación.

Sin otro particular lo saludo atentamente,



Lic. Buttó Betina

DNI: 32.325.119

Anexo n°4: Carta Aval Busqueta Paula

Centenario, Provincia de Neuquén, 9 de Agosto del 2024.

Sra. Directora de la
Lic. en nutrición,
Natalia A. Bosch Estrada
De mi consideración

Me dirijo a usted a fin de elevarle el proyecto de Trabajo Final elaborado por la alumna **Malena acuña, DNI 42.402.414** sobre el tema **“Conocimientos de las madres donantes que integran la Red Provincial de Leche Humana de Neuquén, sobre los beneficios de la leche humana y del inicio temprano de la lactancia”**

En mi carácter de Co-Directora del Trabajo Final, manifiesto que el mismo cumple con los requisitos establecidos en el plan de estudios de la carrera por lo que avalo la entrega para su evaluación.

Sin otro particular lo saludo atentamente,



Paula Busqueta
LIC. EN NUTRICIÓN
M.P. 144

PAULA BUSQUETA

DNI 29.418.497