

ORIGINAL

Level of nursing knowledge and factors that hinder or favor exclusive breastfeeding in late first-time adolescents in neonatology at a public hospital in Rosario

Nivel de conocimiento de enfermería y factores que obstaculizan o favorecen la lactancia exclusiva en adolescentes tardías primerizas en neonatología de un hospital público de Rosario

Marcela L. Barrionuevo¹ 

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Licenciatura en Enfermería. Rosario, Argentina.

Citar como: Barrionuevo ML. Level of nursing knowledge and factors that hinder or favor exclusive breastfeeding in late first-time adolescents in neonatology at a public hospital in Rosario. Nursing Depths Series. 2026; 5:401. <https://doi.org/10.56294/nds2026401>

Enviado: 03-07-2025

Revisado: 11-09-2025

Aceptado: 23-11-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Marcela L. Barrionuevo 

ABSTRACT

This case study, with a qualitative and quantitative approach, was carried out in the neonatology service of a public hospital in the city of Rosario. Its main objective was to evaluate the knowledge and attitudes towards exclusive breastfeeding (EBF) in first-time adolescent mothers, as well as to survey sociodemographic characteristics and the knowledge of the nursing team that accompanies them. Two instruments were applied: a Likert-type scale to measure attitudes, and the questionnaire by a study to assess knowledge about breastfeeding. The sample consisted of 132 adolescent mothers between 15 and 19 years of age and 23 nurses from the service. The results showed that a significant proportion of the mothers had insufficient knowledge about breastfeeding, although most of them expressed positive attitudes towards EML, especially in terms of its immunological and affective benefits. The study highlights the importance of the role of the nursing team as a key agent in strengthening the mother-child bond and promoting healthy practices, underscoring the need to implement educational strategies aimed at this population group. Respect for ethical principles was guaranteed, ensuring the confidentiality and voluntariness of the participants.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Adolescent Mothers; Knowledge; Attitudes; Neonatology; Nursing.

RESUMEN

El presente estudio de caso, con enfoque cualitativo y cuantitativo, se llevó a cabo en el servicio de neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario. Tuvo como objetivo principal evaluar los conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna exclusiva (LME) en madres adolescentes primerizas, así como relevar características sociodemográficas y el conocimiento del equipo de enfermería asistencial que las acompaña. Se aplicaron dos instrumentos: una escala tipo Likert para medir actitudes, y el cuestionario de un estudio para evaluar conocimientos sobre lactancia materna. La muestra estuvo conformada por 132 madres adolescentes de entre 15 y 19 años y 23 enfermeros/as del servicio. Los resultados evidencian que una parte significativa de las madres posee conocimientos insuficientes sobre lactancia materna, aunque la mayoría manifiesta actitudes positivas hacia la LME, especialmente en cuanto a sus beneficios inmunológicos y afectivos. El estudio destaca la importancia del rol del equipo de enfermería como agente clave para fortalecer el vínculo madre-hijo y promover prácticas saludables, y subraya la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a este grupo poblacional. Se garantizó el respeto por los principios éticos, asegurando la confidencialidad y voluntariedad de los participantes.

Palabras clave: Lactancia Materna Exclusiva; Madres Adolescentes; Conocimientos; Actitudes; Neonatología; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es reconocida a nivel mundial como el pilar fundamental de la nutrición en los primeros meses de vida. La Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia⁽²⁾ recomiendan mantener la LME desde la primera hora de vida hasta al menos seis meses de edad, y durante todo el tiempo que la madre desee hacerlo,⁽³⁾ junto con otros alimentos adecuados hasta los dos años o más. Esta práctica no sólo aporta beneficios nutricionales, sino que también contribuye al desarrollo inmunológico, emocional y cognitivo del recién nacido.^(4,5,6,7,8) En consecuencia, su promoción se ha convertido en una prioridad de salud pública, al reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad infantil en todo el mundo.^(9,10,11,12)

En Argentina, a pesar de que la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia en las primeras horas de vida, la prevalencia de LME se limita a medida que pasan los meses.^(13,14,15) Según la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, mientras que el 96,9 % de los niños recibió leche materna al nacer, sólo el 43,7 % continuaba en LME a los seis meses.⁽¹⁶⁾ Esto evidencia la existencia de factores sociales, culturales, económicos y emocionales que interfieren en la continuidad de la lactancia, especialmente en poblaciones vulnerables como las madres adolescentes.^(17,18)

Las adolescentes en etapa tardía (15 a 19 años) atraviesan un período de transición caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la manera en que asumen la maternidad. Tal condición puede generar dificultades para sostener la LME debido a diferentes factores como, falta de experiencia, la dependencia económica y la necesidad de apoyo social y familiar. A ello se suman mitos culturales, conocimiento en lactancia, técnicas adecuadas de amamantamiento y la publicidad de las fórmulas lácteas.^(19,20,21)

En este contexto, el rol del equipo de enfermería resulta central, ya que se constituye en el primer contacto de apoyo y educación para la madre y su familia. Diversos estudios demuestran que el acompañamiento profesional permite identificar tempranamente factores de riesgo.^(22,23,24)

La enfermería neonatal, en particular, se encuentra en una posición estratégica para implementar acciones educativas, brindar contención emocional y garantizar prácticas centradas en la familia que promuevan el vínculo madre-hijo.^(25,26)

Sin embargo, investigaciones recientes en Latinoamérica han evidenciado que existen brechas en el conocimiento y la práctica del personal de salud respecto a la LME, lo que repercute en la calidad de la atención brindada.⁽⁴⁾ Por ello, resulta fundamental indagar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en torno a la lactancia, con el fin de diseñar nuevas estrategias educativas que fortalezcan su rol y mejoren el acompañamiento a madres adolescentes primerizas.^(27,28)

Considerando esta problemática, la presente investigación propone analizar los factores que obstaculizan o favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de etapa tardía, atendidas en un servicio de neonatología de un hospital público de Rosario, así como evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería que las asiste. Este estudio se enmarca en la necesidad de generar evidencia que contribuya a la formulación de políticas públicas y programas de capacitación que garanticen el derecho a la lactancia y promuevan la equidad en salud.^(29,30)

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería y que factores obstaculizan o favorecen la LME en adolescentes primerizas tardías en neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario, desde comienzos de marzo 2022 hasta fines de febrero 2023?

Objetivo

Investigar el nivel de conocimientos del personal de enfermería y los factores que obstaculizan y/o favorecen la lactancia exclusiva en adolescentes tardías primerizas en neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio adoptó un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal.

Se indagó sobre los factores específicos que influyen en la LME en el grupo de adolescentes primíparas tardías, según Hernández Sampieri et al.⁽⁵⁾.

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Servicio de Neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario, que cuenta con 24 unidades funcionales distribuidas en sectores según la complejidad del paciente. El equipo asistencial está integrado por 41 enfermeros/as de distintos niveles educativos (auxiliares, técnicos y profesionales).

El servicio se organiza en:

- Cuidados intensivos: siete incubadoras con sensores de piel y sistemas de humedad para prematuros extremos.
- Cuidados intermedios: seis incubadoras de menor complejidad y un área de aislamiento con cuatro unidades.
- Baja complejidad: siete cunas.

De manera complementaria, se dispone de una residencia para madres, abierta las 24 horas, que facilita el alojamiento y el contacto permanente con sus bebés.

Participantes

Estuvo conformada por 2 muestras:

- Muestra 1: 132 madres adolescentes tardías primerizas.
- Muestra 2: 41 enfermeros/as asistenciales con diferente nivel de formación; (auxiliares, técnicos y profesionales pertenecientes al servicio de neonatología), de los cuales se trabajó con aquellos que respondieron, siendo real un total de 23 enfermeros/as.

Durante el período comprendido desde comienzos de marzo de 2022 hasta febrero de 2023.

Criterios de inclusión y exclusión

- Madres: se incluyeron adolescentes primerizas en etapa tardía. Se excluyeron las madres multíparas adolescentes y aquellas con lactancia contraindicada por consumo de sustancias.
- Enfermeros/as: se incluyeron quienes pertenecieran al servicio de neonatología y realizaran funciones asistenciales (auxiliares, técnicos y profesionales). Se excluyeron los ajenos al servicio y aquellos que estuvieran de licencia especial o médica.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para el personal de enfermería de neonatología se utilizó una encuesta mediante un cuestionario estructurado de 30 preguntas en distintos formatos, V o F, preguntas cerradas, múltiples opciones, preguntas abiertas, sobre los “Conocimientos en lactancia”, una versión adaptada de ECoLaE,⁽⁶⁾ que midió beneficios, técnicas, problemas comunes y manejo de LME; su duración aproximada fue de 10-15 minutos, donde se dejó en claro que no se podía contestar en diferentes momentos; por ello se debió asegurar el tiempo disponible antes de comenzar.

Puntaje de 0 a 10 puntos: nivel de conocimiento bajo; de 11 a 20 puntos: nivel de conocimiento medio; y de 21 puntos o más: nivel de conocimiento alto. El tiempo que se empleó fue de aproximadamente 10 minutos por cuestionario.

También se utilizó una ficha de datos sociodemográficos, en la que se recopiló información como edad, sexo, entre otros datos.

Para las madres adolescentes primerizas se utilizaron entrevistas semiestructuradas, que permitieron valorar las “Actitudes frente a la LME”, mediante 5 preguntas afirmativas; puntuándolas mediante la escala de Likert, siendo 1 punto para las que estaban “totalmente en desacuerdo”, 2 puntos para las “indecisas”, 3 puntos para las que estaban “de acuerdo” y 4 puntos para las que estaban “totalmente de acuerdo”, obteniéndose como valor final, de 0 a 10 puntos, las que presentaron “actitud negativa” y de 11 a 20 puntos, las de “actitud positiva”.

Se realizó también un cuestionario con preguntas abiertas, que fueron transcritas textualmente sobre los “Conocimientos en lactancia materna exclusiva”.

Los resultados se agruparon en “conocimientos insuficientes” y “conocimientos suficientes”.

Consideraciones éticas

Se les informó a todos los participantes que sus respuestas eran confidenciales y se les agradeció por tan valiosa colaboración, ya que su opinión fue sumamente importante para recabar información en el estudio de caso; aceptaron voluntariamente participar.

Se ampararon el bienestar y el respeto a la integridad de los profesionales y de los participantes, realizando el procedimiento correctamente para obtener los máximos beneficios posibles y reducir al mínimo el daño a cada uno de ellos.

La recolección de datos no representó daños psicológicos ni físicos y fue obtenida en total reserva.

Las madres adolescentes fueron encuestadas al momento del alta hospitalaria, con el fin de evitar que sus respuestas se vieran influidas por la situación de internación.

Procedimientos

En un principio para la recolección de datos de este estudio de caso, se solicitó la autorización previa

al comité de ética del hospital público de la ciudad de Rosario, mediante una nota presentada por mesa de entrada y un consentimiento informado a todos los participantes, en el cual se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información adquirida, pudiendo interrumpir su participación cuando lo deseen, utilizando un espacio privado y seguro.

Se invitó a participar a las madres adolescentes y a los enfermeros presentes durante el período mencionado, así como a todos aquellos que cumplieron con los criterios.

RESULTADOS

Análisis e interpretación del material relevado

El análisis de los resultados permitió identificar una serie de problemáticas y tendencias en relación con los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva (LME) en madres adolescentes primerizas, así como en el equipo de enfermería que las acompaña.

En primer lugar, los datos obtenidos a través del cuestionario aplicado a las 132 madres adolescentes evidencian un nivel insuficiente de conocimientos en la mayoría de los casos. La información errónea sobre el tiempo recomendado de lactancia, las técnicas correctas de prensión al pecho y la higiene de los pezones revela que gran parte de las participantes no dispone de herramientas adecuadas para sostener la práctica de la LME. Por ejemplo, muchas de ellas refirieron que la leche “pierde calidad” después del primer año, o bien que la higiene de los pezones debía realizarse con agua y jabón en cada toma, lo que refleja la persistencia de mitos y prácticas desactualizadas. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que señalan la influencia de las creencias culturales y de la falta de educación en el mantenimiento de la lactancia.

A pesar de estas limitaciones, se observó que la mayoría de las adolescentes mantienen actitudes positivas hacia la lactancia, reconociendo sus beneficios inmunológicos, nutricionales y emocionales. Este hallazgo resulta alentador, ya que indica que, si bien el conocimiento técnico es escaso, existe disposición y motivación para amamantar, lo cual puede potenciarse mediante intervenciones educativas adecuadas. Sin embargo, también se detectó una fuerte influencia del entorno familiar y social en la decisión de continuar o interrumpir la lactancia. En muchos casos, las abuelas o parejas incentivaban el uso de fórmulas lácteas, lo que contribuye al abandono precoz de la LME.

En lo referente al equipo de enfermería, los resultados de la encuesta (n=23) muestran que la mayoría presenta un nivel de conocimiento intermedio respecto a la lactancia materna. Si bien reconocen los beneficios de la LME y las recomendaciones internacionales, se identificaron vacíos en aspectos prácticos, como la resolución de dificultades en el agarre y la extracción manual de calostro. Esto refuerza la necesidad de capacitaciones periódicas para fortalecer el rol educativo y de acompañamiento que cumple el personal de salud. De acuerdo con un estudio, la actualización profesional resulta clave para brindar un asesoramiento basado en la evidencia y prevenir el abandono temprano de la lactancia.

Un aspecto relevante que surge de la interpretación de los datos es la relación entre las condiciones socioeconómicas y culturales de las adolescentes y la continuidad de la lactancia. Muchas de ellas señalaron la necesidad de trabajar, la falta de apoyo de sus parejas o la influencia de creencias familiares como factores que dificultan mantener la LME. Esta situación coincide con lo reportado por un estudio, quien sostiene que la dinámica familiar, la pobreza y los mitos heredados constituyen barreras significativas en la práctica de la lactancia materna.

En síntesis, el análisis permite afirmar que la problemática no radica únicamente en la falta de conocimientos de las madres adolescentes, sino en un entramado de factores biopsicosociales que inciden en la decisión y el sostenimiento de la lactancia. El equipo de enfermería, aunque con limitaciones en su formación, constituye un agente clave para la promoción de la LME, siempre que cuente con instancias de capacitación y recursos institucionales que respalden su accionar.

Nivel de conocimientos	n=132			
	Insuficientes	Porcentaje	Suficientes	Porcentaje
Conocimientos de los beneficios más importantes de la LME para su	70	53%	62	47%
Conocimientos del tiempo recomendado para amamantar	92	70%	40	30%
Conocimientos de las condiciones de una lactancia materna exitosa	84	64%	48	36%
Conocimientos de la higiene y estimulación de los pezones	98	74%	34	26%
Conocimientos del cumplimiento de la LME	47	36%	65	49%
Conocimientos de la edad ideal de cumplimiento de la LME	88	67%	44	33%
Conocimientos de las técnicas correctas de la LME	102	77%	30	23%

Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes primerizas en un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 132)

Criterio que se mide: el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna, evaluado mediante un cuestionario con preguntas abiertas.

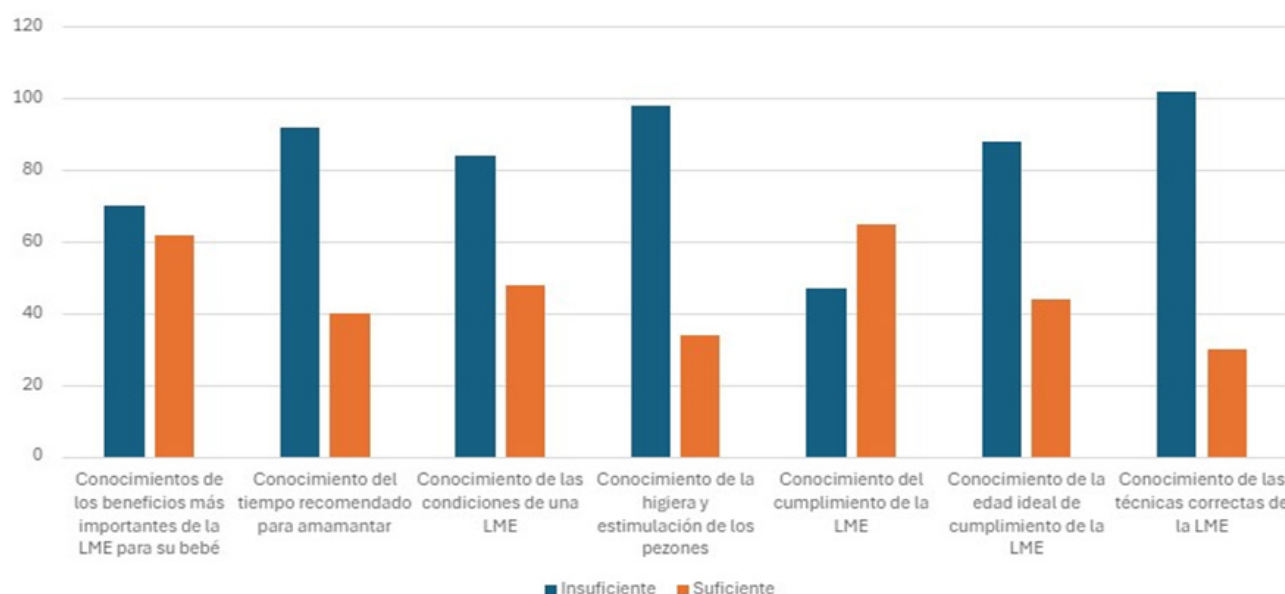


Figura 2. Conocimiento sobre LME

De las 132 madres adolescentes primerizas encuestadas se observó que la mayor proporción de ellas tenía conocimientos insuficientes 53 % en temas específicos de lactancia y aproximadamente la mitad demostró tener los conocimientos básicos 47 %.

La LME contiene anticuerpos que fortalecen el sistema inmune del RN, por ello lo protege de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, además facilita las deposiciones y previene de cólicos, favorece la recuperación materna en el postparto, reduce el riesgo de cáncer de útero/mama.^(3,7)

En lo que respecta al tiempo recomendado para amamantar, la mayoría tenía conocimientos insuficientes (70 %).

Algunos datos transcritos textuales: “Después de pasado el año la leche ya no sirve porque se queda como aguaba, el bebé se queda con hambre, mi pareja quiere que le dé mamadera. No sé cuántas veces le tengo que dar de día. No sé si de noche también le tengo que dar o lo dejo que duerma.”

En lo referente a las condiciones para una LME se observó que los conocimientos en su mayoría eran insuficientes 64 %, ya que dependían en gran medida del entorno materno (pareja, familia, condición económica).

En la pregunta referida a la higiene y estimulación de los pezones, algunas respuestas fueron, “me lavo los pechos y los pezones con agua y jabón, le pongo crema para que estén suaves, no me baño hasta pasada una semana, hace mal”.

Teniendo en cuenta lo recabado, pudimos notar que en casi la totalidad de los casos (74 %), las madres desconocen la estimulación de los pezones y, con respecto a la higiene, fue notoria la falta de conocimiento. La escasa frecuencia de baño de las madres, por costumbres o mitos inculcados (por ejemplo, la cuarentena) o por condiciones precarias (por ejemplo, agua fría como impedimento).

Si las madres obtuviesen la información adecuada, sabrían que un baño diario es suficiente para una higiene adecuada.

Al lavar los pezones antes y después de cada toma, podría quitar la protección natural de las glándulas, haciendo que se agrieten o resequen. En lo que concierne a la estimulación de los pezones, generalmente se realiza con anterioridad; conlleva esfuerzo y constancia. Esto facilitaría la prensión al pecho para un amamantamiento eficaz.

Si bien el feto, desde su vida intrauterina, comienza con prácticas de succión, es necesaria la preparación del pezón para favorecer el amamantamiento.

En lo que concierne al cumplimiento de la LME, se notó una predominancia de conocimientos suficientes (58 %), sobre los insuficientes (42 %), donde las madres demostraron comprender que para garantizar la LME necesitan inevitablemente el apoyo no solo del personal de enfermería sino también de su entorno familiar.

En lo referido a la edad ideal para el cumplimiento de una LME, la gran mayoría de las madres (67 %), tenían conocimientos insuficientes.

Quedan de manifiesto la falta de conocimiento, su bajo nivel educativo, su falta de experiencia en el tema y la vulnerabilidad a la que las expone su entorno social.

La OMS recomienda un período no menor de seis meses y hasta dos años o más de LME.⁽³⁾

En el conocimiento sobre las técnicas correctas, la gran mayoría, “no sabía cómo prender al bebé, no conocían las posiciones maternas, ni las posiciones en las que se coloca el bebé para el buen vaciado del pecho, no sabían cómo sostener la mama para prender al bebé, no sabían cómo sacar el pezón de la boca del bebé para evitar dolor y grietas”.

La gran mayoría mostró problemas con las técnicas de amamantamiento (77 %), por ello es imprescindible el conocimiento del personal de enfermería en Neonatología de las técnicas indicadas para asegurar el agarre de la boca del bebé al pecho materno; es crucial ya que se sabe que el bebé debe tomar no solo el pezón sino también gran parte de la aréola, por ello es necesario una apertura importante de la boca, una postura cómoda de la madre para que esta sea una experiencia exitosa y gratificante para ambos.⁽⁸⁾

Criterio que se mide: actitudes frente a la lactancia, evaluadas mediante una escala de cinco afirmaciones que valoraba el porcentaje de “totalmente en desacuerdo”, “indeciso”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

Actitudes frente a la LME	Totalmente en desacuerdo	%	Indeciso	%	De acuerdo	%	Totalmente de acuerdo	%
La LME ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé	33	25%	37	28%	48	36%	14	10%
La leche artificial es la mejor opción para madres que trabajan o estudian	51	39%	48	36%	17	13%	16	12%
Durante la LME el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones	14	11%	60	45%	40	30%	18	14%
Me produce alegría y satisfacción saber que la LME me ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé	11	8%	33	25%	59	45%	29	22%
La LME me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé	11	8%	23	17%	72	55%	26	20%

Fuente: según encuesta realizada.

Nota: Las columnas con el símbolo %, se refieren al porcentaje del total, correspondiente al dato de la columna inmediata anterior.

Figura 3. Actitudes ante la lactancia materna en madres adolescentes primerizas de un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 132)

Nota: las columnas con el símbolo % se refieren al porcentaje del total, correspondiente al dato de la columna inmediata anterior.

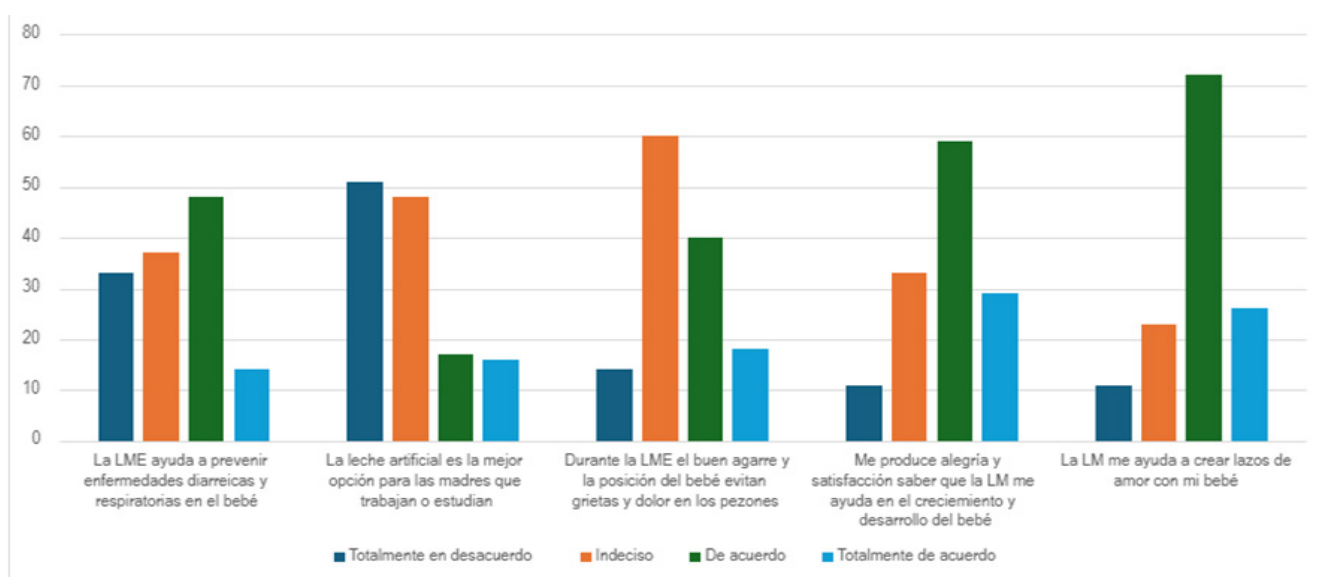


Figura 4. Actitud frente a la LM

Por un lado, se observó que, en lo referido a si la LME ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, la mayoría de las participantes están de acuerdo con esta afirmación: el 36 % está “de acuerdo” y el 10 % está “totalmente de acuerdo”, sumando un 46 % de opiniones favorables. Y, por otro lado, el 25 % está “totalmente en desacuerdo” y el 28 % está “indeciso”.

La leche artificial como mejor opción para madres que trabajan o estudian, predominan las respuestas “totalmente en desacuerdo” en un 39 %, mientras que otras se mostraron “indecisas” en un 36 %, habiendo mencionado la influencia de los medios de comunicación donde publicitan la idea de que con la leche formulada se adquiere mejor salud, que se logra más rápidamente el aumento de peso del bebé (esto produce desconfianza y duda), sumado que al alta del bebé observamos la distribución de leche de fórmula por parte del efector.

Respecto al buen agarre y la posición del bebé para evitar grietas y dolor en los pezones, se observa que el 45 % de “indecisas”, lo cual indica una clara tendencia al desconocimiento del tema.

Alegria y satisfacción al saber que la LM ayuda en el crecimiento del bebé, el 45 % de las madres se manifestó “de acuerdo” y un 22 % se manifestó “totalmente de acuerdo”, la suma deja en claro que el 67 %, la mayoría de las madres encuestadas poseen una actitud emocional positiva de la lactancia vinculada con el bienestar del bebé.

Crear lazos de amor con el bebé mediante la lactancia, se observó un “de acuerdo” del 55 %, la mayoría de ellas considera el vínculo afectivo que se crea con el bebé durante esta práctica.

En resumen, se evidencia una actitud mayormente favorable hacia la lactancia materna, tanto desde el punto de vista de sus beneficios para la salud como del vínculo emocional que se crea.

Sin embargo, también se observan dudas o desconocimiento sobre aspectos prácticos como puede ser en el agarre al pecho.

Criterio que se mide: tipo de actitud de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva, positiva o negativa en porcentaje.

Actitud de madres adolescentes frente a la LM	Cantidad	%
Actitud negativa	42	32%
Actitud positiva	90	68%

Fuente: según encuesta realizada.

Figura 5. Distribución de actitudes (positivas y negativas) frente a la lactancia materna en madres adolescentes primerizas de un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 132)

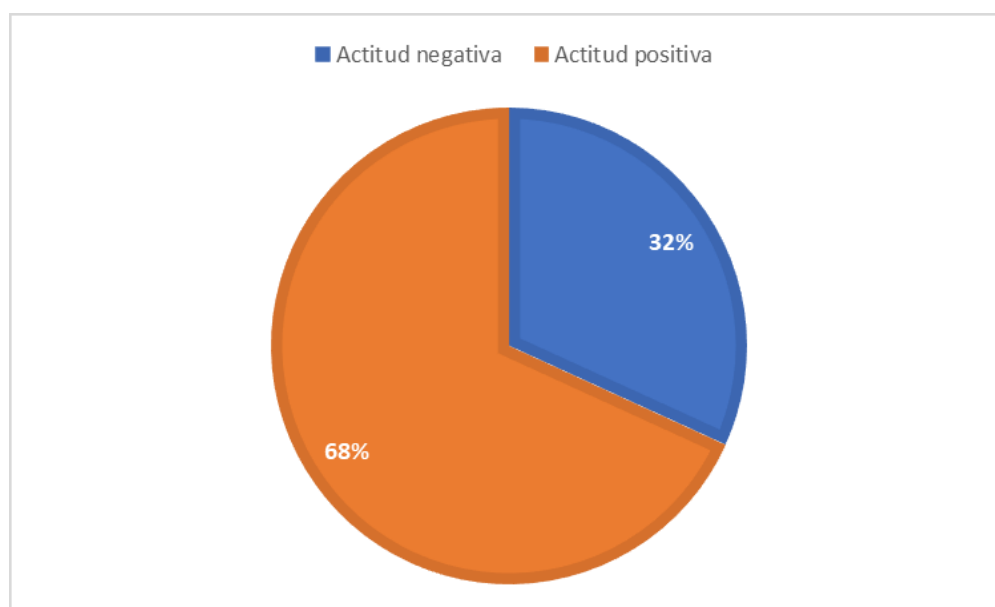


Figura 6. Distribución de las actitudes hacia la lactancia en madres adolescentes

Entre las madres adolescentes con conocimientos suficientes, predominaba mucho la actitud positiva frente a la negativa.

En cambio, en los conocimientos insuficientes se observó un mayor contraste de actitudes por lo cual se vio una relación entre actitud y conocimiento, es decir que las madres con un mayor conocimiento en lactancia parecieran vincularse con una actitud más positiva.

Criterio que se mide: asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las actitudes (positivas o negativas) de las madres adolescentes.

Nivel de conocimiento en madres adolescentes sobre LME	Actitud negativa		Actitud positiva		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Conocimiento insuficiente	31	23%	49	37%	80	61%
Conocimiento suficiente	11	8%	41	31%	52	39%
Total	42	32%	90	68%	132	100%

Fuente: según encuesta realizada.

Figura 7. Nivel de conocimiento y actitudes frente a la lactancia materna en madres adolescentes primerizas de un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 132)

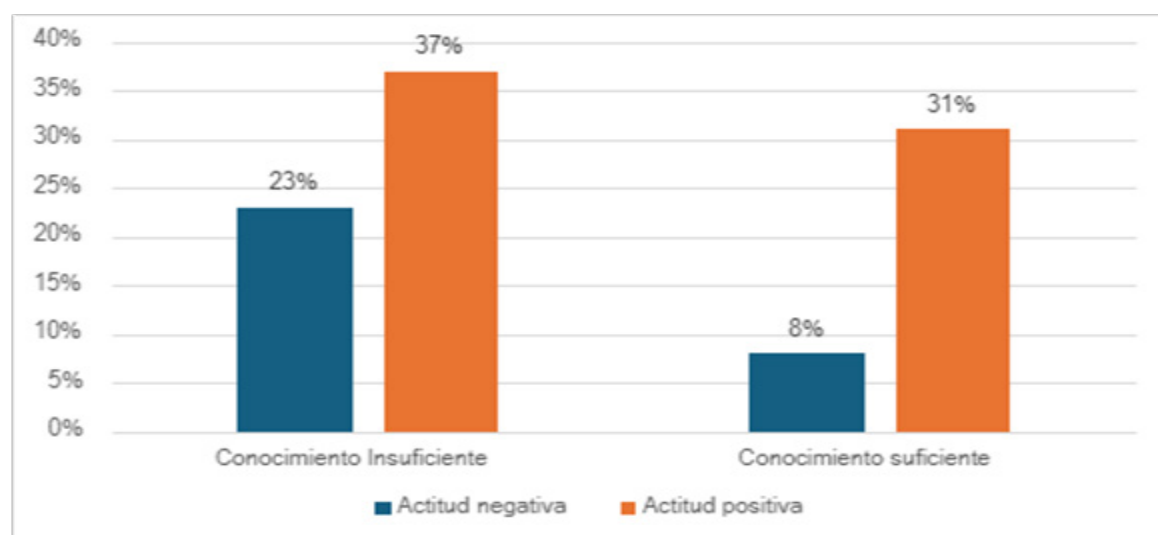


Figura 8. Nivel de conocimiento y actitudes de madres adolescentes sobre lactancia

Dentro de las madres adolescentes que tenían conocimiento suficiente, había mucha más predominancia de madres con actitud positiva que con actitud negativa.

En cambio, en los conocimientos insuficientes se observó un mayor contraste de actitudes por lo cual se vio una relación entre actitud y conocimiento, es decir que las madres con un mayor conocimiento en lactancia parecieran vincularse con una actitud más positiva.

Criterio que se mide: distribución por género del personal de enfermería del servicio de neonatología.

Género	Valor absoluto	Valor relativo
Mujeres	20	87%
Hombres	3	13%

Figura 9. Datos demográficos del personal de enfermería neonatal de un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 23)

De los 23 encuestados se observó que el 87 % marcó tendencia el género femenino, mientras que el 13 % género masculino. Se puede obtener más información y mayor precisión respecto de sus vivencias, en el caso de quienes fueron madres.

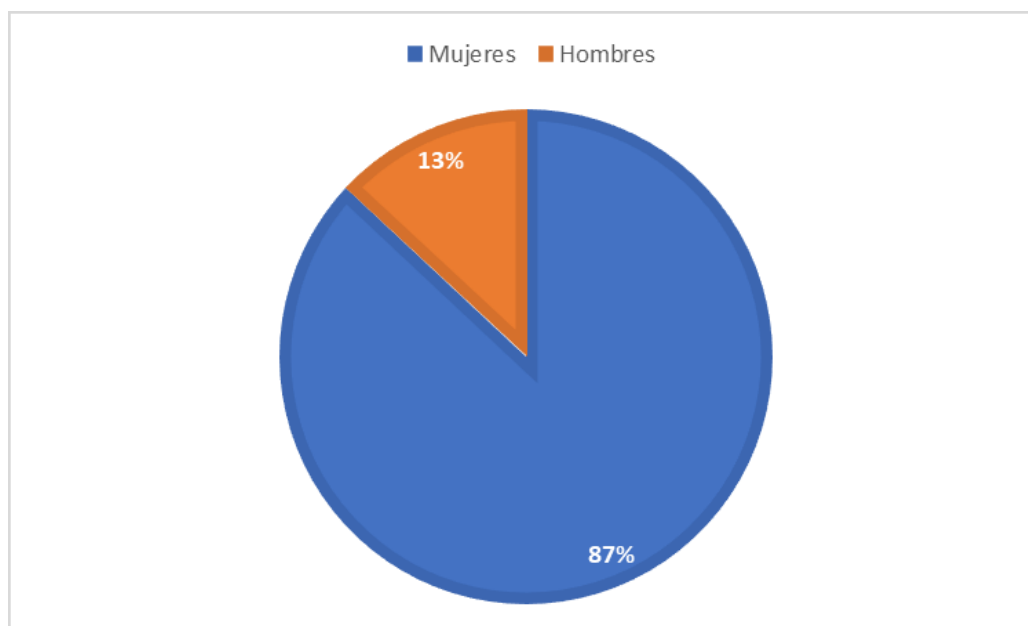


Figura 10. Género del personal de enfermería neonatal de un hospital público de la ciudad de Rosario (n=23)
Nota: la figura muestra los porcentajes de los géneros clasificados según los datos obtenidos.

Criterio que se mide: datos obtenidos en una encuesta al personal de enfermería del servicio de neonatología, agrupados en intervalos de edades cada 10 años.

Edad del plantel de enfermería	Valor absoluto	Valor relativo
21-30 años	4	17%
31-40 años	5	22%
41-50 años	8	35%
51-60 años	3	13%
61-70 años	3	13%

Figura 11. Distribución por edad del personal de enfermería neonatal de un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 23)

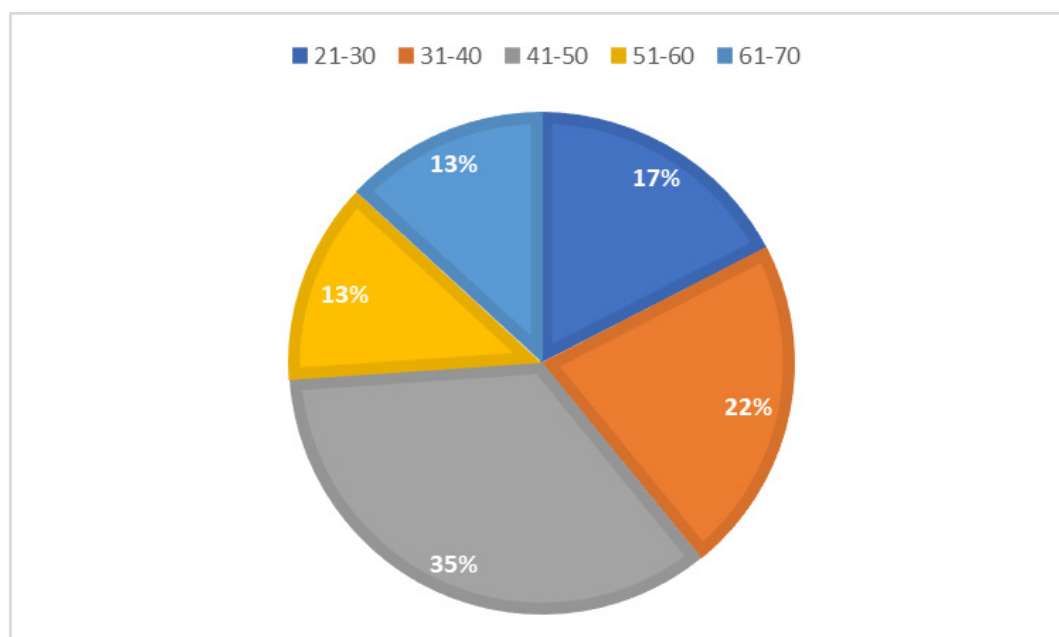


Figura 12. Rango etario del personal de enfermería de neonatología

Se puede decir que existe diversidad en cuanto a edades, pero las franjas de 21 - 30 y de 31 - 40 años son

mayoritarias con respecto a las de 51 - 60 y 61 - 70 años. Siendo la franja etaria más abundante la de 41- 50.
Criterio que se mide: sector o área de trabajo del personal de enfermería dentro del hospital, en porcentaje.

Lugar de trabajo	Valor absoluto	Valor relativo
Atención primaria	1	4%
Urgencias pediátricas	3	13%
Neonatología	15	66%
Área de partos	2	9%
Hospitalización obstétrica	1	4%
Hospitalización pediátrica	1	4%

Figura 13. Distribución del personal de enfermería según lugar de trabajo en un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 23)

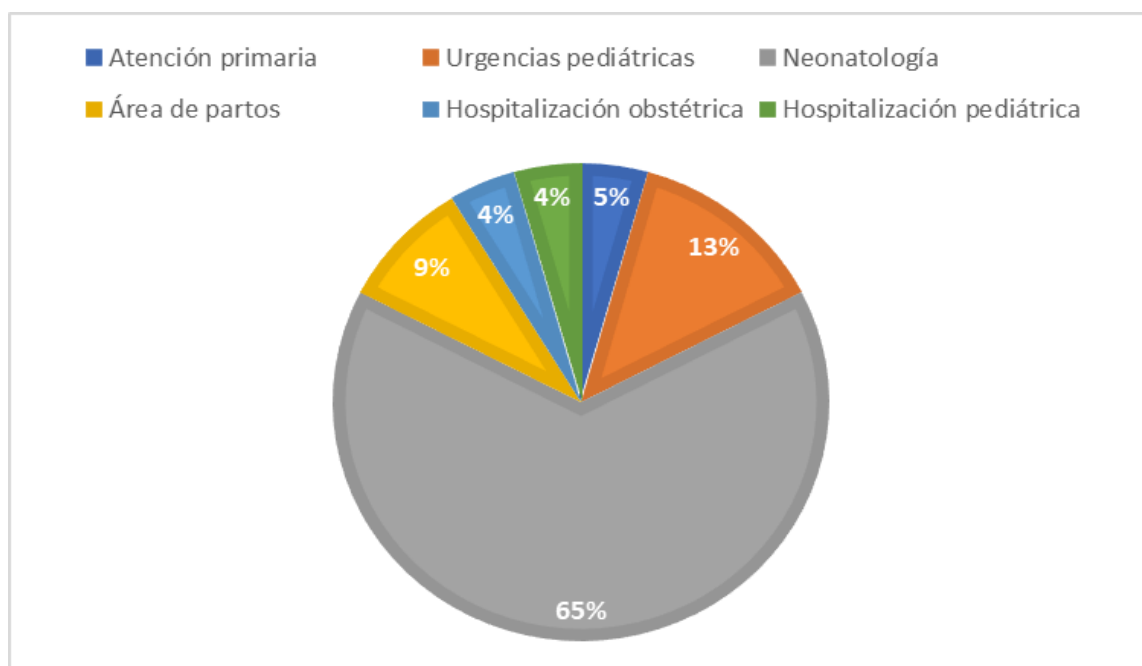


Figura 14. Lugar de trabajo del personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Rosario (n=23)

La gran mayoría de los individuos eran pertenecientes al servicio de neonatología y unos pocos provenían de otros servicios.

Criterio que se mide: nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna, evaluado mediante un cuestionario de 30 preguntas en distintos formatos, luego se tomó el porcentaje de quienes respondieron correctamente: 0 a 10 preguntas, 11 a 20 preguntas y 21 a 30 preguntas.

Nro. de preguntas respondidas correctamente	Valor absoluto	Valor relativo
0-10	8	35%
11-20	8	35%
21-30	7	30%

Figura 15. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna del personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Rosario (n = 23)

Se observó una distribución equitativa de los rangos de puntaje obtenidos por los encuestados. Las respuestas correctas fueron de 11/20 para un nivel intermedio y de 21/30 para un nivel de conocimiento alto.

Un puntaje de nivel bajo para aquellos que respondieron correctamente entre 0 y 10 preguntas, evidenciando la necesidad de capacitación en el tema de LME.

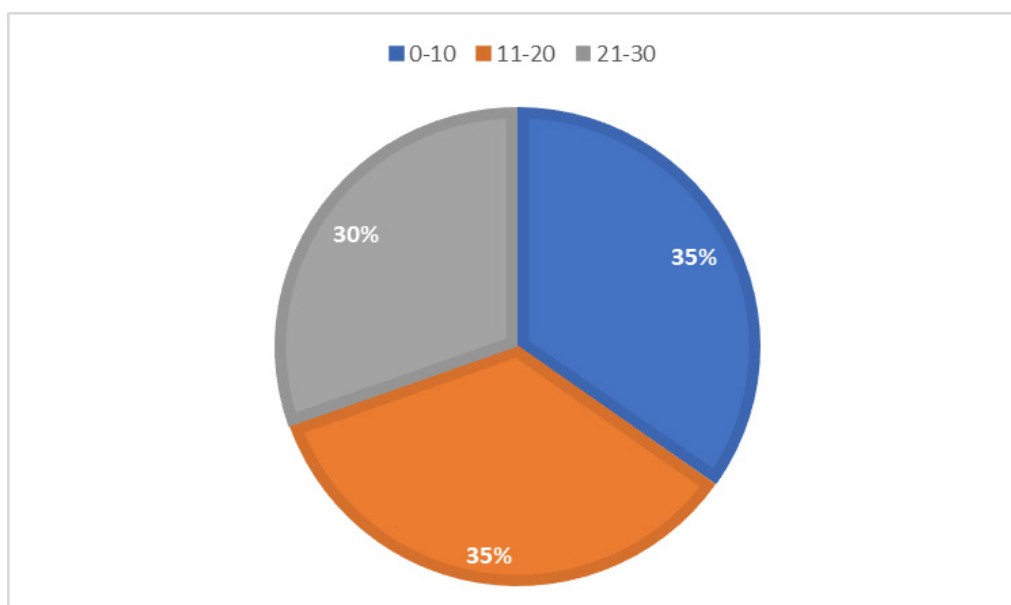


Figura 16. Número de preguntas respondidas correctamente de un cuestionario sobre formación en lactancia materna al personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Rosario (n=23)

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió identificar que la mayoría de las madres adolescentes en etapa tardía primerizas presentaron conocimientos insuficientes sobre la lactancia materna exclusiva (LME), a pesar de mostrar actitudes generalmente positivas hacia esta práctica. Las creencias erróneas, la influencia del entorno familiar y social, así como las condiciones socioeconómicas adversas, constituyen factores determinantes que obstaculizan el mantenimiento de la LME hasta los seis meses recomendados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Asimismo, el análisis de los datos confirma que la decisión y el sostenimiento de la lactancia materna exclusiva no depende únicamente de la madre, sino de un conjunto de factores biopsicosociales, que involucran al apoyo social, a la familia, al sistema de salud, al entorno laboral, a la escuela y al contexto cultural, como estableció Ramona Mercer en su teoría de la “Adopción del rol maternal”.

Por otra parte, los resultados obtenidos en relación a al conocimiento sobre LME en enfermería se evidencian un nivel de conocimientos intermedio, con fortalezas en el reconocimiento de los beneficios de la lactancia, pero con vacíos en técnicas específicas de apoyo y resolución de dificultades. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de reforzar la capacitación continua de los profesionales de enfermería en neonatología, para que puedan cumplir de manera eficaz su rol educativo y de acompañamiento, ya que el rol del enfermero adquiere especial relevancia, apoyo emocional y contención a las madres adolescentes tardías primerizas.

En este sentido, el rol del personal de enfermería en neonatología adquiere especial relevancia como agente educador en la promoción y prevención de la salud, en el apoyo emocional y la contención a este grupo de adolescentes primerizas.

En relación con las características sociodemográficas del personal de enfermería de neonatología, se observa una gran presencia femenina en el equipo, edades diversas, en su mayoría el rango etario de 41-50 años, en lo que respecta al sector de trabajo, si bien son todos enfermeros del sector de neonatología, la gran mayoría proviene de sectores de maternidad, puerperio, pediatría.

Como sugerencia; los hallazgos de este trabajo resaltan la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas tanto a las madres adolescentes como al equipo de salud, orientadas a fortalecer los conocimientos, derribar mitos y favorecer entornos de apoyo que permitan incrementar la prevalencia y la duración de la lactancia materna exclusiva. Este estudio, además, contribuye a la generación de evidencia local que puede servir de base para el diseño de políticas públicas y programas institucionales que garanticen el derecho a la lactancia y promuevan la equidad en salud, por ello continuar con este tipo de estudios, que profundicen en la temática, puede aportar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología. 2017. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/601a8af5-0919-4ffb-a11d-fb534d96ed03/content>

2. UNICEF. La maternidad precoz puede tener graves consecuencias para las adolescentes. 2024. <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/>
3. Organización Mundial de la Salud. Invertir en la lactancia materna es invertir en el futuro. 2025. <https://www.who.int/campaigns/world-breastfeeding-week/2025>
4. Muñoz A, Rojas P, Castillo V. Factores sociales que interfieren en la lactancia materna. *Rev Latinoam Salud Mater Infant.* 2022;20(2):87-96.
5. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
6. Lechosa Muñiz C, Cobo Sánchez J, Herrera Castanedo S, Cornejo del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten Primaria.* 2020;52(6). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.006>
7. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). La hora dorada: la lactancia materna y sus beneficios para toda la vida. 2024. <https://www.figo.org/es/blog/la-hora-dorada-la-lactancia-materna-y-sus-beneficios-para-toda-la-vida>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Situación de salud de las adolescentes en la provincia de Santa Fe. 2022. https://www.unicef.org/argentina/media/22821/file/SaludAdolescenciasVF_11JULIO.pdf
9. Álvarez Gallardo L, Baldazar A, China Jiméñez B, Flecha M, Gil Castañeda A, Grosso Z. Inmunoterapia con calostro oral. *SIBEN*; 2023. <https://siben.net/wp-content/uploads/2024/06/sibenrecomiendaivinmunoterapiaconcalostrooral.pdf>
10. Amnistía Internacional. El embarazo no intencional en la adolescencia: apuntes sobre los resultados positivos del Plan ENIA. 2001. https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/09/AMNISTIA_PlanEnia-VF.pdf
11. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía práctica. 2019. https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
12. Benancio V, Medalit L. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Rev Peru Cienc Salud.* 2022;4(1):21-7. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.366>
13. Carrillo A, Gallegos R, Barragán L. Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva. *Rev Salud Tabasco.* 2020;26(1-2):44-7. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf
14. CIPPEC. Licencias por maternidad, paternidad y familiares para empleados públicos provinciales. 2019. <https://www.cippec.org/grafico/licencias-por-maternidad-paternidad-y-familiares-para-empleados-publicos-provinciales-2019/>
15. Falke G, Pellegrino J. Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. *Rev Asoc Med Argent.* 2020;133(4):24-9. https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2022/Rev-4-2020_pag-24-29_Falke.pdf
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna. 2021. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. 2019. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.5_el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia.pdf
18. InfoLEG. Ley N° 20744. Contratos de Trabajo. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/norma.htm>

19. InfoLEG. Ley N° 26.873. Decreto 22/2015. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/240799/norma.htm>
20. Jiménez Cruz FJC. La importancia de la educación continua para el desarrollo profesional de las enfermeras. *Rev Cient Salud Desarro Hum.* 2022;3(2):111-24. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.39>
21. Lalaguna Mallada P, San Feliciano Martín L, Gómez Papí A. Lactancia materna en el recién nacido prematuro tardío y en el recién nacido término precoz. *Rev Lactancia Materna.* 2023;1(1):1-16. <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/31140/30334>
22. Ministerio de Salud (Argentina). ¿Qué es la ley de los 1000 días? s.f. <https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias/que-es-la-ley-de-1000-dias>
23. Ministerio de Salud (Argentina). Espacio amigo de la lactancia. 2024. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/espacio-amigo-de-la-lactancia-1>
24. Ministerio de Salud Argentina, UNICEF. Consenso La Primera Hora de Vida. 2020. <https://www.unicef.org/argentina/media/16066/file/La%20primera%20hora%20de%20vida.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. 2018. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a8b5e234-8370-4225-846e-ca7cdcaf7cbe/content>
26. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
27. Querido D, Lourenço M, Charepe Z, Caldeira S, Nunes E. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados: revisión scoping. *Enferm Glob.* 2022;21(66). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200594
28. Reascos Paredes Y, Hidrobo Guzmán J, Bermeo Córdova B, Andrade Hernández E. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido. *Rev Cient Multidisciplinar.* 2023;7(2):10297-10315. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6120
29. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales: una crisis mundial. 2022. <https://argentina.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial-0>
30. Xavier Ramos MS, Martins CDC, Souza ES, Vieira GO, Gomes-Filho IS, Figueiredo ACMG, et al. Oropharyngeal colostrum immunotherapy and nutrition in preterm newborns: meta-analysis. *Rev Saude Publica.* 2021;55:59. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003051>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marcela L. Barrionuevo.

Curación de datos: Marcela L. Barrionuevo.

Análisis formal: Marcela L. Barrionuevo.

Redacción - borrador original: Marcela L. Barrionuevo.

Redacción - revisión y edición: Marcela L. Barrionuevo.