

UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

**TALLER PSICOEDUCATIVO PARA MADRES**  
**EN PERÍODO DE LACTANCIA DEL**  
**HOSPITAL TOMÁS PONSONE DE CORONEL**  
**MOLDES**

AUTORA: BRACONI; GISELA SOLEDAD

LEGAJO: PSI 00646

2010

## **RESUMEN**

**TÍTULO:** Taller psicoeducativo para madres en período de lactancia del hospital Tomás Ponsone de Coronel Moldes.

**ÁREA:** Clínica- neonatología.

**AUTORA:** Braconi, Gisela Soledad

**AÑO:** 2009

El siguiente proyecto surgió a raíz de un diagnóstico situacional realizado en el hospital Tomás Ponsone de la ciudad de Coronel Moldes, provincia de Córdoba. Dicho establecimiento cuenta con asistencia pública y brinda una atención primaria para la salud.

En la institución se han detectado diferentes demandas, entre las cuales, la considerada de mayor prioridad es la falta de información y la necesidad de concientización de las madres, respecto al período de lactancia.

De dicha demanda surge generar este proyecto para brindar información psicoeducativa relativa a la lactancia a madres, en el período que comprende desde el momento del alumbramiento a los tres meses de vida del neonato. La propuesta es brindar un espacio que facilite la posibilidad de que futuras madres adquieran y generalicen conocimientos que beneficien la salud mental de madre- hijo. Para tales fines, se incorporará un abordaje psicoanalítico sobre la demanda a abordar, de manera grupal.

Palabras claves: Lactancia materna - relación madre-hijo - taller psicoeducativo - abordaje psicoanalítico.

## **ABSTRACT**

**TITLE:** Psychoeducational workshop for mothers in the lactation stage from the Tomás Ponsone in Coronel Moldes.

**AREA:** neonatal units

**AUTHOR:** Braconi, Gisela Soledad

**YEAR:** 2009

The following Project has come forward because of a situational diagnosis carried out at the hospital Tomás Ponsone in Coronel Moldes, Córdoba. This institution provides public assistance and primary attention for the health.

Such institution has detected several demands, among which the most relevant one is the mothers' lack of information and awareness in relation to the lactation stage.

Because of this demand is that this Project emerges; to provide mothers with psychoeducational data related to lactation, from the moment of birth to the first three months of the newborn. The proposal is to offer a space in which the possibility for mothers to acquire the necessary knowledge to benefit the mother-child mental health is facilitated. Therefore, groups of mothers will be incorporated in a psychoanalytic approach.

Keywords: Breastfeeding - mother-child relationship - psychoeducational workshop - psychoanalytic approach.

## ÍNDICE

○	CAPÍTULO I_____	Pág. 7
	• INTRODUCCIÓN_____	Pág. 8
	• OBJETIVOS_____	Pág. 16
○	CAPÍTULO II_____	Pág. 17
	• MARCO CONCEPTUAL_____	Pág. 18
○	CAPÍTULO III_____	Pág. 33
	• INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA OPERATIVA_____	Pág. 34
	➤ CARACTERÍSTICA DE LA INSTITUCIÓN_____	Pág. 34
	➤ PLAN DIAGNÓSTICO_____	Pág. 38
	• TÉCNICAS _____	Pág. 38
	• PARTICIPANTES _____	Pág. 38
	• DATOS A REVELAR Y TIPO DE ANÁLISIS PROPUESTO_____	Pág. 39
	• ANÁLISIS F.O.D.A_____	Pág. 40
	• CUESTIONES ÉTICAS_____	Pág. 42
	• RESULTADOS DEL DIGNÓSTICO_____	Pág. 43
○	CAPÍTULO IV_____	Pág. 45
	PLAN DE ACTIVIDADES_____	Pág. 46
	• OBJETIVO DEL PROYECTO_____	Pág. 46

- META\_\_\_\_\_ Pág. 46
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS\_\_\_\_\_ Pág. 46
- ESPECIFICACIONES\_\_\_\_\_ Pág. 46
  - PRIMER ENCUENTRO\_\_\_\_\_ Pág. 47
- OBJETIVOS\_\_\_\_\_ Pág. 47
- META\_\_\_\_\_ Pág. 47
- ACTIVIDADES\_\_\_\_\_ Pág. 47
- RECURSOS\_\_\_\_\_ Pág. 48
- PRESUPUESTO\_\_\_\_\_ Pág. 49
  - SEGUNDO ENCUENTRO\_\_\_\_\_ Pág. 49
- OBJETIVOS\_\_\_\_\_ Pág. 49
- META\_\_\_\_\_ Pág. 49
- ACTIVIDADES\_\_\_\_\_ Pág. 50
- RECURSOS\_\_\_\_\_ Pág. 50
- PRESUPUESTO\_\_\_\_\_ Pág. 51
  - TERCER ENCUENTRO\_\_\_\_\_ Pág. 51
- OBJETIVOS\_\_\_\_\_ Pág. 51
- META\_\_\_\_\_ Pág. 51
- ACTIVIDADES\_\_\_\_\_ Pág. 52
- RECURSOS\_\_\_\_\_ Pág. 52
- PRESUPUESTO\_\_\_\_\_ Pág. 53
  - PRESUPUESTO TOTAL\_\_\_\_\_ Pág. 53
  - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES\_\_\_\_\_ Pág. 53
  - SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN\_\_\_\_\_ Pág. 54

- PLAN DE AVANCE\_\_\_\_\_Pág. 55
  
- CAPÍTULO V\_\_\_\_\_Pág. 56
  - CONCLUSIÓN\_\_\_\_\_Pág. 57
  - REFERENCIA BIBLIOGRAFICA\_\_\_\_\_Pág. 60
  - ANEXOS\_\_\_\_\_Pág. 63

## CAPÍTULO I

## **INTRODUCCIÓN**

Después de nueve meses de embarazo, madre e hijo se encuentran "cara a cara", comienzan a conocerse. Estas relaciones, de apariencia sencilla, esconden tras de sí mecanismos muy complejos. Y están basadas en la afectividad y en la satisfacción de las necesidades básicas y primarias del bebé. De cómo viva el niño estas experiencias tempranas, dependerá su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos (Tettamanti; 2007).

Ruiz (2009) sostendrá que del vínculo original madre-hijo, derivarían todos los otros vínculos que el ser humano establecerá en el futuro. Esta primera relación, es denominada "apego", que la misma va a perdurar toda la vida. De las relaciones que el individuo establezca con un pequeño número de seres humanos: madre, padre, hermanos, esposos e hijos, va a depender la riqueza de su vida futura; siendo la de mayor trascendencia la de la madre y el padre con ese hijo que acaba de nacer.

Por otra parte Condon y Sander (2009), postulan que el vínculo entre madre e hijo, es el más fuerte, sólido y duradero, el cual se inicia en la gestación, asegurándole al niño la supervivencia luego de nacido. Es un vínculo de ida y vuelta, pues se logra a través de conductas que van de la madre al hijo y de éste hacia la madre, en una sincronización que se denomina "danza sincronizada".

Para Winnicott (1990), la función materna implicaría una acción, un movimiento que posibilitaría un proceso, más allá del individuo concreto, biológico que realizaría el cuidado materno. De ahí que la función materna podría ejercerla, indistintamente, todo aquel que tenga

condiciones y disposición para hacerla. Asimismo, postula que las funciones maternas primordiales son tres: el sostenimiento o sostén (holding), que es un factor básico del cuidado materno que corresponde al hecho de sostenerlo (emocional y físicamente) de manera apropiada. La noción de holding describe la función de la madre que permite la continuidad del ser del bebé, este sostenimiento facilita la integración psíquica del infante.

Por otra parte la manipulación o manejo (handling), contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicósomática (la unidad psiquesoma) que le permite "habitar" su cuerpo.

Y por último la presentación objetal (objet-presenting) consiste en mostrar gradualmente los objetos de la realidad al infante para que pueda hacer real su impulso creativo, esto quiere decir que a partir del proceso ilusión- desilusión adquiere noción sobre lo real. Winnicott en: "La relación inicial de una madre con su bebé", lo describe así: "La mostración de objetos o realización (esto es, hacer real el impulso creativo del niño) promoviendo en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos".

Estas tres funciones determinarían, una forma de desarrollo simultáneo en el bebé, es decir un proceso de integración, en la fase de dependencia absoluta; un proceso de personalización en áreas de la unidad psiquesoma; y un proceso de tomar contacto con la realidad externa, que fundamenta la capacidad de establecer relaciones interpersonales (Winnicott; 1990).

Cabe mencionar que en el período que transcurre la relación madre- hijo tiene lugar el amamantamiento en los

primeros meses de vida. De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, reportado por Cervantes, Escovar, Gomez, Pasquel & Toney, (1997) los niños deben alimentarse exclusivamente con la leche humana durante los primeros seis meses de vida. Después, el amamantamiento debería mantenerse durante los dos años de vida, teniendo en cuenta que en este mismo período comenzaría la alimentación complementaria, entendiendo a ésta como la incorporación de alimentos sólidos.

Para los autores, el descenso de la duración de la lactancia materna se debería a dos causas principales: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas. La segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado del trabajo remunerado, lo que impide, poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente (Cervantes, et. al 1997).

En México, estudios realizados por Cervantes, et. al (1997), manifiestan que la alimentación materna muestra una tendencia a la disminución, debido a las repercusiones desfavorables que puede tener sobre la salud de los lactantes.

Sin embargo una ventaja sobresaliente de ésta alimentación es su excelente valor nutritivo. Además se ha encontrado un efecto protector, respecto de los problemas gastrointestinales y respiratorios del neonato. Como así también ofrecería beneficios a las madres, ya que disminuye la posibilidad de presentar hemorragias en el posparto y el riesgo de desarrollar cáncer mamario, además produce una supresión transitoria de la ovulación, que ayuda al control de la fecundidad (Cervantes, et. al 1997).

La alimentación no es el motivo por el cual la lactancia se inicia, ni tampoco después es su única función. La lactancia proporciona, además de nutrientes, placer y una vivencia de seguridad afectiva. Además la lactancia y otros procesos madurativos se ven estrechamente relacionados y recíprocamente potenciados, lo que permite y favorece la autorregulación de muchos procesos madurativos como lo son el desarrollo sensorial, desarrollo psicomotor, influencia de la succión en el sistema craneo-sacral (Odent; 2006).

Cabe mencionar otra de las necesidades básicas de los bebés, el descanso, que si se les permite, los bebés prefieren dormirse al pecho. Este dormirse en la teta no es un capricho, sino que forma parte de los mecanismos de supervivencia de nuestra especie. Un bebé para sobrevivir necesita de su madre, por lo que no puede permitirse el lujo de quedarse dormido en cualquier parte. Si se "despiertan" mientras duermen es también para comprobar que su madre permanece ahí. Necesita tener la seguridad de que su madre está cerca para velar su sueño (Odent; 2006).

Por todo lo antes mencionado el autor aludirá que los beneficios de la experiencia de la lactancia entre madre e hijo ya se habían observado en diversas investigaciones, entre las cuales podríamos mencionar la llevada a cabo por Bustos en el año 2002. Por otra parte Bustos, Flores, Sanches & Solis (2006), mencionan que los estudios tiene en cuenta la multiparidad; y afirman que los beneficios nutricios, inmunológicos, y de maduración que proporciona la leche humana a los niños han disminuido. Esto se debería al inicio, exclusividad y duración del amamantamiento durante el primer año de vida.

En los países desarrollados, factores como la mayor escolaridad materna, el mejor nivel socioeconómico e incluso no trabajar fuera del hogar, se asocian con mayores porcentajes de amamantamiento; en cambio, en los países en desarrollo estos mismos factores muestran un efecto contrario (Bustos, et.al 2006).

En México, se han publicado varios estudios de Garnica, Gómez, Sepúlveda, Valdespino y col., (1989) relacionado con las prácticas de la lactancia materna y la ablactación. Los resultados demuestran que, a lo largo del tiempo, la lactancia materna ha perdido importancia y que la lactancia mixta, producto de la combinación de leche materna con la administración de leches industrializadas, se ha vuelto más frecuente.

Los hallazgos del estudio de carácter exploratorio corroboran la existencia de una tendencia hacia el abandono temprano de la lactancia materna, que coexiste con la persistencia de una fracción de familias en las cuales se mantiene una lactancia prolongada, sin introducir otros alimentos, ambas condiciones afectan de manera negativa la nutrición y la salud de infantes (Cervantes, Escobar, Gomez, Pasquel & Toney; 1997).

Como consecuencia de toda la información obtenida hasta aquí, se debe considerar la eficacia de **talleres psicoeducativos** con el fin de informar y psicoeducar a madres que están carentes de este tipo de información. Según Aguilar (2006), la modalidad de taller es una de las metodologías que traduce los principios de la educación popular al trabajo concreto con grupos. En este sentido, es uno de los escenarios más difundidos para la participación comunitaria. El taller sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado.

Por otra parte Tettamanti (2007), señala que las madres en períodos de embarazo y lactancia, se enfrentan con nuevos interrogantes, miedos e informaciones incorrectas e infundadas. La psicoeducación juega un papel decisivo respecto de estos aspectos y tiende, además, a convertirse en algo necesario para la salud del neonato. Por lo tanto el profesional debe estar preparado para los desafíos que se le presentarán en torno del período de embarazo y de lactancia del neonato, y es por ello que debe sustentar su práctica en teorías que le sean rentables en términos de resultados positivos, y que delineen su forma de actuar en el contexto de un marco conceptual previamente determinado.

Cabe destacar que las enfermeras, ginecólogas y obstetras del hospital Tomas Ponsone de la localidad de Coronel Moldes, deberían estar entrenadas y capacitadas en las bases científicas del amamantamiento y en las evidencias que permitan alcanzar la convicción de porqué esta práctica debe promoverse, apoyarse y protegerse dentro del hospital. Al recordar que el momento crítico del inicio oportuno de la lactancia materna natural exitosa, está en las manos del personal hospitalario y en el terreno de las

instituciones prestadoras de servicios, estos conocimientos resultan básicos para poder desarrollar las habilidades verbales y motrices necesarias para ayudar a madres e hijos a tener un buen comienzo del proceso en dicho momento crítico.

En la práctica de la lactancia humana, además de los factores biológicos y socioculturales, participan otros como los institucionales y la producción industrializada de sucedáneos de la leche humana. Cuando los hospitales cuentan con programas para fomentar la lactancia humana, la alimentación de los recién nacidos se lleva a cabo mediante el amamantamiento y, cuando se carece de ellos, en vez de leche materna a los infantes se les proporcionan fórmulas, la misma hace referencia a las leches industrializadas. Si esta última forma de alimentación, iniciada en el hospital, se continúa en el hogar, los niños llegan a presentar mayor frecuencia de enfermedades de los sistemas gastrointestinales y respiratorios, y mayor mortalidad (Huerta & Silva; 1997).

Winnicott (1996) alude que: "se debería hablar de la psicología de los médicos y enfermeras que cuidan de las madres que acaban de dar a luz, y de los neonatos mismos. No existe una preparación especial de las enfermeras interesadas particularmente en esta temprana etapa de la vida del bebe y en el cuidado de las madres en las primeras semanas posteriores al parto. Es notable la gran angustia que este asunto de la relación inicial del bebe y la madre genera en muchas mujeres sanas corrientes, y sería difícil encontrar otra explicación de la frecuencia con la cual enfermeras, por lo demás hábiles y amables, tienden a asumir una responsabilidad que deberían corresponder a la madre, tienden a tomar la cuestión en sus manos y, de hecho, tratan de forzar al bebe a que tome el pecho. No es

raro encontrar enfermeras que, con la mejor voluntad del mundo, levantan a un bebe bien envuelto en su frazadita, de modo tal que no puede sacar las manos, y acercan su boca al pecho, declarando abiertamente que harán que el bebé tome."

"No hay razón para que estas mismas enfermeras y médicos tengan que ser capaces de confiar a la madre el rol que le corresponde a ésta y que ella sólo ella puede cumplir. Todo lo que la enfermera puede hacer en esta situación es establecer las condiciones en que la madre puede ser sensible al máximo. Lo que la madre precisa es una oportunidad de ser natural y de encontrar su modalidad propia con el bebe, como lo han hecho las madres desde los albores de la historia humana, y aún antes de que los mamíferos evolucionaran hasta convertirse en el hombre" (Winnicott; 1996).

En el presente trabajo para poder abordar la temática "Taller psicoeducativo para madres en periodo de lactancia del hospital Tomas Ponsone de Coronel Moldes", se aplicaron entrevistas semiestructuradas a madres que asisten al nosocomio, como así también, al director, a las enfermeras, obstetras y ginecólogas que trabajan en dicho lugar, con el objetivo de psicoeducar a las madres en el período que comprende desde el momento del alumbramiento a los tres meses de vida del neonato, mediante talleres psicoeducativos pretendiendo lograr un satisfactorio período de lactancia.

## **OBJETIVOS**

### OBJETIVO GENERAL:

- Promover un ambiente de aprendizaje respecto de la lactancia para beneficiar el vínculo entre madre-hijo.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer la importancia de la lactancia, para la salud del neonato.
- Ampliar la red social de madres que participen en el taller, generando un mayor sentimiento de contención en ellas.

## **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

Según Tettamanti, A. (2007), el ser madres implicaría una nueva forma de amor, un nuevo eje de la visión del mundo se centra y gira alrededor de él incondicionalmente.

Las madres sorprendidas por múltiples estímulos (parto, puerperio, lactancia, crianza) deambulan con mayor o menor suerte por una nueva realidad que se revela abruptamente: un recién nacido es un absoluto dependiente, y las madres, se convierten naturalmente en su asistencia y presencia incondicional. Esto provoca fuertes turbulencias, vaivenes emocionales constantes que harán oscilar entre alegría del dar y el dolor de probar al límite la capacidad de entrega; o harán pendular desde la plenitud del presente a la añoranza del pasado, de la fascinación al fastidio, de la inmediatez a la trascendencia (Tettamanti; 2007).

La maternidad se instalaría según la autora, como un espacio que permite neutralizar la soledad, acompañar los vaivenes emocionales y, finalmente, revelar las variables inconscientes que articulan la relación madre- hijo. Ésta dirá que "la presencia del hijo es tan fuerte que todo lo previsto queda suspendido. Nada tiene que ver la realidad que se experimenta con los ajuares impolutos, los consejos asépticos, las fotos glamorosas de madres y bebés envueltos en puntillas y gestos sublimes. Allá quedan todo y todos los que han tratado de instalar una maternidad idealizada. El tan anhelado orden parece arrasado por la realidad que se instala con fuerza. Y las madres nuevas, se debaten entre un orden real y un orden ideal".

"La madre ideal, debería responder a los siguientes mandatos previos y terminantes: El nuevo vínculo (madre -

bebé) estará exento de ambivalencia. La madre deberá sentirse totalmente plena y satisfecha con su bebé, sin necesitar ya nada más. El hijo despertará en su madre únicamente sentimientos de incondicionalidad, ternura y abnegación. Por lo tanto, si ante determinadas situaciones generadoras de ansiedad (tan comunes durante la crianza) siente perplejidad, no estará ya a la altura de una madre ideal" (Tettamanti; 2007).

La madre real, tan alejada de consignas ingenuas, se enfrenta así, no sin dramatismo, a los mandatos de la idealización. Se instala como el órgano de choque entre mandatos idealizados y consignas reales. Por lo tanto la aparición de conflictos será inevitable. La madre sentirá que falla, experimenta emociones incorrectas, y será sentido como que algo no está bien (Tettamanti; 2007).

"Sin duda la maternidad participa de este sentir, la cual marca un hito, un antes y un después; pasa de niña a mujer, de hija a madre, de objeto- cuidado a yo- cuidador".

"Hombres y mujeres no toleran pensarse como bebés reales, generadoras de madres reales, que han sentido hacia nosotros ambivalencia afectiva. Sólo puede pensarse como bebés idealizados generadores de madres idealizadas" (Tettamanti; 2007).

Así mismo, la autora afirma que hay una ambivalencia entre inmediatez y trascendencia. El bebé real hace deslizar a la madre con facilidad de lo pueril a lo sublime, desde la cima de lo más abstracto a la terrenalidad de lo más concreto, sumerge a la madre en los rincones más agobiantes de la realidad cotidiana, para de inmediato elevarla a una dimensión trascendente. Este pendular dialéctico entre lo trascendente y lo cotidiano se

impone a diario: se cambian pañales, se recogen juguetes, se arrastran cochecitos, arman mochilas, preparan infinitos litros de leche, para de pronto, ser sacudidas por una mirada que lleva a otra dimensión. Es así como el hijo condensa pasado- presente- futuro, habitan en él antepasados y la promesa de un nuevo siglo. La consciencia de lo trascendente viste lo cotidiano de otro color, imprime profundidad al vínculo; el anclaje a la inmediatez le impone límites aparentemente empobrecedores.

"El bebé real, proveniente de una dimensión atemporal, sin embargo marca el tiempo; porque es vida implica muerte; porque está presente calma y agita y, finalmente, su llegada produce una transformación en cada uno de los allegados" (Tettamanti; 2007).

"El bebé real abre puertas desconocidas y a la vez cierra otras; ocasiona sentimientos de compañía ("nunca más estaré sola"), apertura y ganancia, y a la vez el bebé hace surgir sentimientos de soledad, claustrofobia y pérdida".

Así mismo postula que:

- *Soledad* por ser insustituible en la función materna, como es el caso de la lactancia. Con ironía y humor se puede condensar este sentimiento en "la soledad de la teta y la madrugada".
- *Claustrofobia* o sentimiento de encierro, de atrapamiento en un vínculo que es vivido como tiránico y exigente.
- *Pérdida* de "la de antes", de capacidades físicas, intelectuales, laborales, sexuales y de libertad (Tettamanti; 2007).

Winnicott, W. (2004) divide en tres funciones el rol materno. Primero se ubicaría la función de sostén, el cual se inicia cuando el bebe no tiene noción de sí mismo, ni tiene integrado su cuerpo. Debe haber una comunicación empática con la madre. Ésta debe transmitir sensación de apoyo, de confianza y amor, sino se produce lo que se denomina angustia de aniquilación. En este mismo periodo se produce la primera relación objetal (el pecho) y la primera gratificación instintiva (la succión).

Él bebe se encuentra listo para crear. La madre le posibilita y le permite la ilusión de que su pecho fue creado a partir del impulso de su necesidad. Esto para el bebé tiene existencia real. La madre que manipula y capta es aquella que ya no adivina las necesidades del bebe, sino que las comprende. Además el niño debería diferenciar el yo del no-yo, darse cuenta de su exterior y su interior, construir su cuerpo e iniciar el proceso de simbolización. Los recuerdos se construyen a partir de muchísimas impresiones sensoriales asociadas a la actividad de la lactancia y del encuentro con el objeto. En caso de que la madre se maneje en forma mecánica o sin sensibilidad, produce que se adelante a los deseos del niño y los satisfaga antes de que éste los pida, logrando que se detenga el proceso de individuación, y no se realice la defusión y éste quede como una extensión de la madre o desarrolle un falso yo (Winnicott; 2004).

Por otra parte Gutman, L. (2001), considera el puerperio como el período transitado entre el nacimiento del bebé y los dos primeros años, aunque emocionalmente haya una progresión evidente entre el caos de los primeros días, en medio de un llanto desesperado, y la capacidad de salir al mundo con un bebé a cuestas. Para intentar sumergirse en los vericuetos energéticos, emocionales y

psicológicos del puerperio, se cree necesario reconsiderar la duración real de este tránsito. Se refiere al hecho que los famosos 40 días estipulados ya no se sabe por quién ni para quién, tienen que ver sólo con una histórica veda moral para salvar a la parturienta del reclamo sexual del varón. Pero ese tiempo cronológico no significa psicológicamente un comienzo ni un final de nada.

Cabe aclarar que la falta de un pensamiento genuino sobre el "sí mismo femenino" en la situación de parto, lactancia, crianza y maternaje en general, hace desarrollar una reflexión sobre el puerperio basándose en situaciones que a veces no son ni tan físicas, ni tan visibles, ni tan concretas, pero no por eso son menos reales. Se va a hablar en definitiva de lo invisible, del submundo femenino, de lo oculto. De lo que está más allá del control de la madre, de la razón para la mente lógica. Se intentará acercarse a la esencia del lugar donde no hay fronteras, donde comienza el terreno de lo místico, del misterio, de la inspiración y la superación del ego. Para hablar del puerperio, se tendrá que inventar palabras, u otorgarles un significado trascendental (Gutman; 2001).

Siguiendo a la autora antes mencionada, ésta aludirá que para armar el rompecabezas del puerperio, es indispensable tener en cuenta que el punto de partida es "el parto", es decir, la primer gran "desestructuración emocional". Para que se produzca el parto se necesita que el cuerpo físico de la madre se abra para dejar pasar el cuerpo del bebé permitiendo un cierto "rompimiento". Este "rompimiento" corporal también se realiza en un plano más sutil, que corresponde a la estructura emocional de la madre. Hay un "algo" que se quiebra, o que se "desestructura" para lograr el pasaje de "ser uno a ser dos".

La autora menciona que "es una pena que la mayoría de los partos se atraviesan con muy poca conciencia con respecto a este "rompimiento físico y emocional". Ya que el parto es sobre todo un corte, un quiebre, una grieta, una apertura forzada, igual que la irrupción de un volcán que gime desde las entrañas y que al despedir sus partes profundas destruye necesariamente la aparente solidez, creando una estructura renovada" (Gutman; 2001).

"Después de la "irrupción del volcán" (el parto) las mujeres se encuentran con el tesoro escondido (un hijo en brazos) y además con insólitas piedras que se desprenden como bolas de fuego (los "pedacitos emocionales", o las partes desconocidas) rodando hacia el infinito, ardiendo en fuego y temiendo destruir todo lo que las madres rozan. Los "pedacitos emocionales" van quemando lo que encuentran a su paso. Se miran azoradas sin poder creer la potencia de todo lo que vibra en el interior. Incendiando y cayendo al precipicio, suelen manifestarse en el cuerpo del bebé (como una llanura de pasto húmedo abierta y receptora). Son las emociones ocultas que despliegan sus alas en el cuerpo del bebé rozagante y disponible. Como un verdadero volcán, el fuego rueda por los valles receptores. Es la sombra, expulsada del cuerpo" (Gutman; 2001).

Para la autora atravesar un parto es prepararse para la erupción del volcán interno, y esa experiencia es tan avasallante que requiere de mucha preparación emocional, apoyo, acompañamiento, amor, comprensión y coraje por parte de la mujer y de quienes pretenden asistirle.

Retomando lo antes mencionado por la autora con respecto al puerperio ésta dirá que para intentar sumergirse en los vericuetos energéticos, emocionales y psicológicos de aquella etapa, se cree necesario

reconsiderar la duración real de este tránsito. Sin embargo pocas veces las mujeres encuentran el acompañamiento necesario para introducirse luego en esa herida sangrante, aprovechando ese momento como punto de partida para conocer la renovada estructura emocional (generalmente bastante maltrecha) y decidir qué se hace con ella. El hecho es que con conciencia o sin ella, despiertas o dormidas, bien acompañadas o solas, incineradas o a salvo, el nacimiento se produce (Gutman; 2001).

Lamentablemente hoy en día se considera el parto y el post-parto como una situación puramente corporal y del dominio médico. Las futuras madres se someten a un trámite con cierta manipulación, anestesia para que el dar a luz no sea un obstáculo, drogas que permiten decidir cuándo y cómo programar la operación, y un equipo de profesionales que trabajen coordinados para que puedan sacar al bebé corporalmente sano y felicitarse por el triunfo de la ciencia. Esta modalidad está tan arraigada en nuestra sociedad que las mujeres ni siquiera se cuestionan si fueron actrices del parto o meras espectadoras. Si fue un acto íntimo, vivido desde la más profunda animalidad, o si se cumple con lo que se esperaba de las madres. Si se puede transpirar el calor de las llamas o si fueron retiradas de la escena personal antes de tiempo. En la medida que se atraviesan situaciones esenciales de rompimiento espiritual sin conciencia, anestesiadas, dormidas, infantilizadas y asustadas, quedan sin herramientas emocionales para rearmar los "pedacitos en llamas", permitiendo que el parto sea un verdadero pasaje del alma. Frecuentemente, así se inicia el puerperio: "alejadas de nosotras mismas" (Gutman; 2001).

A raíz de todo lo mencionado hasta aquí cabe destacar la importancia de la lactancia materna ya que es parte de este periodo puerperal. Tal es así que Odent (2006),

postula que si la promoción de la lactancia es tan inútil como la promoción del amor, y agrega al respecto, que se ha entrado en el proceso de comprobar que la manera en que se ha nacido tiene consecuencias a largo plazo en términos de sociabilidad, agresión y capacidad de amar, es hora que se empiece a analizar las numerosas creencias y rituales que perturban el desarrollo fisiológico del período perinatal.

Siguiendo con el autor antes mencionado este dirá que la capacidad de amar se desarrolla en gran parte durante las experiencias más tempranas, especialmente en el período que rodea al nacimiento. La "alteración de la capacidad de amar" es entendida como una expresión adecuada que puede incluir conductas autodestructivas (alteración de la capacidad de amarse a uno).

Además el autor expone que "la lactancia materna empieza antes de que nazca el bebé. Se puede anticipar que cuanto mayor es la adicción del recién nacido al pecho materno, más larga y fácil es la lactancia materna. En general es fácil explicar que al principio, cuando el recién nacido está capacitado para encontrar el pecho, la conducta de la madre y el bebé está bajo la influencia de numerosas hormonas segregadas durante el parto. Estas distintas hormonas segregadas por la madre durante el proceso del nacimiento, permanecen presentes durante la hora que sigue al parto, y todas ellas juegan un papel específico en la interacción entre la madre y el bebé así como en el inicio de la lactancia" (Odent; 2006).

Por su parte Castillo (2008) hace referencia que la lactancia materna promueve la salud. También menciona que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.

Vegas (2002), recomendará el destete en torno a los nueve meses, debido a que los niños no saben y por lo tanto hay que enseñarles, marcándoles el camino para que lleguen a ser seres sociales, dormir correctamente, y comer lo debido. Estas ideas están detrás de la mayoría de las costumbres en torno a la crianza que vemos a nuestro alrededor. Por lo tanto la lactancia materna es el medio a través del cual los bebés cubrirían todas las necesidades primarias que se mencionan: proporcionarle alimento, seguridad, afecto, placer y descanso.

A su vez la lactancia materna produciría placer en el inicio de la vida, esto se debería a que la boca del bebe tiene su desarrollo céfalo-caudal es decir, madura primero sus ojos, su boca, después sus brazos y mitad superior del cuerpo, y por último sus piernas, ya cercano al año de vida se relaciona con su entorno principalmente a través de la boca. A través de ésta conoce el mundo y su propio cuerpo, primero los dedos, las manos, luego los pies y poco a poco cualquier otra parte del cuerpo u objeto al que pueda tener acceso, esta experimentación le producirá placer (Vegas; 2002).

Odent (2006) aludirá a que el mejor momento para comenzar la lactancia es dentro de la primera hora de vida, cuando el instinto de succión es más fuerte. En ese momento la lactancia no se inicia por hambre (por necesidad de nutrientes), sino por una búsqueda de placer y seguridad. El bebé acaba de estar unido a través del cordón umbilical a su madre hasta el momento del parto, por lo que no puede tener hambre. Además, aunque tuviera hambre, el calostro no podría saciarle porque, aunque cumple una función muy importante a nivel inmunitario, el calostro no tiene apenas calorías. El contacto de la boca, el pezón y el contacto ocular vienen a sustituir la unión entre la madre y el bebé

que durante el embarazo se producía a través del cordón umbilical.

Su madre (sus sonidos, su presencia) es lo único que el bebé conoce y su mundo se ampliará muy poco a poco a través de ella. La teta es el recurso más útil para calmar a un bebé y el más recomendable, porque éste, especialmente durante el primer año de vida, se ve desbordado por sus emociones para las que aún no tiene filtro ni defensa ninguna. Las emociones infantiles, mientras duran, ocupan toda la "escena psíquica", y no dejan sitio para otros elementos; de ahí su carácter total y absoluto (Odent; 2006).

Siguiendo con el autor antes mencionado, este dirá al respecto que el vínculo existente entre madre e hijo es un lazo establecido entre dos personas que garantiza la supervivencia de la especie, ya que supone la tendencia natural a lograr y mantener un cierto grado de proximidad corporal con respecto a la figura de apego. "La primera hora de vida, es un momento crítico en el que hay una impronta hormonal, que favorecerá luego el vínculo. También se ha dicho que es el momento indicado para el inicio de la lactancia. Pero cabe mencionar que el vínculo no es algo inmediato, sino que a partir de aquí se irá fomentando. El contacto corporal favorecerá la lactancia, logrando así el establecimiento de un vínculo seguro".

Así mismo, cuando se habla del vínculo, se habla de seguridad, pero también y sobre todo de afecto, las cuales en las primeras etapas de la vida son prácticamente inseparables. Un niño que se siente querido es un niño que se siente seguro. De la misma manera que no tiene sentido mirar al reloj, para ver si es el momento de dar un abrazo, tampoco tiene mucho sentido mirar al reloj para decidir si

amamantamos al bebé o no. La lactancia va generando una confianza básica en la vida, las necesidades son atendidas, el mundo es un lugar agradable, y esto posibilita el fundamento de la autoestima. Por lo tanto un niño amamantado y con un adecuado contacto externo, será confiado, y sus niveles de ansiedad no serán elevados, lo que favorecerá la relación con el otro, llegado el momento (Odent; 2006).

Winnicott (1996) afirma que "de la extrema inmadurez del recién nacido, la primera lactación no puede ser significativa como experiencia emocional, pero no hay duda de que si sale bien se establece un contacto, de manera tal que a partir de esa primera experiencia se desarrolla una pauta para las lactaciones subsiguientes, y entonces la tarea de la madre se simplifica enormemente. Per contra, si las primeras lactaciones no se manejan bien, pueden causarse grandes perturbaciones y, de hecho, en el momento de esa temprana falla en el manejo se habrá iniciado una pauta duradera de inseguridad."

"En la primera lactación el bebé está listo para crear, y la madre le posibilita tener la ilusión de que el pecho, y lo que éste significa, ha sido creado a partir del impulso derivado de la necesidad. Desde luego sabemos que lo que el bebé ha creado no fue lo que la madre le presentó, pero merced a su adaptación extremadamente delicada a las necesidades (emocionales) del bebé, ella es capaz de permitirle dicha ilusión. Si ella no es suficientemente "buena" en este aspecto, el bebé no tiene esperanza alguna de alcanzar la capacidad para una relación excitada con objetos o personas en lo que nosotros, en calidad de observadores, llamamos mundo real, realidad externa o realidad compartida, el mundo no creado por el bebé."

Así mismo Winnicott (1996), menciona que; "Por fortuna, el bebe no necesita una pauta de conducta exacta. Si todo sale bien, el bebe es capaz de descubrir el pezón, lo cual en sí mismo constituye un suceso tremendo, con total independencia de la lactancia. Desde el punto de vista teórico es muy importante que el bebe cree el objeto, y lo que hace la madre es situar el pezón de su pecho justo ahí, en el momento oportuno, para que sea su pezón lo que el bebe cree. Es sin duda muy importante para la madre que el bebe descubra el pezón de esta manera, creativamente. Una iniciación tan delicada de la relación exige ciertas condiciones y debe admitirse que habitualmente no se dan las condiciones apropiadas, porque la tendencia general en las salas de maternidad es hacer caso omiso de esto, tan fundamental y vital en el comienzo de la relación del bebe con lo que, según ya sabemos, es el mundo en el que vive."

Bowlby, J. (1996), considera que "la vinculación del bebé con la madre y de la madre con el bebé es el resultado de un cierto número de sistemas de conductas característico de la especie. Dichos sistemas se organizan alrededor de la madre. Originariamente el autor describió cinco sistemas conductuales: succionar- agarrarse- seguir- llorar- sonreír. Estos cinco módulos comportamentales definen la conducta de vinculación. Esta conducta es primaria y tiene como único objetivo, mantener al niño próximo a la madre (o a la madre cercana al niño, puesto que algunos comportamientos son de seguimiento, pero otros implican llamada: llorar, sonreír)".

El bebé nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, no son más que estrategias por decirlo de alguna manera del bebé para vincularse con sus

papás. "Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo" (Bowlby; 2006).

La teoría de Bowlby tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianzas según el medio cultural.

"Un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas les da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alimenta a valorar y continuar la relación" (Bowlby, 2006).

La teoría de la evolución del apego sugiere que los niños vienen al mundo biológicamente programados, para crear vínculos con otros, porque esto ayudará para sobrevivir.

El autor plantea la hipótesis de que tanto los niños y las madres han evolucionado a una necesidad biológica de permanecer en contacto unos con otros que estas conductas de apego, al principio funcionan como patrones fijos de acción y todos comparten la misma función. El niño produce comportamientos innatos "liberador social", como llanto y sonrisa que estimulan el cuidado de los adultos. El determinante de apego no es comida, pero si la atención y respuesta. Un niño inicialmente forma un solo registro y que las figuras de apego actúan como una base segura para explorar el mundo (Bowlby, 2006).

En lo que respecta a los Talleres psicoeducativos cabe destacar que en el presente trabajo se buscará realizar un enfoque integrador de lo antes desarrollado, con el objetivo de poder abarcar la complejidad de la lactancia materna y su relación con el vínculo madre e hijo, para lo cual resulta indispensable realizar estos talleres.

Un aspecto relevante a destacar es el papel que juegan las redes sociales en la atención primaria a la salud. Autores como Kroeger y Luna (2006) aluden que "la estrategia de atención primaria de salud cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de estos servicios. El cambio fundamental implícito en Atención Primaria de la Salud es que la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella. Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influirán en este proceso, y condicionarán la claridad con que se vean las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida de la comunidad".

Kroeger y Luna (2006) afirman que si el proceso de interacción y el tipo de red comunicacional que desarrolla un grupo generan diferentes posiciones o roles, también hacen surgir procesos de influencia mutua entre los miembros y, si hay alguien que coordina, hacia y desde el coordinador. "las personas participan en grupos porque éstos pueden ser medios para resolver sus necesidades o lograr ciertos objetivos".

Es por estas razones que el intercambio y la construcción colectiva deben plantearse desde la escucha, la empatía y la convicción de que, no somos los hacedores

sino que, formamos parte de un proceso, este es el posicionamiento desde donde debemos sumarnos a un proceso de participación (Kroeger y Luna; 2006).

Aquí cobran sentido y dinamismo la modalidad de taller, mencionado por Aguilar (2006), el cual lo entiende como una de las metodologías que traduce los principios de la educación popular al trabajo concreto con grupos. En este sentido, es uno de los escenarios más difundidos para la participación comunitaria.

Por lo tanto "el grupo, sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de "algo", que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo".

En este trabajo lo que se pretende lograr es asesorar y psicoeducar a todas aquellas madres que carecen de información con respecto a la lactancia, esto se realizará mediante talleres psicoeducativos para poder lograr un satisfactorio período de lactancia y por lo tanto favorecer la relación existente entre madre e hijo.

## CAPÍTULO III

## **INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA OPERATIVA**

### CARACTERÍSTICA DE LA INSTITUCIÓN

#### HOSPITAL TOMAS PONSONE- CORONEL MOLDES.

El hospital de Coronel Moldes debe su inicio a un grupo de personas, al no sentirse ajenas al sufrimiento del prójimo, fundaron el 22 de octubre de 1922 "La Sociedad Cosmopolita de beneficencia" con miras de atender las necesidades apremiantes del momento, además de construir un hospital. Esta sociedad pudo contemplar el éxito de su labor, ya que en abril del año 1934 se iniciaron los servicios hospitalarios en lo que respecta al Consultorio Externo, Sala de Primeros Auxilios y Servicio Odontológico en la actual calle Argerich 278. Allí se atendía gran cantidad de gente humilde, a quienes se les brindó el cuidado que sus dolencias requerían y se les trato el tiempo necesario para su completa curación. Durante el primer año se atendieron 1090 enfermos. Contaban con 3 salas de internados y un total de 24 camas, modernos aparatos de rayos X, vitrinas con instrumentos necesarios y medicamentos que eran utilizados gratuitamente en los enfermos que concurrían. También se estaba construyendo la sala de Operaciones y esterilización. El cuerpo médico estaba compuesto por Alberto N. Rubino, Emilio Necco, Isaac Shtirbu, que atendían a sus enfermos sin cobrarles, trabajaban completamente ad honorem. Estas tres personas conformaron el Directorio Medico Técnico, es decir, tenían a su cargo la dirección del Hospital. Posteriormente fueron integrados nuevos profesionales como el caso de Juan Savon Salaverry, Raúl Aparicio, Juan C. Rodríguez (Director a

partir de octubre de 1936), Alejandro Petroni (Odontólogo), Juan B. Salamazo y Vicente A. Vaggione, Samuel Morra, José Carini, Luís Peretti, Domingo Grosso.

El 6 de agosto de 1936 se creó el Dispensario de Profilaxis General, Primeros Auxilios y Asistencia Médica en las instalaciones del Viejo Hospital, cuyo director fue el Dr. Alberto Rubino.

En un primer momento este nosocomio fue privado, ya que dependía de la sociedad de beneficencia. Posteriormente el 25 de octubre de 1954 toma el nombre de Hospital Vecinal San Juan y pasar a depender del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Córdoba.

Durante los últimos años de la década del 50 y comienzo de la década del 60, el Hospital San Juan atravesó una situación muy difícil ya que el Gobierno provincial había dejado de enviar la coparticipación y la Sociedad de Beneficencia ya no funcionaba. La Sra. Ángela Fungo de García, quien trabajó desde 1961 a 1971 sin cobrar sueldo, recuerda aquellos difíciles años. "En el mes de abril de 1961 me habló el Sr. Alberto Catalina para que formásemos una comisión para colaborar en el Hospital San Juan. Se hizo una reunión en la que quedo conformada la "Comisión Damas de Beneficencia". Nuestra primera tarea fue organizar la semana del kilo, realizada en la semana del 24 de junio, el día de san Juan. Tuvimos muchos éxitos porque Moldes entendió las necesidades que estaba atravesando el hospital. Lo recolectado alcanzó para cubrir las necesidades hasta el año siguiente. Las mercaderías recolectadas se guardaban en un depósito del mismo Hospital. Tuve la autorización del director, Dr. José Carini, para distribuir la mercadería diariamente. También contábamos con la colaboración de las carnicerías de

Ramello, Kuseman, Durán, Angeli, Arrasca y cortese, quienes nos donaban un mes cada uno la carne. Las panaderías nos prestaban la misma colaboración. Recuerdo que iba a buscar todos los meses a la oficina de Don Arturo Esparza el cheque que las cooperativas lecheras depositaban para abonar a los lecheros, que eran Don José Cervato y Don Emilio Poliotti. De esta forma trabajó la Comisión De Damas de Beneficencia"

A partir de la colaboración del Sr. Tomás Ponsone, quien donó \$1.500.000, se formó la comisión Pro-edificio, quien se encargó del progreso de la flamante obra. Es así como el 19 de octubre de 1962 se colocó la Piedra Fundamental y el 24 de abril de 1965 se inauguró la nueva construcción en donde comenzó a funcionar el Hospital Zonal, y donde actualmente se encuentra, sito en Sarmiento 537.

En la actualidad se desempeñan 11 enfermeras, 37 profesionales entre médicos, odontólogos, bioquímicos, microbiólogos, radiólogos, psicopedagogas, fonoaudiólogas, oftalmólogos y anestesiastas, además del personal administrativo y de maestranza.

En este último caso, la actividad se ve complementada por personas que colaboran voluntariamente o para pagar deudas contraídas con el municipio.

El incremento de la planta de personal fue acompañado por una fuerte inversión en equipamiento: equipo de radiología, ecógrafo, microscopio, fotocolorímetro, respirador artificial, electrobisturí, electrocardiógrafo, holter, electrocardiógrafo de esfuerzo, además de un grupo electrógeno para emergencias y un autoclave para esterilización.

La mejora en la prestación de los servicios hizo que la población se volcara masivamente al hospital, llegándose a un promedio de dos mil consultas mensuales, mas una cantidad importante de cirugías, realizándose, con un profesional de la ciudad de Córdoba, cirugías videolaparoscópicas.

Estas precisiones hablan a las claras de la actividad que en el hospital se desarrolla, logrando un merecido prestigio en toda la región.

El hospital municipal fue inscripto como Hospital público de autogestión, lo que posibilitó la asistencia médica de afiliados a obras sociales y mutuales, facturando esas prestaciones y, por lo tanto, generando recursos económicos que permiten la asistencia a personas que carecen de ellos.

Para comodidad tanto de pacientes como de profesionales, se realizó una importante ampliación edilicia de más de 260 m<sup>2</sup>, a lo que se suman actualmente, 210 m<sup>2</sup> más, que corresponden a la construcción de un nuevo laboratorio de análisis clínicos y sala de reuniones.

También se está remplazando el viejo sistema de calefacción por uno nuevo, que funciona a gas natural, para todo el edificio.

En prevención y promoción de salud, se lleva a cabo una gran labor mediante campañas masivas de vacunación y la organización de charlas y talleres destinados a jóvenes de los establecimientos educacionales del medio, sobre alcoholismo, drogodependencia, bulimia y anorexia, contención escolar y problemas de aprendizaje.

Cabe mencionar que todos estos profesionales son competentes en sus áreas específicas. Acreditando de esta manera una atención adecuada a todos los pacientes que asisten al hospital.

Además es pertinente aclarar que las ginecólogas/obstetra residen en la ciudad, facilitando de esta manera la atención a los diferentes tipos de demandas.

## **PLAN DIAGNÓSTICO**

### **TÉCNICAS A UTILIZAR Y PARTICIPANTES**

La técnica que se aplicó para la elaboración del diagnóstico fue, en primer lugar, la administración de entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud que trabajan actualmente en el hospital, más específicamente dirigidas al director, a las ginecólogas y a las enfermeras. En segundo lugar, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a madres, por ser éstas las destinatarias directas del abordaje. Las progenitoras entrevistadas se encontraban en el hospital por consultas de control previas al parto, estas entrevistas tuvieron como resultado el acceso al conocimiento de la demanda consignada: Taller psicoeducativo para madres en periodo de lactancia del hospital Tomás Ponsone de Coronel Moldes.

Durante sucesivos días de visita al hospital, se consigno que la población total actual de futuras madres que asistieron a consulta para control y seguimiento de embarazo, arriba a N= 13, de las cuales 7 representan la muestra y fueron entrevistadas.

## **HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS**

Para recolectar información y detectar la demanda se utilizaron entrevistas semiestructuradas, estas permiten centrar la atención sobre ciertos aspectos o datos que resultan de utilidad; otra ventaja de este instrumento es que cuenta con la flexibilidad suficiente como para que el entrevistado pueda aportar libremente información útil sobre determinados aspectos que considere relevantes. Esta técnica de recolección de datos no se encuentra previamente determinada por el entrevistador en forma de guía a seguir. El aspecto estructurado de las entrevistas se enfoca en datos concretos como tiempo de gestación, edad y profesión.

De la información recolectada se esperó que sea pertinente, con el fin de permitir detectar si la problemática emergente es la falta de información por parte de las madres sobre la lactancia.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA**

Los datos obtenidos de las entrevistas, se analizaron y procesaron de manera descriptiva y cualitativa, teniendo en cuenta los momentos de prediagnóstico y diagnóstico.

Se entiende a la fase prediagnóstica como aquella etapa en la que los datos recabados permiten la confección de diferentes ítems, aportados por los profesionales en un primer momento de acercamiento a la institución, comprendiendo de esta manera las siguientes posibles áreas de vacancia:

(Ítems que fueron hablados en las entrevistas.)

- Área de prevención no cubierta.
- Reforzar vinculo madre- hijo.
- Los entrevistados reconocen la necesidad de un gabinete psicológico y talleres psicoeducativos para madres en periodo de lactancia.
- Actualmente no se está realizando ningún abordaje psicoeducativo en la institución.

De acuerdo con lo antes mencionado cabe destacar que:

- De 7 madres, 6 respondieron que asistirían al taller.
- La totalidad de madres respondieron que necesitan un espacio de contención.

### **F.O.D.A.**

### **FORTALEZAS**

- Dentro de las fortalezas que presenta la institución está el hecho de que se trata de que la misma es de larga data, que cuenta con profesionales de vasta experiencia en las diferentes especialidades con las que se trabaja.
- El establecimiento está atravesando por diversas transformaciones, tanto en la parte edifica, como así también con respecto a los profesionales, ya que hay nuevos médicos que asisten para colaborar en las tareas, y facilitan un enfoque de trabajo interdisciplinario.

- Vocación manifestada por los profesionales del plantel para trabajar en pos de la calidad de vida y necesidades de la comunidad.

### **OPORTUNIDADES**

- La institución cuenta y dispone de los fondos para que se agrande el edificio, como así también de la realización de proyectos que consideran necesarios para mejorar la calidad de vida en el hospital.
- Necesidad de profesionales que brinden asistencia psicológica, y disponibilidad expresada de parte de directivo y profesionales de incorporar talleres psicoeducativos para tratar áreas de vacancia.
- El hospital tiene la oportunidad de ser actualmente la única institución estatal de la salud en la ciudad de Coronel Moldes.

### **DEBILIDADES**

- Carecen de la asistencia de un profesionales idóneos en psicología en la actualidad para poder abordar diferentes problemáticas como sería el caso de la lactancia en la relación madre- hijo.
- Actualmente el hospital no se encuentra dotado de capacidad física suficiente para dar respuestas a todos los pacientes que requieren internación.

### **AMENAZAS**

- La falta de abordajes psicoeducativos, en áreas de vacancia como sería la lactancia, lo cual podría

generar un distanciamiento entre las necesidades de los pacientes y las respuestas de los profesionales; dando lugar a una imagen de débil compromiso por parte de la institución.

- Los déficits en servicios que presenta el hospital podría perjudicar a un gran número de pobladores, ya que, su asistencia y demanda son masivas.

### **CUESTIONES ETICAS**

El ingreso al hospital Tomas Ponsone se vio facilitado, debido al director de la institución, el cual aceptó el ingreso al establecimiento, previo a esto hemos tenido contactos directos para plantear la problemática. De igual modo se solicitó el aval de los directivos para la aplicación de la técnica realizada al equipo médico de la institución.

Conforme a las normas establecidas por el código de ética de la provincia de Córdoba (1987) (resolución N° 5), se tuvo en cuenta el artículo 11 que hace mención a: "de la utilización de la información": "la información acumulada por el psicólogo en el transcurso del proceso diagnostico o de orientación psicológica, en cualquier área en el que se desempeña, ha sido obtenido en circunstancias y con objetivos determinados, por lo tanto el psicólogo debe ser muy prudente en su utilización y/o devolución, especialmente cuando ello pueda afectar las actividades en curso del o los consultantes, o se siga un perjuicio para el o los mismos o afecte la confianza del o de los que suministraron la información".

A su vez se administró la solicitud de consentimiento informado para que las madres decidan o no participar del presente trabajo.

## **RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO**

De la información obtenida mediante las entrevistas semiestructuradas realizadas a los profesionales idóneos del Hospital Tomás Ponsone, se comprobó que en dicho lugar las ginecólogas son las únicas profesionales que les informan a las madres sobre temas relacionados con la lactancia, también fue mencionada la necesidad de que las madres reciban la información necesaria con respecto al tema tratado.

Asimismo son muy pocas las madres que preguntan sobre lactancia, ante esto las ginecólogas expresan que aquellas son poco propensas a acercarse a la institución para informarse; a su vez se menciona que las profesionales no pueden hacer otra cosa más que informarles.

Por su parte, los profesionales explican que si bien la institución ha realizado talleres educativos e informativos, pocas madres son las interesadas, y que si llegan al lugar lo hacen en ocasiones aisladas e infrecuentes.

Una de las causas posibles de esta falta de concurrencia a los talleres de asesoramiento, tendría que ver con que el establecimiento adolece de un profesional psicólogo, quien sería aquel capacitado para todos aquellos casos en los que las madres no se sientan muy seguras de ciertos temas por tratar. Por ejemplo preguntas

concernientes a la relación existente entre madre - hijo, lactancia, parto, puerperio, entre otros.

Las ginecólogas del lugar expresan que además de cumplir las actividades propias de su profesión, tienen que brindar información o asesoramiento en temas relacionados al ámbito de la psicología, espacio en el cual carecen de la capacitación profesional adecuada y necesaria.

Retomando lo antes mencionado con respecto a la asistencia o no de las madres a los talleres, se puede destacar que existen madres que demuestran interés y entusiasmo por los mismos, no solo para obtener la información necesaria a la hora de criar a sus hijos sino, sobre todo, para mejorar el vínculo y la comunicación entre ambos. Afirmando que los talleres serían muy enriquecedores, ya que da lugar a compartir con otras madres sus experiencias relativas al amamantamiento.

## **CAPITULO IV**

## **PLAN DE ACTIVIDADES**

### **Taller psicoeducativo para madres en periodo de lactancia.**

▪ **Objetivo del proyecto:**

- Psicoeducar e informar a madres que se encuentran en período de lactancia mediante talleres psicoeducativos grupales.

▪ **Meta:**

- Favorecer un espacio de escucha, contención y brindando información a las madres durante el período que se llevan a cabo los talleres.

▪ **Objetivos específicos:**

- Posibilitar un vínculo de confianza con la madre.
- Evaluar las dudas y la información que las madres poseen.
- Psicoeducar a las madres desarrollando actividades informativas que le permitan adquirir herramientas acerca de la lactancia materna, su importancia y su beneficio.

▪ **Especificaciones:**

- Los talleres que se realizarán tendrán una frecuencia mensual, dado que algunas madres son de zonas rurales y no podrían asistir semanalmente a estos talleres.
- Cada encuentro tendrá una duración de 3 horas porque en cada uno de ellos se realizarán tareas que conllevan dicha duración.

- Se trabajará con diferentes técnicas, tales como: torbellino de ideas, estudio de casos, talleres psicoeducativos y rol playing.

### **PRIMER ENCUENTRO.**

#### ▪ **Objetivos:**

- Posibilitar un vínculo de confianza entre madres y psicóloga y entre las mismas madres.
- Conocer dudas y/o información que las madres poseen, como también contener y escuchar a las mismas de manera grupal.
- Lograr que las progenitoras adquieran herramientas acerca de la lactancia materna, su importancia y su beneficio, logrando así mejorar el vínculo que se establece entre madre- hijo.

#### ▪ **Meta**

El propósito es concientizar a las madres que asisten al Hospital Tomás Ponsone, sobre la importancia de la lactancia materna.

#### ▪ **Actividades**

Durante este primer encuentro se llevará a cabo la tarea de posibilitar un vínculo de confianza entre las madres, mediante el diálogo conjunto, intercambiando dudas e información.

En el mismo se realizarán las tareas de: "torbellino de ideas", "estudio de casos", "talleres informativos".

Luego se procederá a brindarles un acercamiento de la información que la psicóloga cree necesario, esto dependerá del tema tratado por las madres.

▪ **Recursos**

Humanos:

- Un profesional psicólogo que lleve a cabo el taller.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Sillas necesarias
- Hojas
- Lapiceras
- Libros: "Una nueva vida" y "el libro de la madre y el niño".

▪ **Presupuesto**

<b>Recursos</b>	<b>Importe</b>
▪ Un consultorio	▪ Propio del Hospital
▪ Una mesa	▪ Propio del Hospital
▪ Sillas necesarias	▪ Propio del Hospital
▪ Libros	▪ \$ 220
▪ Hojas y Lapiceras	▪ \$ 5.00
▪ Honorarios *	▪ \$ 60
<b>TOTAL</b>	<b>\$285.00</b>

*\*Cada encuentro tiene un valor de \$60 por cada madre, (valor mínimo establecido por el colegio de psicólogo de la Provincia de Córdoba).*

**SEGUNDO ENCUENTRO.**

▪ **Objetivos:**

- Brindar un espacio de escucha y contención grupal para las madres.
- Lograr que las madres adquieran conocimientos acerca del destete y el puerperio.
- Conocer la opinión del grupo sobre alguna inquietud en particular.

▪ **Meta:**

Fortalecer el vínculo madre e hijo, de modo tal que las progenitoras obtengan las herramientas necesarias para lograr un destete satisfactorio.

▪ **Actividades**

En este encuentro se trabajará de la misma manera que en el taller anterior, es decir con técnicas que permitan elaborar información de manera grupal, tales como "torbellino de ideas", "talleres informativos" y rol playing. La misma, tiene por objetivo conocer la opinión del grupo sobre un tema específico. El argumento a discutir del torbellino de ideas se seleccionará cuando el encuentro se esté llevando a cabo, de acuerdo con las inquietudes o dudas que se vayan observando en cada madre y en el grupo. Luego se procederá a la técnica del rol playing.

Una vez realizado esto se llevará a cabo la síntesis a la que se ha llegado mediante estas dos técnicas, brindando conocimientos teóricos al respecto.

▪ **Recursos**

Humanos:

- Un profesional psicólogo que lleve a cabo el taller.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Sillas necesarias
- Hojas
- Lapiceras

- Libros: "Una nueva vida" y "el libro de la madre y el niño".

▪ **Presupuesto**

<b>Recursos</b>	<b>Importe</b>
▪ Un consultorio	▪ Propio del Hospital
▪ Una mesa	▪ Propio del Hospital
▪ Sillas necesarias	▪ Propio del Hospital
▪ Libros	▪ \$ 0
▪ Hojas y Lapiceras	▪ \$ 0
▪ Honorarios	▪ \$ 60
<b>TOTAL</b>	<b>\$60.00</b>

**TERCER ENCUENTRO.**

▪ **Objetivos:**

- Aclarar inquietudes personales, que hayan surgido en el trabajo grupal.
- Recuperar lo aprendido y expresar lo vivenciado del taller.
- Elaborar con el grupo soluciones concretas frente a una situación o problema determinado.
- Realizar el cierre del taller teniendo en cuenta los obstáculos y ventajas del mismo.

▪ **Meta:**

Fortalecer el vínculo madre e hijo, de modo tal que las madres que son partes de este

taller no abandonen el período de amamantamiento del neonato.

▪ **Actividades:**

Durante este encuentro, las madres tendrán la oportunidad de expresar lo vivenciado, aprendido y puesto en práctica durante el tiempo que duró el taller. Luego, en caso de ser necesario se brindará nuevamente información sobre el tema que las madres soliciten.

▪ **Recursos**

Humanos:

- Un profesional psicólogo que lleve a cabo el taller.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Sillas necesarias
- Hojas
- Lapiceras
- Libro: "Una nueva vida ", "Ser padres hoy"

▪ **Presupuesto**

<b>Recursos</b>	<b>Importe</b>
▪ Un consultorio	▪ Propio del Hospital
▪ Una mesa	▪ Propio del Hospital
▪ Sillas necesarias	▪ Propio del Hospital
▪ Revista	▪ \$ 20
▪ Hojas y Lapiceras	▪ \$ 5.00
▪ Honorarios	▪ \$ 60
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 85.00</b>

▪ **Presupuesto Total del Programa**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>IMPORTE</b>
▪ Primer encuentro.	▪ \$285
▪ Segundo encuentro.	▪ \$60
▪ Tercer encuentro.	▪ \$85
<b>TOTAL</b>	<b>\$430.00</b>

▪ **Cronograma de actividades**

ENCUENTROS	MESES		
	1	2	3
1°			
2°			
3°			

## **Evaluación y seguimiento de resultados**

Para evaluar si los objetivos de los talleres, cumplieron con las expectativas pautadas al inicio del mismo, se realizará una entrevista a cada madre para consignar cuáles son sus conocimientos de los temas tratados en los talleres psicoeducativos, teniendo en cuenta que este período se llevará a cabo al finalizar el tercer encuentro del taller. La entrevista será semiestructurada y los ítems que se tomarán en cuenta para la misma girarán en torno a las siguientes áreas:

- Relación madre- hijo.
- Lactancia.
- Parto.
- Puerperio.
- Destete.

Se considerará que el taller ha tenido resultados satisfactorios si se ha logrado que la madre amamante al niño durante el periodo recomendado, el cual abarca los primeros seis meses de vida del neonato. Cabe destacar que lo antes mencionado se lograría si:

- Se establece un vínculo satisfactorio entre madre - hijo.
- No se abandona el tiempo del amamantamiento anteriormente nombrado.
- No se sustituye el pecho materno por otros elementos tales como: Biberón, chupetes, u otras tetinas.

- Si las madres llevan al niño a los controles de crecimiento y desarrollo.

### **Plan de avance**

El tiempo del proyecto es de 3 meses, los encuentros serán grupales de 3 horas de duración cada uno, los mismos se piensan llevar a cabo de la siguiente manera:

- Durante el periodo que comprende desde el momento del alumbramiento a los tres meses de vida del neonato, se realizarán talleres grupales, con solo un encuentro mensual. Obteniendo así, 3 encuentros en total.

El taller consta de 3 encuentros realizados con las madres para brindarles a las mismas información y psicoeducación sobre la lactancia del neonato, abarcando así el periodo de la lactancia del bebé.

## CAPÍTULO V

## **CONCLUSION**

"Una de las fantasías más comunes de los padres es el temor a convertirse en eternos esclavos de los hijos. Sin embargo, el ser tenido en brazos es una necesidad tan importante para los bebés como sus requerimientos fisiológicos."

(Tettamanti; 2007)

En el presente trabajo se tuvo como objetivo la realización de un taller, con el fin de que los aportes de la psicóloga a cargo, sirvan para psicoeducar a madres en el período que comprende desde el momento del alumbramiento a los tres meses de vida del neonato.

Cabe destacar que los ejes centrales fueron la relación madre e hijo, la lactancia y su correspondiente vínculo. Es por ello que se necesitó tomar los aportes teóricos de la teoría psicoanalítica, en los que se tuvieron en cuenta autores como Winnicott, Odent, Gutman y Tettamanti.

Para poder realizar este proyecto se tuvieron en cuenta los datos obtenidos en las entrevistas, cabe destacar que 14 (catorce) madres es la población total y 7 (siete) la muestra escogida, de las cuales 6 (seis) madres respondieron que si necesitaban apoyo, contención y necesidad de psicoeducación; y 1 (una) no estaba de acuerdo en asistir a los talleres, pero si necesitaba un espacio de contención.

Estos resultados podrían estar relacionados con que en la Ciudad de Coronel Moldes no hay un espacio institucional, ya sea público o privado que cuente con un profesional idóneo y comprometido con la temática escogida, es por esto que las madres están desprovistas de

psicoeducación e información, en cambio si les brindaran un espacio para revertir esta situación se sentirían más escuchadas, contenidas, y mejor asesoradas, lo cual sentirían mayor tranquilidad a la hora de la lactancia y del período que transcurre ésta.

Como consecuencia se pudo detectar las dificultades por las que atraviesan las madres en el momento de dar a luz y el período posterior a éste. Es decir la información recabada aquí nos hace pensar en la desinformación y falta de contención hacia las madres, por lo cual el aporte de los talleres psicoeducativos es fundamental.

Concretamente en dicho hospital, se pudo crear un ambiente que pudiera facilitar el aprendizaje referidos a la lactancia materna, esto se vio reflejado en la asistencia de algunas madres a la consulta ginecológicas, donde mostraron interés, preocupación, y solicitaron información, lo cual facilitó a su vez que las madres se agruparan entre ellas y plantearan sus dudas.

Este proyecto sería de utilidad si se lo pudiera implementar durante todos los años en el hospital, necesitando también de personal especializado e interesado en brindar ayuda y contención a las madres.

Personalmente la experiencia vivida ha sido satisfactoria, las madres siempre respondieron de manera adecuada a la propuesta de entrevistarlas, teniendo en cuenta que las madres por lo general realizan otras actividades y no siempre cuentan con el tiempo necesario para poder realizarla.

Cabe destacar que en ámbitos como éste, es decir ámbitos hospitalarios, siempre surgen o estar implícitas algunas limitaciones, como lo son el tiempo, la

infraestructura, personal especializado y con dedicación al tema como es la maternidad. Sin embargo la relación entre pares de profesionales es comprensiva y en constante apertura a los cambios lo que se vio facilitado el ingreso a la institución.

A modo de conclusión, se puede afirmar que el ser madres es un momento único en la vida de cada mujer, lo cual implica un antes, un durante y un después. Es la iniciación de una nueva vida, lo cual va a perdurar a través del tiempo. Las madres en este período necesitan de mayor contención y apoyo, por parte de la familia como así también de la parte institucional.

Nuestro rol como psicólogos es promover y facilitar el desarrollo del individuo ya sea, emocional, social, a nivel individual como a nivel grupal, siempre apostando a la vida y a crear vínculos sanos. Es por esta razón que es necesario trabajar desde el inicio de la vida misma del sujeto.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aguilar M.J. (2006) *Participación Comunitaria e Interacción Social*. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios. Salud y Participación Comunitaria. Modulo 7. Ed: Bs. As.
- Bowlby, J. (1996) *Psicopatología del niño*. D. Marcelli. J. de Ajuriaguerra. Tercera edición. Ed. Masson.
- Bowlby, J. (2006) Teoría del apego. Extraído de: [http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa\\_del\\_apego](http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_apego)
- Bustos, M.; Flores, F.; Sánchez, M. & Solís, R. (2006) *Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños Mexicanos*. Asociación Latinoamericana de profesores de Medicina Familiar AC. México. vol.8, número 001. Pp. 33- 39.
- Bustos, M.V. (2002) *El núcleo familiar y la aceptación de la lactancia materna*. Asociación Latinoamericana de profesores de Medicina Familiar AC. México. vol.8, número 001. Pp. 20-30.
- Castillo, I.F. (2008) *La revolución del nacimiento*. Extraído de: [http://www.holistika.net/parto\\_natural/lactancia\\_materna.asp](http://www.holistika.net/parto_natural/lactancia_materna.asp)
- Cervantes, M.; Escobar, M.; Gomez, T.; Pasquel, M. & Toney, S. (1997) *Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México*. Salud pública de México. Cuernavaca, México. Pp.: 412- 419.
- Cordon, W.S; & Sander, L.W. (2009) *La relación madre-hijo en los primeros meses de vida*. Documento recuperado el 8 de junio de 2009, de

[http://www.mensajerodesanantonio.com/messaggero/pagina\\_articulo.asp?IDX=149IDRX=60](http://www.mensajerodesanantonio.com/messaggero/pagina_articulo.asp?IDX=149IDRX=60)

- Garnica, M.E.; Gómez, H.; Herrera, M.C.; Lam, N.; Sepúlveda, J. & Valdespino, J.L. (1989) *Patrones de lactancia y aglactación en México*. Encuesta nacional de Salud pública. México. pp: 31: 725- 734.
- Gutman, L.; (2001) *Puerperios y otras exploraciones del alma femenina*. Documento recuperado el 11 de junio de 2008, de <http://www.holistika.com/parto-natural/puerperios-y-otras-exploraciones-del-alma-femenina.asp>
- Harvey, D. (1979) *"Una nueva vida. Concepción, embarazo y primer año del bebé"*. Ed. Barcelona.
- Huerta, F.; & Silva, I. (1997) *Alojamiento conjunto madre- hijo y lactancia humana exclusiva. Salud pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública*. Cuernavaca. México. Pp.110- 116.
- Kroeger, A. y Luna, R. (2006) Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios. Salud y Participación Comunitaria. Modulo 7. "Participación Comunitaria e Interacción Social." Ed: bs as.
- Leibovich De Duarte, A. (2000) *La dimensión ética en la investigación psicológica*. Rev del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/ UBA. Año Nº 1.
- Muñoz, F. & Schultz, L. (1974) *El libro de la madre y el niño*. Ed. Danae.
- Odent, M. (2006) *Es la promoción de la lactancia tan inútil como la promoción del amor*. Documento recuperado el 11 de junio de 2008, de [http://www.holistika.net/parto\\_natural/lactancia\\_materna.asp](http://www.holistika.net/parto_natural/lactancia_materna.asp)

- Ruiz, M.R. (2009) *La relación madre-hijo en los primeros meses de vida*. Documento recuperado el 8 de junio de 2009, de [http://www.mensajerodesanantonio.com/messaggero/pagina\\_articulo.asp?IDX=149IDRX=60](http://www.mensajerodesanantonio.com/messaggero/pagina_articulo.asp?IDX=149IDRX=60)
- Tettamanti, A.G. (2007) *Madre-hijo, secretos de un vínculo*. Argentina. Ed. Del dragón.
- Vegas, E. (2002) *Autorregulación y lactancia materna*. Documento recuperado el 27 de mayo de 2008, de [http://www.holistika.net/parto\\_natural/lactancia\\_materna.asp](http://www.holistika.net/parto_natural/lactancia_materna.asp)
- Winnicott, D.W. (1990) *La madre de devoción corriente. En los bebés y sus madres*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Winnicott, D.W. (1996) *La naturaleza humana*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Winnicott, D.W. (2004) *El temor a estar lejos de casa*. Documento recuperado el 15 de abril de 2009, de <http://ar.geocities.com/primervinculo/>

## **ANEXOS**

Solicitud del consentimiento de las personas que participan como sujetos en una investigación (Leibovich, 2000)

ACEPTACIÓN DE MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL PROYECTO

DE

INVESTIGACIÓN:.....

.....

.....

.....

A CARGO

DE:.....

.....

EN:.....

.....

.....

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

Se me informo que:

- en cualquier momento puedo desistir de participar y retirarme de la investigación.
- se resguardará mi identidad como participante y se tomarán los recaudos necesarios para garantizar la confidencialidad de mis datos personales y de mi desempeño.
- se me brindará toda la información que sea posible sobre los procedimientos y propósitos de esta investigación antes de mi participación en ella. Esa información podrá ser ampliada una vez concluida mi participación.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

LUGAR Y FECHA:

- Entrevista al director del hospital Tomás Ponsone:

Datos personales

Nombre:

Edad:

Profesión:

Especialidad:

Años de recibido:

Tiempo que desempeña en el cargo:

- 1- ¿Cuándo, y por quien ha sido creada la institución?
- 2- ¿Cuáles son los objetivos y la meta de dicha institución?
- 3- ¿En qué área de la asistencia se encuentra el hospital?
- 4- ¿Cuántos profesionales integran la institución?  
¿Cómo es la relación laboral entre ellos?
- 5- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas de cuántos partos se realizan por mes?

- 6- ¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?
  - 7- ¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?
  - 8- ¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?
  - 9- ¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?
- Entrevista a las ginecólogas del hospital Tomás Ponsone:

Datos personales

Nombre:

Edad:

Profesión:

Especialidad:

Años de recibido:

Tiempo que desempeña en el cargo:

- 1- ¿Cuántos partos aproximadamente se realizan por mes?
- 2- ¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?

- 3- ¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?
- 4- ¿A que lo atribuye usted?
- 5- ¿Para usted, cuáles pueden ser las causas de la falta de información?
- 6- ¿Usted opina que la falta de información se debe a que la madre sea primeriza o no?
- 7- ¿Las madres le preguntan a usted por temas como lactancia u otros ítems relacionados a éste?
- 8- ¿Qué les dice en este caso? ¿les brinda la información necesaria?
- 9- ¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?
- 10- ¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?
- 11- ¿En dicha institución se realizan campañas para la lactancia?
- 12- Para usted, ¿Cómo le parecería que respondieran las madres a estas?

- Entrevista a las enfermeras del hospital Tomás Ponsone:

Datos personales

Nombre:

Edad:

Profesión:

Especialidad:

Años de recibido:

Tiempo que desempeña en el cargo:

- 1- ¿Cuántos partos aproximadamente se realizan por mes?
- 2- ¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?
- 3- ¿A que lo atribuye usted?
- 4- ¿Para usted, cuáles pueden ser las causas de la falta de información?
- 5- ¿Usted opina que la falta de información se debe a que la madre sea primeriza o no?
- 6- ¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?
- 7- ¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?
- 8- ¿Las madres le preguntan a usted información sobre lactancia?

9- ¿Qué les dice en este caso? ¿Le brinda información?

10- ¿Cuál es su función con respecto a la lactancia?

11- ¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?

12- ¿En dicha institución se realizan campañas para la lactancia?

13- ¿Cómo responden las madres a estas?

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

Datos personales

Nombre:

Edad:

Profesión:

1- ¿Usted es madre primeriza o no?

2- ¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?

3- ¿Qué conocimientos tiene de la misma?

- 4- ¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?
- 5- ¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?
- 6- ¿Usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?
- 7- ¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?
- 8- ¿En caso de que se realizara el taller, usted asistiría al mismo? ¿Por qué?

- Entrevista al director del hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Galetto, Rubén Eduardo

**Edad:** 45 años

**Profesión:** Medico, y director del hospital.

**Especialidad:** Cardiología.

**Años de recibido:** 19 años.

**Tiempo que desempeña en el cargo:** 4 años.

- 1- ¿Cuándo, y por quien ha sido creada la institución?

La institución fue creada por un grupo de personas de esta localidad, por una comisión que se formó.

**2- ¿Cuáles son los objetivos y la meta de dicha institución?**

Los objetivos y metas de la institución son: la prevención, la promoción, y la intervención en salud. Haciendo hincapié principalmente en la problemática con necesidades básicas insatisfechas

**3- ¿En qué área de la asistencia se encuentra el hospital?**

Principalmente la prevención, y también todo aquello que sea asistencial, como la internación, cirugías, practicas complementarias, etc.

**4- ¿Cuántos profesionales integran la institución?  
¿Cómo es la relación laboral entre ellos?**

En total somos 33, y la relación no es la mejor, es compleja, porque los médicos no escuchamos y somos caciques, tenemos terror a decir no sé... otro punto que entra en conflicto es que los médicos se quejan de los salarios, porque en definitiva no son muy buenos que digamos y este punto es muy difícil de resolver, porque hay médicos que no quieren hacer guardias, entonces los otros que si quieren se las tienen que remplazar, y este problema no sé hasta cuándo va a ser, todo tiene que ver con la problemática que está pasando el país entero.

**5- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas de cuántos partos se realizan por mes?**

Si se lleva ese registro, y está en la institución en la parte de enfermería.

**6- ¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?**

No, esa información no la tengo, porque la madre asiste a la institución en el embarazo, y algunos meses posteriores al parto, pero las ginecólogas supongo que acceden a esta información.

**7- ¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?**

Si, los médicos les decimos, las enfermeras también les hablan, siempre hay alguien informándolas.

**8- ¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?**

Si, algunas madres tienen dudas, falta de información, y conceptos equivocados, otras no, ya tienen cierta información y conocimientos del tema.

**9- ¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?**

Sería muy bueno, acá hay gimnasia de pre parto, pero no reciben información de todo el embarazo

y fundamentalmente después del parto. Sería muy enriquecedor para el hospital implementarlo.

- Entrevista a las ginecólogas del hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Gonzalez, Juana

**Edad:** 57 años.

**Profesión:** Ginecología.

**Especialidad:** Ginecología.

**Años de recibido:** 32 años.

**Tiempo que desempeña en el cargo:** 29 años.

1- **¿Cuántos partos aproximadamente se realizan por mes?**

Aproximadamente entre 6 y 10.

2- **¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?**

No, no conozco esa información porque las madres ya no vienen a consulta después de 2 o 3 meses nacido el bebé.

3- **¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?**

Sí, en la mayoría de los casos si hace falta brindar cierto tipo de información.

4- **¿A que lo atribuye usted?**

Creo que esto no es por una sola causa, es multi causal, porque a veces es porque las madres no les interesa el tema, otras porque ya saben por hijos anteriores, y otro factor puede llegar a ser que las madres mismas buscan estas informaciones. Pero esto tiene que ver con cada madre en particular.

**5- ¿Para usted, cuáles pueden ser las causas de la falta de información?**

Por lo que te decía anteriormente, y además porque las madres se piensan que es más fácil y practico dar la mamadera, otras no piensan lo mismo, pero eso depende de cada una.

**6- ¿Usted opina que la falta de información se debe a que la madre sea primeriza o no?**

Hay un curso de psicoprofilaxis, y ahí se les habla de todo, la primeriza que no sabe es porque no quiere, porque la información la tienen en el curso.

**7- ¿Las madres le preguntan a usted por temas como lactancia u otros ítems relacionados a éste?**

Algunas si preguntan y otras no.

**8- ¿Qué les dice en este caso? ¿les brinda la información necesaria?**

Si, a todas las madres que me preguntan les respondo lo que me preguntan.

**9- ¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?**

No, acá en el hospital no, las madres que ya vienen con cierto tipo de saber es porque lo hizo

por sus medios, pero acá en el hospital no hay nada.

**10- ¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?**

Seria buenísimo, porque las madres ya tendrían información y no nos preguntarían a nosotras las ginecólogas ciertas preguntas, además porque todas tendrían las mismas oportunidades de conocer todos los temas, desde el embarazo hasta los siete meses del bebé.

**11- ¿En dicha institución se realizan campañas para la lactancia?**

No.

**12- Para usted, ¿Cómo le parecería que respondieran las madres a estas?**

A mí me parece que asistirían porque la mayoría no recibe la información necesaria e irían así conocen los temas de su interés.

- Entrevista a las ginecólogas del hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Negrete, Noel

**Edad:** 43 años.

**Profesión:** ginecóloga y obstetra.

**Especialidad:** ginecología y obstetricia.

**Años de recibido:** 15 años

**Tiempo que desempeña en el cargo:** 13 años

**1- ¿Cuántos partos aproximadamente se realizan por mes?**

Depende de la época del año, pero más o menos son unos 6 o 7.

**2- ¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?**

No de todas, pero sí de algunas que siguen concurriendo al consultorio, pero de la mayoría no tengo noticias. Llegan al parto y días después se van del hospital y no asisten más a mi consultorio.

**3- ¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?**

Sí, y mucha. Algunas preguntan, otras no. Yo además de ser ginecóloga soy obstetra y estoy más tiempo con las madres, las asisto antes, durante y después del parto. En cambio algunas nunca se interesan. Eso depende mucho de cada una y de la posición económica. Algunas son de localidades vecinas, otras son del campo, y eso dificulta mucho la concurrencia de ellas al hospital.

**4- ¿Para usted, cuáles pueden ser las causas de la falta de información?**

Además de las que ya te mencione antes, pueden llegar a ser por la voluntad o el interés de cada

una. Además del lugar de residencia que te nombré.

- 5- **¿Usted opina que la falta de información se debe a que la madre sea primeriza o no?**

En algunos casos, claro que sí, pero en otros no. Eso es muy relativo.

- 6- **¿Las madres le preguntan a usted por temas como lactancia u otros ítems relacionados a éste?**

Si, preguntan mucho de esos temas, pero el tema más recurrente es cuando preguntan por el momento del parto, tienen muchos miedos en ese momento, ya vienen con dudas, y ciertos prejuicios que a lo mejor no son del todo certero.

- 7- **¿Qué les dice en este caso? ¿les brinda la información necesaria?**

Sí, claro, por su puesto. De cada tema que las futuras mamás me preguntan, yo les brindo la información que necesitan, porque las veo muy inexperta con ciertos temas.

- 8- **¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?**

Sí, yo se las brindo.

- 9- **¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?**

Sí, me parece que sería interesante que todas las dudas que tengan las madres se resuelvan de a

poco, y no vengan a la consulta solo para preguntar las dudas que tienen.

**10- ¿En dicha institución se realizan campañas para la lactancia?**

No, hay un curso de psicoprofilaxis, pero estaría bárbaro que se incluya este también.

**11- Para usted, ¿Cómo le parecería que respondieran las madres a estas?**

Bien, bien. Las madres que más concurrirían son las que de verdad les hace falta, y las que más voluntad tengan con estos temas.

- Entrevista a las enfermeras del hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Luna, Eva

**Edad:** 47 años

**Profesión:** Auxiliar de enfermería

**Especialidad:** Clínica en general

**Años de recibido:** 2 años

**Tiempo que desempeña en el cargo:** 2 años en el hospital.

**1- ¿Cuántos partos aproximadamente se realizan por mes?**

Y, eso depende de cada época, pero no sé, por ejemplo en junio hubo 12 partos, ya sean por cesárea y parto natural.

**2- ¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?**

Sí, pero tampoco se interesan para que les den información, algunas le preguntan a las ginecólogas o al pediatra, pero el pediatra tampoco las obliga a que le den el pecho, no les dicen porque es bueno o malo, y entonces las madres les dan el biberón.

**3- ¿A que lo atribuye usted?**

Para mí, porque la mayoría de estas madres son jóvenes y para la lactancia buscan lo más cómodo, y saben que si les dan el pecho les lleva más tiempo así no pueden salir, eso las deja libre, las chicas más jóvenes no les dan el pecho porque sino tienen que quedarse en su casa y eso no les gusta, entonces al solo darle la mamadera ellas pueden salir, eso las deja libres y es mucho mas fácil.

**4- ¿Para usted, cuáles pueden ser las causas de la falta de información?**

Una, porque no hay nadie que les brinden esa información, y otra porque ellas mismas no buscan esa información, algunas son mas cómodas que otras, cada madre hace lo que puede.

**5- ¿Usted opina que la falta de información se debe a que la madre sea primeriza o no?**

No, para mí eso no tiene nada que ver, a ver... si, puede ser, porque la primeriza no conoce nada, en cambio las madres que ya fueron madres anteriormente pueden saber algo más.

6- **¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?**

No creo, si ellas preguntan se les brinda la información, pero si no preguntan nada, no se hace nada.

7- **¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?**

No, yo de eso no tengo ni idea.

8- **¿Las madres le preguntan a usted información sobre lactancia?**

Si, depende que madre y que cosa pregunta, a veces yo no las puedo ayudar, porque no conozco del tema, yo no soy madre todavía, entonces yo también soy un poco inexperta en ese sentido.

9- **¿Qué les dice en este caso? ¿Le brinda información?**

Si, en cuanto puedo sí.

10- **¿Cuál es su función con respecto a la lactancia?**

Sé que es bueno dar el pecho, eso sí se los digo, y sino otra pregunta que me hagan si la sé, se la respondo.

11- **¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?**

Si, muy bueno, porque creo que acá no hay nada que lleve a que las madres reciban información

periódicamente, entonces estaría muy bien hacerlo.

**12- ¿En dicha institución se realizan campañas para la lactancia?**

No, no hay nada que dure tanto tiempo, si están las clases de pre parto, pero no que dure desde el embarazo hasta los 7 meses, eso nunca se hizo acá.

- Entrevista a las enfermeras del hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Funes, Rita

**Edad:** 29 años

**Profesión:** Auxiliar de enfermería.

**Especialidad:** clínica general y especializada en diálisis peritoneal.

**Años de recibido:** 26 años.

**Tiempo que desempeña en el cargo:** 6 ½ en esta institución.

**1- ¿Cuántos partos aproximadamente se realizan por mes?**

Y, mira yo más o menos le calculo unos 10 partos por mes, pero eso es relativo, varía de acuerdo a las épocas.

**2- ¿Las madres tienen dudas, interrogantes, y falta de información sobre la lactancia?**

Muy pocas son las madres que tienen muchas dudas y las que les pasa eso es porque no vienen a las clases de pre parto que le dictan acá en el hospital a las madres, las que asisten tienen más conocimientos sobre ese momento que las madres que no lo hacen.

**3- ¿Para usted, cuáles pueden ser las causas de la falta de información?**

La falta de información se debe a que las madres no asisten a las clases de pre parto, porque ahí se las informa, pero las que vienen algo productivo se llevan.

**4- ¿Usted opina que la falta de información se debe a que la madre sea primeriza o no?**

No, eso no tiene nada que ver, la madre que es primeriza es la que menos sabe, pero es lo mismo, las que no vienen les cuesta más que a las que vienen.

**5- ¿Una vez nacido el bebé, las madres reciben información con respecto al amamantamiento?**

Las que reciben información es porque nos piden a nosotras, las enfermeras. Si no piden información nadie se las brinda.

**6- ¿Usted tiene conocimiento de cuántas de estas madres llevan a término el periodo de lactancia?**

No, a eso yo no lo sé, porque las madres son asistidas en el hospital y cuando se retiran ya no tenemos ningún contacto con las madres.

**7- ¿Las madres le preguntan a usted información sobre lactancia?**

Sí, las madres nos preguntan, igual a veces nosotras les damos algún tipo de información sin que nos pidan.

**8- ¿Qué les dice en este caso? ¿Le brinda información?**

Si, si piden información si se la brindamos, a veces te piden consejos, como por ejemplo el cuidado de los pezones y cosas por el estilo.

**9- ¿Usted como considera la posibilidad de psicoeducar e informar a las madres en este periodo, que comprende desde el sexto mes de embarazo a los siete meses de vida del neonato?**

Si, sería bueno, porque acá eso no se hace, así que si estarían bueno así las madres ya tendrían un panorama más amplio del tema así no nos preguntan a nosotras.

**10- ¿En dicha institución se realizan campañas para la lactancia?**

No, no hay nada con respecto a ese tema, lo que se hace es solamente las clases de pre parto pero nada más.

**11- ¿Cómo responden las madres a estas?**

Bien, si, bien.

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Pardo, María Alejandra

**Edad:** 27 años

**Profesión:** Ama de casa

1- **¿Usted es madre primeriza o no?**

No, yo ya tengo a otros cinco hijos, éste es el sexto... es una nena, se llama Martina, está vestida de celeste porque pensábamos que era varón, nos sorprendió que era nena.

2- **¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?**

Si, recibí información cuando tuve el primer hijo. Pero después ya sabía, y algo me acordaba.

3- **¿Qué conocimientos tiene de la misma?**

Se hasta cuando es bueno amamantar, y lo bueno que tiene amamantar a un bebé. A esta información la recibí acá, en el hospital.

4- **¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?**

Sí, me preocuparía no recibir información, pero creo que si no te la brindan en el hospital lo haría por mi cuenta, creo...

5- **¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?**

Si.

6- **¿Usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?**

Si, alguna sé, pero no sé si hay otras.

7- **¿Cuál es la consecuencia que ya conoce?**

Lo inmunitario que le produce al bebé.

8- **¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?**

Si.

9- **¿En caso de que se realizara el taller, usted asistiría al mismo? ¿Por qué?**

Si, asistiría porque yo con esa información estaría más y mejor informada.

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Palacio, María Celeste

**Edad:** 28 años

**Profesión:** enfermera

1- **¿Usted es madre primeriza o no?**

Sí, soy madre primeriza.

2- **¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?**

No, nunca recibí ningún tipo de información.

3- ¿Qué conocimientos tiene de la misma?

Ninguno.

4- ¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?

Sí, me preocupa.

5- ¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?

No.

6- ¿usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?

Creo que es mejor dar el pecho.

7- ¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?

Sí, me gustaría porque acá no hay nada, yo no se así esto me informaría.

8- ¿En caso de que se realizara el taller, usted asistiría al mismo? ¿Por qué?

Si, asistiría, porque así aprendería.

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Cabral, Lucrecia

**Edad:** 30 años

**Profesión:** empleada administrativa

1- **¿Usted es madre primeriza o no?**

No, ya tengo 2 hijos anteriores a este embarazo.

2- **¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?**

Sí, he recibido información.

3- **¿Qué conocimientos tiene de la misma?**

Se mucho del tema, como se desarrolla el embarazo, los beneficios y las consecuencias que tiene dar el pecho y no darlo, sobre el puerperio, y demás... que se yo, no se me ocurre nada mas, pero sé bastante.

4- **¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?**

Sí, yo creo que a cualquier madre que le importa su hijo le preocuparía no recibir esta información.

5- **¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?**

Si.

6- **¿Usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?**

Si.

7- **¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?**

Si, estaría bueno para todas aquellas madres que no sepan nada. Pero yo no asistiría porque me parece que ya sé, porque a mis 2 hijos los he criado con lo que sabía, y creo que lo he hecho bien, asique por eso no iría.

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Sosa, María Celeste

**Edad:** 28 años

**Profesión:** Empleada pública

1- **¿Usted es madre primeriza o no?**

No, ya tengo un varón, y este bebé creo que es una nena.

2- **¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?**

Sí, he recibido, no acá en el hospital pero si se algo del tema.

3- **¿Qué conocimientos tiene de la misma?**

Las etapas del embarazo, del posparto, la lactancia, y conocimientos en general del bebé.

**4- ¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?**

Sí, me hubiese preocupado no haberla recibido, por eso lo hice por mis propios medios.

**5- ¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?**

Si, tiene millones de beneficios, y se todo lo importante que es para la salud del bebé dar el pecho.

**6- ¿Usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?**

Si, sé que es malo y trae muchos problemas no dar el pecho al bebé.

**7- ¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?**

Estaría bueno para aquellas madres que no reciben o no tienen los medios para recibir la información, pero yo no soy de esas madres que les hace falta la información.

**8- ¿En caso de que se realizara el taller, usted asistiría al mismo? ¿Por qué?**

No, no asistiría, porque lo que tengo que saber lo sé.

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Sobrero, Cecilia

**Edad:** 21 años

**Profesión:** ama de casa

1- **¿Usted es madre primeriza o no?**

No, yo ya tengo a otro bebé. Este es el segundo.

2- **¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?**

No, nunca recibí.

3- **¿Qué conocimientos tiene de la misma?**

Nada

4- **¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?**

Sí, me preocupa

5- **¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?**

Si, lo único que sé es que es bueno, pero a eso lo escuche... yo no soy de acá soy de afuera y vine hace 2 años acá.

6- **¿usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?**

No.

7- ¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?

Si.

8- ¿En caso de que se realizara el taller, usted asistiría al mismo? ¿Por qué?

Si. Para saber lo que es lo bueno y lo malo.

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Pochettino, Soledad

**Edad:** 18 años

**Profesión:** ama de casa

1- ¿Usted es madre primeriza o no?

Sí, soy madre primeriza

2- ¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?

No.

3- ¿Qué conocimientos tiene de la misma?

El alimento del nene, del bebé.

4- ¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?

Si

5- ¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?

No.

6- ¿usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?

No.

7- ¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?

Si.

8- ¿En caso de que se realizara el taller, usted asistiría al mismo? ¿Por qué?

Sí, porque es una ayuda esa.

- Entrevista a las madres que son asistidas en el hospital Tomás Ponsone:

**Datos personales**

**Nombre:** Calletti, Lucía

**Edad:** 24 años

**Profesión:** empleada domestica

1- ¿Usted es madre primeriza o no?

No, ya tengo una hija de 3 años.

2- ¿Usted recibe o recibió información sobre lactancia?

No, no recibí, pero he leído artículos en internet sobre el tema, algo sé.

**3- ¿Qué conocimientos tiene de la misma?**

Los beneficios de la leche materna, las posiciones para dar el pecho, y otros temas, que se yo.

**4- ¿Le preocupa no recibir información? ¿O le preocuparía no recibirla?**

Si, a mí se me hizo complicado no recibirla, por eso tuve que buscar por mi cuenta información, no sé si lo que leí y sé está bien, supongo que sí, porque la saqué de internet pero me gustaría estar más metida en el tema.

**5- ¿Conoce sobre los beneficios que le produce al bebe el amamantamiento?**

Si.

**6- ¿Usted conoce sobre las consecuencias que trae no dar de amamantar?**

Si, algo sí.

**7- ¿Le interesaría recibir información mediante un taller psicoeducativo para madres que transcurriría desde el sexto mes de embarazo al séptimo mes de vida del neonato?**

Si.

**8- ¿En caso de que se realizara el taller, usted asistiría al mismo? ¿Por qué?**

Sí, para saber más y para conocer lo que es mejor para mi bebé.

### Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Este formulario estará completo sólo si se acompaña de la presentación de un resumen en castellano y un abstract en inglés del TFG

El mismo deberá incorporarse a las versiones impresas del TFG, previa aprobación del resumen en castellano por parte de la CAE evaluadora.

Recomendaciones para la generación del "resumen" o "abstract" (inglés)

“Constituye una anticipación condensada del problema que se desarrollará en forma más extensa en el trabajo escrito. Su objetivo es orientar al lector a identificar el contenido básico del texto en forma rápida y a determinar su relevancia. Su extensión varía entre 150/350 palabras. Incluye en forma clara y breve: los objetivos y alcances del estudio, los procedimientos básicos, los contenidos y los resultados. Escrito en un solo párrafo, en tercera persona, contiene únicamente ideas centrales; no tiene citas, abreviaturas, ni referencias bibliográficas. En general el autor debe asegurar que el resumen refleje correctamente el propósito y el contenido, sin incluir información que no esté presente en el cuerpo del escrito. Debe ser conciso y específico”.

#### Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	Braconi, Gisela Soledad
E-mail:	flacabraconi@hotmail.com
Título de grado que obtiene:	Licenciatura en Psicología.

#### Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	Taller psicoeducativo para madres en período de lactancia del hospital Tomás Ponsone de Coronel Moldes.
Título del TFG en inglés	Psychoeducational workshop for mothers in the lactation stage from the Tomás Ponsone in Coronel Moldes.
Integrantes de la CAE	Mgter. Giorgi, Amalia- Lic. Galleti, Hilda
Fecha de último coloquio con la CAE	16-02-2010
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	Archivo de trabajo final de graduación en formato PDF.

#### Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)

**Publicación electrónica:**

**Después de...1... mes(es)**

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno