



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

*Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Fundación H. A. Barceló - Facultad de Medicina
Carrera de Licenciatura en Nutrición*

Trabajo Final de Investigación

Alumnos:

- Boga, María Constanza.
- Pereyra, Mariana.

Directora: Lic. Gullerian, Adriana

Asesora Metodológica: Lic. Venini, Cristina

*“Duración de la lactancia materna y factores
educativos, económicos y sociales influyentes en el
abandono de la misma antes del tiempo
recomendado.”*

Año 2015

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	9
MARCO TEÓRICO.....	11
INTRODUCCION	11
COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	12
BENEFICIOS DE LA LM PARA EL LACTANTE Y PARA LA MADRE	15
ETAPAS DE LA LM	17
ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA ALIMENTACIÓN ADECUADA DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO	19
SITUACIÓN ACTUAL DE LA LM.....	22
FACTORES INFLUYENTES EN EL ABANDONO DE LA LM.....	24
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	31
JUSTIFICACIÓN	31
OBJETIVOS GENERALES.....	32
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	33
DISEÑO METODOLOGICO.....	33
TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL	33
POBLACION.....	33
MUESTRA.....	33
TECNICA DE MUESTREO	34
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	34
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	34
TRATAMIENTO ESTADÍSTICO PROPUESTO	41
PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.....	41

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.....	42
RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN.....	75
CONCLUSIÓN	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXO.....	87

RESUMEN

Introducción: Existe una tendencia al abandono de la Lactancia Materna (LM) misma antes del tiempo recomendado como consecuencia de la influencia negativa que ejercen diferentes factores sobre ella.

Objetivos: Relacionar la duración de la LM con los factores educativos, económicos y sociales influyentes en el abandono de la misma antes del tiempo recomendado, en niños entre el nacimiento y dos años y medio de edad inclusive, que concurren al “HI” y al “HIGAEP”, en el año 2015.

Metodología: Estudio descriptivo, longitudinal retrospectivo, observacional, multivariado y comparativo. Muestreo no probabilístico, intencional (n=60). Se evaluó la duración de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) y Parcial (LMP), factores sociales, educativos y económicos influyentes en la misma mediante una encuesta estandarizada, escrita e individual con preguntas abiertas y cerradas. Se determinó la adecuación de la duración de la LM según las recomendaciones de la OMS.

Resultados: El 86,67%(n=52) amamantaron y el restante 13,33% no lo hicieron, principalmente por causas ajenas a la decisión materna. El 45%(n=27) completó LME, el 76%(n=19) de los niños entre 6 y 24 meses continuaba con la LMP y el 8,33%(n=1) de los niños mayores a 24 meses la completaron. El 44,44% (n=12) de madres que completaron la LME tenían entre 2-3 hijos y el 48%(n=12) que no la completaron tenían 1 hijo. El 70,4%(n=19) que completaron la LME y el 68,42%(n=13) de las que continuaban con la LMP eran amas de casa. La mayor proporción de las madres que completaron la LME y LMP se distribuyeron entre los niveles de estudios alcanzados

más bajos y las que las abandonaron tempranamente entre los niveles altos. El 48,15%(n=13) de las encuestadas que completaron la LME contaban con un menor nivel de ingresos, mientras que el 28%(n=7) que la abandonaron tempranamente, tenían un mayor nivel.

Discusión: El 86,67% de la población estudiada amamantó a su hijo, lo cual condice con los datos aportados por la ENNYS. Similar a los estudios realizados en España y México, el 44,44%(N=12) de las madres que completaron la LME tenían entre dos y tres hijos mientras que el 48% que la abandonó tempranamente tenía un hijo. De las madres que iniciaron la LMP, aquellas que tenían 4-5 ó más hijos continuaban con la LM. El 70,4% de las madres que completaron la LME y el 68,42% de las que continuaban con la LMP, eran amas de casa. Las madres con un nivel de estudio superior en su mayoría no completó la LME y la duración de su LMP fue menor, inversamente a los estudios de Corrientes y España. Semejante a los datos aportados por la ENNYS, las madres con un menor nivel de ingresos familiar mensual representaron la mayor proporción de aquellas que completaron la LME, mientras el estudio realizado en México no consideró influyente este factor.

Conclusión: Se observó que prevalecen las madres que le dan el pecho a sus hijos. No se encontró diferencia entre la cantidad que completan y no la LME, pero se destacó la prolongación de la LMP.

Se concluyó que las madres con mayor cantidad de hijos, amas de casa, con menor nivel de estudios alcanzado y menor nivel de ingreso familiar mensual, mayoritariamente completaron la LME e iniciaron y prolongaron por más tiempo la LMP.

Palabras Clave: Lactancia materna. Lactancia materna exclusiva. Lactancia materna parcial. Duración. Factores socioeconómicos.

RESUMO

Introdução: Há uma tendência de distância da LM mesmo antes do recomendado, devido à influência negativa de fatores diferentes em seu tempo.

Objetivos: relacionar o comprimento de LM com fatores educacionais, econômicos e sociais influentes em abandoná-lo antes do tempo recomendado em crianças entre o nascimento e dois anos e inclusive anos e meio de idade, que contribuem para o "HI" e o "HIGAEP de 2015.

Metodologia: descritivo, retrospectivo longitudinal, observacional, multivariada e estudo comparativo. Amostragem não probabilística, intencional (n = 60). A duração da LME e LMP, influente nos mesmos fatores sociais, econômicos e educacionais utilizando uma pesquisa padronizada, escrita e individual com perguntas abertas e fechadas foram avaliadas. A adequação da duração do AM foi determinada de acordo com as recomendações da OMS.

Resultados: 86,67% (n = 52) e amamentado a 13,33% restantes não o fez, principalmente por razões alheias à decisão materna. 45% (n = 27) completaram LME, 76% (n = 19) das crianças entre 6 e 24 meses prosseguiu com a LMP e 8,33% (n = 1) para crianças com idade superior a 24 meses concluída. 44,44% (n = 12) das mães que completaram o LME tinha 2-3 crianças e 48% (n = 12) não completaram teve um filho. 70,4% (n = 19) que completou a LME e 68,42% (n = 13) de que continuou a PML eram donas de casa. A maior proporção de mães que completaram o LME e LMP foram distribuídas entre os níveis mais baixos de escolaridade e que deixou a escola entre níveis elevados. A 48,15% (n = 13) dos entrevistados que completaram o LME tinham

menor renda familiar, enquanto que 28% (n = 7), que saiu mais cedo, tinha um nível mais elevado.

Discussão: 86,67% da população do estudo amamentou seu filho, que se encaixam com os dados fornecidos pelos Ennys. Similar aos estudos em Espanha e no México, 44,44% (N = 12) de mães que completou a LME foram 2-3 filhos, enquanto 48% que saiu mais cedo tinha um filho. De mães que iniciaram a LMP, aqueles que tiveram 4-5 ou mais filhos continuaram com LM. 70,4% das mães que completaram o LME e 68,42% das pessoas que continuaram com a LMP, eram donas de casa. Mães com um maior nível de estudo em sua maioria não completar a LME e a duração da sua LMP foi menor, inversamente aos estudos de Corrientes e Espanha. Semelhante aos dados fornecidos pelo múltiplos estágios, as mães com um nível inferior de rendimento mensal domiciliar representaram a maior proporção dos que completaram o LME, enquanto o estudo no México influente não considerou este fator.

Conclusão: Observou-se que prevalecem as mães que amamentam seus filhos. Não há diferença entre o montante que complementa e não o LME foi encontrado, mas a extensão do LMP é realçado.

Concluiu-se que as mães com mais crianças, donas de casa, com baixos níveis de escolaridade e menor renda familiar mensal, a maioria concluiu o LME e começou e durou mais PML.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. O aleitamento materno exclusivo. Amamentação parcial. Duração. Fatores socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: There is a trend away from the LM same before the recommended due to the negative influence of different factors on her time.

Objectives: To relate the length of LM with influential educational, economic and social factors in giving it up before the time recommended in children between birth and two and a half years old inclusive, which contribute to the "HI" and the "HIGAEP, 2015.

Methodology: descriptive, longitudinal retrospective, observational, multivariate and comparative study. Non-probability sampling, intentional (n = 60). The duration of the LME and LMP, influential in the same social, educational and economic factors using a standardized survey, written and individual with open and closed questions were evaluated. The adequacy of BF duration was determined according to WHO recommendations.

Results: 86.67% (n = 52) breastfed and the remaining 13.33% did not, mainly for reasons beyond maternal decision. 45% (n = 27) completed LME, 76% (n = 19) of children between 6 and 24 months continued with the LMP and 8.33% (n = 1) for children older than 24 months completed. 44.44% (n = 12) of mothers who completed the LME had 2-3 children and 48% (n = 12) did not complete had 1 child. 70.4% (n = 19) who completed the LME and 68.42% (n = 13) of which continued to PML were housewives. The largest proportion of mothers who completed the LME and LMP were distributed among the lower levels of educational attainment and that left school between high levels. The 48.15% (n = 13) of respondents who completed the LME had a lower income, while 28% (n = 7) who left early, had a higher level.

Discussion: 86.67% of the study population nursed her child, which fit with the data provided by the ENNyS. Similar to studies in Spain and Mexico, 44.44% (N = 12) of mothers who completed the LME were two to three children while 48% who left early had a son. Of mothers who initiated the LMP, those who had 4-5 or more children continued with LM. 70.4% of mothers who completed the LME and 68.42% of those who continued with the LMP, were housewives. Mothers with a higher level of study mostly not complete the LME and the duration of your LMP was lower, inversely to the studies of Corrientes and Spain. Similar to the data provided by the multistage, mothers with a lower level of monthly household income accounted for the largest proportion of those who completed the LME, while the study in Mexico influential not considered this factor.

Conclusion: It was observed that prevail mothers who breast fed their children. No difference between the amount that complement and not the LME was found, but the extension of the LMP is highlighted.

It was concluded that mothers with more children, housewives, with lower educational attainment and lower monthly family income, mostly completed the LME and began and lasted longer PML.

Keywords: Breastfeeding. Exclusive breastfeeding. Partial breastfeeding. Duration. Socioeconomic factors.

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCION

La Lactancia Materna (LM) es la alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, que le proporciona al bebé los nutrientes y la energía que necesita.

La LM es fundamental para permitir un desarrollo y crecimiento adecuados, reducir el riesgo de enfermedades crónicas e infecciones y mejorar la supervivencia infantil, principalmente durante los dos primeros años de vida. Este es un período crítico para los niños ya que experimentan un crecimiento y desarrollo rápido y son vulnerables a las enfermedades. Adicionalmente, posee efectos positivos para la salud de las madres.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante seis meses, la introducción de alimentos complementarios apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna parcial (LMP) hasta los 2 años de edad o más en contextos de pobreza.

La baja prevalencia y duración de la LM se asocian con un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciosas, además de incidir en forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo.

Por lo anterior, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, se han desarrollado diferentes iniciativas que tienen como objetivo proteger, promover y apoyar la práctica de la LM.

Pese a dichas acciones y a que se conocen los beneficios de la LM para los niños y sus madres, existe una tendencia al abandono de la misma antes del tiempo recomendado como consecuencia de la influencia negativa que ejercen diferentes factores sobre ella, afectando así su calidad y duración.

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2004-2005), mostró que si bien el 95,4% de los niños y niñas inician la LM, la proporción de niños y niñas amamantados a los dos años disminuye al 28,0% y la edad de abandono de la lactancia materna muestra un valor medio de 7 meses.

La presente investigación tiene como objetivo identificar los factores educativos, económicos y sociales que influyen en el abandono de la LM (tanto de la LME hasta los 6 meses, como de la LMP a partir de los 6 meses y hasta los dos años de edad) antes del tiempo recomendado, en niños entre el nacimiento y los dos años y medio de edad inclusive que concurren al “Hospital Italiano” (HI) y al “Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón” (HIGAEP).

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.¹

La lactancia materna (LM) es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones, no solo nutricionales,

sobre la diada madre-hijo en respuesta a todas las demandas del recién nacido, tanto nutricionales, inmunológicas como emocionales.²

La leche humana se adapta a los requerimientos nutricionales del niño a medida que éste crece y se desarrolla. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

Los principales componentes de la leche humana son el agua, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y también hormonas.

Se caracteriza, en comparación con la leche de vaca, por su mayor proporción de proteína sérica que de caseína (relación 40:60), contribuyendo a una mejor digestibilidad y facilitando el vaciado gástrico. La lactoferrina, la lisozima y la inmunoglobulina A secretora (IgAs) son proteínas humanas específicas e inmunológicamente activas, que constituyen la primera línea de defensa en el tracto gastrointestinal.

La lactoferrina que tiene la capacidad de fijar dos átomos de hierro tiene acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferodependientes como la *Escherichia Coli*. En el tracto intestinal del bebé compite con algunas bacterias por el hierro, haciendo que los microorganismos no dispongan de él para su proliferación. Por otro lado contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño. En la leche de vaca la cantidad es diez veces menor en comparación con la que posee la leche humana.

La principal inmunoglobulina de la leche materna es la IgA secretoria. Su función consiste en sintetizar anticuerpos capaces de unirse a virus y bacterias impidiendo así la penetración en la mucosa intestinal y en bloquear la adhesión de los patógenos al epitelio intestinal.

La lisozima, enzima láctea escasa en leche de vaca, tiene efecto bacteriolítico contra enterobacterias y bacterias Gram positivas en el intestino del lactante. Contribuye al mantenimiento de la flora intestinal no patógena del lactante y además tiene propiedades antiinflamatorias.

La taurina es un importante aminoácido libre en la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar, necesario para conjuguar los ácidos biliares y para actuar como posible neurotransmisor en el cerebro y la retina.

Las grasas presentes en la leche materna son una importante fuente de energía y de ácidos grasos esenciales para el bebé, además de ser vehículo de vitaminas liposolubles. Entre las grasas, se destacan el ácido araquidónico y docohexanoico, que se forman a partir del ácido linolénico y linoleico respectivamente. Participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas. Además, es rica en colesterol.

El principal carbohidrato de la leche humana es la lactosa la cual es sintetizada por la glándula mamaria a partir de glucosa. La lactosa además de aportar junto con los lípidos la energía necesaria para el normal crecimiento y desarrollo del bebé, facilita la absorción del calcio y hierro y promueve la colonización intestinal con *Lactobacillus bifidus*, el cual inhibe el crecimiento de las bacterias patógenas, hongos y parásitos.

La leche materna es una fuente muy importante de hierro en los primeros meses de vida. Si bien se encuentra en niveles muy bajos, el hierro de la leche humana se absorbe en un 70 % en comparación con el 30% de la leche de vaca. La concentración de calcio y fósforo es baja, pero altamente biodisponible. La concentración de vitaminas de la leche materna es óptima para el normal crecimiento del niño, pero pueden variar según la ingesta materna.

La leche humana tiene diferentes hormonas gastrointestinales, entre ellas, la colecistoquinina, pancreocimina, gastrina e insulina, las cuales estimulan el crecimiento de las vellosidades intestinales al incrementar la superficie de absorción y la propia absorción de calorías con cada alimentación.^{3, 4}

BENEFICIOS DE LA LM PARA EL LACTANTE Y PARA LA MADRE

Gracias a la composición de la leche humana detallada, la LM promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas.⁵

Los beneficios de la LM para el niño incluyen la prevención de enterocolitis necrosante, la disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida y la protección contra enfermedades alérgicas; Asimismo reduce la probabilidad de padecer algunas patologías, como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y linfoma.⁶

A su vez la LM estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas digestivas y aquellas que favorecen la saciedad. Crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre ambos tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, la inteligencia, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas.⁷

A largo plazo, los adultos que recibieron LM en la infancia suelen tener menor tensión arterial y menores concentraciones de colesterol, así como menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2 en la vida adulta.

Así, la LM reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, favorece una pronta recuperación en caso de enfermedad y tiene beneficios relacionados a la salud que llegan hasta la edad adulta.⁵

Al mismo tiempo, el amamantamiento posee beneficios para la salud y el bienestar de la madre. Le ayuda a espaciar los embarazos, ya que prolonga la duración de la amenorrea inducida por la lactancia retrasando así la fertilidad materna, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama como así también el riesgo de hemorragia postparto, favorece su equilibrio emocional, acelera su recuperación y pérdida de peso postparto e incrementa los recursos de la familia. Por otra parte, la LM es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.^{5,7,8,9}

ETAPAS DE LA LM

La OMS recomienda el inicio inmediato de la LM en la primera hora de vida del niño, lactancia materna exclusiva (LME) a libre demanda (alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido) durante los primeros 6 meses de vida e introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de entonces continuando con la LMP hasta los dos años o más en contexto de pobreza.^{5,10}

La incorporación temprana de alimentos complementarios no mejora el crecimiento infantil. La alimentación mixta, es decir, dar otros líquidos y/o alimentos junto con la leche materna a los bebés menores de seis meses de edad, produce una reducción en la ingesta de leche materna desplazándola, ya que el bebé succiona menos el pecho, y una menor ingesta de energía debido a que los alimentos complementarios ofrecidos en el primer semestre son menos nutritivos que la leche materna. Además, es un riesgo para la salud del lactante, puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas como consecuencias de malas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.^{7,9,11}

Alrededor de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de alimentos complementarios. A esa edad la mayoría de los niños están listos para recibir otros alimentos ya que han alcanzado un adecuado desarrollo de sus funciones digestiva y renal y una adecuada maduración neurológica.

La OMS recomienda aumentar gradualmente la cantidad, la consistencia, la variedad de alimentos y así como también el número de comidas para lograr cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Considera beneficioso que paralelamente a la incorporación de la alimentación complementaria los niños continúen con la LM a libre demanda luego de los 6 meses de vida y hasta los dos años o más (LM parcial), ya que muchos de los alimentos complementarios tienen menor densidad de algunos nutrientes que la leche materna. Sostiene la importancia de ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (alimentación perceptiva), ejercer buenas prácticas de higiene y manipulación de los alimentos complementarios para prevenir la transmisión de enfermedades, utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades y aumentar la ingesta de líquidos.^{5,9,11}

Si no se introducen alimentos complementarios a los 6 meses de edad o si los mismos son insuficientes el crecimiento del niño puede verse afectado.

Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con la LM hasta los dos años. En lugar de ello remplazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales. La alimentación artificial es cara y riesgosa especialmente en aquellas poblaciones en las cuales los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, como ser los biberones, puedan

limpiarse adecuadamente. La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna, ya que sólo reemplaza algunos de sus componentes nutricionales. Por otra parte, es de difícil absorción para el intestino del niño especialmente en los primeros meses de vida.⁷

La alimentación con leche de vaca no tratada a lactantes menores de 12 meses puede generar deficiencias de hierro, porque puede provocar pérdidas ocultas de sangre en el sistema gastrointestinal. Este tipo de leche también posee una elevada carga potencial renal de solutos debido a la cantidad relativamente alta de proteínas y varios minerales (sodio, cloro, potasio y fósforo). Una carga potencial renal de solutos elevada puede provocar deshidratación hipernatrémica bajo condiciones de escasez de agua, por ejemplo en caso de diarrea.¹²

ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA ALIMENTACIÓN ADECUADA DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

Se implementa actualmente la “*Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*”, la cual tiene por objetivo revitalizar las medidas para fomentar, proteger y apoyar una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. Dicha estrategia incide en la acción de distintas áreas: a nivel de los gobiernos, quienes deberían aplicar una política integral sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, en el contexto de las políticas nacionales de nutrición, salud infantil y reproductiva, y reducción de la pobreza; de las madres, que deberían tener acceso a un apoyo especializado para iniciar y mantener la lactancia exclusivamente materna durante 6 meses; los profesionales sanitarios deberían estar capacitados para proporcionar asesoramiento eficaz sobre la alimentación; la aplicación nacional del

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y considerar la posibilidad de promulgar nuevas leyes o medidas adicionales para proteger a las familias de las influencias comerciales negativas; los gobiernos deberían promulgar leyes imaginativas para proteger el derecho a la LM de las mujeres trabajadoras u establecer medios para aplicar esas leyes de conformidad con las normas laborales internacionales.⁷

A nivel nacional, se desarrolla el *Programa Materno Infantil*. El Programa Materno Infantil (PMI) se creó en enero de 1994 con el propósito de disminuir la morbi-mortalidad y mejorar las condiciones de vida de la población. Dentro del programa fue creada la *Comisión Nacional Asesora en LM* en cumplimiento de los compromisos internacionales emanados de la Cumbre Mundial a favor de la Madre y el Niño y expresados a nivel nacional por el Compromiso en favor de la Madre y el Niño. Su misión es compartir conocimientos y coordinar esfuerzos que conduzcan a alcanzar los siguientes objetivos:

- Difundir y promover los beneficios para el niño y para la Madre, de la LME.
- Capacitar a los equipos de salud y, en particular, al personal de las maternidades, para que orienten adecuadamente a embarazadas y puérperas respecto de la LM.
- Difundir e implementar la estrategia “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”
- Difundir e implementar la estrategia “Centro de Salud de la Madre y el Niño”.
- Asesorar en los lineamientos de pautas normativas referidas al desarrollo de las acciones de promoción de la LM.

- Compatibilizar acciones intra y extrasectoriales, privilegiando los beneficios de la LM en el desarrollo integral del ser humano.¹³

Por otra parte, la *iniciativa "Hospital Amigo de la Madre y el Niño"* se basa en dar prioridad a las necesidades de la madre y su recién nacido. Para poder ser declarado Amigo de la Madre y el Niño, el hospital o la maternidad debe poner en práctica diez pasos hacia una feliz lactancia natural, elaborados por UNICEF y la OMS. La Argentina es uno de los países que adhiere a esta iniciativa y por eso las maternidades y los hospitales que cumplen con cada uno de estos diez pasos son reconocidos con una denominación certificada que los acredita como "Hospital Amigo de la Madre y el Niño", por medio del Ministerio de Salud. Los pasos a cumplir son:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.¹⁴

SITUACIÓN ACTUAL DE LA LM

La ENNYS (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud), es un estudio epidemiológico transversal y descriptivo orientado a la estimación de la prevalencia de dimensiones que definen el estado nutricional y de salud de la población (niños y niñas hasta 5 años de edad, mujeres embarazadas y en edad fértil) a través de la obtención de indicadores alimentarios, antropométricos y bioquímicos contextualizados por determinantes sociodemográficos en los niveles regional y nacional en estratos urbano para todas las regiones.

El estudio se realizó por primera vez en el año 2004-2005, obteniendo los siguientes resultados acerca de la LM:

El 95,4% de los niños y niñas inician la LM, y sólo el 4,6% nunca fue amamantado. Entre los principales motivos por los cuales las madres refirieron no haber comenzado con la LM se encuentran:

Distribución (%) de los niños y niñas, según el motivo referido por el cual no fueron amamantados.

Motivo referido de no inicio del amamantamiento	%
Me quedé sin leche	38,1
Me enfermé	17,6
Problemas pezón	13,6
No se prendió	8,7
El bebé se enfermó	5,9
Me lo indicó el médico	3,7
El bebe no aumentaba de peso	3,5
Tuve que salir a trabajar	1,9
Es adoptado	1,7
Dejó solo	1,1
Quedé embarazada	0,8
Decisión materna	0,6
Me aconsejó un allegado	0,1

En el momento de la encuesta 49% de los niños entre 6 y 23 meses estaban siendo amamantados. En la muestra nacional la proporción de niños y niñas que continuaban con lactancia materna al año fue 54,9% con pequeñas variaciones entre regiones. A los dos años la proporción de niños y niñas amamantados disminuye al 28,0%. La edad de abandono de la lactancia materna, valorada por referencia materna, muestra un valor medio de 7 meses. El 25% de los niños y niñas del país había abandonado la lactancia al cuarto mes, en tanto que 50% de los niños y las niñas fue amamantado al menos durante 7 meses.

En cuanto a la incorporación de la AC, el 50 % de los niños y las niñas ya había incorporado a su dieta puré de vegetales cocidos y yogur al quinto mes de vida.¹⁵

Otra información disponible es la Encuesta Nacional de LM realizada por el Ministerio de Salud de la Nación desde el 2001, tiene como finalidad registrar la tendencia de la

alimentación infantil con énfasis especial en los primeros 6 meses de vida y permitiendo detectar los patrones de LME. Asimismo, dada la importancia de la LM parcial continuada, en el año 2010 incluyó un indicador propuesto por la OMS para evaluar la lactancia en niños de 12 a 15 meses de edad.

En el año 2011, se obtuvieron los siguientes resultados: el 54% de los niños menores de 6 meses recibieron LME. Tomando en cuenta el grupo de 2 meses, el 60%, recibió LME, valor que desciende progresiva y sostenidamente en los siguientes grupos de edad, alcanzando el 30% a los 6 meses. El destete a los 6 meses fue del 16%, y la lactancia parcial en esa misma edad de un 45%. Por otro lado, el 61% de los niños de 12 a 15 meses continuaron con la LM.¹⁶

FACTORES INFLUYENTES EN EL ABANDONO DE LA LM

Actualmente, a través de diferentes estudios se conocen determinados factores que influyen en el abandono de la LM, obteniendo resultados similares y en algunos casos, resultados diferentes, en los diferentes países.

CUBA

En el año 2013 se realizó en la ciudad de Matanzas, Cuba, un estudio por William Cáceres Fernández y cols. con el objetivo de determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido. Las variables estudiadas fueron: edad, escolaridad, ocupación, conocimiento de las ventajas de la leche materna exclusiva y motivo de la interrupción de la lactancia materna.

En cuanto a la edad, las madres del grupo de edades entre 20-35 años correspondientes al 73,2 % mantuvieron una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, no siendo así en los grupos de edades menores de 20 años y mayores de 35 años.

Las madres con mayor nivel escolar (21,4 %) representaron las de mayor conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva. También el tipo de ocupación de las madres marcó diferencias en la duración de la LME: del total de las madres amas de casa el 90,48% continuaba amamantando, mientras que de las madres trabajadoras el 40%.

Entre las causas más frecuentes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva estuvieron el trabajo (42,3 %), seguida de la hipogalactia con un 23,1 %, y enfermedades de la madre con un 11,5 %.¹⁷

VENEZUELA

Otro estudio en el cual se estudiaron los potenciales factores influyentes en el abandono de la LM, se realizó en la Unidad Sanitaria Dr. Cándido Díaz Carballo, Venezuela, por Cárdenas y Cols. en el año 2010. Su objetivo fue establecer la existencia de la relación entre el perfil biopsicosocial materno en su factor biológico, psicológico y social y el abandono de la LME en búsqueda de la identificación del perfil de la madre que tiende a abandonarla.

En base a la edad de la madre, se determinó que en el grupo de madres que abandonaron la LME el grupo de 20 o más años representó un 83.3%, siendo las adolescentes en este grupo sólo el 16.7%, mientras que en las madres que le dieron lactancia materna exclusiva el grupo de 20 años o más fue 56.7% y las adolescentes el

43.3%. De esta forma, se pudo inferir que las madres adultas tienden abandonar con más frecuencia la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la paridad y el abandono de la lactancia materna se comprobó que no hay relación estadísticamente significativa. El grupo de multíparas representaron proporciones similares en el grupo de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva como en las que no, 73,3% y 63,3%, respectivamente.

Tampoco se pudo establecer una relación significativa con la procedencia geográfica de las madres. Se determinó que en el grupo de madres que abandonaron la LME predominó el grupo con procedencia urbana con un 70.0%, siendo las que proceden del ambiente rural el 30.0%, mientras que en las puérperas que le dieron LME el grupo de madres fue igual la distribución (50.0%) para la procedencia urbana o rural.¹⁸

ARGENTINA

La encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS) 2004-2005 antes mencionada, hace referencia también a determinados factores relacionados con el abandono de la LM en diferentes regiones.

Establece diferencias según condiciones socioeconómicas de los hogares. Se observó que la proporción de niños y niñas de 6 a 23 meses que en el momento de la encuesta eran amamantados en hogares no pobres era del 40,7%; en hogares pobres no indigentes 51,5% y en hogares no indigentes 59,9%. El principal motivo de abandono de la lactancia materna referido por las madres fue “Me quedé sin leche”, correspondiente al 34,8%. Otros motivos importantes fueron “Dejó sólo” y “Tuve que salir a trabajar”.¹⁹

Motivos referidos de abandono del amamantamiento	%
Me quedé sin leche	34,8
Dejó solo	11,1
Tuve que salir a trabajar	10,2
Me lo indicó el médico	8,3
El bebe no aumentaba de peso	7,7
Me enfermé	7,6
Quedé embarazada	5,9
Decisión materna	3,5
El bebé se enfermó	3,3
Ya era grande	3,1
Mordía	1,8
Problemas pezón	1,4
Tenía hambre	1,4
Me aconsejó un allegado	0,9
Es la edad a la que dejó el hijo anterior	0,3
Es adoptado	0,3

Durante el año 2004, en Corrientes, Argentina, se realizó un estudio en el cual se observó que el 4% de los niños no recibió LM alguna y que el 42% recibió LME hasta los 6 meses de edad. Demostró que ya al mes de vida el 13% de los niños había dejado de ser amamantado, aumentando a 18% en el segundo mes y a 28% en el tercer mes. Por otro lado, mientras sólo el 25% de las madres menores de 20 años prolongó la LME hasta el sexto mes de vida, entre las madres de mayor edad esta cifra ascendió al 75%. El nivel de escolaridad materna influyó en la duración de la LME: en aquellas madres con primaria completa e incompleta la LME fue del 39%; con secundario incompleto del 30%; con secundario finalizado del 44% y en madres con nivel terciario del 46%. La educación sobre LM recibida por la madre en el control prenatal y en la internación posparto influyó positivamente en la prolongación de la LME hasta el sexto mes de vida. Entre las causas del abandono de la LME se encontraron:

trabajo materno (42%), poca producción de leche (35%), rechazo del bebé al pecho (12%), patología del lactante (7%) y mala preparación de los pezones (4%).²⁰

MEXICO

El estudio de NAVARRO y cols. realizado en Ensenada, Baja California , México en el año 2003 tuvo como objetivo identificar los factores maternos, laborales y de los servicios de salud que influyen en el abandono temprano de la LM en madres trabajadoras.

Se realizó un cuestionario a 265 mujeres trabajadoras entre los 3 y los 9 meses postparto. El estudio arrojó que el 42.3% de las madres abandonaron tempranamente la LM (antes de los tres meses) y ellas conformaron el Grupo I. El Grupo II por su parte estaba integrado por aquellas que prolongaron la LM por más de tres meses. Las principal razón para el destete referida por las madres fue el trabajo tanto para el Grupo I como para el Grupo II (25.9% y 16,4 % respectivamente). Otras razones que reportaron las madres para el destete fueron la producción insuficiente de leche y el rechazo por parte el niño.

Según este estudio en cuanto a los factores maternos relacionados con el abandono temprano de la LM, la edad materna, la escolaridad y el estado civil no influyeron en el abandono temprano de la misma. En relación con los conocimientos maternos sobre LM, la proporción de éstas con conocimientos buenos fue mayor en el grupo II (15.7 vs 3.6%). Al mismo tiempo, el número de madres que habían amamantado a un hijo previamente y el de aquellas que planeaban darle LM a sus hijos durante más de seis meses fue mayor en el grupo II. En cuanto a los factores laborales que influyen en el abandono temprano de la LM se observó en ambos grupos que el 50% de las madres

realizaban labores que requerían un rendimiento físico elevado y que más del 80% de ellas trabajan 8 horas o más diariamente. Destaca también que el único factor laboral que mantuvo asociación con el abandono temprano de la LM, fue el no contar con facilidades en el trabajo para amamantar (52, 9% vs 36,6%). La facilidad que se reportó más frecuentemente fue la hora de lactancia.

El estudio concluyó que la mala calidad de los conocimientos sobre LM, la falta de experiencia en su práctica y el tiempo planeado de su duración menor o igual a tres meses, junto con la carencia de facilidades laborales para este tipo de alimentación son factores que se asocian significativamente con el abandono temprano de la LM .²¹

ESPAÑA

España, en un estudio realizado por Antoni Oliver Roig y cols. en la ciudad de Elda se buscó identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC). El estudio fue realizado con 270 madres que ofrecieron LM después del parto y acudieron a la consulta de alguna de las cuatro matronas de atención primaria de la ciudad de Elda, entre marzo de 2002 y marzo de 2003. Se observó que el porcentaje de madres que ofrecían LMC a los 30, 90 y 180 días fue de 67,7%, 58,1% y 12,5%. Por su parte para la LM los porcentajes fueron del 80,6%, 70,6% y 38,3% respectivamente. El estudio no encontró relación de la edad materna con el abandono de la LMC o la LM. Los resultados mostraron una asociación del abandono de la LMC y de la LM con no haber amamantado anteriormente, con una LM anterior menor o igual a 4 meses y, con una valoración negativa de la experiencia de LM previa. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la LM

y el uso de chupetes o suplementos en el hospital con el abandono de la LMC. La educación materna durante el embarazo es un factor protector para la LMC y la LM.²²

CHILE

En Centro de Salud Familiar “Carlos Díaz Gidi” de la comuna de San Javier, Chile, en el 2013, se llevó a cabo un estudio para identificar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva. El 56,8% de las madres refirió no haber dado la LME a su hijo/a hasta los 6 meses de edad (promedio de LME de 1,7 meses). Respecto al motivo de destete precoz, 45,7% de las madres refirió la hipogalactia, el 15,2% enfermedad de la madre e indicación médica, el 13% motivos laborales y sólo 5 madres dieron otros motivos, entre los que destacaron; la inadecuada preparación de las mamas y enfermedad del niño/a. La edad de las madres influyó significativamente en la duración de la LME, donde las mayores de 26 años (35,7%) lactaron por más tiempo (8.6 meses). Respecto al estado civil, las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (45,7%). La paridad, la ocupación de las madres, la recepción de información referente a la LM y el momento de recepción de dicha información no influyó significativamente en la duración de la lactancia materna. Por otro lado si bien el nivel de escolaridad tampoco influyó en la duración de la misma, se observó que las madres con estudios superiores no proporcionaron LME a sus hijas/os.²³

COLOMBIA

En Bucaramanga, Colombia, en un estudio realizado en el año 2014 para determinar los factores que influyen en la práctica de la LME en madres adolescentes se observó

que el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses. Por otro lado el 39.2 % de las madre ha lactado a su hijo con solo leche materna durante 6 meses y el 55.4% ha incluido agua o alimentos antes de los 6 meses de vida. Entre las razones por las cuales no alimentan a su hijos solo con leche materna se encontraron: el 9.5% considera que producen poca leche, el 12% que el niño se queda con hambre, y el 20.7% refirió otras causas (agua, preocupaciones, influencia de otras personas, problemas clínicos).²⁴

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influyen factores educativos, económicos y sociales en el abandono de la lactancia materna?

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de realizar esta investigación surgió debido a la importancia de la LM tanto para el crecimiento y desarrollo del niño como para la salud de la madre.

La LM está contraindicada en determinadas situaciones: madres que sean HIV positivas, madres que actualmente estén utilizando drogas ilícitas (ej. cocaína, heroína), madres que estén tomando ciertos medicamentos. (isótopos radioactivos, antimetabolitos, quimioterapia para cáncer, medicamentos psicotrópicos), madres con tuberculosis activa sin tratamiento, con lesiones herpéticas activas en los senos, con virus linfotrópico de células T tipo I o tipo II y lactantes con galactosemia. Sin embargo,

descartando estas situaciones, la OMS aconseja LME hasta los 6 meses de vida y a partir de esa edad, LM parcial hasta los 2 años.²⁵

El presente estudio consiste en conocer la duración actual de la LM y relacionarla con diversos factores, tanto educativos, económicos y sociales, descartando aquellas situaciones en las cuales la LM se ve interrumpida por alguna de las contraindicaciones antes mencionadas.

Conocer aquellos factores que actualmente influyen en el abandono de la LM antes del tiempo recomendado, permitirá desarrollar e implementar programas y proyectos, que se centren en ellos y apunten a promover, mantener y/o mejorar las prácticas de LM de la población.

OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Relacionar la duración de la LM con los factores educativos, económicos y sociales influyentes en el abandono de la misma antes del tiempo recomendado, (tanto de la LME hasta los 6 meses, como de la LMP a partir de los 6 meses y hasta los 2 años), en niños entre el nacimiento y dos años y medio de edad inclusive, que concurren al “HI” y al “HIGAEP, en el año 2015.
- ✓ Establecer la diferencia entre los factores educativos, económicos y sociales influyentes en el abandono de la misma antes del tiempo recomendado, entre los dos grupos estudiados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Conocer la duración de la LM (tanto de la LME como de la LMP) en niños entre el nacimiento y dos años y medio de edad inclusive, que concurren a ambas Instituciones.
- ✓ Conocer los factores educativos, económicos y sociales que influyen en el abandono de la LM antes del tiempo recomendado, en niños entre el nacimiento y los dos años y medio de edad inclusive, que concurren a ambas Instituciones.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

- ✓ Tipo de estudio: Descriptivo.
- ✓ Diseño general: Muestral, longitudinal retrospectivo, observacional, comparativo.

POBLACION

- ✓ Madres de lactantes recién nacidos hasta dos años y medio de edad inclusive, que concurren al “HI” y el “HIGAEP”.

MUESTRA

- ✓ 30 madres de lactantes recién nacidos hasta dos años y medio de edad inclusive, que concurren al “HI”.

- ✓ 30 madres de lactantes recién nacidos hasta dos años y medio de edad inclusive, que concurren al “HIGAEP”.

TECNICA DE MUESTREO

- ✓ No probabilístico, intencional.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

- ✓ Inclusión: Madres de lactantes recién nacidos hasta dos años y medio de edad inclusive, que concurren al “HI” y al “HIGAEP”, que firmen el consentimiento informado y que puedan expresarse por sí mismas.
- ✓ Exclusión: Madres que por alguna circunstancia particular se encuentren imposibilitadas para amamantar.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
<i>Edad de la madre</i>	Tiempo de vida de la madre desde su nacimiento hasta la fecha de realización de la encuesta medido en años enteros.	Cualitativa, ordinal, dicotómica.	- Madres jóvenes: menores de 20 años. - Madres adultas: mayores de 20 años inclusive.
<i>Lugar de residencia</i>	Lugar donde vive la madre actualmente.	Cualitativa, nominal.	- Capital Federal.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
			- Gran Buenos Aires. - Otros.
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja.	Cualitativa, ordinal, dicotómica. (cocientes o razones)	-Con pareja. -Sin pareja.
Nº de hijos	Cantidad de hijos que tiene la madre.	Cuantitativa discreta (cocientes o razones)	- Valor numérico. (en valor absoluto) - Se establecerán conclusiones en relación al ingreso familiar.
Nivel educativo	Máximo nivel de estudios alcanzado por la madre ya sea completo o incompleto.	Cualitativa, ordinal, politómica.	- Nunca concurrí a la escuela. - Primario incompleto. - Primario completo. - Secundario incompleto. - Secundario completo.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
			- Terciario incompleto. - Terciario completo. - Universitario incompleto. - Universitario completo.
<i>Ocupación</i>	Actividad doméstica, laboral o estudiantil que desempeña la madre actualmente.	Cualitativa, nominal.	- Ama de casa. - Estudiante. - Trabajadora fuera del hogar.
<i>Duración de la jornada laboral</i>	Cantidad de horas que trabaja la madre diariamente.	Cuantitativa, discreta. (medida en valores absolutos)	- Menos de 4 hs. - Entre 5 y 6 horas. - Entre 7 y 8 horas. - Entre 9 y 12 horas. - Más de 12 horas
<i>Nivel económico</i>	Ingreso total familiar por mes.	Cuantitativa, discreta, intervalar (medida en valores absolutos)	- \$4400 o menos. - Entre \$4401 y \$8000. - Entre \$8001 y \$12000.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
			- Entre \$12001 y \$16.000. - Entre \$16.001 y \$20.0000. - Más de \$20.000. Se establecerán conclusiones según el grupo familiar completo,
<i>Edad del hijo/a</i>	Tiempo de vida del hijo/a desde su nacimiento hasta la fecha de realización de la encuesta medido en años y meses.	Cuantitativa, continua. (cocientes o razones)	- Valor numérico, consignado en años y meses.
<i>Edad materna al momento del parto</i>	Tiempo de vida de la madre desde su nacimiento hasta la fecha de parto de su hijo/a medido en años enteros.	Cuantitativa, discreta. (cocientes o razones)	- Antes de los 20 años. - Entre los 20-40 años. - Más de 40 años.
<i>Información</i>	Recepción de	Cualitativa, nominal.	- Sí.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
<i>sobre la Lactancia Materna</i>	información acerca de la lactancia materna y sus beneficios.		- No.
<i>Lactancia materna</i>	Alimentación del hijo/a con leche materna.	Cualitativa, nominal.	- Sí. - No.
<i>Duración de la lactancia materna. (alimentación específica)</i>	Tiempo de vida en el cual el niño dejó de recibir alimentación con leche materna, medido en años y meses.	- Cuantitativa, continua. (cocientes o razones)	- Continúa. - Antes de los 6 meses. - Entre los 6 meses y 1 año. - Entre el año y los 2 años.
<i>Lactancia artificial</i>	Alimentación del hijo/a con leches diferentes a la leche materna.	- Cualitativa, nominal.	- Sí. - No.
<i>Inicio de lactancia artificial</i>	Tiempo de vida en el que el niño comenzó a recibir alimentación con leches diferentes a la leche materna, medido	- Cuantitativa, continua.	- Antes de los 6 meses. - Entre los 6 meses y 1 año. - Entre el año y los 2 años.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
	en años y meses.		
<i>Inicio de alimentación complementaria</i>	Tiempo de vida en el que el niño comenzó a recibir alimentos semisólidos ó sólidos distintos de la leche, medido en años y meses.	Cuantitativa, discreta.	- No se han incorporado hasta el momento. - Antes de los 6 meses. - A los 6 meses. - Después de los 6 meses.
<i>Permiso de Lactancia durante la jornada laboral</i>	Hora para amamantar a su hijo/a, en el transcurso de la jornada de laboral por el período de un año a partir de la fecha del nacimiento.	Cualitativa, nominal.	- Sí. - No.
<i>Motivos del abandono o no inicio de la lactancia materna</i>	Causas por las cuales las madres no amamantaron nunca a su hijo/a ó dejaron de hacerlo.	Cualitativa, nominal.	- El bebé tenía hambre una vez finalizada la mamada. - El bebé no aumentaba de peso. - El bebé dejó solo de tomar

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
			el pecho. - El bebé se enfermó. - El bebé ya era grande. - El bebé mordía el pezón. - No tenía más leche. - Tuvo que comenzar a trabajar y no tenía tiempo. - Lo indicó el médico. - Tenía problemas en el pezón. - Quedó embarazada nuevamente. - No quiso darle más. - El darle de mamar le afectó la estética. - Vivió una lactancia anterior no positiva.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización
			- Tuvo problemas durante el parto. - Se lo aconsejó algún conocido. - Otros (especificar)

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO PROPUESTO

- ✓ Para el análisis estadístico se utilizó la planilla de cálculos de Microsoft Excel 2010. Los datos fueron volcados en forma de matriz de datos. Se estimaron la frecuencia absoluta y el valor porcentual de las variables utilizadas y se confeccionaron las tablas correspondientes con dichos valores, a partir de las cuales finalmente se construyeron las representaciones gráficas. Por otro lado se obtuvieron promedio y media de algunas de las variables estudiadas.
- ✓ Se utilizó el complemento de Excel “Statplus” para calcular el Chi-cuadrado, que nos permitió verificar si existía relación estadísticamente significativa entre las variables.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.

- ✓ Fuente de datos: Primaria.
- ✓ Encuesta estandarizada, escrita e individual.

- ✓ Cuestionario. El mismo fue diseñado con preguntas cerradas (dicotómicas y de múltiple elección) y abiertas.
- ✓ La encuesta fue realizada por las autoras de la tesis a cada unidad de análisis.
- ✓ La recolección de datos fue realizada en la Sala de Espera de los Consultorios Externos de Pediatría de ambas instituciones.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

- ✓ Para garantizar los aspectos éticos del presente estudio se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que aborda los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. De esta forma, cada una de las madres participantes debió firmar el consentimiento informado correspondiente que asegura la participación voluntaria de las mismas y la confidencialidad de los datos obtenidos.(Anexo)

RESULTADOS

De las 60 madres de lactantes recién nacidos hasta dos años y medio de edad inclusive encuestadas, el 50% (n=30) perteneció al “HI” y el 50% (n=30) restante al “HIGAEP”. Las edades de las madres participantes de ambas instituciones estuvieron comprendidas entre 16 y 45 años de edad, con un promedio de edad de 30,92 años y una mediana de 29,50 años.

Las edades de los niños de ambas instituciones estuvieron comprendidas entre 1 mes y 30 meses de edad, con un promedio de edad de 14,08 meses y una mediana de 15,50 meses.

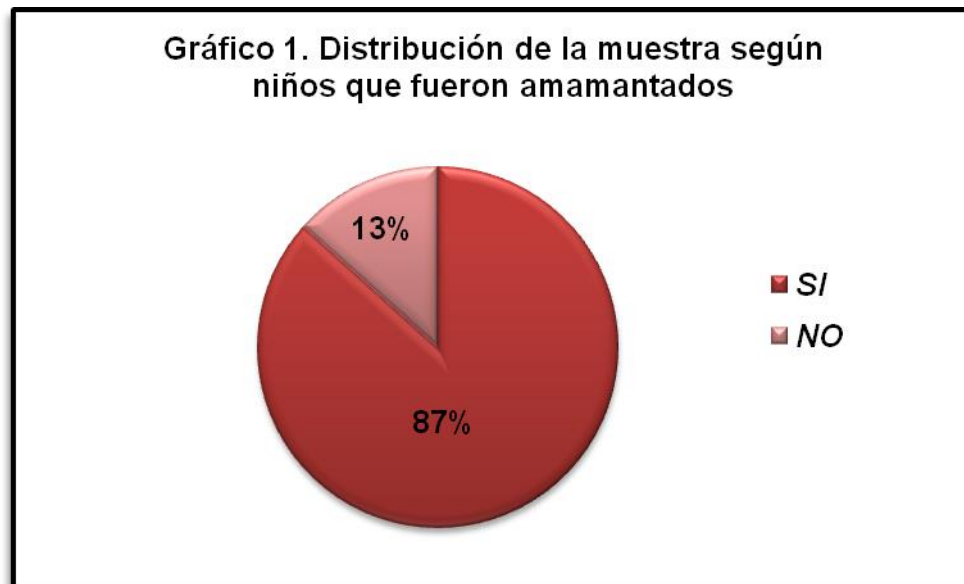


Gráfico 1. De las 60 madres encuestadas, el 86,67% (n=52) amamantó a su hijo, mientras que el 13,33% restante (n=8) no amamantó a su hijo.

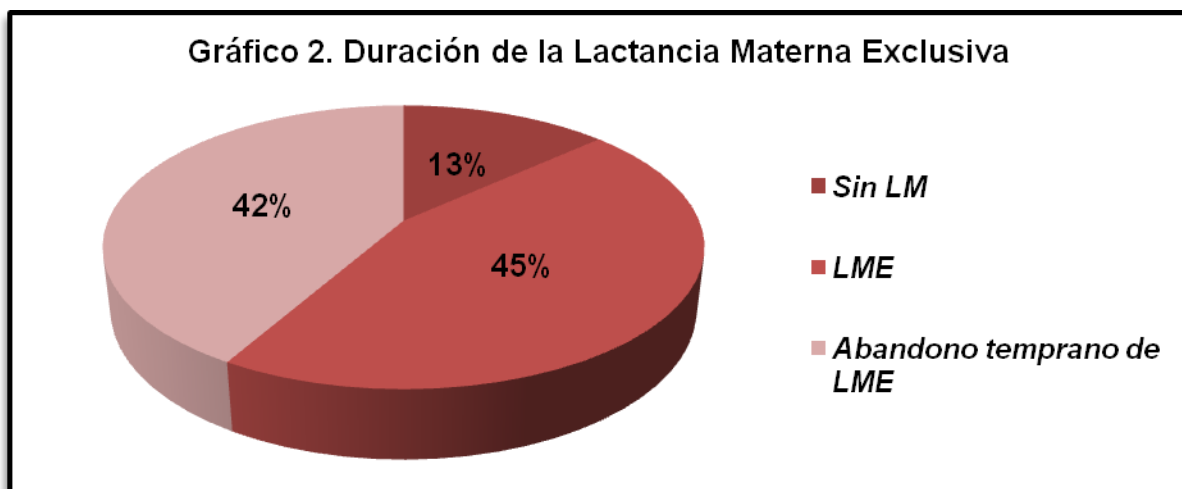


Gráfico 2. Del total de las madres, el 45% (n= 27) amamantó exclusivamente hasta los 6 meses (LME), mientras que el 41,67% (n=25) amamantó exclusivamente menos de 6 meses (abandono temprano de la LME). Este último grupo incluye aquellas madres que culminaron en forma definitiva tempranamente la LM, como así también aquellas

madres que incorporaron otro tipo de leche y/o alimentos antes de los 6 meses. El 13,33% (n=8) del total de las madres encuestadas no amamantó a sus hijos. Se observó que en la mayoría de los casos las madres no amamantaron a sus hijos como consecuencia de patologías o condiciones particulares del lactante recién nacido (Tetralogía de Falot, síndrome de down, labio leporino, prematuridad, incapacidad de succión).

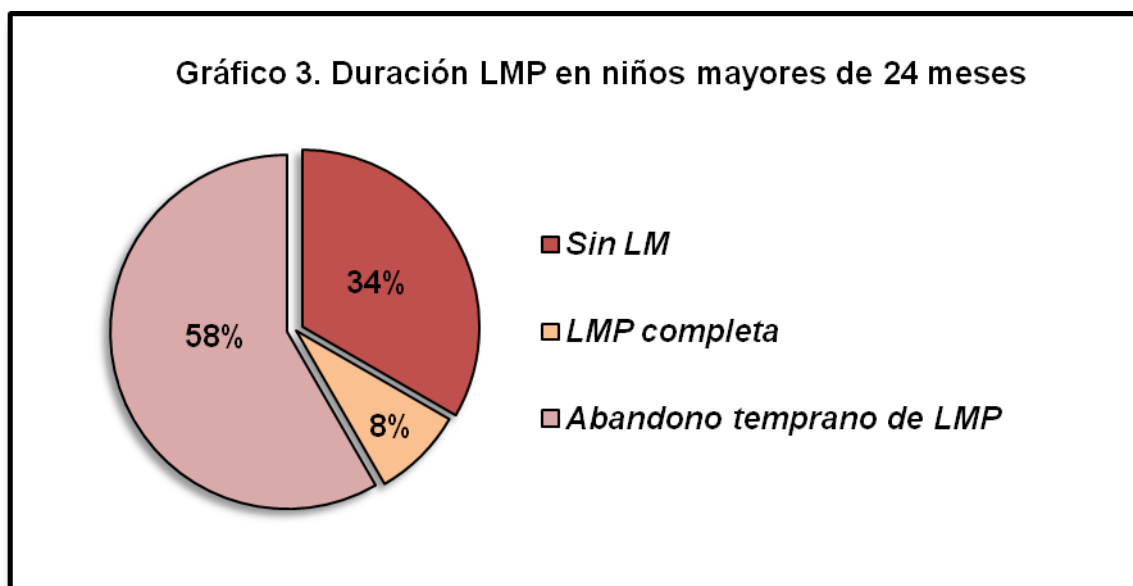
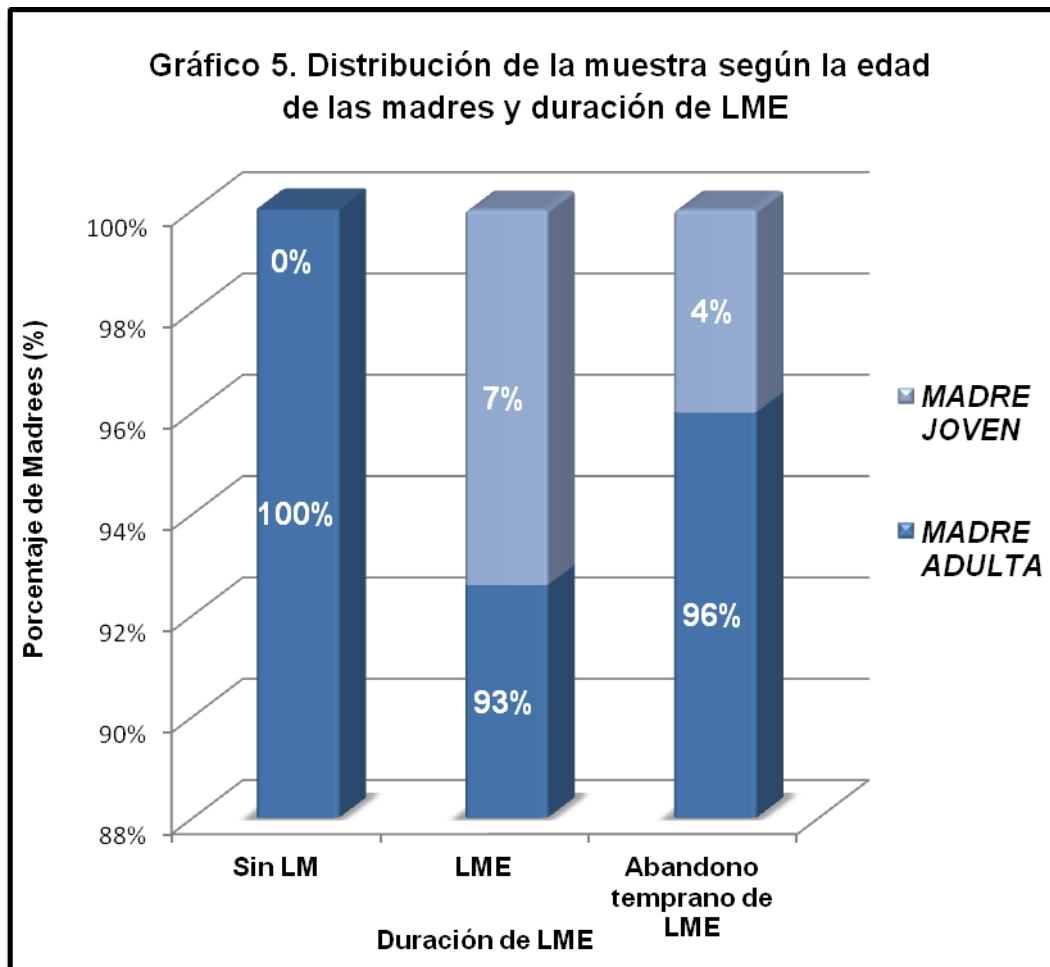


Gráfico 3. De las 12 madres de niños mayores de 24 meses de edad encuestadas, el 33,33% (n=4) no amamantaron a sus hijos, el 58,33 % (n=7) abandonaron tempranamente la LMP (antes de los 24 meses) y el 8,33% (n=1) completó la LMP (hasta los 24 meses). Ésta última madre pertenecía al “HIGAEP”.



Gráfico 4. De las 25 madres de niños de entre 6 meses y 24 meses de edad encuestadas, el 76% (n=19) continúa amamantando actualmente a sus hijos (pudiendo completar a futuro la LMP), el 12% (n=3) abandonó la LMP entre los 6 y los 12 meses de edad y el 12% (n=3) restante abandonó la LMP entre los 12 y los 24 meses de edad.



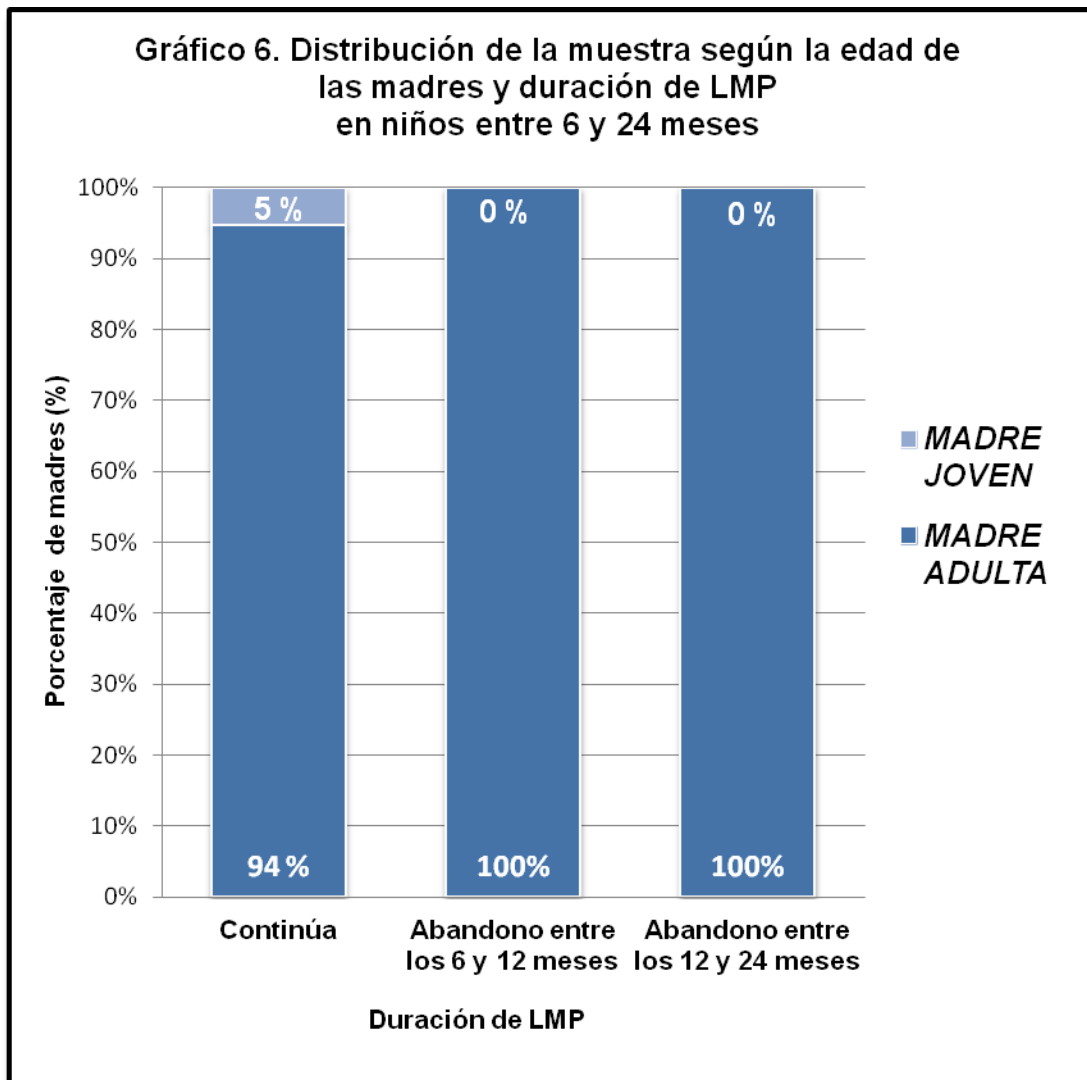


Gráfico 5 y 6. Del total de las madres encuestadas en ambas instituciones ($n=60$), el 5% ($n=3$) fueron madres jóvenes (menores a 20 años de edad), mientras que el 95% restante ($n=57$) fueron madres adultas (mayores a 20 años de edad). Como consecuencia de la diferencia numérica encontrada resultante, no se pudo determinar la influencia de este factor en la duración y el abandono de la LM antes del tiempo recomendado. No hay relación estadísticamente significativa entre las variables (gráfico 5: $p=0,669$; gráfico 6: $p=0,848$).

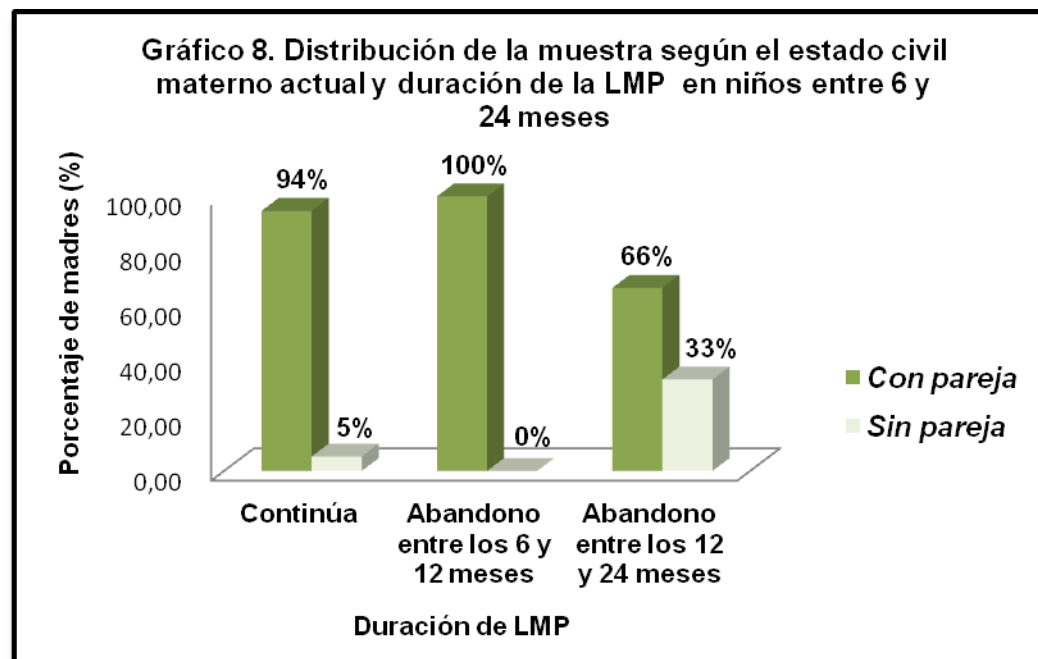
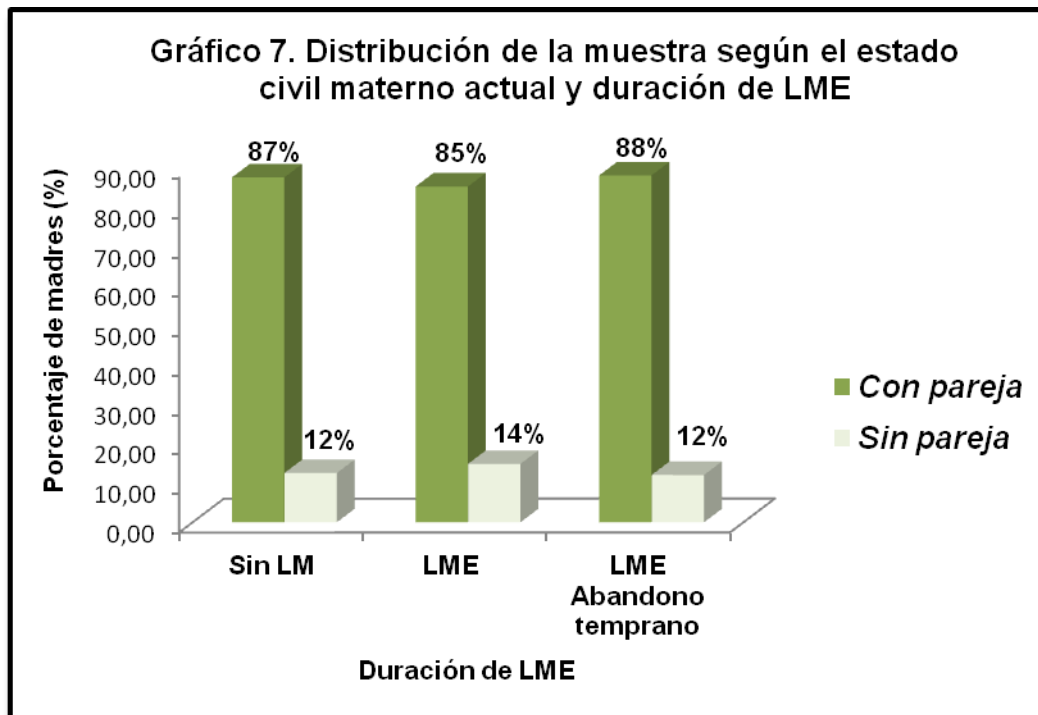


Gráfico 7 y 8. De las 60 madres encuestadas en ambas instituciones, el 86,67% (n=52) se encontraba en pareja, mientras que el 13,33% restante (n=8) no lo estaba. Como consecuencia de la diferencia numérica encontrada resultante, no se pudo determinar la influencia de este factor en la duración y el abandono de la LM antes del tiempo recomendado. (gráfico 7: $p=0,954$; gráfico 8: $p=0,215$).

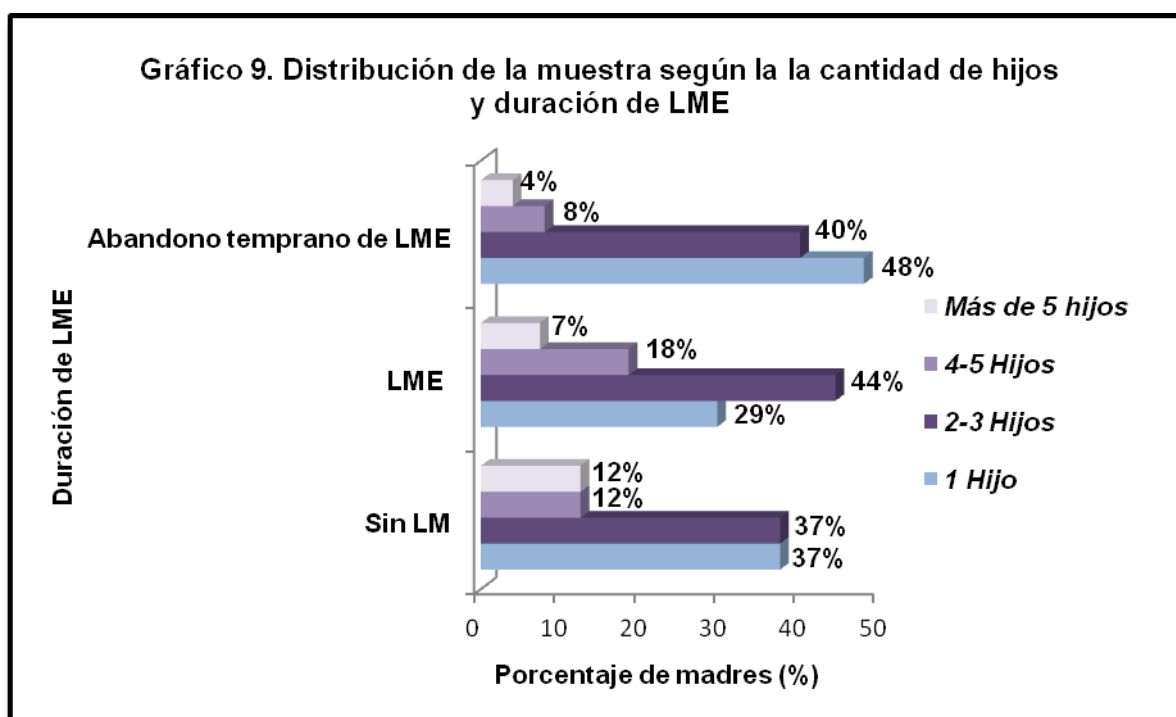


Gráfico 9. En el total de las madres encuestadas en ambas instituciones (n=60), predominaron aquellas que tenían 2-3 hijos con un 41,67% (n=25) y aquellas que tenían 1 hijo con un 38,33% (n=23).

De las madres que abandonaron tempranamente la LME (n= 25), el 48% (n=12) tenía 1 hijo. En cuanto a las madres que completaron la LME (n=27), el 44% (n=12) tenía dos o tres hijos. Por último, las madres que no amamantaron a sus hijos (n= 8) tenían en igual

proporción 1 hijo con 37% (n=3) ó 2-3 hijos con 37% (n=3). No hay relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,8$).

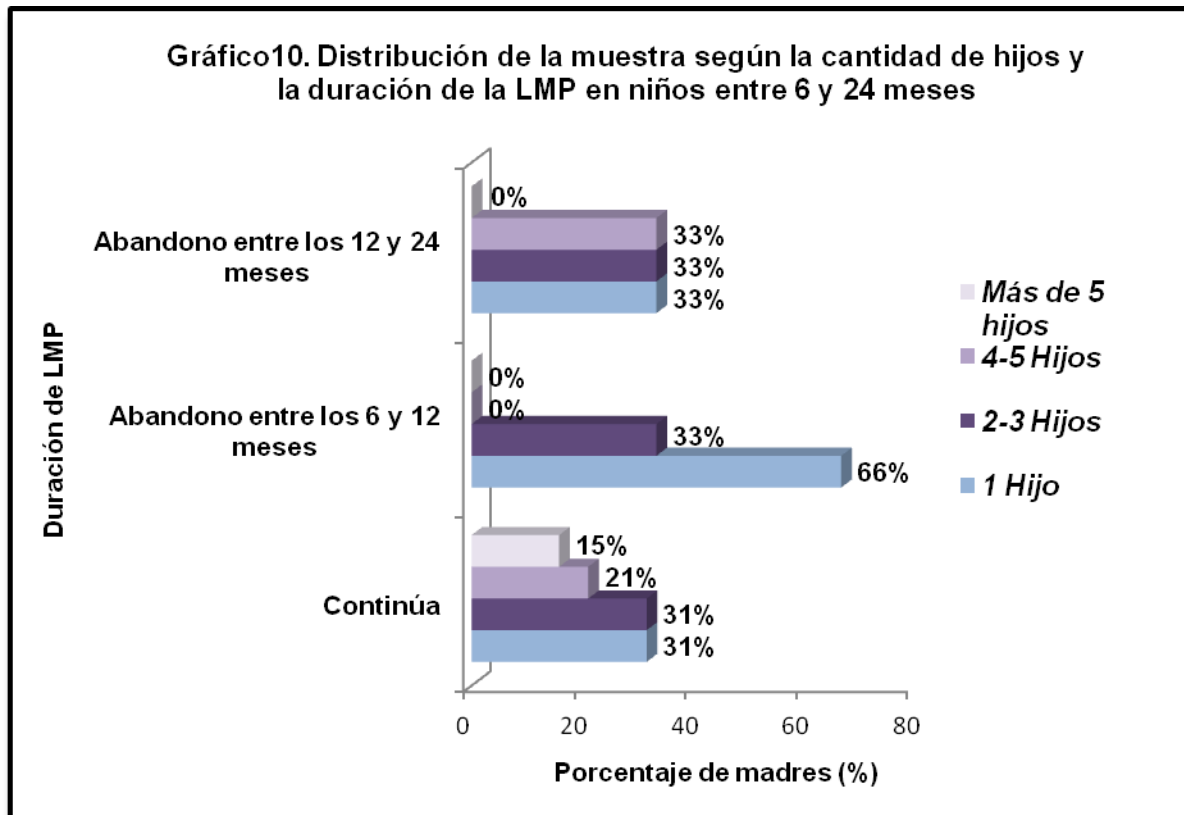


Tabla 10 (ver anexo). Gráfico 10. En el total de madres que iniciaron la LMP (n=25), predominaron aquellas que tenían 1 hijo con el 36% (n=9) y 2 a 3 hijos con el 32% (n=8).

De las que continuaban con la LMP (n=19), tanto las madres que tenían 1 hijo como las que tenían 2-3 hijos representaron el 31,58% (n=6) respectivamente. El 66,67% (n=2) de las madres que abandonaron la LMP entre los 6 y 12 meses tenía un hijo. No hay relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,8$).

Se observó que 7 del total de madres que tenían 4-5 hijos ó más de 5 hijos (n=8) continuaron con la LMP.

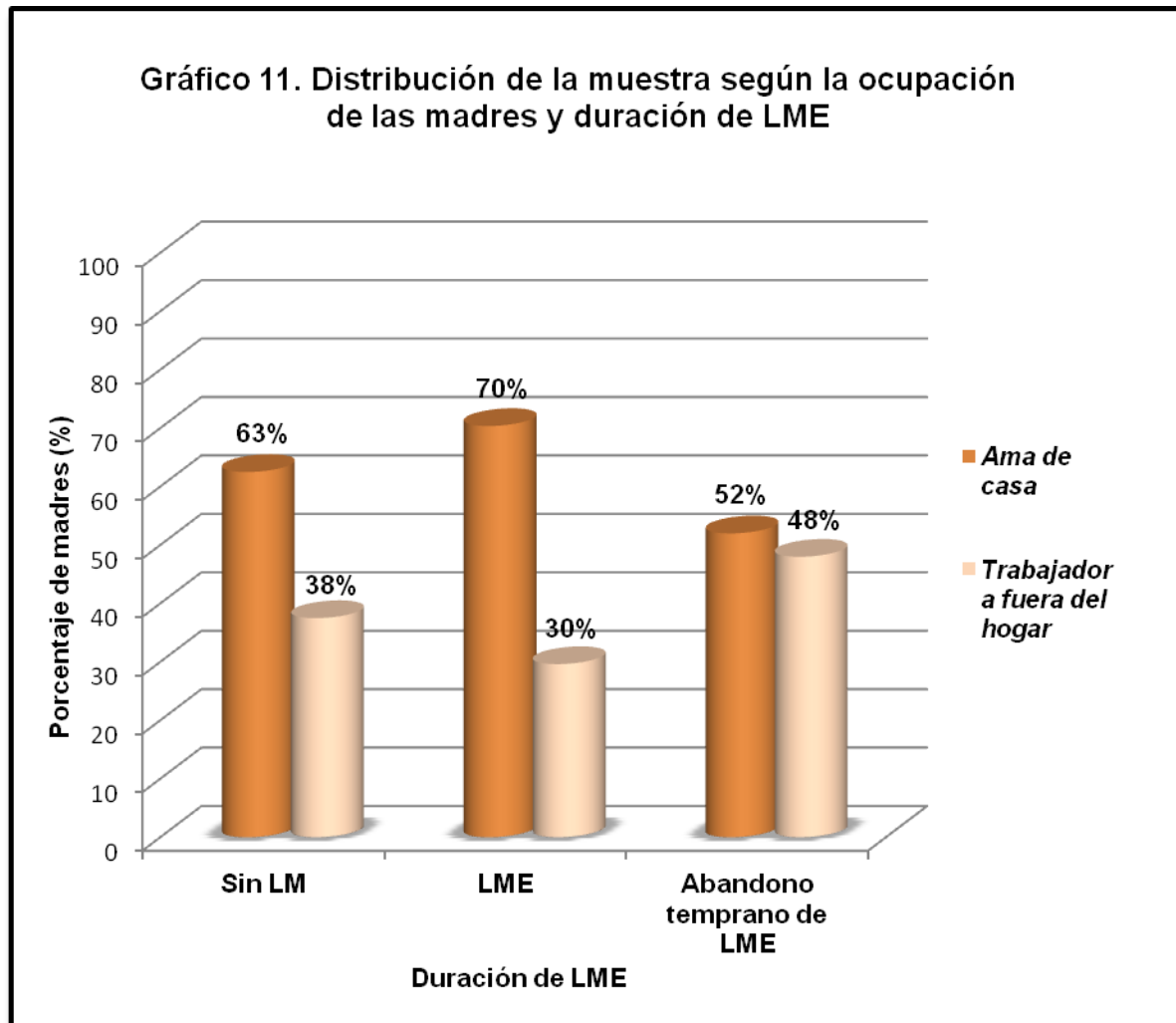
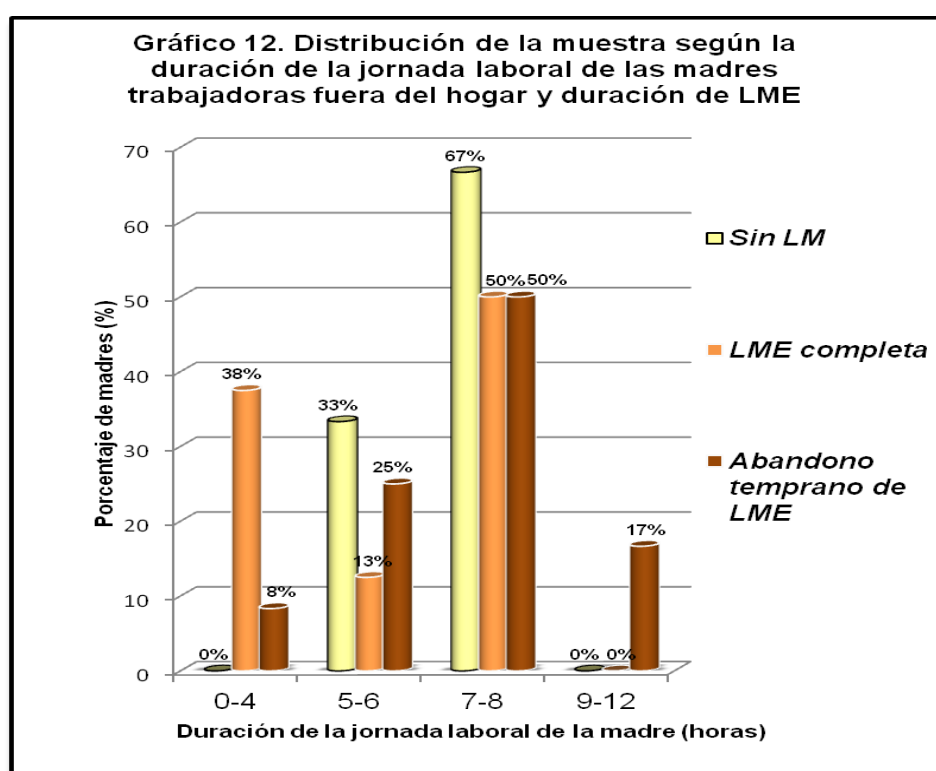


Tabla 11 (ver anexo). Gráfico 11. Del total de madres encuestadas en ambas instituciones (n=60), el 61,7% (n=37%) eran amas de casa y el 38,3% restante (n=23) eran trabajadoras fuera del hogar.

De las madres que completaron la LME (n=27), el 70,4 % (n=19), eran amas de casa, mientras que el 29,6% restante (n=8) eran trabajadoras fuera del hogar. No hay relación



estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,39$).

Tabla 12 (ver anexo) Gráfico 12. Se observó que de las madres que trabajaban menos de 4 hs con 17,39% (n=4), 3 completaron la LME. De las madres que trabajaban entre 7 y 8 horas (n=12), el 50% (n=6), y el 100% de las madres que trabajaban entre 9 y 12 hs (n=2) abandonaron tempranamente la LME.

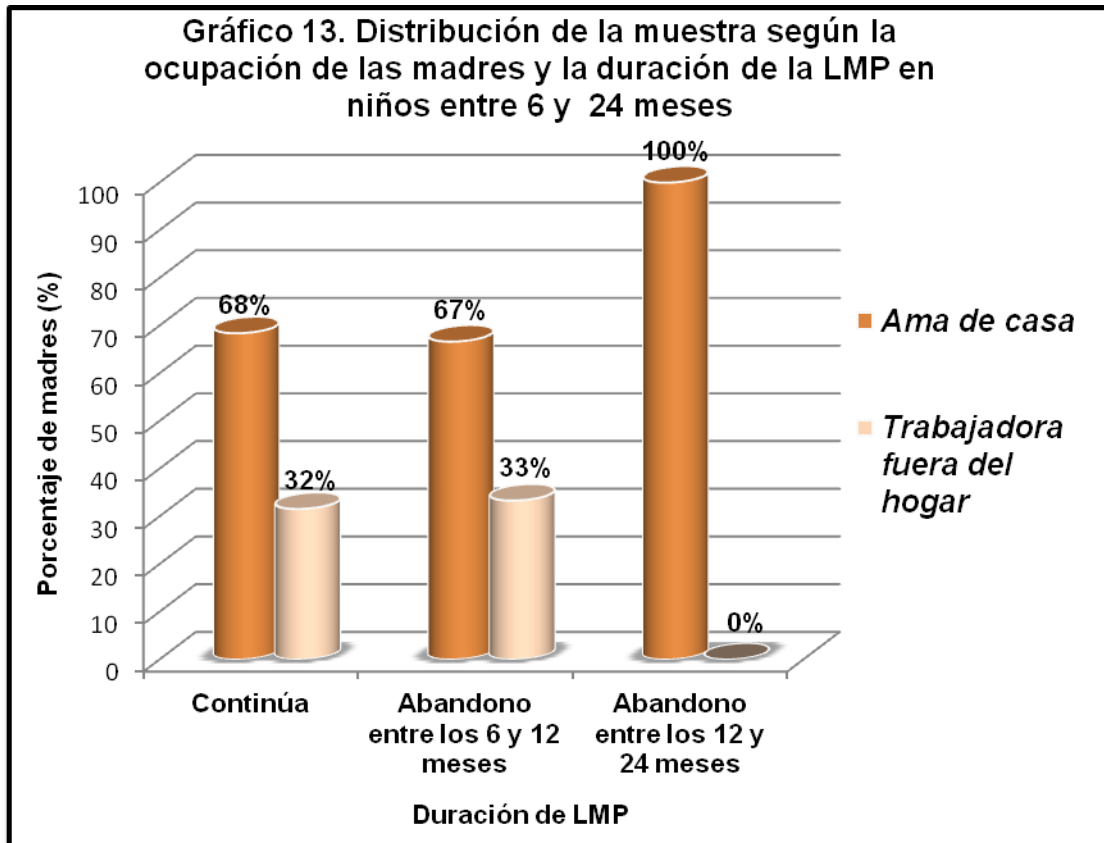


Gráfico 13. Del total de madres que iniciaron con la LMP ($n=25$), el 72% ($n=18$) eran amas de casa, mientras que el 28% restante ($n=7$) eran trabajadoras fuera del hogar.

De las madres que continuaban con la LMP ($n=19$), el 68,42% ($n=13$) eran amas de casa, mientras que el 31,58% restante ($n=6$) eran trabajadoras fuera del hogar. No hay relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,5$).

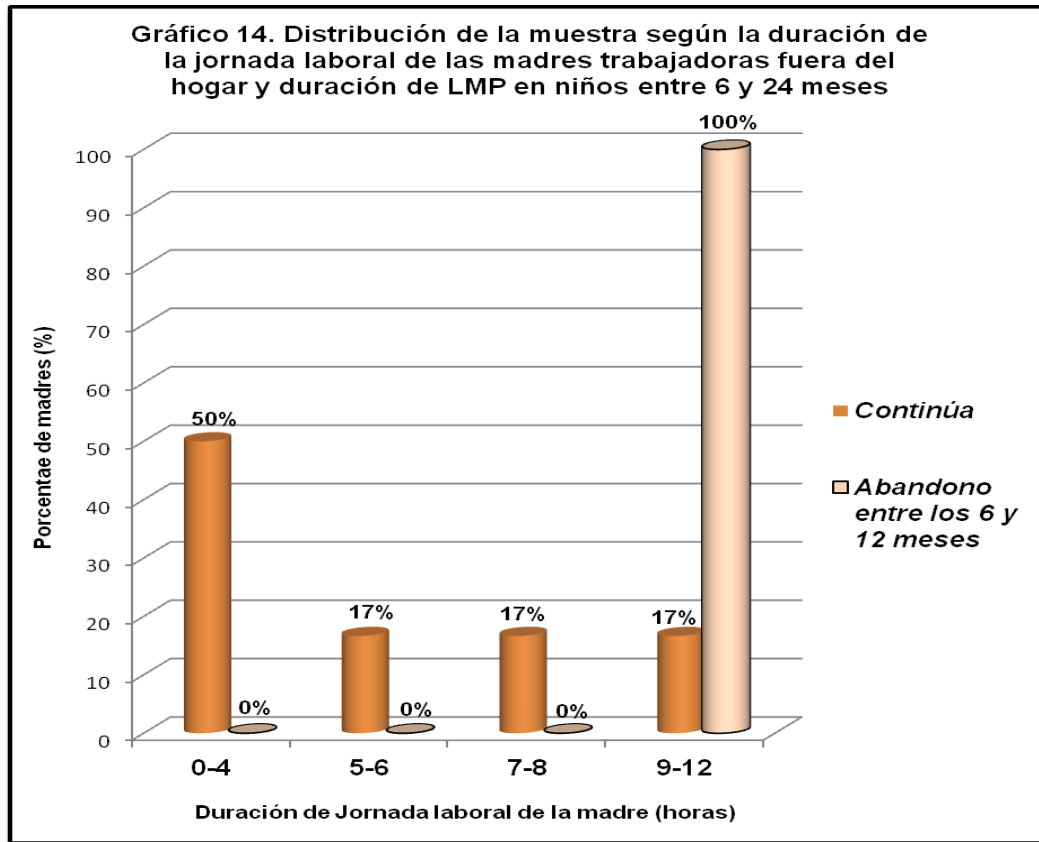


Gráfico 14. De las madres trabajadoras fuera del hogar que continuaban con la LMP (n=6), el 50% (n=3) trabajaba menos de 4 horas. Por el contrario, el 100 % (n=1) de las madres que abandonaron la LMP entre los 6 y 12 meses trabajaba entre 9 y 12 horas.

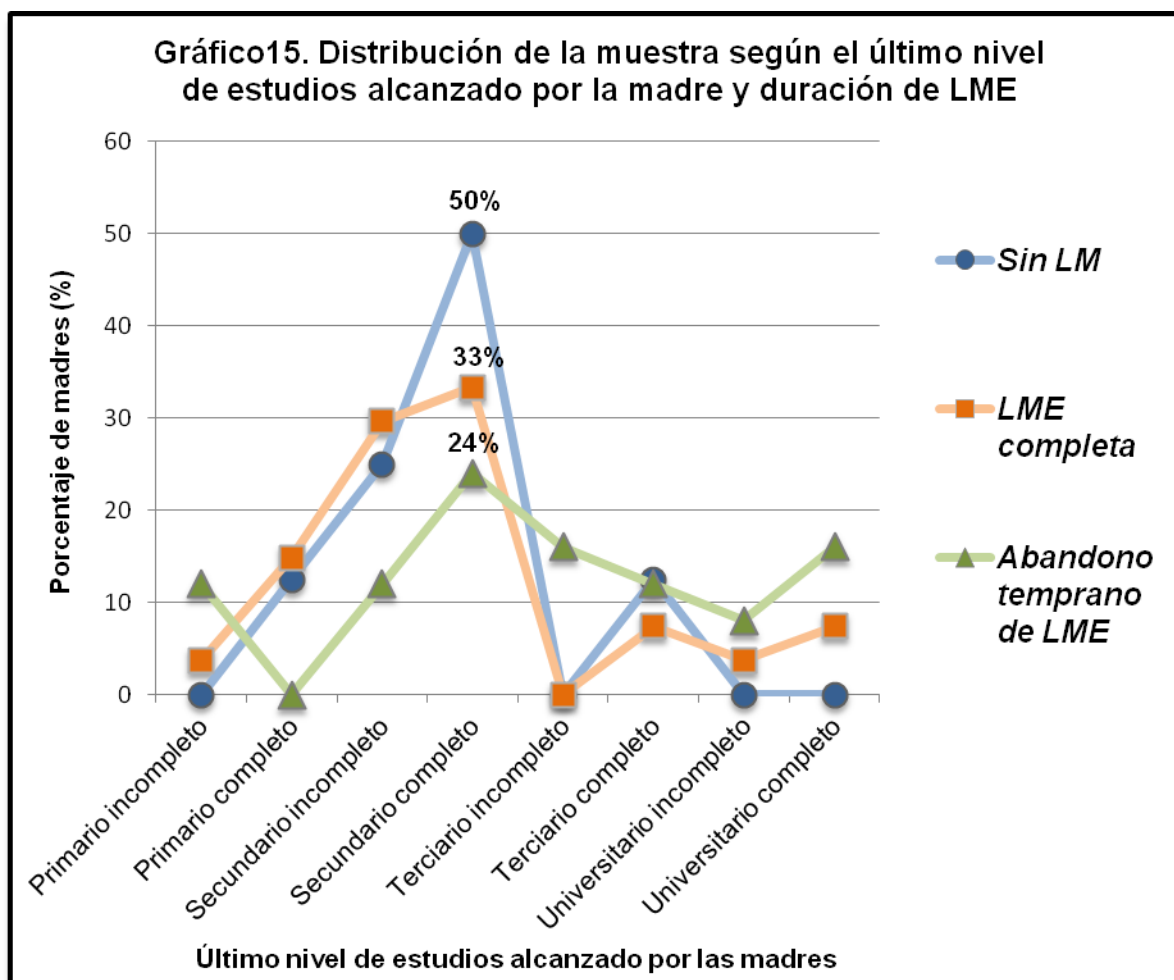


Gráfico 15. Del total de madres encuestadas en ambas instituciones ($n=60$), el 31,67 % ($n=19$) completaron el nivel secundario. De lo anterior surge que tanto las madres que no iniciaron la LM, como las que completaron la LME y las que abandonaron tempranamente la LME tenían como último nivel de estudios alcanzado por la madre el secundario completo en su mayor proporción (50%, 33,33% y 24% respectivamente).

Dentro del grupo de madres que completaron la LME ($n=27$), predominaron aquellas que tenían como último nivel de estudios alcanzado por la madre el secundario completo, el secundario incompleto y el primario incompleto con un 33,33% ($n=9$), 29,63% ($n=8$) y 14,81% ($n=4$) respectivamente.

Dentro del grupo de madres que abandonaron temprano la LME (n=25), predominaron aquellas que tenían como último nivel de estudios alcanzado por la madre el secundario completo, el terciario incompleto, el terciario completo, el universitario incompleto y el universitario completo con un 24% (n=6), 16% (n=4) , 12% (n=3), 8% (n=2) y 16% (n=4) respectivamente. No hay relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,22$).

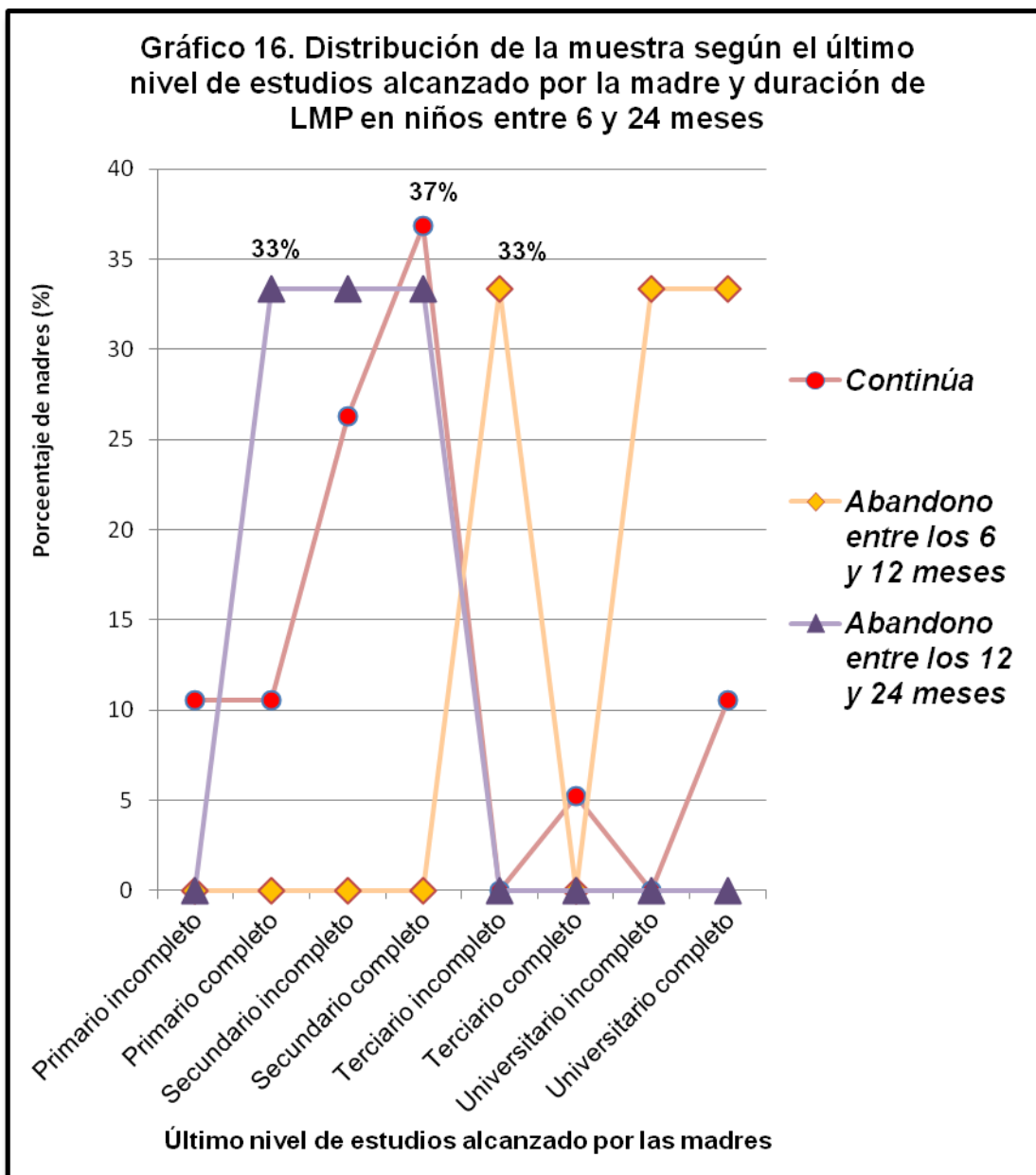


Gráfico 16. De las madres que iniciaron con la LMP (n=25), el 32% (n=8) completó el nivel secundario.

De las madres que continuaban con la LMP (n=19), el 36,84 % (n=7) tenían como último nivel de estudios alcanzado por la madre el secundario completo.

Entre las madres que abandonaron la LMP entre los 6 y 12 meses (n=3), predominaron aquellas que tenían terciario incompleto, universitario incompleto y universitario completo como último nivel de estudios alcanzado por la madre, cada nivel con un 33,33% (n=1). Entre las madres que abandonaron la LMP entre los 12 y 24 meses (n=3), predominaron aquellas que tenían primario completo, secundario incompleto, y secundario completo, cada nivel con un 33,33% (n=1). No hay relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,11$).

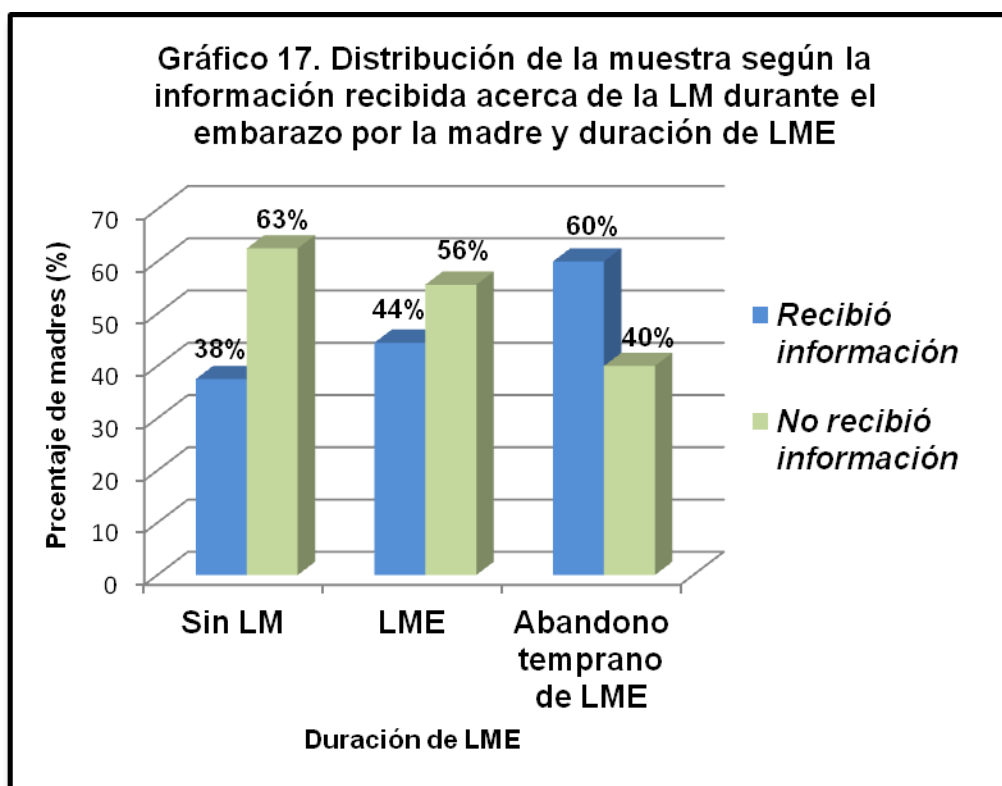


Gráfico 17. Del total de las madres encuestadas en ambas instituciones (n=60), el 50% (n=30) recibió información acerca de la LM durante el embarazo, mientras que el otro 50% (n=30) no. La mayoría de las madres refirió haber accedido a información acerca de la LM durante los cursos preparto.

De las madres que no amamantaron a sus hijos (n=8), el 62,50% (n=5) no recibió información acerca de la LM durante el embarazo.

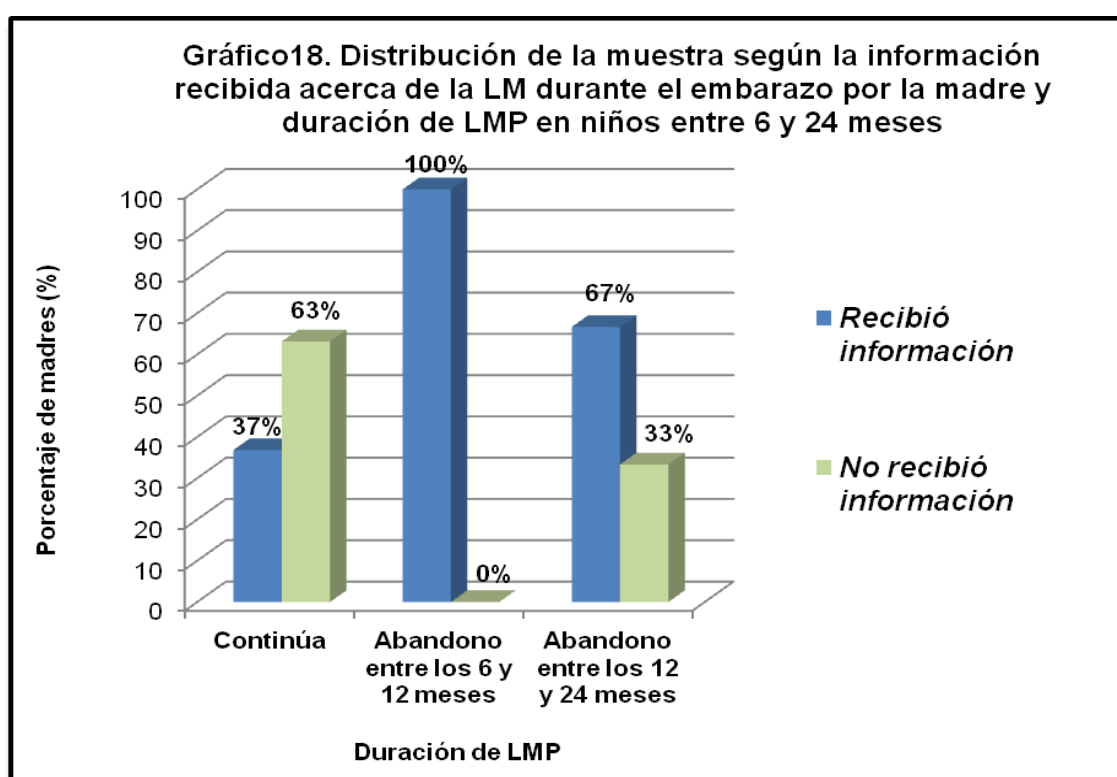


Gráfico 18. Del total de las madres que iniciaron la LMP (n=25), el 48% (n=12) recibió información acerca de la LM durante el embarazo, mientras que el 52% restante (n=13) no. De las madres que continuaban con la LMP (n=19), el 63,16% (n=12) no recibió información acerca de la LM durante el embarazo.

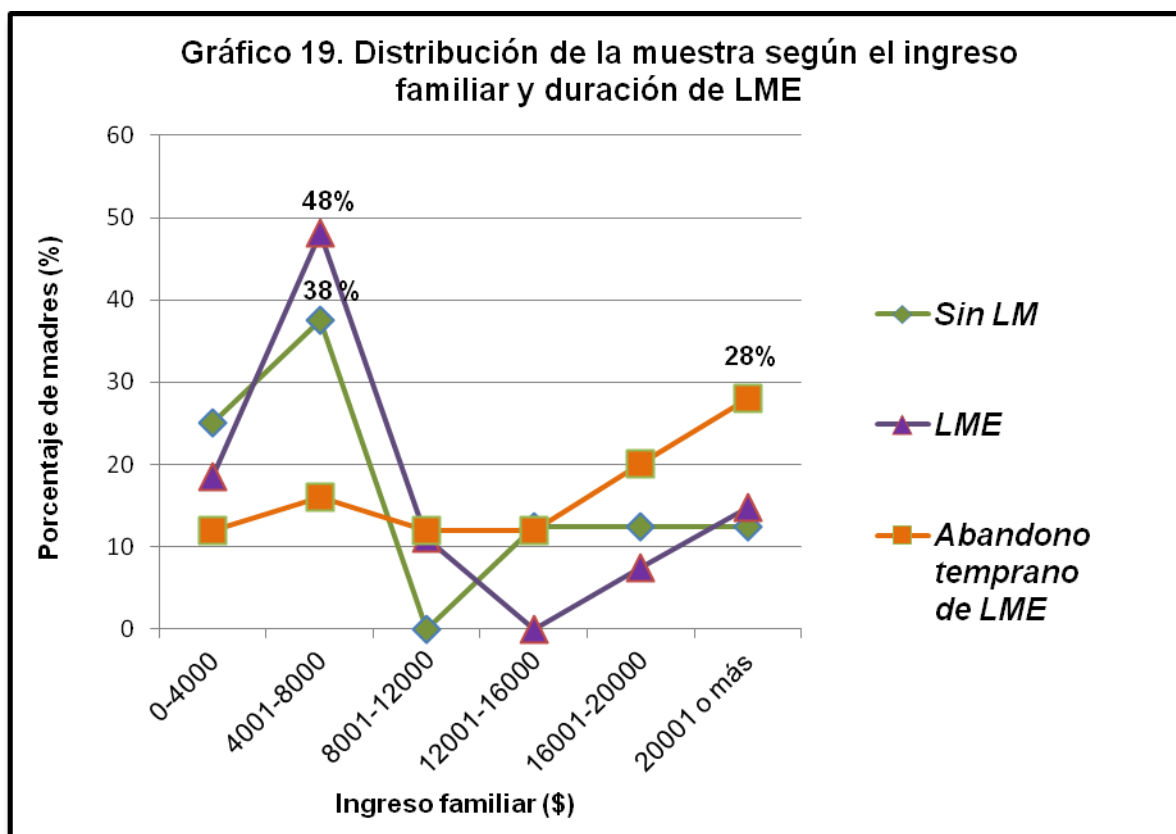


Gráfico 19. Del total de madres encuestadas en ambas instituciones ($n=60$), el 33,33% ($n=20$) tenía un ingreso familiar mensual de entre \$4.401 y \$8.000, el 20% ($n=12$) de más de \$20.000 y el 16,67% ($n=10$) de \$4.400 o menos.

De las madres que completaron la LME ($n=27$), el 48,15% ($n=13$), correspondió a aquellas que tenían un ingreso familiar mensual de entre \$4.401 y \$8.000.

Por el contrario, de las madres que abandonaron tempranamente la LME ($n=25$), el 28% ($n=7$) tenían un ingreso familiar mensual mayor de \$20.000. No hay relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,29$).

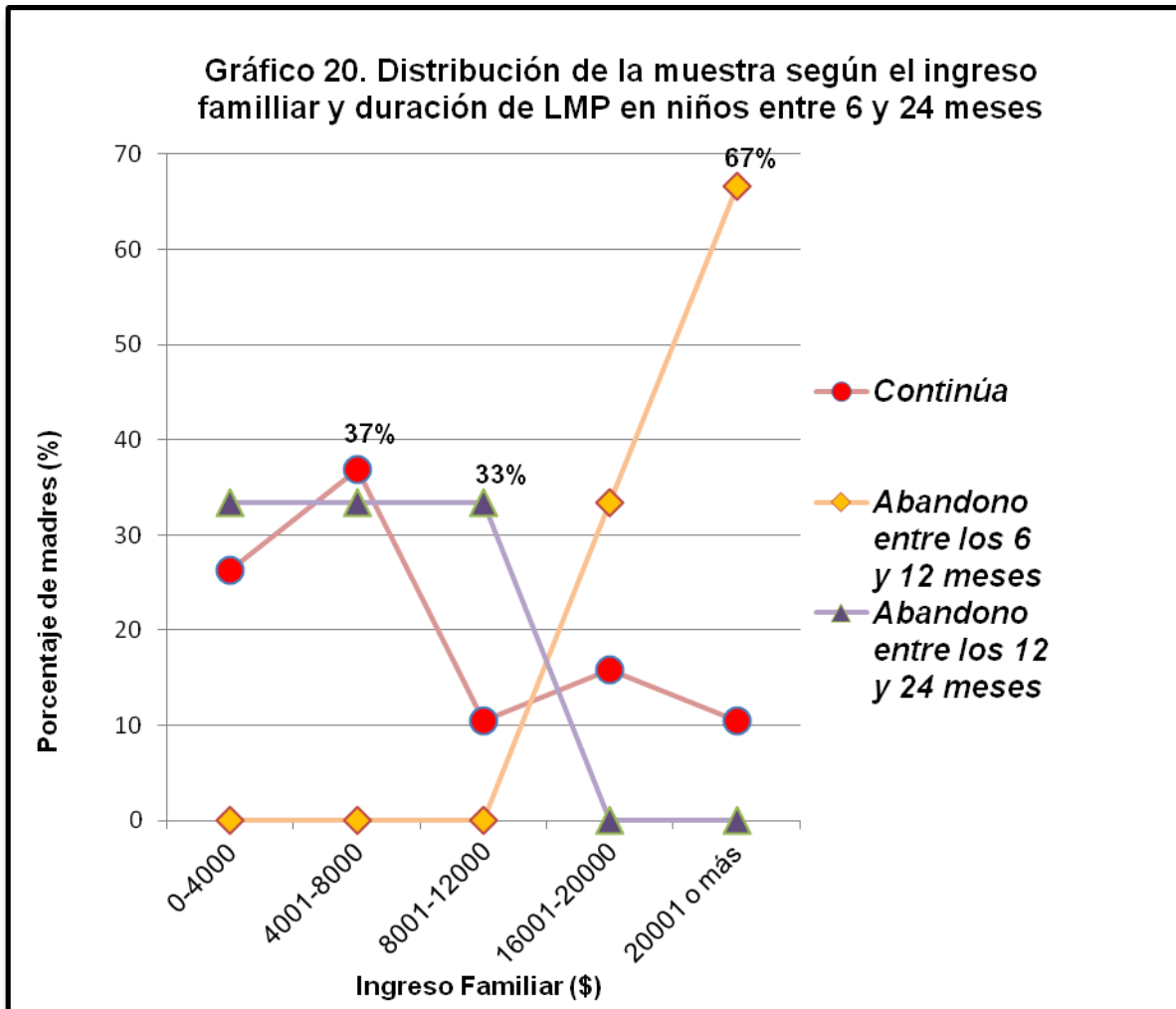


Gráfico 20. Del total de madres que iniciaron la LMP ($n=25$), el 32% ($n=8$) tenía un ingreso familiar mensual de entre \$4.401 y \$8.000.

De las madres que continuaban con la LMP ($n=19$), el 36,84% ($n=7$) tenía un ingreso familiar mensual de entre \$4.401 y \$8.000. Entre las madres que abandonaron la LMP entre los 6 y 12 meses ($n=3$), el 66,67% ($n=2$) correspondió a aquellas que tenían un ingreso familiar mensual mayor de \$20.000; mientras que entre las madres que abandonaron la LMP entre los 12 y 24 meses ($n=3$) predominaron aquellas que tenían un ingreso familiar mensual de \$4.401 o menos, de entre \$4.401 y \$8.000 y de entre

\$8.001 y \$12.000, cada nivel de ingresos con un 33,33% (n=1). No hay relación estadísticamente significativa entre las variables (p=0,25).

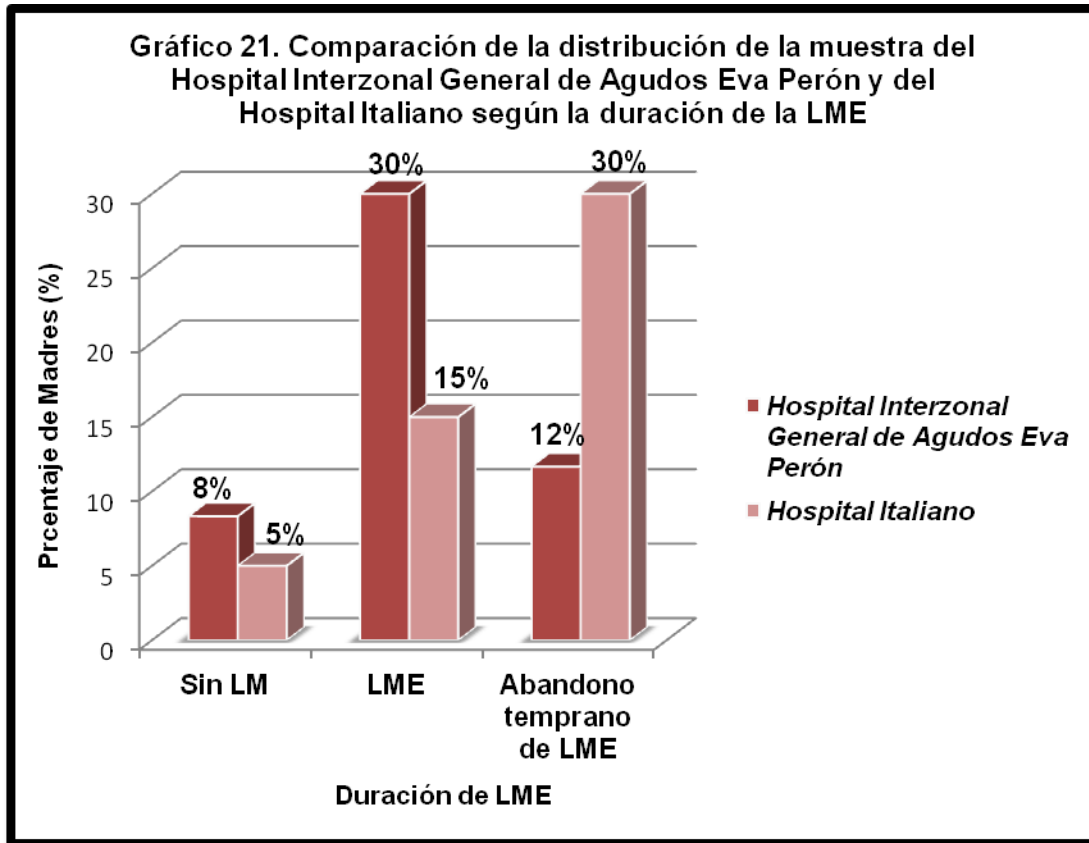


Gráfico 21. Del 13,33% de las madres que no amamantaron a sus hijos (n=8), el 8,33% (n=5) correspondió a madres del del HIGAEP y el 5% restante (n=3) correspondió a madres del HI.

El 45% (n=27) del total de las madres encuestadas completaron la LME. Del mismo, el 30% (n=18) correspondió a madres del HIGAEP, duplicando el valor hallado entre las madres del HI con 15% (n=9).

El 41,67% (n= 25) del total de las madres encuestadas abandonaron tempranamente la LME. Del mismo, el 30% (n=18) correspondió a madres del Hospital Italiano superando ampliamente el valor hallado entre las madres del HIGAEP con 11,67% (n=7).

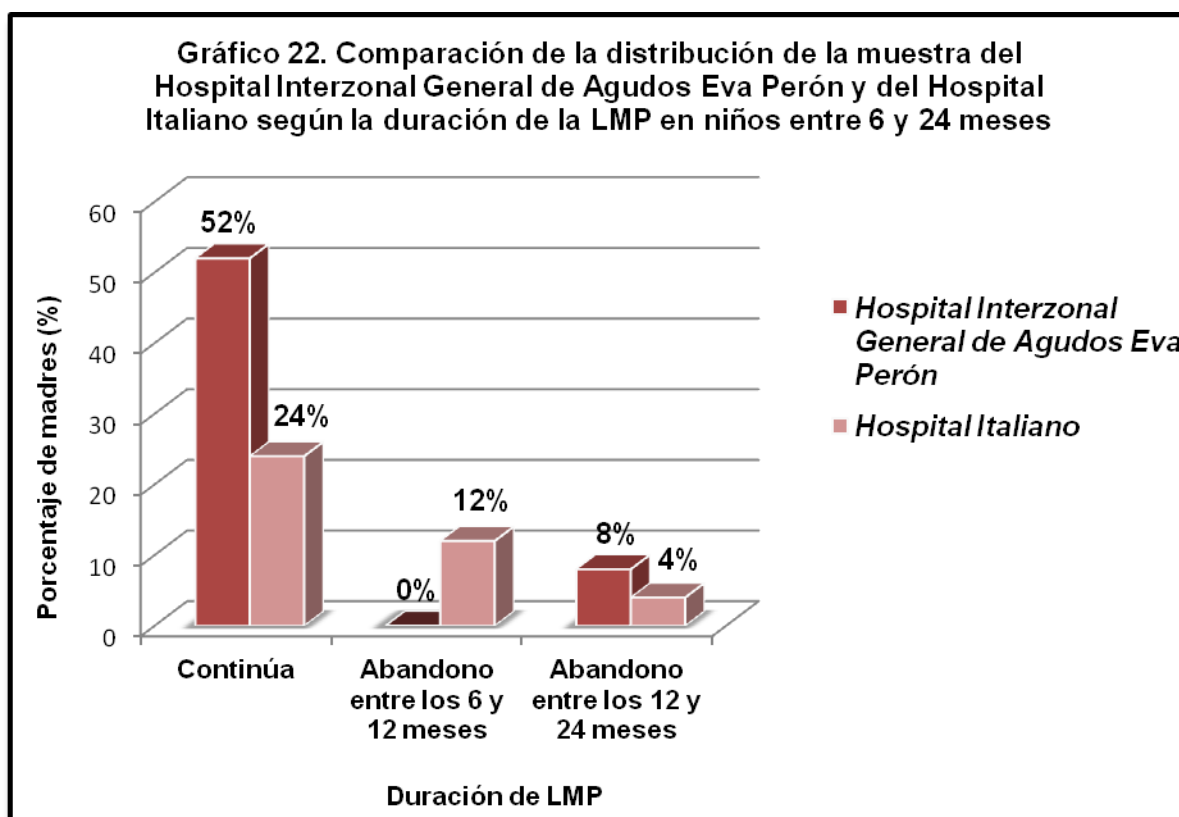


Gráfico 22. El 76% (n=19) del total de las madres que iniciaron la LMP (n=25) continuaban con ella al momento de la encuesta. Del mismo, el 52% (n=13) correspondió a madres del HIGAEP y el 24% (n=6) correspondió a madres del HI.

El 12% (n=3) del total de las madres que iniciaron la LMP (n=25) la abandonaron entre los 6 y 12 meses, todas ellas pertenecientes al HI.

El 12% (n=3) del total de las madres que iniciaron la LMP (n=25), la abandonaron entre los 12 y 24 meses. Del mismo, el 8% (n=2) correspondía a madres del HIGAEP y el 4% restante (n=1) a madres del HI.

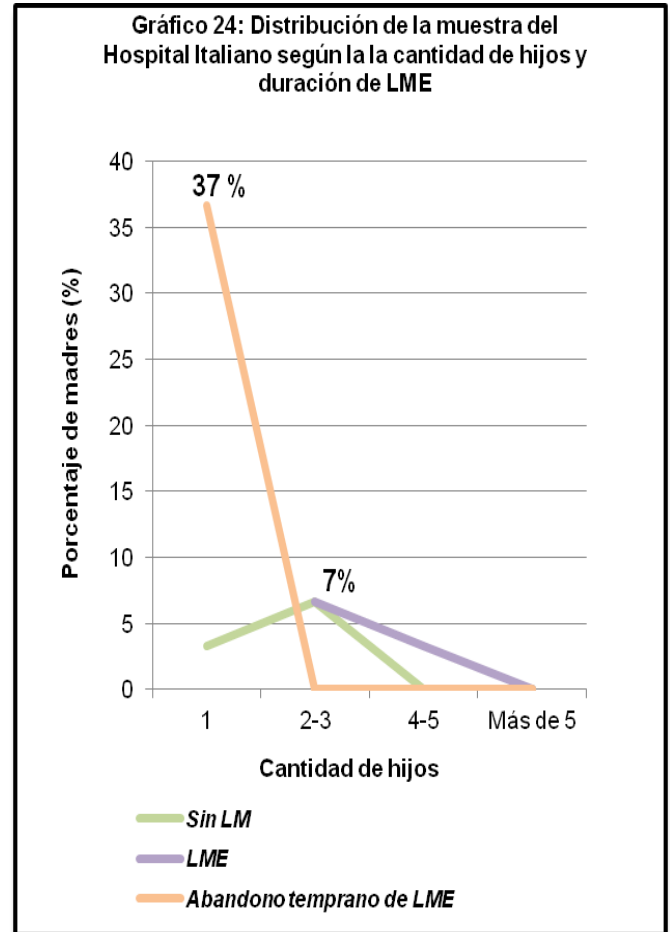
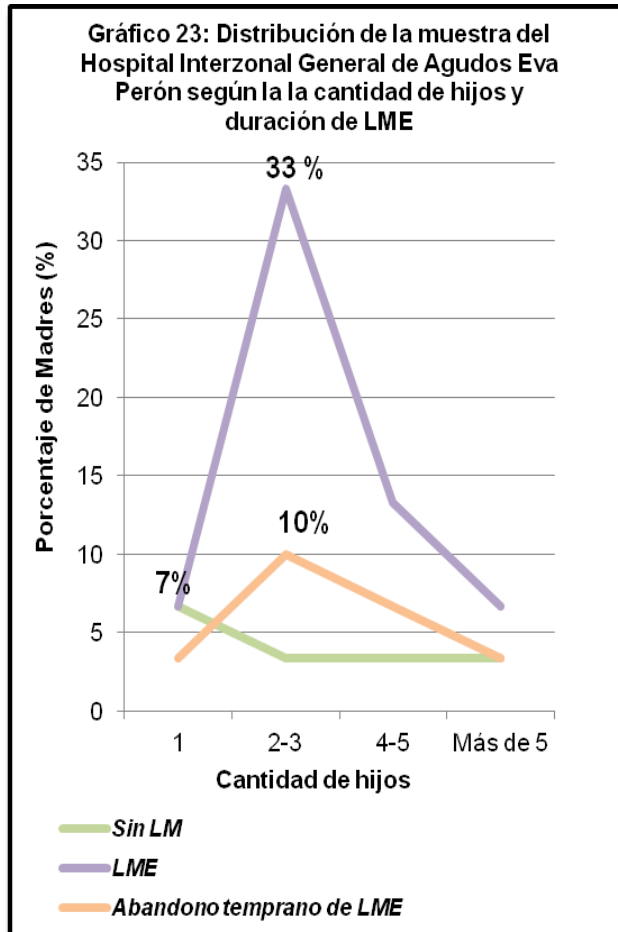


Tabla 23 (ver anexo) . Gráfico 23 y 24. En cuanto a la cantidad de hijos, en el total de madres encuestadas en el HIGAEP (n=30) prevalecieron aquellas madres que tenían 2-3 hijos con 46,67% (n=14). Por el contrario, en la muestra del HI (n=30) predominaron aquellas madres que tenían 1 hijo con un 60% (n=18). Por otro lado, mientras el 23,33% (n=7) de las madres de la muestra del HIGAEP tenían 4-5 hijos, en la muestra del HI este valor alcanzó el 3,33% (n=1). Finalmente mientras el 13,33% (n=4) de las madres

encuestadas en el HIGAEP tenían más de 5 hijos, en el HI no se registraron madres con dicho número de hijos.

Del total de las madres encuestadas en el HIGAEP ($n=30$), la mayor proporción que completó la LME con 33,33% ($n=10$) correspondió al grupo de madres que tenía 2-3 hijos. Por otro lado, dentro de la muestra del HI ($n=30$), la mayor proporción de madres que abandonó tempranamente la LME con 36,67% ($n=11$) correspondió al grupo de madres que tenía 1 hijo.

Gráfico 25. Distribución de la muestra del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón según la cantidad de hijos y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

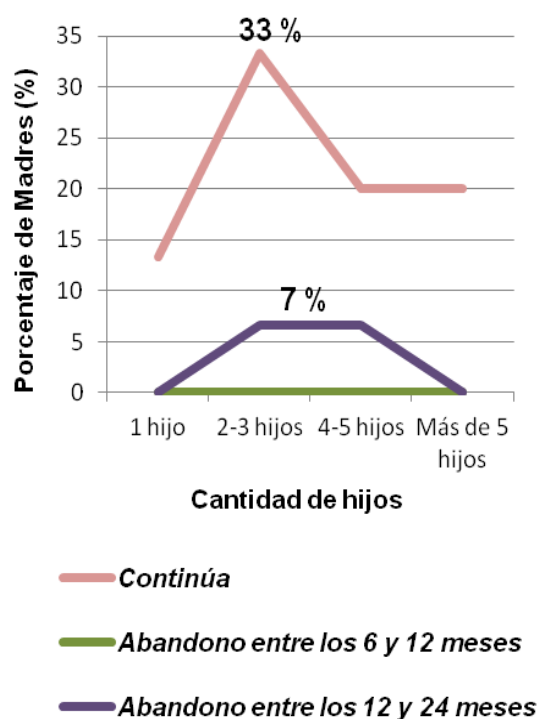


Gráfico 26. Distribución de la muestra del Hospital Italiano según la cantidad de hijos y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

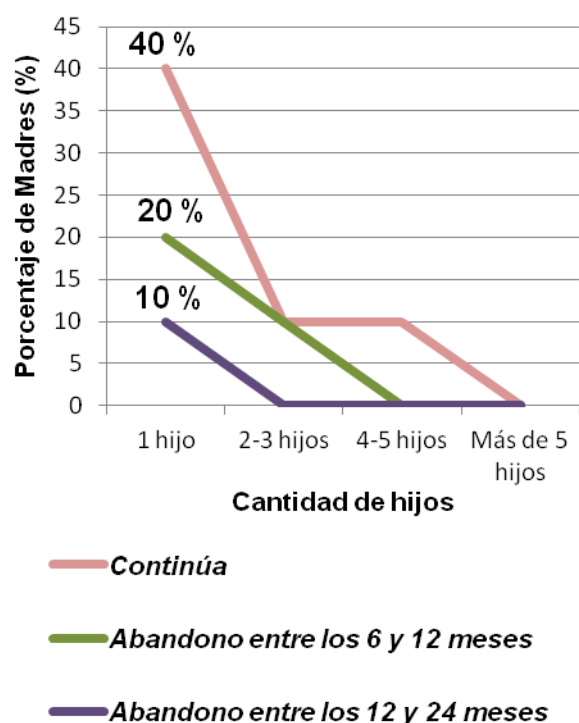


Tabla 24 (ver anexo). Gráfico 25 y 26. Del total de las madres encuestadas en el HIGAEP que iniciaron la LMP (n=15), la mayor proporción que continuaba con la LMP con 33,33% (n=5) correspondió al grupo de madres que tenía 2-3 hijos. Por el contrario, del total de madres encuestadas en el HI que iniciaron la LMP (n=10), la mayor proporción que continuaba con 40% (n=4) correspondió al grupo de madres que tenía 1 hijo.

Por otro lado, de las madres del HIGAEP que iniciaron la LMP (n=15), ninguna la abandonó entre los 6 y 12 meses de edad, mientras que de las que iniciaron en el HI (n=10), la mayor proporción de ellas que lo hicieron fue el 20% (n=2) y correspondían a madres con 1 hijo.

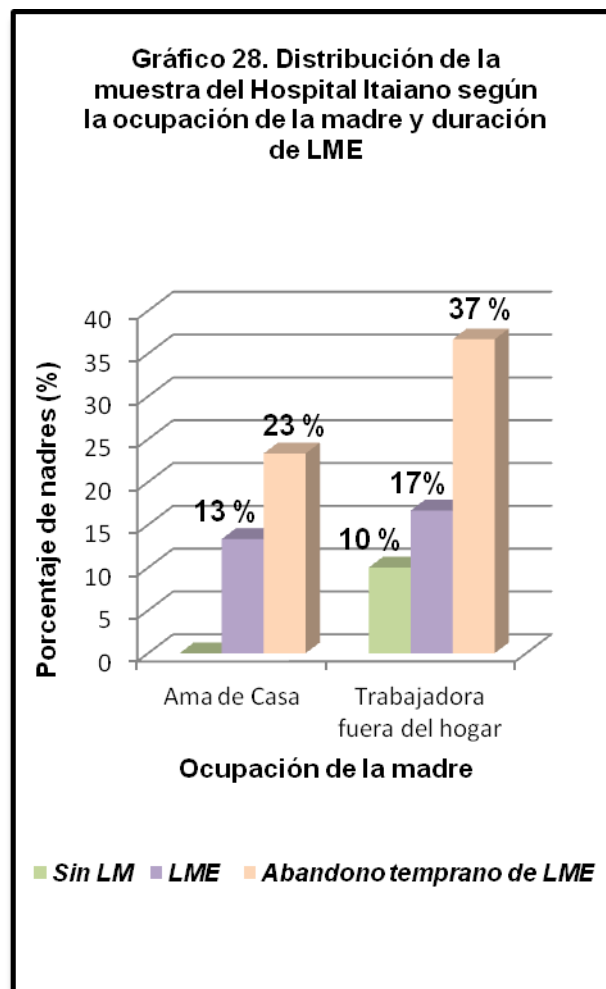
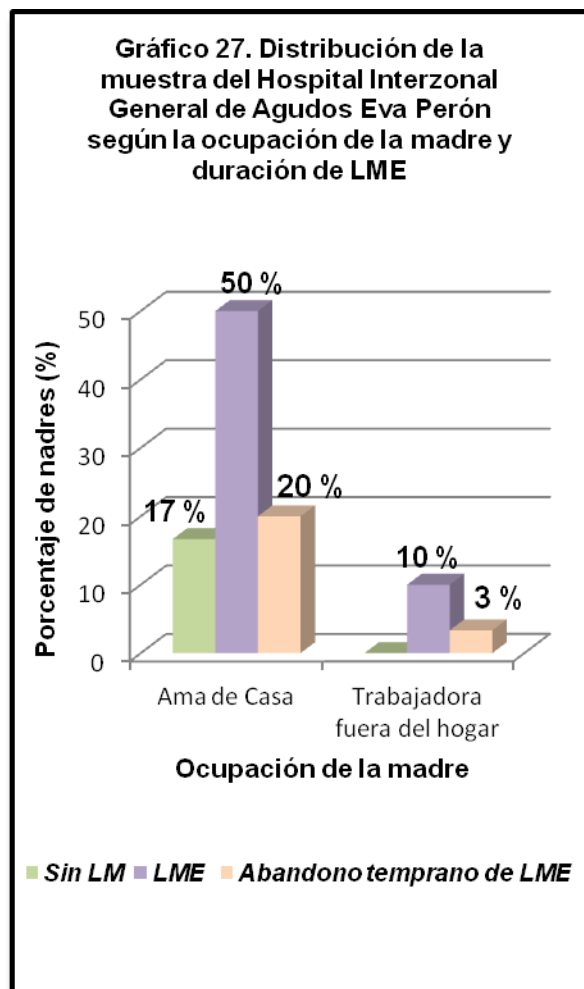


Tabla 25 (ver anexo). Gráfico 27 y 28. En cuanto a la ocupación, del total de madres encuestadas en el HIGAEP (n=30) prevalecieron aquellas madres amas de casa con 86,67% (n=26). Por el contrario, en la muestra del HI (n=30) predominaron aquellas madres trabajadoras con un 63,33% (n=19). Por otro lado, de las madres de la muestra del HIGAEP que eran trabajadoras fuera del hogar (n=4), una tenía trabajo formal en blanco como empleada Municipal. Las restantes desempeñaban tareas como ser vendedoras de tortillas, limpieza de casa de familia, vendedora en local de zapatos.

Del total de las madres encuestadas en el HIGAEP (n=30), la mayor proporción 50% (n=15) correspondió a aquellas que completaron la LME y eran amas de casa. En contraste, del total de las madres encuestadas en el HI (n=30) la mayor proporción 36,67% (n=11) correspondió a aquellas que abandonaron tempranamente la LME y eran trabajadoras fuera del hogar.

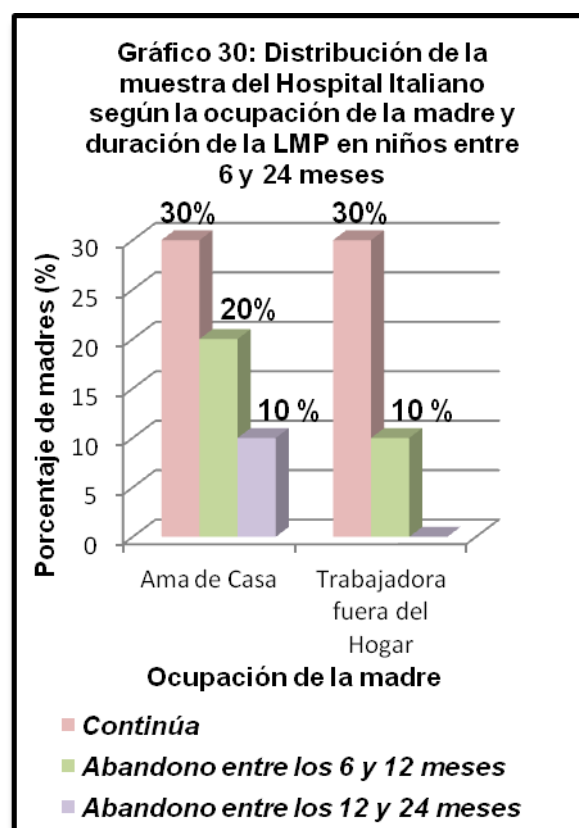
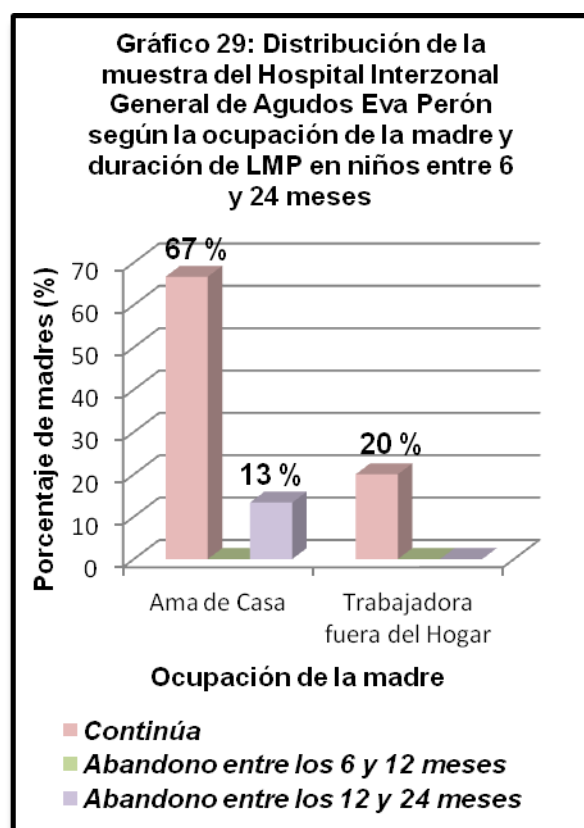


Tabla 26 (ver anexo). Gráfico 29 y 30. Del total de las madres encuestadas en el HIGAEP que iniciaron la LMP (n=15), la mayor proporción que continuaba con la LMP con 66,67% (n=10) eran amas de casa. Por su parte, del total de madres encuestadas en el HI que iniciaron la LMP (n=10), no se encontró diferencia entre las madres trabajadoras fuera del hogar y amas de casa, cada uno de los grupo con una proporción del 30% (n=3).

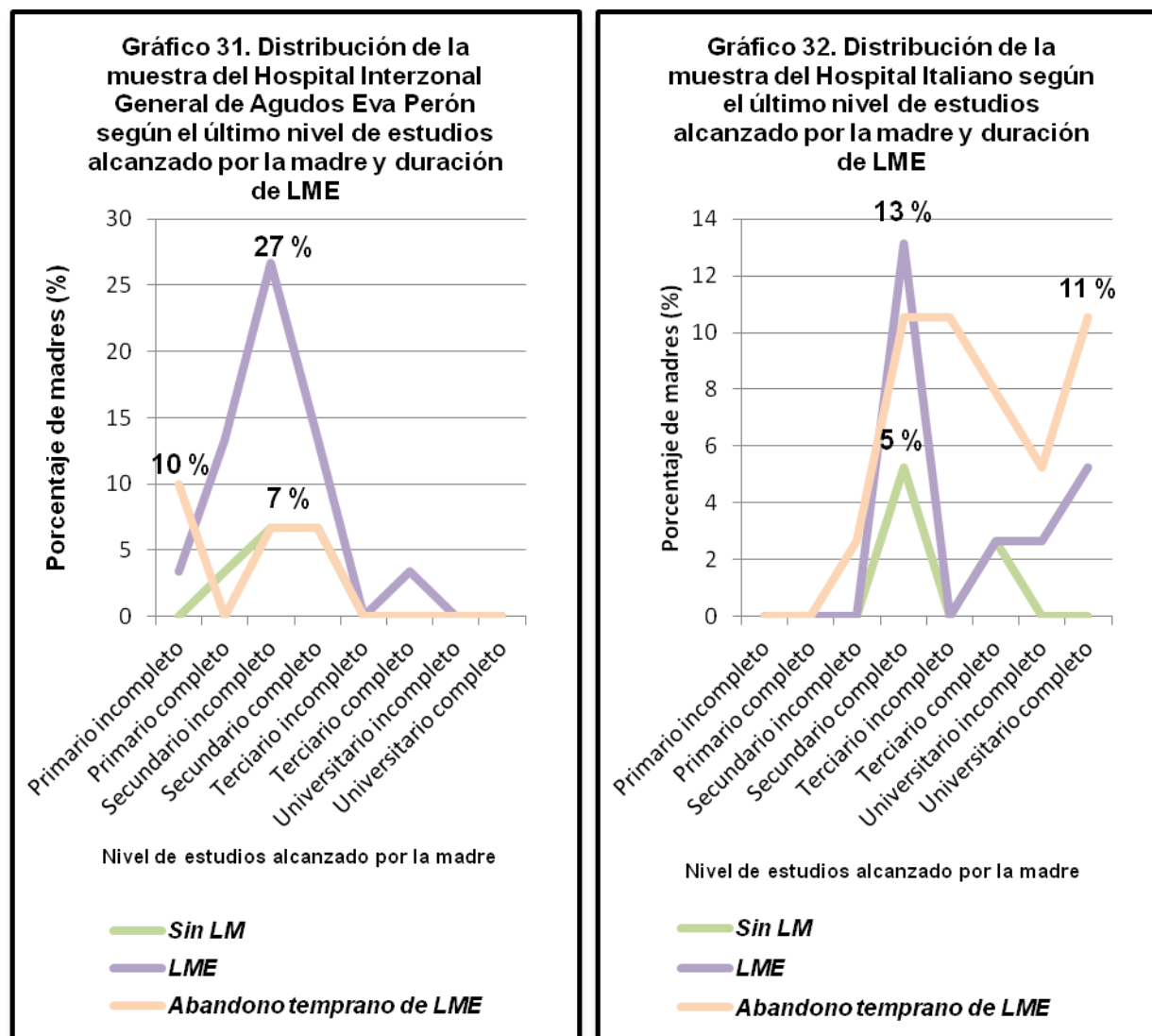


Tabla 27(ver anexo). Gráfico 31 y 32. En cuanto al último nivel de estudios alcanzado por la madre, del total de madres encuestadas en el HIGAEP (n=30) prevalecieron aquellas madres con el secundario incompleto con 40% (n=12). Mientras que en la muestra del HI (n=30) predominaron aquellas madres con el secundario completo 28,95% (n=11).

Del total de madres encuestadas en el HIGAEP (n=30), el 26,67% (n=8) completaron la LME y presentaron como último nivel de estudios el secundario incompleto. Por el

contrario, del total de madres encuestadas en el HI (n=30), el 13,16% (n=5) completaron la LME y presentaron el secundario completo.

Del total de las madres encuestadas en el HI (n=30), la mayor proporción de madres que abandonó tempranamente la LME correspondió a los grupos de madres con secundario completo, terciario incompleto, terciario completo, universitario incompleto y universitario completo con 10,53% (n=4); 10,53% (n=4); 7,89% (n=3); 5,26% (n=2); 10,53% (n=4) respectivamente.

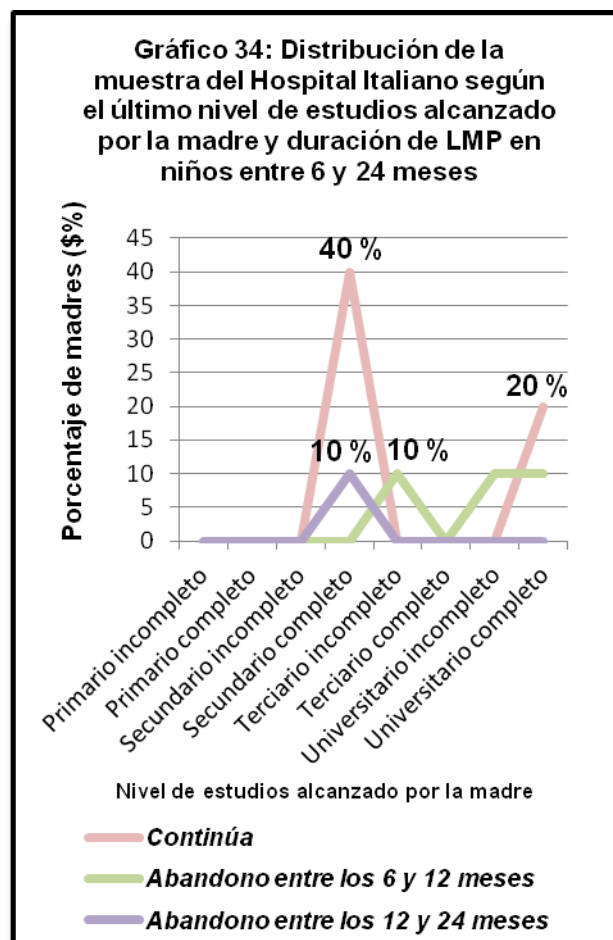
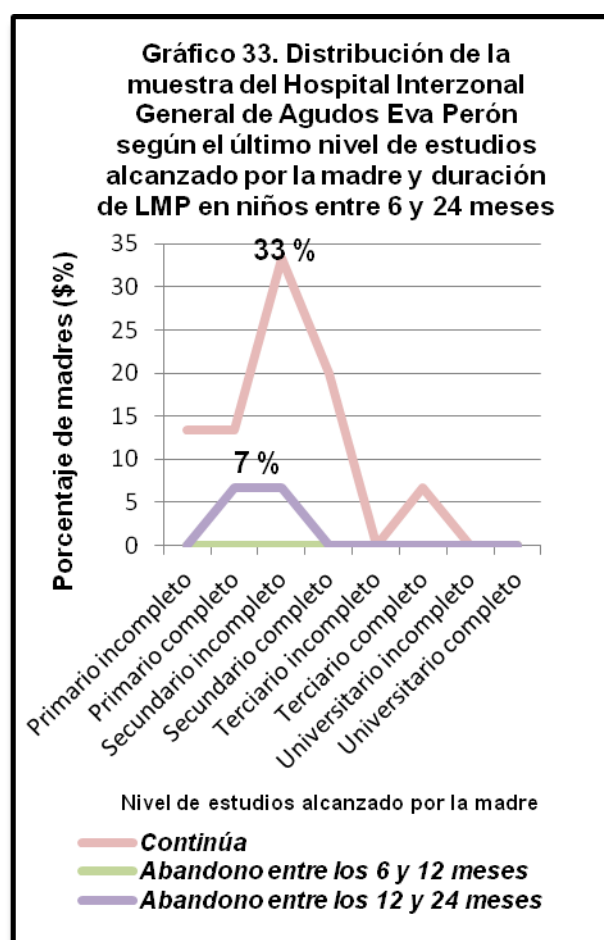


Tabla 28(ver anexo). Gráfico 33 y 34. Del total de las madres encuestadas en el HIGAEP que iniciaron la LMP (n=15), la mayor proporción 33,33% (n=5) continuaba con la LMP y presentó como último nivel de estudios alcanzado el secundario incompleto. Por su parte, del total de madres encuestadas en el HI que iniciaron la LMP (n=10), la mayor proporción 40% (n=4) continuaba con la misma y completó el secundario.

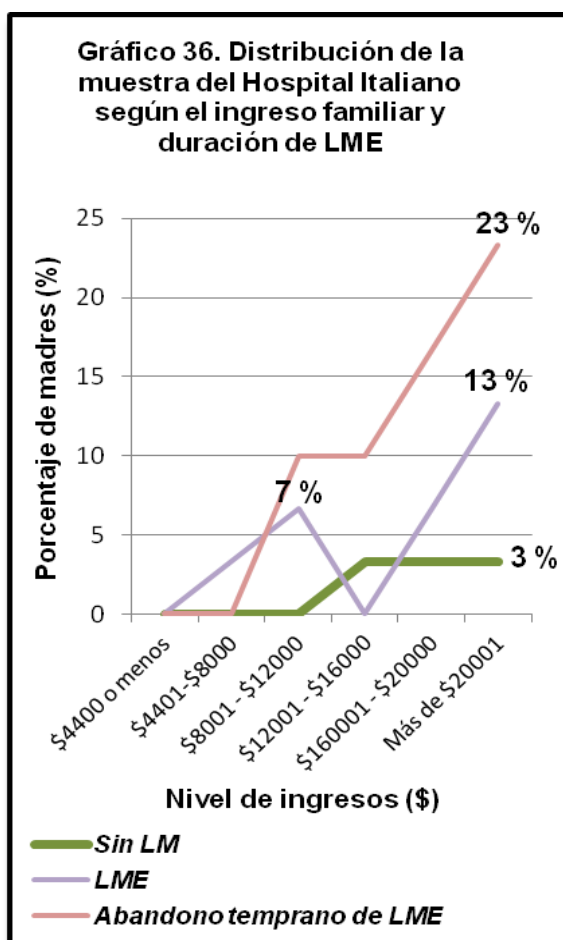
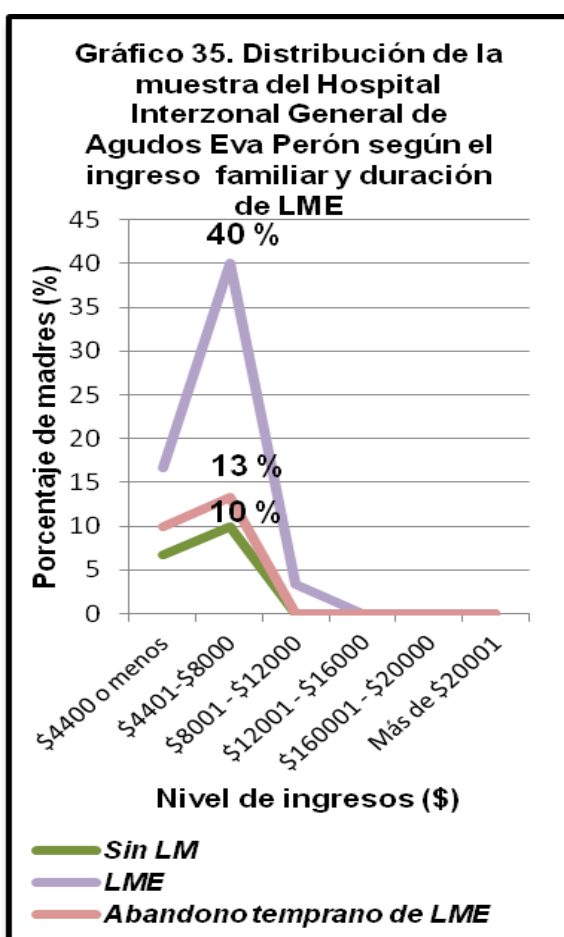


Tabla 29 (ver anexo). Gráfico 35 y 36. En cuanto al ingreso familiar, del total de madres encuestadas en el HIGAEP (n=30) prevalecieron aquellas madres con un nivel de ingreso familiar mensual de entre \$4.401- \$8.000 con un 63,33% (n=19). Mientras que en la muestra del HI (n=30) predominaron aquellas madres con un nivel de ingreso familiar mensual mayor a \$20.000 con un 40% (n=12).

Del total de madres encuestadas en el HIGAEP (n=30), el 40% (n=12) completaron la LME y presentaron un ingreso familiar mensual de entre \$4.401- \$8.000. En contraste, del total de las madres encuestadas en el HI (n=30), la mayor proporción de madres que abandonó tempranamente la LME correspondió a aquellas que tenían un ingreso familiar mensual mayor a \$20.000 con un 23,33% (n=7).

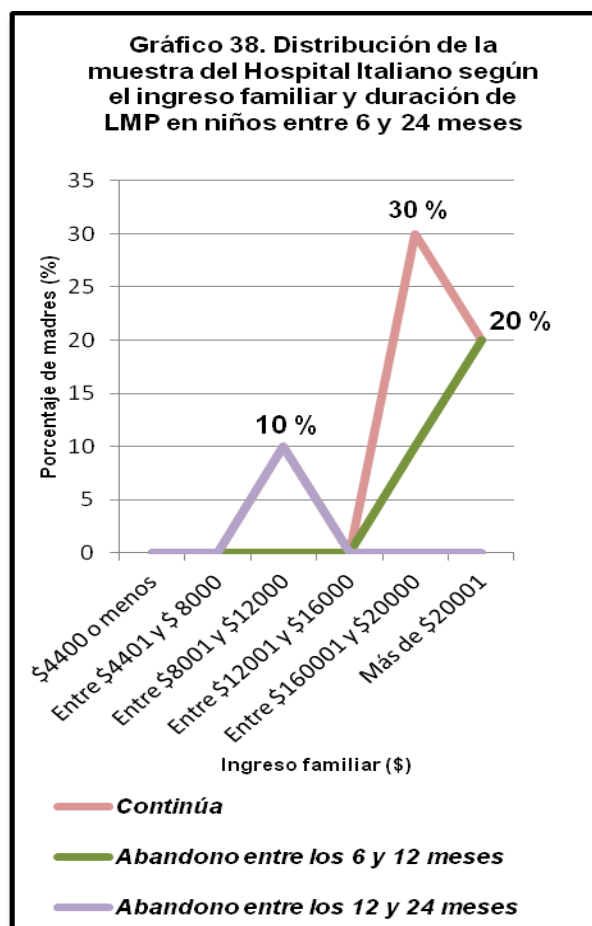
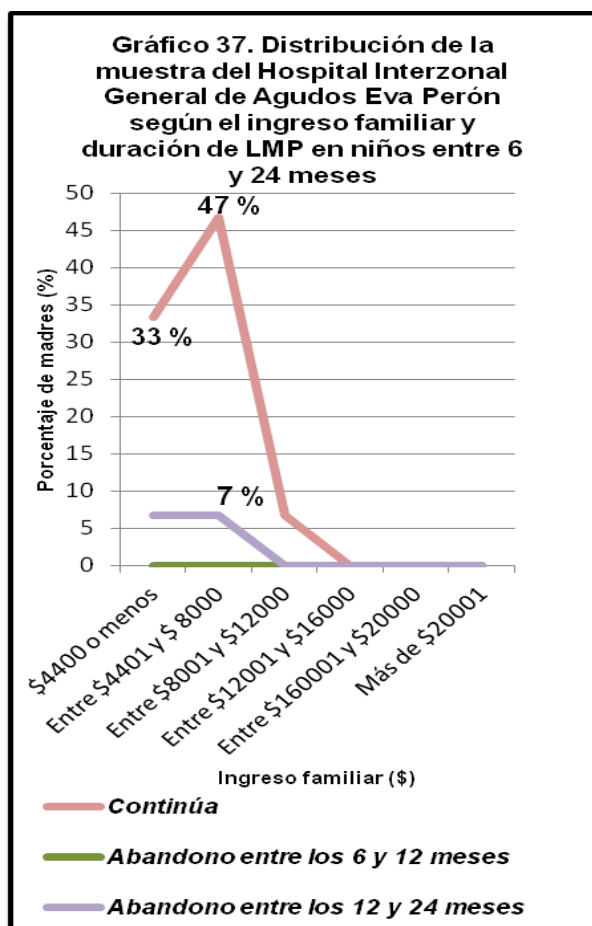


Tabla 30. Gráfico 37 y 38. Del total de las madres encuestadas en el HIGAEP que iniciaron la LMP (n=15), la mayor proporción 46,67% (n=7) continuaba con la LMP y presentó un nivel de ingresos familiar mensual de entre \$4.401 - \$8.000. Por su parte, del total de madres encuestadas en el HI que iniciaron la LMP (n=10), la mayor proporción 30% (n=3) continuaba con la misma y presentó un nivel de ingresos familiar mensual de entre \$16.001 - \$20.000.

Tabla 31. Distribución de la muestra según los motivos referidos por las madres por los que dejaron de amamantar a sus hijos		
Motivos	n	%
El bebé tenía hambre una vez finalizada la mamada.	9	34,62
El bebé no aumentaba de peso.	1	3,85
El bebé dejó solo de tomar el pecho.	8	30,77
El bebé se enfermó.	2	7,69
El bebé ya era grande.	0	0,00
El bebé mordía el pezón.	2	7,69
Tuvo que comenzar a trabajar y no tenía tiempo.	3	11,54
Lo indicó el médico.	2	7,69
Tenía problemas en el pezón.	1	3,85
No tenía más leche.	9	34,62
Quedó embarazada nuevamente.	0	0,00
No quiso darle más.	1	3,85
El darle de mamar le afectó la estética.	0	0,00
Vivió una lactancia anterior no positiva.	0	0,00
Tuvo problemas durante el parto.	0	0,00
Se lo aconsejó algún conocido.	0	0,00
Otros	6	23,08
Total madres	26	100,00

En cuanto a los motivos referidos por las madres para el abandono temprano de la LM, predominaron aquellas que respondieron: “El bebé tenía hambre una vez finalizada la mamada” (34,62%), “No tenía más leche” (34,62%), “El bebé dejó solo de tomar el pecho” (30, 77%). Entre las opciones contestadas en el ítem “otros” se encontraron: “El bebé llora mucho”, “Nació con dientes”, “Tuve mellizos”, “Necesitó alimentarse con sonda”.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se evidenciaron similitudes y diferencias con los trabajos mencionados anteriormente.

En cuanto al inicio de la LM, el 86,67% de la población estudiada amamantó a su hijo, lo cual condice con los datos aportados por la ENNYS (2004-2005)¹⁵ que indicó que el 95,4% de la población comenzó con la LM y con el estudio realizado durante el año 2004 en la provincia de Corrientes²⁰ en el cual el 96% de las madres inició la LM.

El 13,33% restante de las madres no amamantó a su hijo, refiriendo como causas patologías y situaciones particulares del recién nacido como ser: Tetratología de Falot, Síndrome de Down, Labio leporino, parto prematuro e incapacidad de succión. Por su parte, la ENNYS¹⁵ reveló que el 38,1% de las madres no amamantó a su hijo refiriendo hipogalactia.

El 45% de la muestra completó la LME, mientras que el 41,67% la abandonó tempranamente, ya sea por haber culminado definitivamente la LM o por haber incorporado otro tipo de leche y/o alimentos antes de los 6 meses de edad. En contraste con los resultados obtenidos en los estudios de la provincia de Corrientes²⁰, Chile²³ y España²² que mostraron que la mayor proporción de madres abandonó tempranamente la LME con un 58%, 56,8% y 87,5% respectivamente.

En cuanto a la LMP, el 55% del total de madres encuestadas la continuaron más allá de los 6 meses de edad, a diferencia de la Encuesta Nacional de LM¹⁶ y del estudio llevado a cabo en España²² donde dicho grupo de madres resultó un 45% y un 38,3% respectivamente.

En el presente trabajo además se estudió la duración de la LMP de niños entre 6 y 24 meses observándose que el 76% de los mismos continuaba lactando en el momento de la encuesta. El 24% restante se distribuyó equitativamente entre el grupo de madres que abandonaron la LMP entre los 6 y 12 meses y aquellas que la prologaron más allá del año de edad.

Si bien la Encuesta Nacional de LM¹⁶ indica que el 61% de los niños superan el año de edad con LMP, no se pueden efectuar comparaciones con el presente estudio ya que no se diferenció la edad de los lactantes dentro del grupo inició la LMP.

Respecto a la edad de las madres, no se pudo evaluar la influencia de dicho factor en la duración y el abandono de la LM antes del tiempo recomendado ya que el 95% de la muestra eran madres adultas (mayores a 20 años de edad). Lo mismo ocurrió con el estado civil materno actual, siendo el 86,67% madres con pareja.

Al igual que los estudios realizados en España²² y México²¹ que concluyeron que a mayor cantidad de hijos las madres tenían menor predisposición para abandonar la LM por contar con una experiencia previa, el presente estudio arrojó que el 44,44% de las madres que completaron la LME tenían entre dos y tres hijos mientras que el 48% que la abandono tempranamente tenía un hijo. De las madres que iniciaron la LMP, aquellas que tenían 4-5 ó más de 5 hijos continuaban con la LM al momento de la encuesta. Lo anterior se contrapone con el estudio realizado en Chile²³ que indicó que la paridad de las madres no tenía influencia alguna sobre el abandono temprano de la LM.

Haciendo referencia a la ocupación de las encuestadas, se observó que el 70,4% de las madres que completaron la LME y el 68,42% de las que continuaban con la LMP al

momento de la encuesta, eran amas de casa. No se encontró diferencia significativa en el grupo de madres que abandonaron tempranamente la LME entre las amas de casa y las trabajadoras fuera del hogar. Dicho resultado se asemeja al arrojado por el trabajo realizado en Cuba¹⁷ que indicó que el 90,48% de las amas de casa continuaba con la LM. Sin embargo, el estudio de Chile²³ mostró que la ocupación de la madre no influye en el abandono temprano de la LM.

Al evaluar la jornada laboral de las madres trabajadoras fuera del hogar, no se pudo demostrar su influencia en la duración y el abandono de la LM antes del tiempo recomendado.

En la muestra se observó que entre las madres que completaron la LME prevalecieron aquellas que tenían como último nivel de estudios alcanzado el primario completo, el secundario incompleto y el secundario completo. Se obtuvo el mismo resultado en aquellas madres que continuaban con la LMP al momento de la encuesta y las que prolongaron la LMP más tiempo. Por el contrario, las madres con un nivel de estudio superior (terciario y universitario completos ó incompletos) en su mayoría no completó la LME y la duración de su LMP fue menor.

Inversamente, el estudio de Corrientes²⁰ reveló que a menor nivel de estudios alcanzado por la madre mayor abandono de la LME y el de España²² obtuvo el mismo resultado pero evaluando la LMP. Los casos de Chile²³ y México²¹ mantuvieron que el nivel de estudios materno no influye en la duración de la LM.

En los resultado obtenidos, se encontró que los conocimientos de la madre acerca de la LM no influyeron en su duración ni en su abandono antes del tiempo recomendado, al

igual que en el estudio de Chile²³. Por el contrario en los trabajos de Corrientes²⁰, México²¹ y España²² se encontró que los conocimientos de la madre acerca de la LM son un factor protector de la misma.

Con un resultado semejante a los datos aportados por la ENNYS¹⁵, la madres con un nivel de ingresos familiar mensual menor a \$4.400 y de entre \$4.401 - \$8.000 representaron la mayor proporción de aquellas que completaron la LME con un 18,52% y 48,15% respectivamente. También lo fueron dentro del grupo de madres que continuaban con la LMP al momento de la encuesta. Por su parte, las madres con un ingreso familiar mensual mayor a \$20.000 representaron la mayor proporción de aquellas que abandonaron tempranamente la LME (28%). México²¹ concluyó que el nivel de ingresos no influía en la duración de la LM.

En cuanto a los motivos referidos por las madres para el abandono temprano de la LM, predominaron aquellas que respondieron: “El bebé tenía hambre una vez finalizada la mamada” (34,62%), “No tenía más leche” (34,62%), “El bebé dejó solo de tomar el pecho” (30, 77%). En los estudios analizados, predominaron: la hipogalactia, el trabajo, el rechazo del pecho por parte del bebé.

Como resultado de la comparación efectuada entre ambas muestras, se observó que las madres del “HIGAEP” completaron la LME y prolongaron la LMP en una mayor proporción. Paralelamente se encontró una mayor proporción de madres amas de casa (semejante a los resultados arrojados por el estudio cubano¹⁷), multíparas (al igual que los estudios de España²² y México²¹), con menor nivel educativo alcanzado y menor nivel de ingreso familiar mensual (como lo reflejado en la ENNYS¹⁵).

Por el contrario, la mayoría de las madres del “HI” abandonaron tempranamente la LME. Dicha muestra se caracterizó por madres primigestas, trabajadoras fuera del hogar, con mayor nivel de estudios alcanzado y mayor nivel del ingreso familiar mensual.

CONCLUSIÓN

La LM es la forma ideal de nutrición para lograr el crecimiento y desarrollo óptimo y saludable de los recién nacidos. Así mismo, favorece el vínculo madre-hijo, la prevención y recuperación de diversas enfermedades y tiene beneficios para la salud materna.

Como resultado del presente estudio, se observó que prevalecen las madres que le dan el pecho a sus hijos. No se encontró diferencia entre la cantidad que completan y no la LME, pero se destacó la prolongación de la LM más allá de los 6 meses de edad (LMP).

Como dato relevante, las madres que no iniciaron la LM refirieron principalmente motivos ajenos a la decisión materna de amamantar.

Dentro de los factores estudiados, se concluyó que los que influyen en la duración y el abandono de la LM antes del tiempo recomendado son la paridad, la ocupación, el último nivel de estudios alcanzado por la madre y el nivel de ingresos familiar mensual. No se encontró relación entre la duración de la jornada laboral y los conocimientos maternos acerca de la LM con la duración y el abandono de la misma antes del tiempo recomendado.

Las madres con mayor cantidad de hijos, amas de casa, con menor nivel de estudios alcanzado y menor nivel de ingresos familiar mensual demostraron en su mayoría una actitud positiva hacia la LM, completando la LME, iniciando y prolongando por más tiempo la LMP. El estudio comparativo de las dos muestras permitió profundizar y confirmar dicha conclusión por presentar tendencias contrarias entre ellas.

Independientemente de los factores influyentes, no se encontró relación estadísticamente significativa en ninguna de las variables analizadas, probablemente adjudicado al bajo número de la muestra.

Se podría inferir que la mayor duración de LM se relacionó con el contexto de vulnerabilidad socioeconómica en el que vive la población. La imposibilidad de comprar sucedáneos de la leche materna y biberones por su elevado costo, el bajo porcentaje de madres que trabajan fuera del hogar y la transferencia de esta práctica a través de las generaciones como una costumbre, podrían haber actuado como factores positivos para prolongar la edad de destete del niño. Así mismo, la paridad podría considerarse un factor protector de la LM, ya que las madres multíparas en su mayor proporción completan la LM y prolongan la LMP durante más tiempo por tener una experiencia previa positiva.

Por el contrario, las madres con un mayor nivel de estudios alcanzado se corresponden con aquellas que trabajan fuera del hogar. La incorporación de la mujer al mercado laboral, alentó la implantación de la cultura de biberón y dificultó tanto el inicio como la continuidad de la LM. Si bien actualmente la mayoría de las madres con trabajo formal cuentan con la hora de lactancia reglamentaria, deben dejar a sus hijos bajo el cuidado

de terceros durante una importante cantidad de horas al día, lo cual dificulta el mantenimiento de la práctica de LM. Paralelamente, se trata de madres con una mayor planificación familiar, motivo por el cual suelen ser primigestas y no cuentan con experiencia previa de LM. Consideramos necesario profundizar las acciones de promoción en este grupo de pacientes.

Una observación significativa en cuanto al último nivel de estudios alcanzado por la madre, es que si bien se concluyó que a mayor nivel educativo la duración de la LM es menor, todos los estudios relevados arrojaron datos opuestos. Por este motivo, se sugiere que se profundice el análisis de la influencia de dicho factor en la duración y el abandono temprano de la LM.

Como limitación del trabajo, no se obtuvo una muestra representativa de la población en cuanto al estado civil y la edad de las madres, motivo por el cual no se pudo evaluar la influencia de dichos factores.

En cuanto a los motivos referidos por las madres para el abandono de la LM, sobresalieron: “No tenía más leche” y “El bebé tenía hambre una vez finalizada la mamada”. Consideramos que para aumentar la prevalencia y la duración de la LM es de vital importancia la contención y el trabajo realizado por los profesionales de la salud, así como también la educación de la población en general para establecer una cultura favorable a la LM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ OMS. Salud del recién nacido. LM. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/ > último acceso: 21 de septiembre de 2014.

²CAMPANA, A; ESPOSITO, N; SPOTURNO, J. Categoría Relato de Experiencia: Creencias sobre la LM y alimentación complementaria. Diaeta, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 30, n. 139, jun. 2012.

Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200007 > Último acceso: 21 de septiembre de 2014.

³ Delgado de Guerra, Xiomara; Salazar, Scarlett . “LM. Beneficios científicos demostrados”. En Sociedad venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición Pediátrica. Editorial Médica Venezolana. 2009.

⁴ Dras. Sara M. Macías; Silvia Rodríguez; Patricia A. Ronayne de Ferrer. “LM. Composición y factores condicionantes de la lactancia”. Archivos Argentinos de Pediatría. 2006. 104(5):423-430.

Disponible en: http://www.hablemosclaro.org/Repositorio/biblioteca/b_160_Leche-materna-composicio%CC%81n.pdf Último acceso: 6 de Octubre de 2014.

⁵ OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/ Último acceso: 6 de Octubre de 2014.

⁶ DELGADO-BECERRA, Aída et al . Prevalencia y causas de abandono de LM en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., México , v. 63, n. 1, feb. 2006 . Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665->

[11462006000100005&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462006000100005&script=sci_arttext)>. Último acceso: 21 de septiembre de 2014.

⁷ OMS, Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_itycf/es. Último acceso: 8 de Octubre de 2014.<

⁸ La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile ,1995. Disponible en:

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>

Último acceso: 6 de Octubre de 2014.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Unidad de Nutrición. Salud de la familia y comunidad. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC. 2003.

Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf?ua=1. Último acceso: 6 de Octubre de 2014.

¹⁰ OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la LME. Ginebra. 2003.

Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf.

Último acceso: 6 de Octubre de 2014.

¹¹ Sociedad Argentina de Pediatría, Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años, Programa Nacional de Actualización Pediátrica, primera edición, Buenos Aires, 2001.

Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf. Último acceso: 6 de Octubre de 2014.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington. D.C. 2007.

Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275327951_spa.pdf?ua=1. Último acceso: 6 de Octubre de 2014.

¹³ Ministerio de salud, presidencia de la Nación .Comisión Asesora de LM. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/htm/comision_lactancia.htm. Último acceso: 8 de Octubre de 2014.

¹⁴ Organización Panamericana de la salud. Iniciativa Hospital Amigo del niño. http://www.paho.org/esp/index.php?option=com_content&view=article&id=730:iniciativa-hospital-amigo-del-nino&catid=826:gestion-servicios-de-salud . Último acceso: 8 de Octubre de 2014.

¹⁵ Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados 2007.

¹⁶ Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Situación de la LM en Argentina año 2011.

¹⁷ CACERES FERNANDEZ, William et al . Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Rev Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana, v. 29, n. 3, sept. 2013 . Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520130003000003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 16 oct. 2014

¹⁸ CARDENAS MH., Montes, E, Varon, M., Arenas, N., Reina, R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. N°20, Venezuela, Octubre de 2010.

¹⁹ Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados 2007.

²⁰ Iván Andrés Gonzalez, María Soledad Huespe Auchter, Dra. Mónica Cristina Auchter. Lactancia materna exclusiva, factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 177. Corrientes, Argentina. Enero 2008.

²¹ Navarro-Estrella Manuel, Duque-López María Ximena, Trejo y Pérez Juan Antonio. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública Méx [serial on the Internet]. 2003 Aug [cited 2014 Oct 19] ; 45(4): 276-284. Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400006&lng=en. Último acceso: 19 de Octubre de 2014.

²² Roig Antoni Oliver, Martínez Miguel Richart, García Julio Cabrero, Hoyos Santiago Pérez, Navidad Ginesa Laguna, Álvarez Juan Carlos Flores et al . Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Oct 19] ; 18(3): 373-380. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300012&lng=en.

Último acceso: 19 de Octubre de 2014.

²³ Pino V José Luis, López E Miguel Ángel, Medel I Andrea Pilar, Ortega S Alejandra. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una

comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Oct 19] ; 40(1): 48-54. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[75182013000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es). Último acceso: 19 de Octubre de 2014.

²⁴ Pinilla Gómez Elvinia, Domínguez Nariño Claudia Consuelo, García Rueda Alexandra. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2014 Ene [citado 2014 Oct 20] ; 13(33): 59-70. Disponible en:

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

[61412014000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lng=es). Último acceso: 19 de Octubre de 2014.

²⁵ Comité de Protocolos de la Academia Médica de Lactancia Materna

Academy of Breastfeeding Medicine. Protocolo Clínico de la ABM N°7: Políticas para el Modelo de Lactancia Matern. Volumen 5, Número 4, 2010. Disponible en:

<http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Spanish%207%20Model%20BF%20Policy.pdf> . Ultimo Acceso: 02 de Noviembre de 2014.

ANEXOS

ENCUESTA:

SITIO DONDE SE REALIZA LA ENCUESTA:

NOMBRE:

EDAD DE LA MADRE:

1. Lugar de residencia:

- ☐ Capital Federal.
- ☐ Gran Buenos Aires.

Otro lugar del país:

2. ¿Cuál es su estado civil actual?:

- ☐ Con pareja.
- ☐ Sin Pareja.

3. ¿Cuántos hijos tiene?

- ☐ 1 hijo.
- ☐ 2-3 hijos.
- ☐ 4-5 hijos.
- ☐ Más de 5 hijos.

4. ¿Cuál es su último nivel de estudios alcanzado?:

- ☐ Nunca concurrí a la escuela.
- ☐ Primario incompleto.
- ☐ Primario completo.
- ☐ Secundario incompleto.
- ☐ Secundario completo.
- ☐ Terciario incompleto.
- ☐ Terciario completo.
- ☐ Universitario incompleto.
- ☐ Universitario completo.

5. ¿Cuál es su ocupación?:

- ☐ Ama de casa.(pasa a pregunta 7)
- ☐ Estudiante. (pasa a pregunta 7)
- ☐ Trabajadora fuera del hogar. (pasa a pregunta 6) Especificar:.....

6. ¿Cuánto dura su jornada laboral?:

- ☐ Menos de 4 hs.
- ☐ Entre 5 y 6 horas.
- ☐ Entre 7 y 8 horas.
- ☐ Entre 9 y 12 horas.
- ☐ Más de 12 horas.

7. Consigne entre que rango de ingresos tiene la familia por mes:

- ☐ \$4400 o menos.
- ☐ Entre \$4401 y \$8000.
- ☐ Entre \$8001 y \$12000.
- ☐ Entre \$12001 y \$16.000.
- ☐ Entre \$16.001 y \$20.0000.
- ☐ Más de \$20.000.

8. ¿Qué edad tiene su hijo/a?:

9. ¿A qué edad tuvo a su hijo/a?

- ☐ Antes de los 20 años.
- ☐ Entre los 20-40 años.
- ☐ Más de 40 años.

10. ¿Recibió algún tipo de información acerca de la Lactancia materna durante el embarazo?

- ☐ Sí. Especificar
- ☐ No.

11. ¿Le dió pecho a su hijo/a?

- ☐ Sí.
- ☐ No. (Pasa a pregunta 14).

12. ¿A qué edad dejó de tomar el pecho su hijo/a?

- ☐ Continúa.
- ☐ Antes de los 6 meses.
- ☐ Entre los 6 meses y 1 año.

- ☐ Entre el año y los 2 años.

13. ¿Toma/tomó otra leche además del pecho?

- ☐ Sí.
- ☐ No. (pasa a pregunta 15)

14. ¿A qué edad incorporó otro tipo de leche?

- ☐ Antes de los 6 meses.
- ☐ Entre los 6 meses y 1 año.
- ☐ Entre el año y los 2 años.

15. ¿A qué edad incorporó alimentos sólidos para su hijo/a?

- ☐ No se han incorporado hasta el momento.
- ☐ Antes de los 6 meses.
- ☐ A los 6 meses.
- ☐ Después de los 6 meses.

16. Solamente aquellas personas que trabajan. ¿Tuvo la hora de lactancia obligatoria durante el primer año de su bebé?

- ☐ SI.
- ☐ NO.

17. ¿Cuál fue el motivo por el cual no amamantó o dejó de amamantar a su hijo/hija? (puede marcar más de una opción)

- ☐ El bebé tenía hambre una vez finalizada la mamada.
- ☐ El bebé no aumentaba de peso.
- ☐ El bebé dejó solo de tomar el pecho.
- ☐ El bebé se enfermó.
- ☐ El bebé ya era grande.
- ☐ El bebé mordía el pezón.
- ☐ No tenía más sin leche.
- ☐ Tuvo que comenzar a trabajar y no tenía tiempo.
- ☐ Lo indicó el médico.

- ☐ Tenía problemas en el pezón.
- ☐ Quedó embarazada nuevamente.
- ☐ No quiso darle más.
- ☐ El darle de mamar le afectó la estética.
- ☐ Vivió una lactancia anterior no positiva.
- ☐ Tuvo problemas durante el parto.
- ☐ Se lo aconsejó algún conocido.
- ☐ Otros: (especificar).

Consentimiento informado

Esta es una Encuesta que realizan Boga, María Constanza DNI: 32.603.613 y Pereyra Mariana DNI:35.017.007, alumnas de cuarto año de la carrera “Licenciatura en Nutrición” en la Fundación H.A Barceló con el objetivo de conocer la duración de la lactancia materna y los factores educativos, económicos y sociales que influyen en el abandono de la misma. Los datos obtenidos de esta encuesta servirá para desarrollar e implementar programas y proyectos que permitan promover, mantener y/o mejorar las prácticas de lactancia materna de la población.

Por esta razón solicitamos su autorización para participar en este estudio de investigación. El mismo consiste en completar una encuesta con una serie de preguntas acerca de la lactancia materna. Se garantiza la confidencialidad de los datos aportados.

La decisión de participar en este estudio es voluntaria.

Agradecemos desde ya su colaboración.

Yo,, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del presente estudio de investigación, acepto participar en la encuesta en forma voluntaria.

Tipo y Nro de documento de la encuestada:

Firma:

Fecha:

Tablas

Tabla 1. Distribución de la muestra según niños que fueron amamantados		
	n	%
SI	52	86,67
NO	8	13,33
Total general	60	100,00

Tabla 2. Duración de la Lactancia Materna Exclusiva		
	n	%
Sin LM	8	13,33
LME	27	45,00
Abandono temprano de LME	25	41,67
Total general	60	100,00

Tabla 3. Duración de LMP en niños mayores de 24 meses		
	n	%
Sin LM	4	33,33
LMP completa	1	8,33
Abandono temprano de LMP	7	58,33
Total general	12	100,00

Tabla 4. Duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses		
	n	%
Continúa actualmente	19	76,00
Abandona entre los 6 y 12 meses	3	12,00
Abandona entre los 12 y 24 meses	3	12,00
Total general	25	100,00

Tabla 5. Distribución de la muestra según la edad de las madres y duración de LME								
	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MADRE ADULTA	8	100,00	25	92,59	24	96,00	57	95,00
MADRE JOVEN	0	0,00	2	7,41	1	4,00	3	5,00
Total general	8	100,00	27	100,00	25	100,00	60	100,00

Tabla 6. Distribución de la muestra según la edad de las madres y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses								
	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MADRE ADULTA	18	94,74	3	100,00	3	100,00	24	96,00
MADRE JOVEN	1	5,26	0	0,00	0	0,00	1	4,00
Total general	19	100,00	3	100,00	3	100,00	25	100,00

Tabla 7. Distribución de la muestra según el estado civil materno actual y duración de LME								
	Sin LM		LME		LME Abandono temprano		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Con pareja	7	87,50	23	85,19	22	88,00	52	86,67
Sin pareja	1	12,50	4	14,81	3	12,00	8	13,33
Total general	8	100,00	27	100,00	25	100,00	60	100,00

Tabla .8 Distribución de la muestra según el estado civil materno actual y duración de la LMP en niños entre 6 y 24 meses.								
	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Con pareja	18	94,74	3	100,00	2	66,67	23	92,00
Sin pareja	1	5,26	0	0,00	1	33,33	2	8,00
Total general	19	100,00	3	100,00	3	100,00	25	100,00

Tabla 9. Distribución de la muestra según la cantidad de hijos y duración de LME								
	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 Hijo	3	37,50	8	29,63	12	48,00	23	38,33
2-3 Hijos	3	37,50	12	44,44	10	40,00	25	41,67
4-5 Hijos	1	12,50	5	18,52	2	8,00	8	13,33
Más de 5 hijos	1	12,50	2	7,41	1	4,00	4	6,67
Total general	8	100,00	27	100,00	25	100,00	60	100,00

Tabla 10. Distribución de la muestra según la cantidad de hijos y la duración de la LMP en niños entre 6 y 24 meses								
	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 Hijo	6	31,58	2	66,67	1	33,33	9	36,00
2-3 Hijos	6	31,58	1	33,33	1	33,33	8	32,00
4-5 Hijos	4	21,05	0	0,00	1	33,33	5	20,00
Más de 5 Hijos	3	15,79	0	0,00	0	0,00	3	12,00
Total general	19	100,00	3	100,00	3	100,00	25	100,00

Tabla 11. Distribución de la muestra según la ocupación de las madres y duración de LME

	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	5	62,5	19	70,4	13	52,0	37	61,7
Trabajadora fuera del hogar	3	37,5	8	29,6	12	48,0	23	38,3
Total general	8	100,0	27	100,0	25	100,0	60	100,0

Tabla 12. Distribución de la muestra según la duración de la jornada laboral de las madres trabajadoras fuera del hogar y duración de LME

	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 4 hs	0	0,00	3	37,50	1	8,33	4	17,39
Entre 5 y 6 horas	1	33,33	1	12,50	3	25,00	5	21,74
Entre 7 y 8 horas	2	66,67	4	50,00	6	50,00	12	52,17
Entre 9 y 12 horas	0	0,00	0	0,00	2	16,67	2	8,70
Total general	3	100,00	8	100,00	12	100,00	23	100,00

Tabla 13. Distribución de la muestra según la ocupación de las madres y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	13	68,42	2	66,67	3	100,00	18	72,00
Trabajadora fuera del hogar	6	31,58	1	33,33	0	0,00	7	28,00
Total general	19	100,00	3	100,00	3	100,00	25	100,00

Tabla 14. Distribución de la muestra según la duración de la jornada laboral de las madres trabajadoras fuera del hogar y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 4 hs	3	50,00	0	0,00	3	42,86
Entre 5 y 6 horas	1	16,67	0	0,00	1	14,29
Entre 7 y 8 horas	1	16,67	0	0,00	1	14,29
Entre 9 y 12 horas	1	16,67	1	100,00	2	28,57
Total general	6	100	1	100,00	7	100,00

Tabla 15. Distribución de la muestra según el último nivel de estudios alcanzado por la madre y duración de LME

	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primario incompleto	0	0,00	1	3,70	3	12,00	4	6,67
Primario completo	1	12,50	4	14,81	0	0,00	5	8,33
Secundario incompleto	2	25,00	8	29,63	3	12,00	13	21,67
Secundario completo	4	50,00	9	33,33	6	24,00	19	31,67
Terciario incompleto	0	0,00	0	0,00	4	16,00	4	6,67
Terciario completo	1	12,50	2	7,41	3	12,00	6	10,00
Universitario incompleto	0	0,00	1	3,70	2	8,00	3	5,00
Universitario completo	0	0,00	2	7,41	4	16,00	6	10,00
Total general	8	100,00	27	100,00	25	100,00	60	100,00

Tabla 16. Distribución de la muestra según el último nivel de estudios alcanzado por la madre y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primario incompleto	2	10,53	0	0,00	0	0,00	2	8,00
Primario completo	2	10,53	0	0,00	1	33,33	3	12,00
Secundario incompleto	5	26,32	0	0,00	1	33,33	6	24,00
Secundario completo	7	36,84	0	0,00	1	33,33	8	32,00
Terciario incompleto	0	0,00	1	33,33	0	0,00	1	4,00
Terciario completo	1	5,26	0	0,00	0	0,00	1	4,00
Universitario incompleto	0	0,00	1	33,33	0	0,00	1	4,00
Universitario completo	2	10,53	1	33,33	0	0,00	3	12,00
Total general	19	100,00	3	100,00	3	100,00	25	100,00

Tabla 17. Distribución de la muestra según la información recibida acerca de la LM durante el embarazo por la madre y duración de LME

	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Recibió información	3	37,50	12	44,44	15	60,00	30	50,00
No recibió información	5	62,50	15	55,56	10	40,00	30	50,00
Total general	8	100,00	27	100,00	25	100,00	60	100,00

Tabla 18. Distribución de la muestra según la información recibida acerca de la LM durante el embarazo por la madre y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Recibió información	7	36,84	3	100,00	2	66,67	12	48,00
No recibió información	12	63,16	0	0,00	1	33,33	13	52,00
Total general	19	100,00	3	100,00	3	100,00	25	100,00

Tabla 19. Distribución de la muestra según el ingreso familiar y duración de LME

	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
\$4400 o menos.	2	25,00	5	18,52	3	12,00	10	16,67
Entre \$4401 y \$8000	3	37,50	13	48,15	4	16,00	20	33,33
Entre \$8001 y \$12000	0	0,00	3	11,11	3	12,00	6	10,00
Entre \$12001 y \$16.000	1	12,50	0	0,00	3	12,00	4	6,67
Entre \$16.001 y \$20.0000	1	12,50	2	7,41	5	20,00	8	13,33
Más de \$20.000	1	12,50	4	14,81	7	28,00	12	20,00
Total general	8	100,00	27	100,00	25	100,00	60	100,00

Tabla 20. Distribución de la muestra según el ingreso familiar y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
\$4400 o menos.	5	26,32	0	0,00	1	33,33	6	24,00
Entre \$4401 y \$8000	7	36,84	0	0,00	1	33,33	8	32,00
Entre \$8001 y \$12000	2	10,53	0	0,00	1	33,33	3	12,00
Entre \$16.001 y \$20.0000	3	15,79	1	33,33	0	0,00	4	16,00
Más de \$20.000	2	10,53	2	66,67	0	0,00	4	16,00
Total general	19	100,00	3	100,00	3	100,00	25	100,00

Tabla 21. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según la duración de la LME

	HIGAEP		HI		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Sin LM	5	8,33	3	5,00	8	13,33
LME	18	30,00	9	15,00	27	45,00
Abandono temprano de LME	7	11,67	18	30,00	25	41,67
Total general	30	50,00	30	50,00	60	100,00

Tabla 22. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según la duración de la LMP en niños entre 6 y 24 meses

	HIGAEP		HI		Total	
	n	%	n	%	n	%
Continúa	13	52,00	6	24,00	19	76,00
Abandono entre los 6 y 12 meses	0	0,00	3	12,00	3	12,00
Abandono entre los 12 y 24 meses	2	8,00	1	4,00	3	12,00
Total general	15	60,00	10	40,00	25	100,00

Tabla 23. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según la cantidad de hijos y duración de LME																
	HIGAEP								HI							
	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total		Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 hijo	2	6,67	2	6,67	1	3,33	5	16,67	1	3,33	6	20,00	11	36,67	18	60,00
2-3 hijos	1	3,33	10	33,33	3	10,00	14	46,67	2	6,67	2	6,67	0	0,00	11	36,67
4-5 hijos	1	3,33	4	13,33	2	6,67	7	23,33	0	0,00	1	3,33	0	0,00	1	3,33
Más de 5 hijos	1	3,33	2	6,67	1	3,33	4	13,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total general	5	16,67	18	60,00	7	23,33	30	100,00	3	10,00	9	30,00	18	60,00	30	100,00

Tabla 24. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según la cantidad de hijos y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses																
	Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón								HI							
	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total		Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 hijo	2	13,33	0	0,00	0	0,00	2,00	13,33	4	40,00	2	20,00	1	10,00	5	50,00
2-3 hijos	5	33,33	0	0,00	1	6,67	6,00	40,00	1	10,00	1	10,00	0	0,00	1	10,00
4-5 hijos	3	20,00	0	0,00	1	6,67	4,00	26,67	1	10,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00
Más de 5 hijos	3	20,00	0	0,00	0	0,00	3,00	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total general	13	86,67	0	0,00	2	13,33	15,00	100,00	6	60,00	3	30,00	1	10,00	10	100,00

Tabla 25. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según ocupación de la madre y duración de LME

	Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón								HI							
	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total		Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ama de Casa	5	16,67	15	50,00	6	20,00	26	86,67	0	0,00	4	13,33	7	23,33	11	36,67
Trabajadora fuera del hogar	0	0,00	3	10,00	1	3,33	4	13,33	3	10,00	5	16,67	11	36,67	19	63,33
Total general	5	16,67	18	60,00	7	23,33	30	100,00	3	10,00	9	30,00	18	60,00	30	100,00

Tabla 26. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según la ocupación y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

	Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón								HI							
	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total		Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ama de Casa	10	66,67	0	0	2	13,33	12	80,00	3	30,00	2	20,00	1	10,00	6	60,00
Trabajadora fuera del Hogar	3	20,00	0	0	0	0,00	3	20,00	3	30,00	1	10,00	0	0,00	4	40,00
Total general	13	86,67	0	0	2	13,33	15	100,00	6	60,00	3	30,00	1	10,00	10	100,00

Tabla 27. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según último nivel de estudios alcanzado por la madre y duración de LME

	Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón								HI							
	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total		Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primario incompleto	0	0,00	1	3,33	3	10,00	4	13,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Primario completo	1	3,33	4	13,33	0	0,00	5	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Secundario incompleto	2	6,67	8	26,67	2	6,67	12	40,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63	1	2,63
Secundario completo	2	6,67	4	13,33	2	6,67	8	26,67	2	5,26	5	13,16	4	10,53	11	28,95
Terciario incompleto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	10,53	4	10,53
Terciario completo	0	0,00	1	3,33	0	0,00	1	3,33	1	2,63	1	2,63	3	7,89	5	13,16
Universitario incompleto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63	2	5,26	3	7,89
Universitario completo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	5,26	4	10,53	6	15,79
Total general	5	16,67	18	60,00	7	23,33	30	100,00	3	7,89	9	23,68	18	47,37	30	100,00

Tabla 28. Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según último nivel de estudios alcanzado por la madre y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses

	HIGAEP								HI							
	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total		Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primario incompleto	2	13,33	0	0,00	0	0,00	2	13,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Primario completo	2	13,33	0	0,00	1	6,67	3	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Secundario incompleto	5	33,33	0	0,00	1	6,67	6	40,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Secundario completo	3	20,00	0	0,00	0	0,00	3	20,00	4	40,00	0	0,00	1	10,00	5	50,00
Terciario incompleto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	1	10,00
Terciario completo	1	6,67	0	0,00	0	0,00	1	6,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Universitario incompleto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	1	10,00
Universitario completo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	20,00	1	10,00	0	0,00	3	30,00
Total general	13	86,67	0	0,00	2	13,33	15	100	6	60,00	3	30,00	1	10,00	10	100

Tabla 29.Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según el ingreso familiar y duración de LME																
	HIGAEP								HI							
	Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total		Sin LM		LME		Abandono temprano de LME		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
\$4400 o menos	2	6,67	5	16,67	3	10,00	10	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Entre \$4401 y \$ 8000	3	10,00	12	40,00	4	13,33	19	63,33	0	0,00	1	3,33	0	0,00	1	3,33
Entre \$8001 y \$12000	0	0,00	1	3,33	0	0,00	1	3,33	0	0,00	2	6,67	3	10,00	5	16,67
Entre \$12001 y \$16000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,33	0	0,00	3	10,00	4	13,33
Entre \$160001 y \$20000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,33	2	6,67	5	16,67	8	26,67
Más de \$20001	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,33	4	13,33	7	23,33	12	40,00
Total general	5	16,67	18	60,00	7	23,33	30	100	3	10,00	9	30,00	18	60,00	30	100

Tabla 30.Comparación de la distribución de la muestra del HIGAEP y del HI según el ingreso familiar y duración de LMP en niños entre 6 y 24 meses																
	HIGAEP								HI							
	Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total		Continúa		Abandono entre los 6 y 12 meses		Abandono entre los 12 y 24 meses		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
\$4400 o menos	5	33,33	0	0,00	1	6,67	6	40,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Entre \$4401 y \$ 8000	7	46,67	0	0,00	1	6,67	8	53,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Entre \$8001 y \$12000	1	6,67	0	0,00	0	0,00	1	6,67	1	10,00	0	0,00	1	10,00	2	20,00
Entre \$12001 y \$16000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Entre \$160001 y \$20000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	30,00	1	10,00	0	0,00	4	40,00
Más de \$20001	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	20,00	2	20,00	0	0,00	4	40,00
Total general	13	86,67	0	0,00	2	13,33	15	100	6	60,00	3	30,00	1	10,00	10	100

20 de Enero de 2015

Estimada Lic. Sofía Goldy,

Directora de la carrera de Nutrición Fundación H.A. Barceló

Por medio de la presente, dejo constancia de que se autoriza a que las alumnas Boga María Constanza, DNI 32.603.613, y Pereyra Mariana, DNI 35.017.007, pertenecientes a vuestra institución, realicen su trabajo final de Investigación en el Servicio de Pediatría del "Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón".

Para ello se les permitirá realizar encuestas sobre Lactancia Materna a madres de niños entre el nacimiento y dos años y medio de edad inclusive pertenecientes a esta institución, en la cual además solicitarán el consentimiento informado de las mismas.

Saluda a Ud. atentamente.


DRA. MABEL SUSANA ROSSO
JEFA SERVICIO PEDIATRIA
HIGA EVA PERON
M.P. 46528 M.N. 47646

