

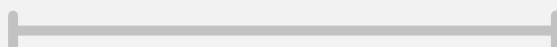
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Lydia Elena García

**MOTIVOS DE ABANDONO O PROLONGACIÓN
DE LA LACTANCIA MATERNA**

2017

Tutora: Lic. Verónica Risso Patrón



Citar como: García LE. Motivos de abandono o prolongación de la lactancia materna.[Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2017.
<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/4227>

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a cada persona que me dijo que no iba a poder lograr mi meta, porque con eso solo alimentaron mi fortaleza; agradezco a cada piedra en el camino porque de cada obstáculo aprendí algo.

Agradezco a los grandes Profesores que marcaron mi camino como Liliana Canga, Elio González Prieto y Victoria Rebagliati porque no solo me enseñaron ciencia, sino a estudiar con pasión y amar mi carrera.

Agradezco a mis compañeras y amigas que me ayudaron muchas veces a lo largo de los años y con quienes hemos establecido un lazo de hermanas.

DEDICATORIA

Dedicado pura y exclusivamente a la maternidad instintiva que todas llevamos dentro, a la niña que juega a la mama, que desde muy pequeña se lleva las muñecas al pecho simulando amamantarlas; para que ese fuego maternal no se apague nunca y todas podamos brindarles una buena lactancia a nuestros hijos.

Dedicado a mi hijo León, quien me hizo madre y me hizo entender el maravilloso y dedicado arte de dar de mamar, o dar pecho, o dar la teta y el sentimiento, sacrificio y significación que ello conlleva.

Dedicado a mi esposo Thierry, que me apoyo durante toda mi carrera y en el emprendimiento más grande y más importante de nuestras vidas que es ser padres.

Dedicado a mi familia de amigas hermanas que me inspiraron en un primer momento para iniciar este estudio y que me apoyaron durante la lactancia de mi hijo.

Título: MOTIVOS DE ABANDONO Y PROLONGACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Autor: Garcia L.E.

E-mail: lilenagm79@gaill.com

Institución: Universidad Isalud

Introducción: La lactancia materna es la forma ideal para brindarles a los niños los nutrientes que necesitan para el crecimiento. Se recomienda lactancia materna exclusiva durante seis meses, luego alimentos apropiados y seguros, y continuar con la lactancia hasta los 2 años.

Objetivo:

Objetivo General: Identificar los factores que motivan tanto la prolongación o el abandono de la lactancia materna en madres que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Militar Central en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Objetivo específico:

- Identificar factores positivos/negativos que influyen en la lactancia materna.
- Evaluar la relación entre tipo de parto, retorno laboral y duración de la lactancia materna.
- Evaluar el rol de los trabajadores de la Salud y opiniones externas.
- Evaluar el uso de fórmulas infantiles complementarias.

Material y métodos:

Se realizó una encuesta donde se evaluó: Edad, Edad del niño, tipo/tiempo de lactancia, trabajo, ayuda de profesionales y opiniones externas.

Resultados: Sobre 430 madres; Durante la Lactancia exclusiva el 80,7% mantuvo la práctica de la Lactancia. Durante la alimentación complementaria el 69,3%. La principal motivación para continuar la Lactancia Materna: “Lo mejor y más natural”; y los principales motivos para otra alimentación fueron: “no aumento de peso él bebe/pasa hambre”. Abandonaron la Lactancia Materna: 29,2% antes de los 3 meses y el 51,1% antes del año de vida. El 33,3% cree que el retorno laboral afectó a la Lactancia Materna. Los Profesionales de la Salud Pro lactancia asistieron al 53,7% las madres. El 95,3% reconocieron haber recibido comentarios negativos sobre la Lactancia Materna. El 81% de los partos por cesárea indicaron que si tuvo incidencia en la lactancia materna.

Conclusión: La actividad laboral temprana y los partos por cesárea son factores negativos que influyen la lactancia materna. La dedicación exclusiva a la maternidad, el parto vaginal y la presencia de profesionales de la salud pro lactancia son factores positivos.

Palabras clave: lactancia materna, retorno laboral.

ÍNDICE

I. Introducción.	Pág.1
II. Marco teórico	Pag.3
III. Estado del arte.	Pág.22
IV. Problema de investigación	Pág.25
VI. Objetivos	Pág.25
VII. Metodología	Pág.26
VIII. Método de recolección	Pag.27
IX. Hipótesis	Pág.28
X. Variables	Pág.29
XI. Resultados	Pág.32
XII. Conclusiones	Pag.60
XIII. Discusión	Pág.64
XIV. Bibliografía	Pág.69
XV. Anexos	Pág.74

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la forma ideal por la cual la naturaleza nos permite aportar a los recién nacidos, bebés y niños los nutrientes exactos que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Es práctica, higiénica, transportable, gratuita y está disponible las 24hs del día. (1)

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (1)

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (1)

A pesar de sus beneficios, el abandono es masivo durante el primer trimestre de vida (2)

Los Factores que condicionan su continuidad son variados. El presente trabajo se enfoca en cómo se ve afectada la Lactancia Materna debido al retorno laboral temprano de la madre, el tipo de parto o cesárea y el tipo de profesionales de la salud o entorno que rodean a la madre.

El paradigma actual podría generar una visión negativa hacia la LM que termina siendo más un Sacrificio antes que un Placer por el vínculo que genera entre madre e hijo y los beneficios que ambos obtienen a través de esta.

Amamantar es la mejor forma de nutrir a los hijos; es una habilidad que se aprende y mejora con la práctica con el apoyo y la información adecuada y oportuna. Cuando la mujer tiene que volver a trabajar en forma temprana, sin profesionales pro lactancia a su disposición o un entorno contenedor, se suele sentir sola, desprovista de recursos para afrontar esta nueva etapa.

Uno de los objetivos de esta investigación es explorar cómo las madres perciben y experimentan la lactancia materna para poder identificar así los aspectos que influyen en su instauración y duración; esto les dará herramientas a los profesionales de la salud en un futuro

Los profesionales asistenciales pro lactancia que trabajan con las madres y los recién nacidos tienen un papel muy importante, cuidando el entorno y realizando educación para la salud, divulgando y promocionando estilos de vida saludables. Para realizar esta labor, y poder ayudarles a las madres a amamantar, los profesionales tienen que conocer los deseos, habilidades y conocimientos de las madres con respecto a la lactancia materna. Los factores que influyen en la relación madre-hijo a lo largo de los primeros meses se conocen de manera parcial, y este desconocimiento dificulta no sólo

la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna sino también el diseño de actividades para promocionarlas por parte de los profesionales. (3)

MARCO TEORICO

1) Lactancia Materna

La Lactancia materna es un recurso del que la naturaleza nos dotó y por la cual nuestra especie ha evolucionado biológica y socialmente. Ésta no sólo proporciona todos los nutrientes y la energía que los niños necesitan los primeros meses de vida, sino que también promueve la salud física y mental tanto de las madres como de los niños de diferentes formas:

- Con respecto a los niños, favorece su desarrollo sensorial y cognitivo y les protege de enfermedades infecciosas y crónicas. (1)
- Con respecto a las madres contribuye a su salud y bienestar reduciendo el riesgo de padecer diabetes tipo 2, cáncer de ovario y de mama, e incluso se ha sugerido en estudios recientes que tiene beneficios psicológicos y que protege frente a la depresión postnatal. (1)

Es importante destacar que la Lactancia materna exclusiva es importante para promover el desarrollo saludable del recién nacido. Mantenerla de manera exclusiva los seis primeros meses es lo más aconsejable. A partir de los seis meses, la Organización Mundial de la Salud aconseja introducir la alimentación complementaria y enfatiza la conveniencia de continuar con este tipo de lactancia hasta los dos años o más. (1)

A pesar de sus beneficios, el abandono es masivo durante el primer trimestre de vida (2):

- En la Argentina aun cuando el 95% de los recién nacidos reciben leche materna, sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) y sólo el 30% de los bebés de 6 meses de edad.
- Entre niños y niñas de 12 a 15 meses, el 61% recibe Lactancia Materna Continuada (LMC); este número baja al 29% al llegar a los 24 meses.
- Se estima que la duración de LME es en promedio menor a 2 meses. La LME es mayor entre mujeres con menor educación o con elevado nivel de riqueza (posición socio-económica).
- Las provincias con índices más elevados de LME fueron Santiago del Estero con el 82%, Chaco con el 79%, seguido con un 69% por Río Negro. (2)

2) Motivos para administrar formulas infantiles

. Si el 95% de los niños recién nacidos reciben LME cuando se retiran de los centros médicos; entonces ¿qué es lo que genera la incorporación de fórmulas infantiles? Las cifras de abandono

temprano de la LME son alarmantes y dentro de los motivos que dan las madres se encontró, en los diferentes estudios que se revisaron, las siguientes variables:

“Que el bebé no se llena, que la madre tiene la sensación de no tener leche, o que no aumenta de peso, fueron los elementos esgrimidos por la generalidad de las madres para la suspensión de la lactancia materna” (3)

“El principal motivo para iniciar la lactancia mixta fue la incorporación laboral de la mujer (39%), seguido de indicación del pediatra (30%), por bajo aumento del peso (16%) y porque la madre deseaba que su marido-pareja también pudiera participar en la alimentación del bebé (15%).” (5)

“A pesar de la influencia positiva o negativa del mantenimiento de los valores sociales y culturales de lactancia, se sabe que el concepto de la leche débil insuficiente es debido a los procesos biológicos de las fases de estimulación y la inhibición de la producción de leche, de técnicas inadecuadas, de la ansiedad de la madre sobre la lactancia materna y el retraso en la bajada de la leche (bajada de la leche de 48 a 72 horas después del nacimiento). Puede conducir a la introducción prematura de otros alimentos para los niños, lo que conduce a una mayor reducción en la producción de leche materna, convirtiéndose en un círculo vicioso. Esto puede ocurrir principalmente por una falta de conocimiento de las madres acerca de estos eventos, que a su vez se desencadenan por la falta de preparación para la LME durante el pre - parto, o la influencia cultural de la familia y las mujeres que experimentaron frustración con los niños amamantados anteriormente”.(8)

Estos factores desencadenarían la administración de fórmulas infantiles en reemplazo de la LME a través de mamaderas y biberones que solo empobrece a la síntesis de leche de la glándula mamaria.

“El suministro de leche en mamadera, así como el uso de chupetes favorecen el destete precoz, principalmente debido a la confusión con el pezón. Consiste en un cambio de posicionamiento de la lengua del bebé durante la lactancia y del movimiento de succión en sí, causada por las diferencias anatómicas entre el pezón humano y pezones artificiales. La confusión de pezón impide un prendimiento adecuado durante la lactancia. Además de esto, la mamadera de succión no requiere mucho esfuerzo por parte del bebé cuando se compara con el pecho de la madre, por lo que es común que los bebés prefieren la mamadera al pecho. Por lo tanto, la disminución de la lactancia y alimentación con biberón establece una causa y efecto de compleja relación, ya que motiva a las mujeres a iniciar la introducción de leche en mamadera y esta actitud acelera la hipogalactia hasta el cese de la lactancia.” (4)

“...en el esfuerzo más leve hecho por los bebés al succionar la botella, es lo que favorece su preferencia por la leche artificial y la mamadera. Este mismo informe también se relaciona con la relación causa y efecto de hipogalactia y mamadera de formula infantil. Cuando la leche se ofrece a partir de la botella el bebé comienza a preferir éste y el número de tomas al pecho se reduce, lo que favorece hipogalactia y el cese de la lactancia.” (4)

A temores maternos sobre la insuficiencia de la leche se suma la necesidad de “control” o “cuantificar” lo que los bebés toman, además de la creencia que un niño lleno tiene un horario de sueño más extendido:

“...la creencia de que la lactancia materna es dolorosa, que podría estar condicionada por un inadecuado amamantamiento que pudiera ocasionar lesiones en la madre. Además, se observó que este abandono estaba relacionado con la creencia que el biberón es la mejor forma de controlar la alimentación del lactante. No poder cuantificar la cantidad de alimento que se brinda al niño junto con, posiblemente, la inexperiencia de la madre y la limitación en la comunicación con el recién nacido durante los primeros meses de vida estarían motivando a que ella busque un instrumento que la ayude a “cuantificar y verificar” las raciones alimenticias que brinda al niño.” (7)

“...Madres de esta investigación indicaron que su leche es débil y creen en la calidad de los preparados para lactantes, ya que asocian el sueño del niño con la satisfacción de los alimentos. Cuando el niño recibe solamente leche materna, no tienden a ser satisfechos midiéndolo por la reducción del intervalo entre las tomas. Lo que pasa es que la leche materna tarda más en ser expulsada, ya que depende de la estimulación y del manejo adecuado con leche materna infantil. Por lo tanto, el bebé va a necesitar más tiempo para amamantar y el período de lactancia materna es insuficiente, será necesario para amamantar de nuevo con un intervalo más corto entre la alimentación y el otro. A su vez, la botella de leche fluye más rápidamente desde el contenedor hasta el tracto gastrointestinal del niño no a presentar ninguna barrera. Esto puede saciar al niño rápidamente,” (8)

Problemas con los pezones y las mamas:

“...los problemas con la técnica de la lactancia materna son conocidos por favorecer el desarrollo de las lesiones del pezón, así como el vaciado inadecuado de la mama, que implica otros problemas como la mastitis, la congestión y la alimentación inadecuada del neonato. Los informes ponen de relieve la difícil situación de estas madres que han hecho esfuerzos y tratan de superar los problemas, pero sentían la necesidad de complementar la lactancia con otros tipos de leche...” (4)

“La dedicación y el apoyo del equipo de salud son fundamentales para una lactancia exitosa y la prevención de los traumatismos y la mastitis, que se producen en los primeros días después del

parto. Es importante que las enfermeras asesoren estas dificultades e intervengan de manera que la lactancia sea exitosa, ya que las dificultades que enfrentan las mujeres en el proceso de mamar pueden ser predictivos de destete.” (10)

Malas indicaciones de parte de los Pediatras ante el poco aumento de peso de los niños:

“En algunos casos la indicación médica ejerce poderosa influencia para introducir fórmula, aduciendo incremento ponderal insuficiente del niño, desgaste materno o ambos.” (6)

"Porque a mí el doctor a los cinco meses y medio me dijo: tú estás muy flaca, no deberías dar pecho, estaría bueno que se lo cortes.” “Pero cuando había pasado como un mes, yo todavía no podía descansar. ...entonces, ahí la pediatra me dijo que no le diera, porque a lo mejor mi leche no le estaba dándole tanto alimento, porque se despertaba tanto en la noche y tenía que empezar acostumbrarse a dormir más horas” (6)

Todos estos argumentos no demuestran más que desconocimiento, inseguridad, o la incidencia de otros factores que conspiran para que no se brinde una lactancia materna exitosa.

La conocida hipogalactia, es una sensación subjetiva expresada por la madre; “como que el niño tiene hambre, no se llena, no duerme, llora mucho, o que no tiene leche en los senos”, no es posible modificar fácilmente, y en excepcionales ocasiones logra constatarse por personal de la salud.

“Muchas veces se debe a la propia percepción de la madre, que puede asustarse al ver que su bebé tarda menos que antes en alimentarse. Esto se debe a que la criatura, a medida que crece, tiene más destreza para la succión, por lo que necesita menos tiempo para tomar la misma cantidad.” (9)

Si el niño tiene un adecuado estado de salud e incremento de peso, no está en ningún sentido justificado suplementar, y menos aún, interrumpir, la lactancia materna.

El fundamento de la lactancia materna exitosa está en la madre, sus conocimientos al respecto, su convicción para lograrlo, y el medio familiar y social que la rodea, además del equipo de Salud que la acompañe.

3) La actividad laboral

Según el ministerio de trabajo de la República Argentina -Ley 20.744-

“Licencia por Maternidad:

Queda prohibido el trabajo del personal femenino durante los cuarenta y cinco (45) días anteriores al parto y hasta cuarenta y cinco (45) días después del mismo. Sin embargo, la interesada podrá optar por que se le reduzca la licencia anterior al parto, que en tal caso no podrá ser inferior a treinta (30) días; el resto del período total de licencia se acumulará al período de descanso posterior al

parto. En caso de nacimiento pre-término se acumulará al descanso posterior todo el lapso de licencia que no se hubiere gozado antes del parto, de modo de completar los noventa (90) días.

Toda mujer tiene garantizado el derecho a la estabilidad en el empleo durante la gestación.

Una vez concluida esta licencia, la madre puede:

- A. continuar su trabajo en las mismas condiciones;
- B. rescindir su contrato de trabajo percibiendo una compensación equivalente al 25% de la remuneración calculada sobre la base del promedio fijado en el art. 245 por cada año de servicio o fracción mayor a tres meses; esta rescisión puede ser tácita (si vencida la licencia no se reincorpora y tampoco comunica la decisión 48 horas antes de finalizada la licencia) o expresa;
- C. solicitar la extensión de la licencia por un período de entre tres y seis meses. Esta situación se denomina período de excedencia.

Durante el período de lactancia (no podrá ser superior a un año posterior a la fecha del nacimiento) la madre tiene derecho a dos pausas diarias, de treinta minutos cada una, para amamantar al niño.”
(11)

Sin embargo, estos 90 días de Licencia por Maternidad parecen ser insuficientes para instaurar y mantener una LME, provocando la incorporación de fórmulas infantiles durante la ausencia de la madre o peor aún el destete precoz del niño.

El período de licencia de la mujer se acaba cuando el bebé tiene entre dos y tres meses de vida, según el régimen laboral que se aplique. Sino deben optar por licencias sin goce de sueldo

Entonces el retorno al trabajo de las mujeres continúa representando uno de los principales retos para el mantenimiento de la lactancia durante el tiempo recomendado:

“Diferentes estudios señalaron que el trabajar y, sobre todo hacerlo fuera del hogar, fue un factor que llevó a las madres a no iniciar o a abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, y reemplazarla con fórmulas lácteas, complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón. Mientras que el permanecer en el hogar fue un factor protector relacionado con aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6 meses. Pretendiendo hacer un análisis de diferencias en las tasas de lactancia con respecto a la existencia de políticas laborales referentes a su protección en diferentes países, encontraron que en aquellos que tenían políticas que garantizaban descansos remunerados para la lactancia, al menos hasta que el niño cumpliera los 6 meses de edad, hubo tasas significativamente más altas de lactancia materna exclusiva

En cuanto a la intensidad horaria, las mujeres que trabajaban entre 7-8 horas al día, el 41.7% amamantaron, y el 58.3% no lo hizo. Cuando la intensidad horaria aumentó a más de 8 horas diarias se encontró que el 94.6% no amamantaban” (12)

El entorno laboral impone a la mujer que elija entre el trabajo y la crianza de su hijo; y la necesidad hace que tomen decisiones apresuradas o mal asesoradas:

“...el reingreso al trabajo fue un motivo frecuente de abandono de la lactancia y refirieron que está relacionado con el conflicto de roles entre ser madre y trabajadora, lo cual implica mayor necesidad de apoyo social o familiar para continuar con el amamantamiento” (12)

El tiempo de permanencia con el bebe favorece el apego, el conocimiento de sus necesidades específicas, tales como el dolor, ansiedad, hambre, frío, placer, confort, entre otras. La falta de contacto permanente entre madre e hijo no favorece el establecimiento del vínculo y la prolongación de la LME:

“Las madres que ejercen una actividad profesional fuera del hogar revelan un riesgo potencial para interrumpir la lactancia materna temprana, que se considera una de un grupo de prioridad, donde los profesionales de la salud necesitan el compromiso para llevar a cabo una planificación de estrategias específicas para proteger la continuidad de lactancia materna hasta los 6 meses de vida de los niños mediante el apoyo individualizado y sistematizado la díada madre-hijo” (13)

“El 50,5% de las madres consideraba que la vuelta al trabajo le había afectado mucho o bastante. Los motivos aportados por las madres sobre cómo la incorporación al trabajo había afectado la lactancia fueron:

- falta de tiempo 64 (22,1%),
- incompatibilidad de horarios 63 (21,7%),
- porque tuvieron que dejar de dar el pecho 37 (12,7%)
- cambios en la cantidad de tomas 32 (11%),
- porque les había provocado "que se le corte la leche" 29 (10,0%),
- por tener que "empezar a almacenar leche/ sacar leche en el trabajo" 27 (9,3%)
- por estrés 18 (6,2%).

Los principales inconvenientes de la lactancia para las madres fueron la dificultad para combinar la LM con la actividad laboral y dar el pecho en lugares públicos. ” (14)

La falta de ayuda profesional a la hora de tener que extraerse leche y la introducción de mamaderas de fórmulas infantiles para reemplazar las tomas en la ausencia de la madre, genera el abandono de la LM:

“Las dificultades en mantener la LME cuando la madre se reintegra al trabajo, es el desconocimiento de la técnica de extracción y conservación láctea, información que no todas las madres reciben de los profesionales de salud, buscando respuestas en otras fuentes.” (16)

"Yo lo intenté, yo me compré un saca-leche, pero no pude, después le dí mamadera no más"(16)

De las necesidades de las madres surgen medidas de cambios que ayudarían mucho a la prolongación de la LME a pesar de la reincorporación laboral de la madre. Pero su instauración y disponibilidad no es posible para todos:

“En el periodo comprendido entre los 4 y los 6 meses de edad, el factor que más influye en el abandono es la duración de la licencia materna. Las madres con licencias de 4 a 6 meses de duración tienen 2,65 veces mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva que las madres no trabajadoras. El momento de volver al trabajo es uno de los más difíciles para continuar con la lactancia materna exclusiva. Entre las medidas para hacer frente a este problema se han señalado el disponer de salas de lactancia para que las madres puedan sacarse leche, impulsar la flexibilidad horaria o la reducción de jornada para que la madre pueda mantener el contacto con su bebé, disponer de guarderías adjuntas al trabajo, o incluso, en los casos en que sea posible, trabajar desde casa” (15)

“Si bien los especialistas aseguran que es posible la continuidad de la lactancia materna, aunque la mujer permanezca muchas horas fuera del hogar, lo cierto es que el 10,2% de las madres que la abandonan tempranamente lo hacen a causa de su reinserción laboral. Esto indica un marcado obstáculo entre lo que se promociona por los beneficios de la lactancia para el/la bebé/a y para la madre, y los tiempos que establecen las leyes para brindarle los momentos adecuados para la alimentación, lo que implica para la madre trabajadora una sobrecarga, donde debe decidir qué priorizar: si lactancia materna o brindarle a su hijo/a leche modificada.

Cabe mencionar que también aparece en los artículos de las leyes laborales, como factor principal, que los puestos de trabajo cuenten con jardines maternos para facilitar que la madre trabajadora pueda dejar a su bebé y concurrir a alimentarlo, sin generar esto contratiempos; y también los espacios deben contar con lactarios. Cuestión que en la actualidad sigue siendo una materia pendiente en relación a recursos disponibles para facilitar la decisión de la mujer-madre-trabajadora.

La protección, el respeto, la facilitación y el ejercicio del derecho a la lactancia necesitan el reconocimiento y valorización de su práctica, y requiere de fondos económicos para garantizar las condiciones necesarias para que la lactancia sea factible y no una carga más para la mujer: "...me levantaba a las 3, 4 de la madrugada para sacarme leche para que mi bebé tuviera la cantidad

necesaria para llevar al jardín maternal privado...". Este ejemplo demuestra la carencia que tienen los lugares de trabajo porque no cuentan con espacios apropiados para que la mujer pueda realizar la extracción de la leche, y así generar reserva para poder seguir amamantando a su bebé” (10)

“...se debe apoyar la necesidad de políticas dirigidas a lograr una baja maternal remunerada y prolongada, facilitar la lactancia en público y la continuación de la alimentación al pecho tras la incorporación al trabajo, con medidas como la implantación de salas de lactancia en empresas de acuerdo a las características de la plantilla, programas específicos de formación que promueva la lactancia en las empresas y otras opciones para compatibilizar lactancia y trabajo, como flexibilidad en los horarios de trabajo, jornada parcial, realizar parte del trabajo desde casa, etcétera. Las estrategias dirigidas a impulsar la lactancia materna en el trabajo tienen claros beneficios para las madres trabajadoras, para sus hijos, para la sociedad y para la propia empresa, entre otros, la mayor satisfacción y compromiso de sus empleadas, el menor absentismo laboral, ya que los bebés y las madres enfermarán menos y un mayor rendimiento de las horas trabajadas.” (14)

4) Tipo de parto

La necesidad del contacto piel a piel desde el primer momento del nacimiento de un niño, también llamado: “método canguro” u “hora sagrada”:

“Desde el nacimiento, todos los mamíferos presentan una secuencia comportamental definida que lleva al arranque y al mantenimiento de la lactancia, a su vez, esta actividad induce una respuesta cuidadora de su madre.

Los dos componentes principales del método canguro son el contacto piel con piel y la lactancia. Durante el postparto inmediato el contacto piel con piel representa el hábitat ideal para el recién nacido y la lactancia representa el nicho, el comportamiento pre-programado para ese hábitat. Los recién nacidos a los que se les deja sobre el pecho de sus madres sin ser molestados, tomarán el pecho espontáneamente en la hora que sigue al nacimiento, sin ninguna ayuda. Este comportamiento de auto-vinculación fue descrito en los años 80 y 90 por varios autores, y ahora es bien conocido, se trata de un comportamiento innato de "iniciación" que interviene en un periodo crítico donde el recién nacido debe desarrollarse plenamente y este periodo es de vital importancia para el desarrollo óptimo del organismo.

El contacto temprano piel con piel alivia el estrés del nacimiento por la disminución del tono simpático del bebé a través del tacto de la madre, el calor del cuerpo, y el olor; regula la temperatura, promueve niveles óptimos de glucosa en sangre, induce un estado de alerta y

relajación, expone al recién nacido a la flora bacteriana normal de la piel de su madre, activa naturalmente los reflejos de la lactancia y favorece el mantenimiento de la lactancia materna a largo plazo.

Para ser hospital IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento), el centro debe cumplir los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural", el paso 4 describe que es fundamental ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera hora después del nacimiento.

Kajsa Brimdyr, experta internacional en la implementación del contacto piel a piel ininterrumpido durante la primera hora después del nacimiento, argumenta que el paso 4 es la piedra angular para mejorar el cuidado materno-infantil que se proporciona durante el nacimiento.

Pero la práctica quirúrgica de la cesárea no está preparada en tiempo y procedimientos para respetar la “hora sagrada” entre la madre y el hijo y los profesionales de la Salud tampoco:

... el recién nacido debería de permanecer en contacto piel con piel con su madre las primeras horas después de nacer, es evidente que las prácticas rutinarias de la sala de partos deben ser diseñadas con el objetivo de no obstaculizar el contacto piel con piel madre-recién nacido hasta completar la primera toma. Es necesario la educación del personal acerca de la importancia del contacto piel con piel, su aplicación práctica en la primera hora, familiarizarse con el comportamiento normal del recién nacido en la primera hora de vida e identificar y resolver barreras existentes para seguir avanzando. Realizar el contacto piel con piel, tal y como hemos descrito, es transferir de la teoría a la práctica cambios sustentables.” (17)

La ausencia de ese primer momento de contacto entre madre e hijo afecta directamente la LM, además la madre con práctica de cesárea está bajo las consecuencias y efectos del stress de una cirugía abdominal:

“Los recién nacidos por cesárea son los que presentan más dificultad para el establecimiento de la lactancia materna...

...La lactancia materna se puede iniciar en la primera hora de vida del recién nacido; sin embargo, el cansancio, la fatiga, el estrés y la no realización de contacto precoz son las principales barreras existentes, especialmente en madres post-cesárea. Además, encontrar una buena postura para amamantar no es sencillo, por lo que las madres post-cesárea necesitan apoyo individualizado y un seguimiento especial para el inicio de la lactancia” (19)

La cesárea es uno de los principales factores de riesgo que interrumpen o condicionan la LM

“En este estudio, la cesárea fue el factor de riesgo más fuertemente asociado con la aparición tardía de la lactancia materna, lo que confirma los resultados de una revisión sistemática de este tema, en

el que este fue el factor de riesgo identificado de forma más consistente. Este modo de entrega ha sido descrito como una barrera importante para la iniciación oportuna de la lactancia materna, generalmente debido a las rutinas de cuidado post-operatorio que retrasan o interrumpen el contacto entre la madre y el niño en el período posparto.

Estos resultados sugieren que los factores relacionados con la atención prenatal y el parto son los que ejercen una mayor influencia en la iniciación oportuna de la lactancia materna. A pesar de la continuación de la lactancia materna depende de una compleja red de factores sociales y culturales en el hospital los partos en el inicio de la lactancia materna al nacer sería fuertemente dependiente de las prácticas.” (19)

Los efectos Intervencionistas de la cesárea son responsables de los problemas de instauración de la lactancia materna

“La cesárea fue responsable de reducir a la mitad la prevalencia de la lactancia materna en la primera hora en las maternidades...

El efecto de la intervención en la cesárea se muestra primero y puede estar relacionado con la anestesia y los procedimientos quirúrgicos que se producen después del parto.

El hecho de que la madre no tiene contacto con el recién nacido en la sala de parto reduce la prevalencia de la lactancia materna en la primera hora. Este contacto a menudo se retrasa o se minimiza a favor de las diversas rutinas, la atención y las prácticas determinadas por el equipo de atención e instituciones, muchas de ellas posiblemente ineficiente.” (20)

Las madres trabajadoras tienen más riesgo de tener cesáreas y más expuestas están a no iniciar la LM

“Según el estudio de Alotaibi-Modhi, las madres que trabajaban tuvieron menor probabilidad de obtener el apoyo de sus maridos para amamantar. También se encontró que las mujeres no trabajadoras fueron más propensas a tener un parto normal mientras que hubo una mayor tasa de cesáreas en las trabajadoras). Ahora bien, los niños que nacieron por parto normal tuvieron 2.7 veces menos probabilidad de tener dificultades para sujetar el pecho de la madre.” (21)

El cambio está en el Apoyo Profesional desde el primer momento:

“Un estudio cualitativo estima que, a pesar de sentirse incómodas para amamantar en la sala de partos, la lactancia materna poco después del nacimiento fue aceptado por las madres y entendido como un componente de maternidad.” (20)

5) Apoyo familiar y profesional

Amamantar depende de la Motivación y es una Decisión personal:

“El deseo de la madre es uno de los factores para el éxito de la lactancia materna y la motivación interna de la madre nace de sí misma para sentirse segura de amamantar a sus hijos, de la superación de obstáculos y superar las barreras que podrían interrumpir temprano a la lactancia materna. Además, las mujeres que planean amamantar en forma exclusiva y ven este fenómeno como algo positivo, son más propensos a iniciar la lactancia materna.

La elección de la lactancia materna se hace de forma independiente por las madres, siendo una elección personal basada a menudo en la investigación en diferentes medios de comunicación o de asesoramiento por parte de profesionales de la salud. ...Se puede concluir que la decisión de la mujer a amamantar es un proceso complejo que sufre influencias de la historia de la vida de la mujer, de las experiencias de amigos y familiares, los factores demográficos, culturales y sociales y también por su deseo de amamantar.

Los estudios demuestran que las madres tienen conocimiento sobre los beneficios de la leche materna para el bebé y de su estado de salud, y, a menudo, es la principal motivación de la decisión de amamantar. Por lo tanto, los programas de educación sanitaria en las instituciones de salud, campañas en los medios educativos, acciones en las escuelas son relevantes para difundir las ventajas / beneficios de la lactancia materna y ampliar los conocimientos de la sociedad con el fin de reforzar el mensaje de promoción de la lactancia. Fue posible percibir que las mujeres se ven influenciadas por las relaciones de redes construidas a su alrededor, como miembros de la familia, pareja y amigos, en este sentido, las intervenciones que reconocen estas influencias e involucran a las personas que son importantes en la enseñanza acerca de las ventajas / beneficios de la lactancia materna y sobre la atención durante el proceso de la lactancia materna pueden contribuir a aumentar la adhesión de las mujeres, el conocimiento y el apoyo de amigos y familiares.” (22)

Las madres se rodean de una Red Primaria Y Red Secundaria para buscar ayuda:

“...Para entender las relaciones que se establecen entre la mujer que amamanta y los miembros de su red social, hay que abrirse a una realidad que trasciende los aspectos biológicos que intervienen en el proceso de la lactancia materna, que no se limita a las pautas clásicas sobre las ventajas de la lactancia materna, pero está cargada de significados e intenciones. En este contexto, la presencia de otras personas puede ser una ayuda durante el período en el que la mujer está amamantando.

En la vida cotidiana, las mujeres tenían el apoyo de los miembros de la red primaria, para ayudarles con las tareas del hogar y el cuidado para el niño y buscaban la red secundaria, cuando el consejo de un profesional de la salud era necesario para resolver problemas con la lactancia materna.” (23)

RED PRIMARIA:

Influencia Y Apoyo De La Familia

“La Influencia de la familia se define como el conocimiento de las opiniones y experiencias relacionadas con la alimentación infantil de personas vinculadas por lazos de sangre o matrimonio. La familia es el factor más frecuentemente citado en la lactancia materna. El apoyo de los familiares es percibido por la madre como esencial para una lactancia exitosa. La ayuda en las actividades diarias crea un ambiente más sereno, menos cargado para las mujeres, promover el papel de la mujer en su nuevo papel de madre, es lo que permite una mayor dedicación a la lactancia materna. La decisión de los abuelos era claramente un facilitador experimentado en la lactancia, durante generaciones, dentro de la familia de crianza fue fundamental para influir en las madres sobre la importancia de la leche materna para su bebé. Otra figura que influye en la decisión de la madre de alimentar a su bebé es la percepción del padre sobre lo que es bueno para el niño, porque se sienten motivados y animados por el discurso de sus socios, siendo la decisión de la lactancia materna más probable cuando la relación de pareja es buena, probablemente debido al apoyo del socio en este proceso y, en el fortalecimiento de las relaciones maritales. Se verificó que la centralidad de la decisión de amamantar, la mayor parte del tiempo estaba en el acto de la lactancia materna o en las variables relacionadas con la díada madre-hijo. Sin embargo, la capacidad de toma de decisiones es de la madre, que desempeña el papel de cuidador principal. El apoyo de los amigos que experimentaron una lactancia materna positiva y abogan por ello era una de las principales razones para las madres decidan amamantar, que sirve como fuente de suport.” (22)

La Familia Es El Primer Referente:

“De hecho, miembros de la familia ocupan la primera referencia a las mujeres que amamantan. A lo largo de esta fase, debido a la proximidad a la red social primario, tienen la capacidad de compartir conocimientos, experiencias, hábitos y comportamientos.

Corroborando los resultados de este estudio, la investigación realizada en una comunidad de Rio de Janeiro - Brasil, también mostró que la alimentación de pecho de las mujeres tuvo un fuerte vínculo con su red social primario, caracterizado por: madre, pareja, amigos y vecinos. Esta investigación también mostró la importancia de una relación familiar con los miembros de la red social para asegurar el éxito y el aumento de la duración de la lactancia materna. (23)

La Importancia De La Cultura Familiar Y De La Historia

“La decisión de la mujer fue fuertemente influenciado por las experiencias positivas de la familia en relación con la lactancia materna. Memorias de la lactancia experimentados por las generaciones anteriores y los beneficios probados surgen cuando se inicia la discusión sobre los temas que son importantes para el proceso de la lactancia materna, influyendo positivamente en su comienzo. Las experiencias pasadas de la familia y amigos son los llamados influencias de los valores culturales y se encontró su importancia en el proceso de la lactancia materna, ya que potencian en las mujeres la capacidad de proporcionar a los recién nacidos el buen desarrollo de la lactancia materna.” (22)

Apoyo De La Pareja

“El apoyo familiar y principalmente el de la pareja cumple un papel determinante en la contención emocional y en el cuidado de los hijos, que le otorga seguridad y tranquilidad, favoreciendo de esta forma, la producción láctea y el amamantamiento.” (16)

“...el papel protector de la familia está relacionado con menor nivel de estrés de la madre, que conlleva a un manejo más tranquilo de los problemas que puedan surgir en la lactancia; así como con el hecho de que la mujer cuente con un mayor tiempo para lactar, derivado de una menor presión para la realización de otras actividades.

...que la funcionalidad y buenas relaciones en la familia aumentaron la probabilidad de una lactancia más exitosa, puesto que la madre puede estar más enfocada en la lactancia que en otros problemas que pudiera tener una familia sin estabilidad. Al respecto, señalan que uno de los factores más importantes para la lactancia exitosa es que la madre se encuentre en una situación feliz y relajada, dado que preocupaciones y tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar las secreciones mamarias.” (24)

Red De Apoyo Femenino (Red Puerperal, Circulo De Mujeres O Grupos De Crianza)

“El entorno familiar ocupa el primer lugar en la referencia de los entrevistados, representados principalmente por las madres de las madres y otras mujeres de la familia. La lactancia materna aparece como un acto impregnado de mitos, creencias y valores transmitidos de generación en generación, que está fuertemente influenciada por la red de apoyo social de las mujeres puerperales...

...Como resultado, se ha producido la importancia de la creación de redes de apoyo social a los grupos destinatarios, por ejemplo, las mujeres embarazadas y las madres, especialmente en lo que se refiere a la promoción y mantenimiento de la lactancia materna. Se hace hincapié en que esta práctica está todavía en las creencias, valores y mitos, que a menudo no son valorados por los profesionales de la salud, y que, aunque descuidado, representan factores responsables de la interrupción temprana de la lactancia materna” (25)

Familia También Infunde Miedos

“Ahora bien, algunos estudios mostraron que la familia fue un factor de riesgo para abandonar la lactancia materna, especialmente la exclusiva. Estudios en mujeres brasileras han mostrado que dicho abandono está determinado por mitos existentes en las familias, tales como que otros alimentos hacen que el niño duerma mejor o que la leche materna es insuficiente para la nutrición adecuada al niño. Estos mitos infunden miedo y potencian las dudas en la madre sobre la calidad y la cantidad de la leche, en un momento en el que se encuentra vulnerable a influencias externas, aumentando las probabilidades de que introduzca otros alimentos.” (24)

RED SECUNDARIA DE APOYO

“Se sabe que la lactancia materna es función exclusiva de las mujeres, pero los profesionales de la salud tienen un papel importante en el éxito o fracaso de la lactancia materna. Con respecto a los servicios de salud, los hospitales deben implementar políticas de apoyo a la lactancia materna, con especial atención a la eliminación de los suplementos de salud de los lactantes y extender el apoyo profesional durante la estancia hospitalaria y las primeras semanas después del nacimiento a través de la casa o el cuidado ambulatorio.” (22)

“El manejo clínico de la lactancia materna llevada a cabo por la enfermería y los profesionales de la salud son importantes para superar las dificultades. Debe ocurrir antes del nacimiento, en la sala de partos, en el alojamiento conjunto, en la expansión de la red familiar, en la prevención de la cuidadora que se vuelve susceptible los mitos de la leche débil y baja producción de leche, mitos que terminan favoreciendo la introducción de la leche artificial como una forma de nutrir mejor al bebé. Esta gestión aumenta la autoestima y la confianza en la capacidad de amamantar a su bebé de forma segura, evitando iniciativas perjudiciales recién nacido.” (26)

“Se requiere la participación del equipo básico de salud y el pediatra en la consulta de puericultura prenatal para informar de forma extensa sobre las ventajas de la lactancia, considerando uno a uno todos los aspectos. Debe promoverse que la leche humana es el alimento de elección durante los seis primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros y los niños enfermos, salvo raras excepciones; que los niños sanos deben ponerse en contacto directo piel con piel con su madre y mantenerlos allí inmediatamente después del nacimiento hasta que se realice la primera toma; que los recién nacidos deben alimentarse al pecho a demanda, no se debe esperar a que el niño llore, si está despierto, buscando, o con un incremento de actividad, debe de ponerse al pecho; que no se deben administrar suplementos (agua, suero glucosado, sucedáneo de leche materna, zumos, etc.) cuando se está instaurando la lactancia, ni posteriormente, si no es que están

médicamente indicados; que cuando se introducen biberones de sucedáneo la producción de leche desciende más y la lactancia materna fracasa en poco tiempo.

El profesional sanitario debe tener conocimientos extensos sobre la fisiología, ventajas, técnica y manejo clínico del niño amamantado al pecho. Cuando se detecta alguna dificultad en la lactancia materna, hay que intervenir. Muchos de los fracasos de la lactancia, son consecuencia de una técnica incorrecta; por ello, debe contarse con información escrita asequible para las madres, relacionada con las ventajas, la técnica y el mantenimiento de la lactancia.” (27)

Equipo Multidisciplinario

“... la lactancia materna es una red en la que todos deben participar, todos los profesionales: enfermeras, técnicos de enfermería, nutricionistas, médicos [...] que es nuestro deber de promover, proteger y apoyar a la mujer, su bebé y su familia. Es difícil, pero es su derecho y la ciudadanía.” (28)

Diferentes Variables que afectan la LM

“Las relaciones entre apoyo a la lactancia en los hospitales y la intención de la mujer en las prácticas de lactancia materna exclusiva implican varias variables durante el parto, como el uso de la anestesia epidural, el tipo de parto, duración de la estancia en el alojamiento conjunto y la ubicación del bebé después del parto. Entre las primíparas, las prácticas hospitalarias que favorecieron la intención de la lactancia materna fueron: ayuda profesional a la madre para amamantar, el personal no complementar al recién nacido con agua o fórmula, muestran a madres recursos de la comunidad para apoyar la lactancia materna y el personal no dar chupete. Entre las prácticas hospitalarias multíparas, importantes fueron: el fomento de profesionales para la lactancia y no complementar los bebés con fórmula.” (29)

Normas HAMN Para Centros De Salud Y Profesionales

“Los 10 pasos de los HAMN

1. Tener una política de lactancia materna que sea periódicamente comunicada a todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para implementar esta política.
3. Informar a toda mujer embarazada del manejo y de los beneficios de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si se tienen que separar de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna, salvo por indicación médica.

7. Practicar el alojamiento conjunto: dejar que los recién nacidos y sus madres estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin horarios rígidos.
9. No dar mamaderas o chupetes a los niños que están siendo amamantados.
10. Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la Maternidad.” (26)

Identificación Temprana De Madres Con Problemas De Lactancia

“Para lactar de forma exitosa son necesarias una madre apta física y psíquicamente, con una actitud positiva hacia la LM, que posea los conocimientos necesarios, el manejo de la técnica adecuada, y que esté enmarcada en un entorno familiar y social contribuyente con el objetivo propuesto. De no ser así, los niveles de estrés y ansiedad que se desarrollan pueden convertirse en un factor infranqueable, y que arruinará todos los esfuerzos por la LM. Es función del médico y enfermera en la atención primaria y del pediatra del Grupo Básico de Trabajo identificar aquellas familias vulnerables, y en las que sería necesario intervenir tempranamente con ese propósito.” (30)

Situaciones que los profesionales de la Salud pueden asesorar para prolongar la LM:

- Prevención de grietas y pezones. Madres prefieren a la familia q a profesional o acuden a internet

“...durante el primer mes de vida del hijo, es posible que las madres refieran dolor para amamantar, presencia de grietas del pezón o ambas, factores que se asocian con la discontinuidad de la lactancia materna” (27).

“En esta etapa es fundamental la intervención que realiza el profesional de la salud, para favorecer la LM y postergar la introducción de fórmula láctea. Sin embargo, las madres mencionan, que las educaciones brindadas por los profesionales de salud tienen menor impacto que el generado por el apoyo de algún miembro de la familia para la mantención de la LME.” (16)

- Desconocimiento de técnicas de extracción para el trabajo

“Otro aspecto mencionado que explicaría las dificultades en mantener la LM cuando la madre se reintegra al trabajo, es el desconocimiento de la técnica de extracción y conservación láctea, información que no todas las madres reciben de los profesionales de salud, buscando respuestas en otras fuentes.” (16)

- Hipogaláctica Primera Razón De Abandono

“Durante los primeros 3 meses posparto, las razones más comunes de abandono son los problemas de lactancia e hipogaláctica, las cuales se adoptan sin la participación de ningún profesional sanitario. Estos abandonos tempranos podrían prevenirse mediante asesoramiento profesional,

informando a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y facilitándoles el proceso mediante pautas para un manejo correcto del amamante y estando siempre dispuestos a aclarar cualquier duda que les pueda surgir. En el caso de la hipogaláctia, debería informarse sobre lo poco frecuente de su ocurrencia (diagnóstico clínico del 5%), y que muchas veces se debe a la propia percepción de la madre, que puede asustarse al ver que su bebé tarda menos que antes en alimentarse. Esto se debe a que la criatura, a medida que crece, tiene más destreza para la succión, por lo que necesita menos tiempo para tomar la misma cantidad.” (10)

Apoyo, Orientación E Información Por Parte De Los Profesionales De La Salud

“En cuanto al apoyo proporcionado por profesionales de la salud, las madres informan que son orientados, informados y recibieron consejos sobre la lactancia materna por las enfermeras del sector. La información dada a las madres en el período postnatal aumentar su confianza en sí mismo, el fortalecimiento de ella para iniciar y mantener la lactancia materna y ofrece seguridad para cuidar del bebé y ella misma. Durante el período prenatal a las mujeres recibieron información sobre el masaje del pecho, la lactancia materna hasta los seis meses de vida, enganche adecuado, el agrietamiento y la piel a piel de la madre con el bebé después del parto, como se propone en la política pública nacional e internacional y es esencial para animarlas en esta decisión. Además, las participaciones en grupos de apoyo favorecieron dos veces más a las mujeres a amamantar comparación con las mujeres no obtuvieron este apoyo. El objetivo de los grupos es informar, responder preguntas y escuchar las madres, abordar temas de interés y la duda entre las mujeres después del parto mientras que el cuidado de los senos si se produce la congestión mamaria, uso la alimentación con biberón, la leche débil y cuánto tiempo amamantar.” (22)

La Influencia Profesional Puede Ser Negativa

“El papel de los profesionales de la salud puede influir negativamente en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna si no tienen una visión ampliada que va más allá de la práctica clínica y que apoya a las madres. Los equipos de salud familiar tienen como intervención entorno familiar local y por lo tanto tienen la oportunidad de identificar la importancia de la lactancia para la madre lactante y de su familia, transmitir conocimientos y habilidades para estas mujeres y potenciar su proceso de la lactancia materna. Hay una necesidad de invertir en la educación de los trabajadores de atención primaria, ya que es en este nivel de atención que la mayoría de las mujeres posparto prenatal y el seguimiento, los tiempos que necesitan apoyo y orientación sobre lactancia,” (31)

Como Modificar el Paradigma:

“...Es necesario ampliar los conocimientos necesarios para apoyar la gestión de la lactancia materna por parte de la enfermería y profesionales de la salud con las mujeres en periodo de lactancia, incluso en la sala de partos, no sólo la primera hora de vida del bebé y continuamente, porque la rutina de la lactancia materna está configurada de forma diferente para cada mujer, por lo que es necesaria una mirada atenta sobre los valores que han surgido en relación con esta práctica. Sin embargo, no basta con tener una política de promover, proteger y apoyar la lactancia materna corroborando las iniciativas actuales para una lactancia exitosa, ya que la madre lactante necesita estar inmersa en un entorno favorable para su historia de vida y su vida cotidiana para poder tomar la decisión de amamantar o no. Por lo tanto, es necesario para comprender los valores del apoyo ofrecido a la lactancia materna, así como su significado para los involucrados en este proceso (enfermeras y otros profesionales de la salud), lo que permite ampliar la asistencia, calificada y, sobre todo, individualizada. El conocimiento esencial de los valores expresados por las madres lactantes debe ser combinada con los conocimientos profesionales para apoyar la gestión de las distintas etapas de la lactancia en los servicios de salud con el fin de que cada mujer pueda decidir por lactancia de iniciación, mantenimiento y hacer frente a cualquier problema en su curso,” (26)

Como conclusión del Paradigma actual:

“Por lo tanto, se entiende que esta red de apoyo social puede influir en la mujer contra la decisión de amamantar. Haciendo hincapié en que la mujer cuando decide unirse y mantener esta práctica no sólo está expresando su decisión, sino también los significados construido a lo largo de la vida, su contexto cultural y de vida, motivaciones y experiencias, sus conocimientos, sus reflexiones en experiencias pasadas, los eventos durante la infancia, las experiencias de su familia y amigos, la interferencia de los medios de comunicación, el conocimiento científico de cada tiempo histórico y cultural, e incluso la influencia ejercida por su red de apoyo social.

Por lo tanto, se hace hincapié en la importancia de destacar los contextos en los que se insertan las madres, ya que tienen en todo el proceso de la lactancia, la influencia de los temas que componen su red de apoyo social en ese momento, y que tiene numerosos conocimientos acerca de la lactancia materna y el cuidado del recién nacido. El conocimiento de que estos se enfrentan constantemente con el conocimiento científico adquirido en los servicios de salud, y que resulta en dudas y ansiedades en las mujeres.

Por lo tanto, se cree que los profesionales de la salud deben abordar y tener en cuenta los valores culturales entrelazadas en este proceso para que puedan desempeñar el papel de partidarios y seguidores de lactancia contexto familiar y comunitario, así como las creencias, mitos, tabúes y. Es importante conocer los conocimientos y experiencias de apoyo social de la red puerperal con el fin

de implementar acciones que permitan a las mujeres para superar los obstáculos y aprovechar en su totalidad la lactancia materna.” (25)

“La lactancia materna es un tema de salud pública que requiere un cambio social y cultural. En ningún otro aspecto de la medicina son más evidentes los prejuicios e interpretaciones personales que los que se observan sobre el parto y la lactancia. Es necesario trabajar en equipos multidisciplinares que incluyan a investigadores de las ciencias sociales que nos ayuden a entender el papel que juega en la alimentación infantil, la familia y las circunstancias sociales que la rodean, para de esta manera desarrollar estrategias eficaces que aumenten las tasas de LM en nuestras comunidades y contribuyan a crear una "cultura de lactancia".” (6)

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes:

El Estudio: “Lactancia materna exclusiva: motivaciones y desmotivaciones de las madres lactantes de Eldorado do Sul, Brasil” de la Dra. Juliana Machado Schardosim. Su Objetivo es describir las motivaciones y desmotivaciones que influyen la adhesión a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del niño en el municipio de Eldorado do Sul (Brasil). Se entrevistó, de octubre a diciembre de 2009, a 25 madres de niños de 6 a 18 meses de vida. Resultados: Emergieron tres categorías de motivaciones: la leche humana y la salud y nutrición del niño, practicidad y economía, y el placer y la promoción del vínculo madre-bebé; Y tres de desmotivaciones: disminución brusca de la leche sin causa aparente, el trabajo fuera del hogar, y problemas con los senos y los pezones. Conclusión. La decisión de amamantar al niño menor de seis meses envuelve un conjunto de factores que deben enfrentar la madre durante la lactancia.

En la Región de Araucaria, Chile se realizó un estudio llamado: “Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía, de Chile”. Realizado por la Dra. Bernardita Baeza. El objetivo de este trabajo fue explorar, desde la perspectiva de las madres, cuáles son los aspectos involucrados en la duración del periodo de lactancia materna exclusiva. Sujetos y Métodos: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 35 participantes y cinco grupos focales con 30, en total 65 madres trabajadoras participaron en el estudio. Resultados: Los elementos identificados como favorecedores de la lactancia materna son la duración del período del descanso postnatal, el apoyo de la pareja, de la familia y de los profesionales de salud. Los que representan una barrera son la presencia de dolor al amamantar y la decisión de destetar precozmente, la cual puede estar influenciada por familiares o profesionales de la salud. Conclusiones: Dado la fuerte dependencia de factores como la pareja y la familia en la mantención de la lactancia materna, se propone que los profesionales de salud involucrados consideren estos aspectos en la promoción.

Otro estudio fue uno español de la ciudad de Tenerife titulado: “Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna” publicado el 15 de septiembre de 2016. Realizado por la Dra, N Marta Díaz-Gómez. Estudio con 569 madres residentes en España en 2013, con hijos menores de 2 años que cumplieron un cuestionario estructurado. Resultados: El 88% de las madres daban LM o lo habían hecho. La edad media del destete fue 6.4 (DE 3.8)

meses. El principal motivo para suspender la lactancia fue la sensación de baja producción de leche (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas. La dificultad para combinar la LM con la actividad laboral (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial (34%) y para iniciar la lactancia parcial (39%). Conclusiones: La dificultad para combinar la LM con la actividad laboral, dar el pecho en lugares públicos, los despertares nocturnos y el menor aumento de peso del lactante, fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial y para iniciar la lactancia parcial.

En el Estudio “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva” de Ica, Perú. Realizado por la Lic. Melisa Pamela Quispe Ilanzo. Su Objetivo fue determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio, mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años. Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva. La Conclusión: las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.

El estudio de la Dra. Fabiola Becerra-Bulla de Bogotá, Colombia. Titulado: “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”. Su objetivo es Identificar los factores determinantes de tipo social, cultural y familiar que inciden en el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna. Se revisaron estudios descriptivos, analíticos, de revisión de temas, de casos y controles realizados en los últimos diez años. Lo Resultados fueron: entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentran: el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos. El rol que ejerce la abuela es discordante en distintos estudios. La mayoría de los estudios refieren que

a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna. Las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos, aunque en entornos laborales donde la madre está protegida con políticas legales, la duración es mayor. Y las madres que permanecen en la casa lactan más. Conclusión. Tener presente el entorno materno es fundamental en la planeación de programas y proyectos que promuevan la lactancia.

Por último, el artículo: “¿Cuáles son los factores que influyen como mujeres en la decisión de amamantar?” de la Dra. Cândida Canicali Primo, de Espirito Santo, Brasil. Cuyo Objetivo es Identificar los factores que influyen en las mujeres la decisión de amamantar. Su Método es Revisión integrativa. La información se recolectó a partir de artículos originales, estudios de casos, estudios teóricos, consensos y revisiones sistemáticas e integrativas, publicado entre 2007-2013, disponible en los idiomas español, inglés y francés y recuperado en las bases de datos MEDLINE y LILACS. Resultados: Se incluyeron 30 artículos agrupados en cinco categorías. Los factores que influyen en las mujeres la decisión de amamantar hijo una convergencia de ventajas, beneficios y justificaciones de la lactancia materna, entre ellos: apoyo familiar, social y profesional; Características sociodemográficas y clínicas de las madres; Experiencia personal y tradición familiar; Y, finalmente, decisión personal. Conclusión. La decisión de amamantar en las mujeres es una convergencia de factores. Por supuesto, es fundamental el papel de enfermería y fomentar la decisión de la mujer de iniciar y mantener la lactancia materna.

Problema:

¿Cuáles son los factores que motivan la prolongación o el abandono de la lactancia materna en madres que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich” en el Barrio de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en mayo de 2017?

Objetivo General:

Identificar los factores que motivan tanto la prolongación o el abandono de la lactancia materna en madres que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich” en el Barrio de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en mayo de 2017.

Objetivo específico:

- Identificar factores positivos que promueven la continuidad de la lactancia materna.
- Identificar factores negativos que inducen el abandono de la lactancia materna.
- Evaluar la relación entre tipo de parto y duración de la lactancia materna.
- Evaluar el rol del retorno laboral en la continuidad de la lactancia materna.
- Evaluar el rol de los trabajadores de la Salud pro lactancia en relación con la continuidad de la lactancia materna.
- Evaluar el rol de las opiniones externas (familiares, amigos y profesionales de la salud) en relación con la continuidad de la lactancia materna.
- Evaluar el uso de fórmulas infantiles complementarias a la lactancia.

Preguntas de investigación:

- ¿Que motiva a las mujeres a la lactancia materna prolongada?
- ¿Que motiva a las mujeres a la lactancia materna exclusiva?
- ¿Cómo se asocia el parto natural y la lactancia materna?
- ¿Cómo se asocia la cesárea y la lactancia materna?
- ¿El retorno a la vida laboral afecta a la continuidad de la lactancia materna?
- ¿Cómo se asocia la continuidad en la lactancia materna y el rol de los profesionales de la salud pro lactancia?
- Como se asocia la continuidad en la lactancia materna y las opiniones no favorables de los profesionales de la salud y familiares o amigos
- ¿El uso de fórmulas infantiles afecta la continuidad de la lactancia materna?

METODOLOGIA

Enfoque de la investigación:

El presente estudio se realizó desde un enfoque Mixto, porque está relacionado con una investigación interpretativa, plantea un problema sin planificación tan rigurosa y se utilizó para descubrir y refinar preguntas de investigación.

Tipo de diseño de investigación:

El diseño de la investigación es Observacional Descriptiva Trasversal porque analiza y evalúa variables en un momento determinado del tiempo.

Se realizó una revisión bibliográfica amplia y selectiva sobre la Lactancia Materna, su prolongación, aceptación, su asesoramiento por parte de los profesionales de la salud y su asociación con el retorno laboral temprano, los partos por cesárea y las formulas infantiles.

El presente estudio se realizó desde un enfoque Mixto, porque está relacionado con una investigación interpretativa, plantea un problema sin planificación tan rigurosa y se utilizó para descubrir y refinar preguntas de investigación.

Es un Estudio tipo Descriptivo:

Se trata de un enfoque poco estudiado, indagado desde una nueva perspectiva (nuevos factores y desde la visión materna); se identificó las relaciones entre variables, pero es más flexible y es no tan rígido en sus métodos para medir.

Población y muestra:

Población:

Madres entre 18 y 45 años con niños entre 6 meses y 3 años de edad que estén lactando o no.

Tipo de Muestreo:

A conveniencia.

Madres que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich” en el Barrio de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Criterios de inclusión:

Se incluye una muestra de Madres entre 18 y 45 años con bebés y niños sanos nacidos a término entre los 6 meses y los 3 años de edad, estén lactando o no; que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich” en el Barrio de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Criterios de Exclusión:

Se excluirá a aquellas personas que no deseen participar de la encuesta. Madres lactantes que tomen medicación psiquiátrica tales como los ansiolíticos que disminuyen la secreción láctea, con Mastectomía absoluta, o con HIV.

Criterios de Eliminación:

Encuestas que se encuentren incompletas o aquellos que no decidan terminar con la misma.

La selección se realizó por muestreo no probabilístico y por conveniencia, las encuestadas participaron voluntariamente y fueron elegidas al azar entre personas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich” en el Barrio de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las encuestas se llevaron a cabo en los meses de enero y mayo del año 2017.

La encuesta (Anexo 2) fue cerrada, privada y personalizada, en donde el entrevistador fue registrando las respuestas por escrito. Se entregó junto con esta, un consentimiento informado (Anexo 1). Las preguntas estuvieron destinadas a indagar sobre la presencia y duración de la lactancia materna. También se registraron otros datos como, edad de la madre, del niño; presencia y tipo de profesionales de la salud, tipo de parto, retorno laboral y uso de fórmulas infantiles.

Método de recolección:

Se realizó una encuesta o entrevista cuestionario en profundidad en donde las madres que aceptaban participar respondían sobre temas como: Edad, Edad de sus hijos, tipo de lactancia, tiempo de lactancia, trabajo, ayuda de profesionales y opiniones de familiares, conocidos y profesionales.

HIPOTESIS:

1. La actividad laboral temprana, los partos por cesárea, la administración de fórmulas infantiles y las opiniones no favorables de los profesionales de la salud y familiares o amigos son factores negativos que influyen la lactancia materna.
2. la dedicación exclusiva a la maternidad, el parto vaginal o natural y la presencia de profesionales de la salud pro lactancia son factores positivos que influyen la lactancia materna.

Es Descriptiva y multivariada

VARIABLES

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica
Edad	Edad de la madre	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad (años)	-de 18 a 25 años -de 26 a 33 años -de 34 a 41 años -de 42 a 45 años	Privada, cuantitativa, policotómica	Encuesta cerrada, privada. Personalizada.
Edad	Edad del bebé o niño	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad (meses o años)	-de 6 a 9 meses -de 9 a 12 meses -de 13 a 24 meses -de 25 a 36 meses	Privada, cuantitativa, policotómica	Encuesta cerrada, privada. Personalizada.
Parto	Tipo de Parto	Nacimiento a través de parto vaginal, o Cesarea.	-Parto Natural/ Vaginal -Cesárea	Ex post	Privada cualitativa, nominal, dicotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Lactancia	Tipo de Lactancia durante la lactancia exclusiva	Es el tipo de lactancia que la madre le dio a su hijo antes de la Alimentación Complementaria	-Pecho -Lactancia mixta -Solo formula -Leche de Vaca	Ex post	Privada, continua, cualitativa, policotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Lactancia	Tipo de Lactancia actual	Es el tipo de lactancia que la madre le dio a su hijo después de la Alimentación Complementaria	-Pecho -Lactancia mixta -Solo formula - Leche de Vaca	Ex post	Privada, continua, cualitativa, policotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Lactancia	Edad de Abandono de la Lactancia Materna	Es la edad que tenía el niño cuando la madre dejó de darle Lactancia	-No le dio - Menos de 45 días -45 días hasta 3 mese	Ex post	Privada, cuantitativa, policotómica	Entrevista cuestionario en profundidad

		Materna	-Más de 3 meses hasta 6 meses -Mas de 6 mese hasta 9 meses -Mas de 9 meses hasta 12 meses -Mas de 1 año hasta 2 años - Mas de 2 años hasta 3 años			
Laboral	Actividad Laboral Temprana	Retorno laboral al terminar licencia por maternidad de 100 días (1)	Si/No	Ex post	Privada cualitativa, nomina, dicotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Laboral	Horario de actividad laboral	Tiempo medido en horas que la madre está fuera de la casa por horario laboral más tiempo de viaje del hogar al trabajo y viceversa	-Menos de 5 horas -6/7 horas -8/9 horas -Más de 10 horas	Ex post	Privada cuantitativa, nomina, policotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Laboral	Edad del niño al retorno laboral	Es la edad que el niño tenía o tendrá cuando la madre volvió o vuelva a trabajar	-45 días a 3 mese -3 meses a 6 meses -6 mese a 9 meses -9 meses a 12 meses -1 a 2 años -2 a 3 años	Ex post	Privada cuantitativa, nomina, policotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Lactancia	Uso de Sacaleches o extractor de leche	Vaciamiento de la glándula mamaria de forma física a través de uso	-Si -No	Ex post	Privada cualitativa, nomina, dicotómica	Entrevista cuestionario en profundidad

		de extractores de leche				
Profesionales de la salud	Asistencia de los profesionales de la salud pro lactancia	Presencia y guía de profesionales de la salud ya sean: Obstetras, Puericultoras, Parteras, psicólogos, etc (2)	Si/No	Ex post	Privada cualitativa, nomina, dicotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Salud	Asistencia a curso de lactancia materna	Asistencia de madre a curso de puericultura o lactancia materna.	Si/No		Privada cualitativa, nomina, dicotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Profesionales de la salud	Comentarios de profesionales	Profesionales no adecuados que hacen comentarios negativos	Si/No	Ex post	Privada cualitativa, nomina, dicotómica	Entrevista cuestionario en profundidad
Social	Comentarios de familiares y amigos.	Familiares y amigos que hacen comentarios negativos	Si/No	Ex post	Privada cualitativa, nomina, dicotómica	Entrevista cuestionario en profundidad

(1) Definición de Actividad Laboral Temprana: La legislación prohíbe “el trabajo del personal femenino durante los 45 días anteriores al parto y hasta 45 días después del mismo”. No obstante, la beneficiaria tiene posibilidad de “optar” para que se reduzca la licencia anterior al parto, pero “no podrá ser inferior a 30 días”. El resto de la licencia se acumulará al período de descanso posterior al parto hasta completar el total de 90 días.

(2) Profesionales de la Salud Pro Lactancia: Profesionales de la Salud enfocados a favorecer y apoyar el inicio y mantenimiento de lactancia materna como Puericultoras, Neonatólogos, Enfermeros, Parteras, Pediatras, Psicólogos y Obstetras.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de la muestra según edad de la madre y según edad del niño(n=430).

La muestra utilizada en este trabajo de investigación, inicialmente quedo conformada por 556 personas, tras aplicar los criterios de exclusión, finalmente quedó conformada por 430 personas.

La muestra está compuesta por mujeres, con un promedio de edad de 30,11 años (con un mínimo de 18 y un máximo de 45 años). El 50% de ellas se ubica en el rango de edad de 26 a 33 años.

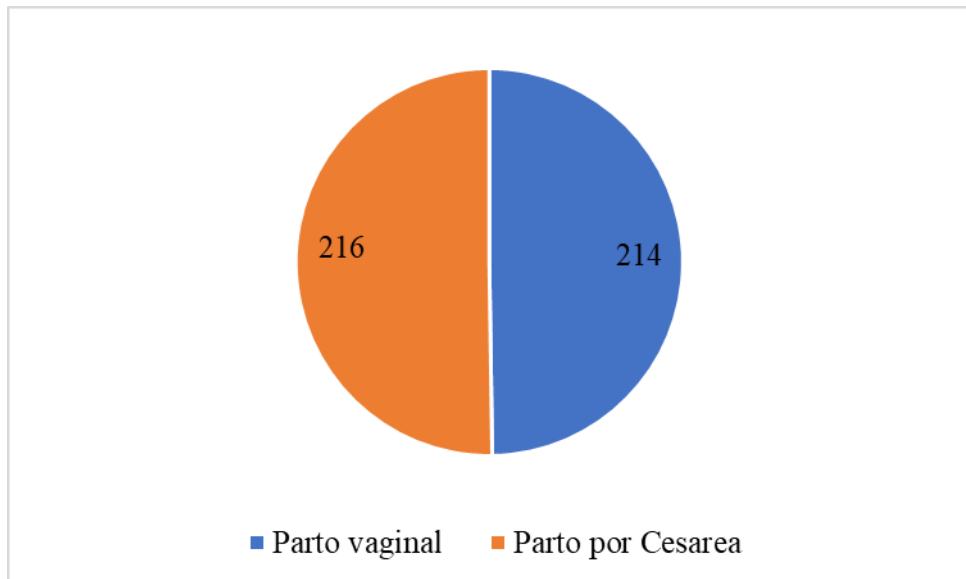
En cuanto a las edades de los niños la muestra (n=430) quedo conformada por: 119 niños entre las edades de 6 a 9 meses (27,8%); 66 niños de 10 a 12 meses (15,3%); 163 niños de 13 a 24 meses (37,9%) y 85 niños entre 25 y 36 meses (19%).

EDAD DE LA MADRE	N	%
18-25 años	95	22,1
26-33 años	215	50
34-41 años	114	26,5
42-45 años	6	01,4
EDAD DEL NIÑO	N	%
6-9 meses	116	27,8
10-12 meses	66	15,3
13-24 meses	163	37,9
25-36 meses	82	19

Fuente elaboración propia.

Del total de la muestra (n=430), 216 madres (50,3%) tuvieron a sus hijos a través de parto por cesárea; y las restantes 214 madres (49,7%) tuvieron a sus hijos por parto natural o vaginal.

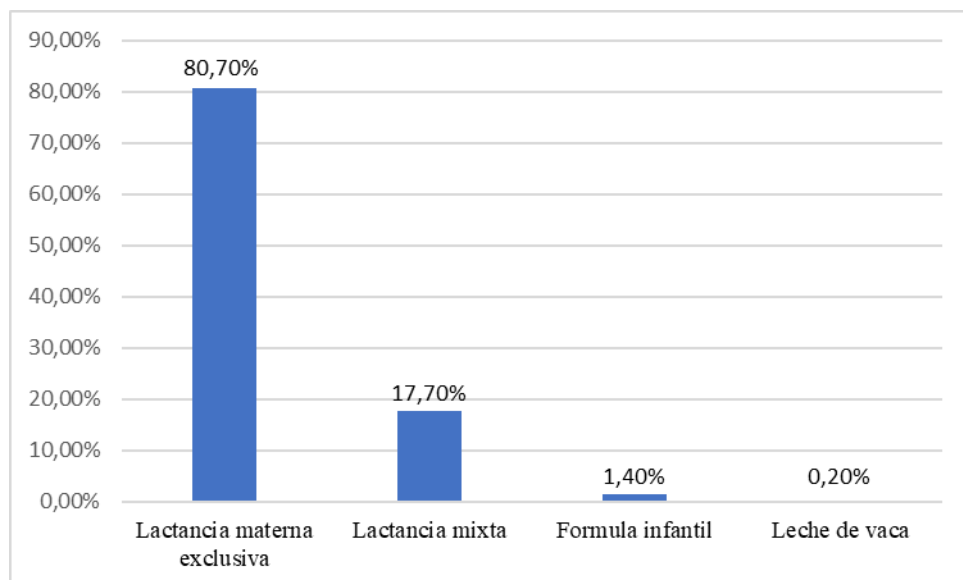
Gráfico 1: Distribución de la muestra según tipo de parto (n=430)



Fuente elaboración propia.

Del total de la muestra (n=430), 347 madres le dieron Lactancia Materna a sus hijos durante la Lactancia Exclusiva; 76 madres Lactancia Mixta; 6 madres Formula Infantil y solo 1 madres Leche de vaca.

Gráfico 2: Distribucion porcentual de la muestra según tipo de lactancia durante la lactancia exclusiva (n=430).



Fuente elaboración propia.

Con los resultados obtenidos en la tabla 2 podemos identificar los diferentes motivos a los que refirieron las madres (n=430) para dar ese tipo de Lactancia a sus hijos:

- Lactancia Materna: 335 madres indicaron que les brindaron a sus hijos este tipo de lactancia porque les parecía “lo mejor y más Natural” (96,8%); mientras que las restantes 11 madres lo hicieron por “Indicación Médica Pediátrica” (3,2%).
- Lactancia Mixta: 21 madres indicaron que “No aumento de peso el bebe, pasa hambre” (27,2%); 25 madres reconocieron “Falta de Información” (32,5%); 16 madres justificaron que fue por “Motivo Laboral” (20,8%); 2 madres informaron que fue por “Problemas en mamas, pezones” (2,6%) y por último 13 madres por “Indicación Médica Pediátrica” (16,9%).
- Formula Infantil: 1 madre alegó que “No aumento de peso el bebe, pasa hambre” (16,6%); 3 madres reconocieron la “Falta de Información” (50%) y por último 2 madres por “Indicación Médica Pediátrica” (33,4%).
- Leche de vaca: 1 madre indicó darle por “Falta de Información” (100%)

Tabla 2: Distribución de la muestra según motivo por el cual le dio ese tipo de lactancia durante el periodo de lactancia exclusiva (n=430).

Motivo por el cual le dio ese tipo de Lactancia.	Lactancia materna		Lactancia mixta		Formula infantil		Leche de Vaca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lo mejor y mas natural	335	96,8	0	0	0	0	0	0
No aumento de peso el bebe, pasa hambre	0	0	21	27,2	1	16,6	0	0
Falta de informacion/ Hipogalactia	0	0	25	32,5	3	50	1	100
Motivo laboral	0	0	16	20,8	0	0	0	0
Problemas en mamas, pezones	0	0	2	2,6	0	0	0	0
Indicacion medica o pediatria	11	3,2	13	16,9	2	33,4	0	0
TOTAL	346	100%	77	100%	6	100%	1	100%

*Falta de Información: Dentro de esta opción gran cantidad de madres refirieron padecer hipogalactia por desconocimiento a como deberían haber sido las tomas del niño.

Fuente elaboración propia.

Con respecto al tipo de lactancia actual que las madres les dan a los niños con la alimentación complementaria, del total de la muestra (n=430): 296 mujeres (69,3%) le dan a su hijo Lactancia Materna; 93 madres (21,6%) Lactancia Mixta (Leche materna + formula Infantil); 19 mujeres (4%) Formula Infantil y 22 mujeres (5,1%) Leche de vaca.

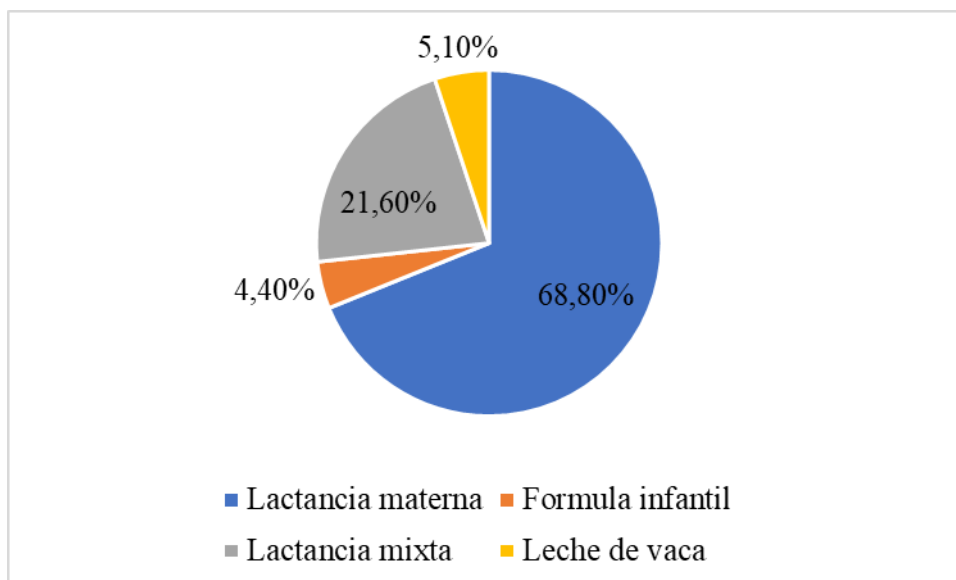
Dentro de la poblacion que practicaban la Lactancia Materna únicamente (n=298) las madres contestaron que su principal motivación para la continuidad o prolongación de la lactancia eran, por orden de importancia (estas preguntas se realizaron en forma abierta por lo que se evaluó cada pregunta individualmente):

- La conexión y el vínculo con el niño;
- El conocimiento de que nutricionalmente era lo mejor para su hijo.
- Entender que lo natural e instintivo era lo correcto.

Dentro de la poblacion de madres que practicaba Lactancia mixta (n=93) contestaron que los principales motivos para introducir la Formula Infantil o leche de vaca además de la Lactancia Materna era por orden de importancia (estas preguntas se realizaron en forma abierta por lo que se evaluó cada pregunta individualmente):

- Trabajo de las madres
- Escolarización de los niños
- Sensación de Hipogalactia o que lo que recogían con el extractor o saca-leche no era suficiente.
- Indicación medica

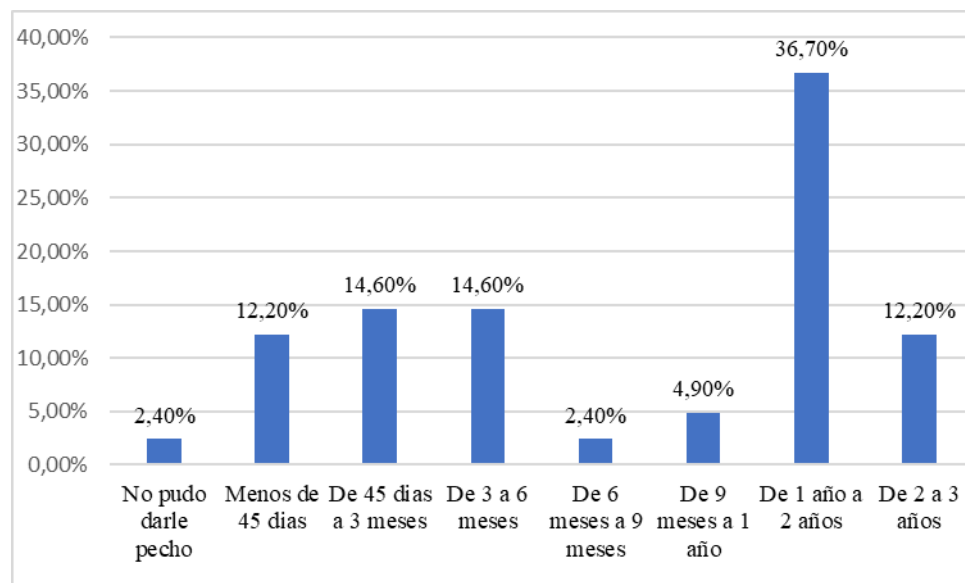
Gráfico 3: Distribución de la muestra según tipo de lactancia actual (n=430).



Fuente elaboración propia.

Este gráfico muestra la distribución según la edad de los niños en el momento del abandono de la lactancia donde la muestra total es de (n=41): 1 mujer que no pudo darle el pecho; 5 madres que le dieron menos de 45 días; 6 manifestaron haberle dado entre 45 días y 3 meses; 6 madres entre los 3 y 6 meses; 1 madre entre los 6 y 9 meses; 2 madres entre 9 y 12 meses; 15 madres entre los 13 meses y los 24 meses; 5 manifestaron haber dejado la lactancia materna entre los 25 y 36 meses.

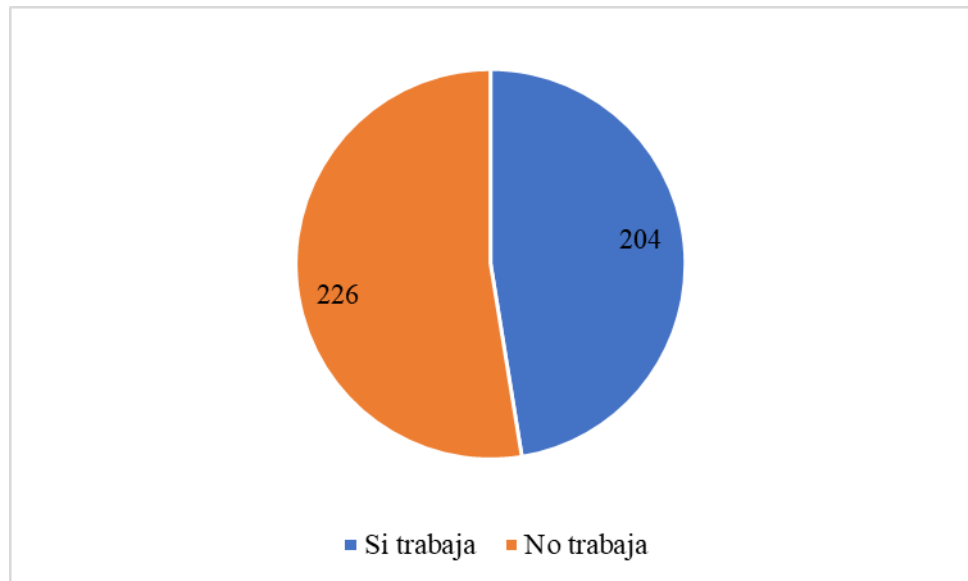
Gráfico 4: Distribucion de la muestra según edad de abandono de lactancia materna (n=41).



Fuente elaboración propia.

En cuanto al retorno laboral la muestra (n=430) quedó conformada en dos grupos: 226 (47,5%) que no trabajan y 204 (52,5%) que trabajan.

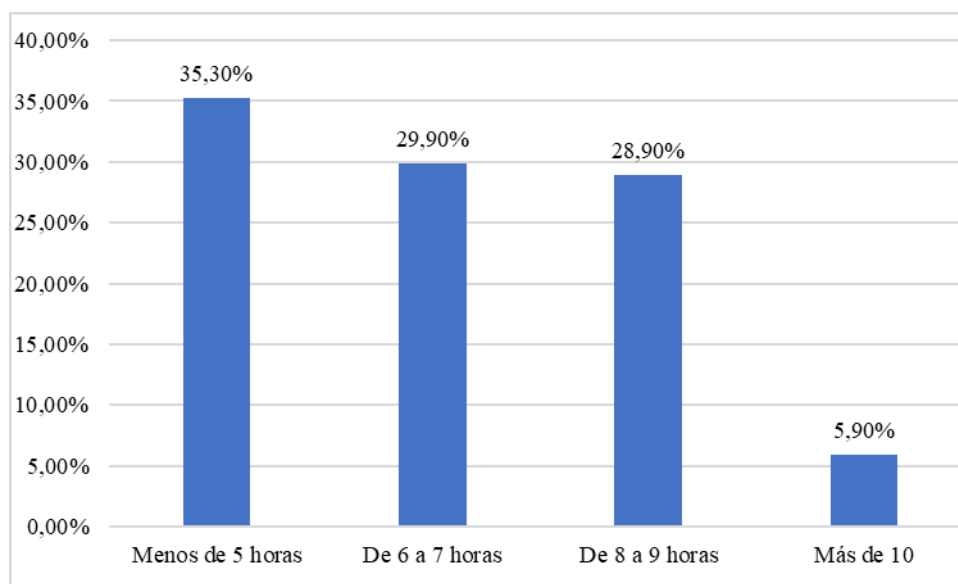
Grafico 5: Composicion de la muestra según actividad laboral (n=430).



Fuente elaboración propia.

Dentro de la población de mujeres que regresaron a trabajar (n=204) la muestra quedó dividida según cantidad de horas de actividad laboral por día: 72 madres que trabajan menos de 5 horas por día; 61 mujeres que trabajan entre 6 y 7 horas; 59 mujeres trabajan entre 8 y 9 horas y solo 12 trabajan 10 o más horas.

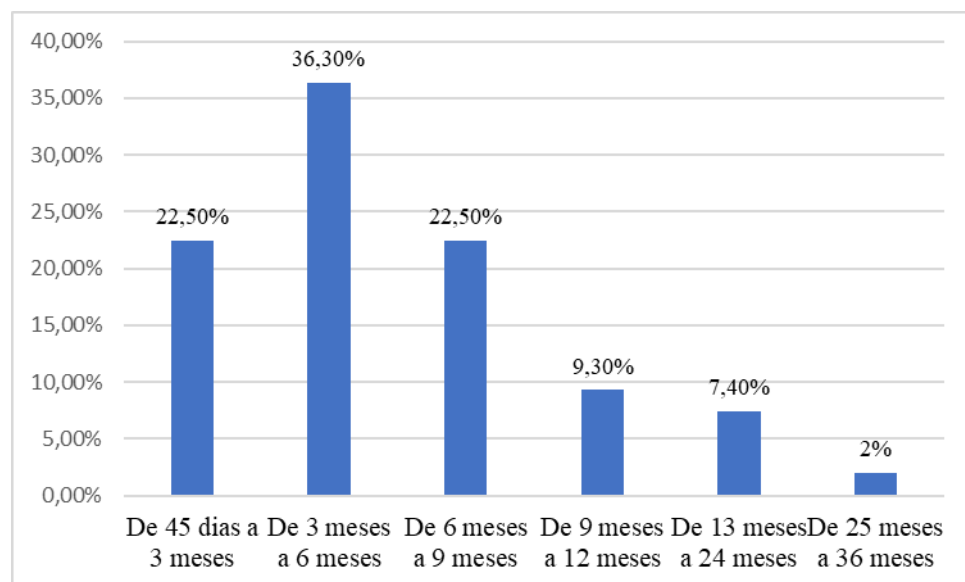
Grafico 6: Distribución de la muestra según horario de actividad laboral (n=204).



Fuente elaboración propia.

Dentro de la misma población de mujeres que retornaron a trabajar (n=204) la distribución de las mismas según la edad que tenían sus hijos al momento de volver al trabajo resulto: 46 madres entre los 45 días y 3 meses de sus hijos; 74 entre los 3 y 6 meses; 46 madres entre los 6 y 9 meses de sus hijos; 19 madres entre los 9 y 12 meses; 15 madres entre los 13 y 24 meses y solamente 4 volvieron a trabajar entre los 25 y 36 meses de sus hijos.

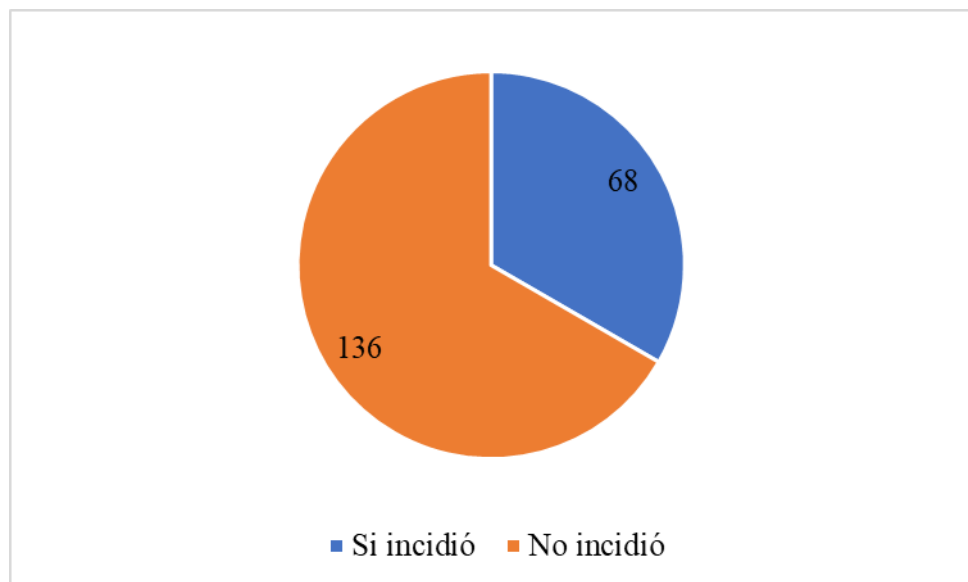
Grafico 7: Distribución porcentual de la muestra según edad del niño al retorno laboral (n=204).



Fuente elaboración propia.

Según la percepción de las madres que trabajan (n=204) el 33,3% dijo que el retorno a la actividad laboral afectó o incidió en la Lactancia Materna y el 66,7% dijo que no se vio afectada o que no incidió en la Lactancia Materna

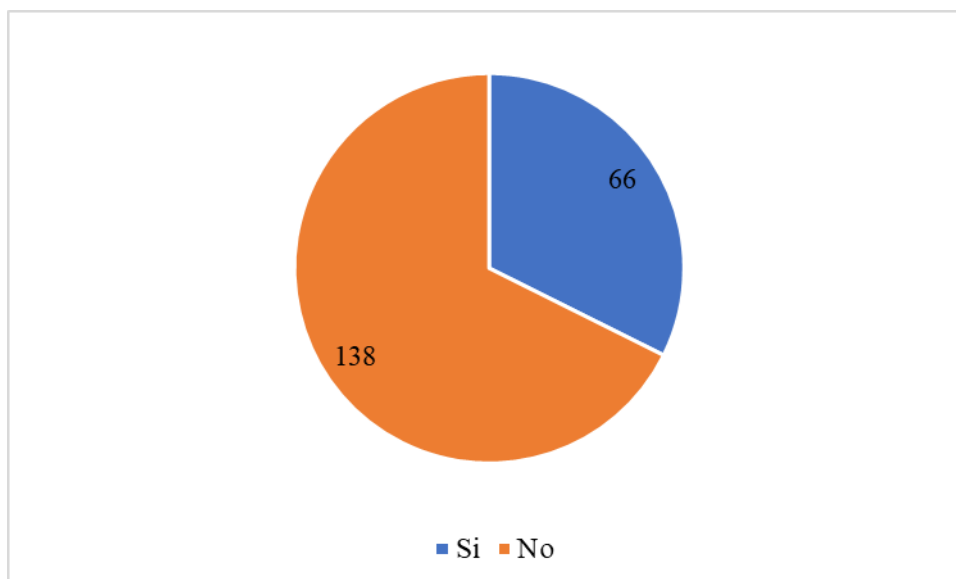
Grafico 8: Distribución de la muestra según percepción positiva o negativa sobre el retorno laboral e incidencia sobre la lactancia materna (n=204).



Fuente elaboración propia.

También dentro de la misma población de mujeres que retornaron a trabajar (n=204) la distribución de las que usaron saca-leche se dividió en: 66 madres que si lo usaron (32,4%) y 138 madres que no lo usaron (67,6%)

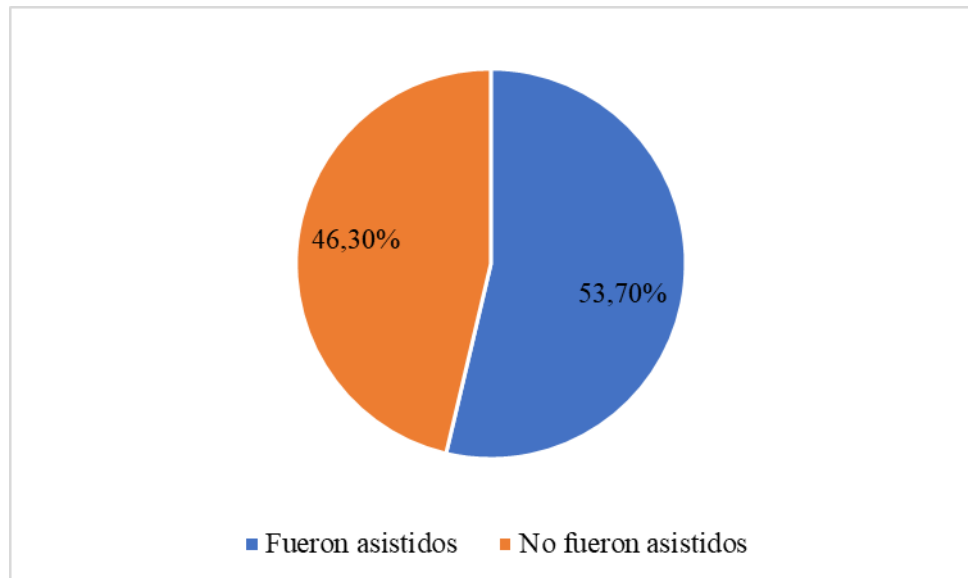
Grafico 9: Composición de la muestra según uso de saca-leche o extractor de leche (n=204).



Fuente elaboración propia.

En cuanto a la asistencia de los profesionales de la salud pro lactancia, del total de la muestra (n=430) 231 madres aseguraron haber sido asistidas y 199 madres dijeron que no fueron asistidas.

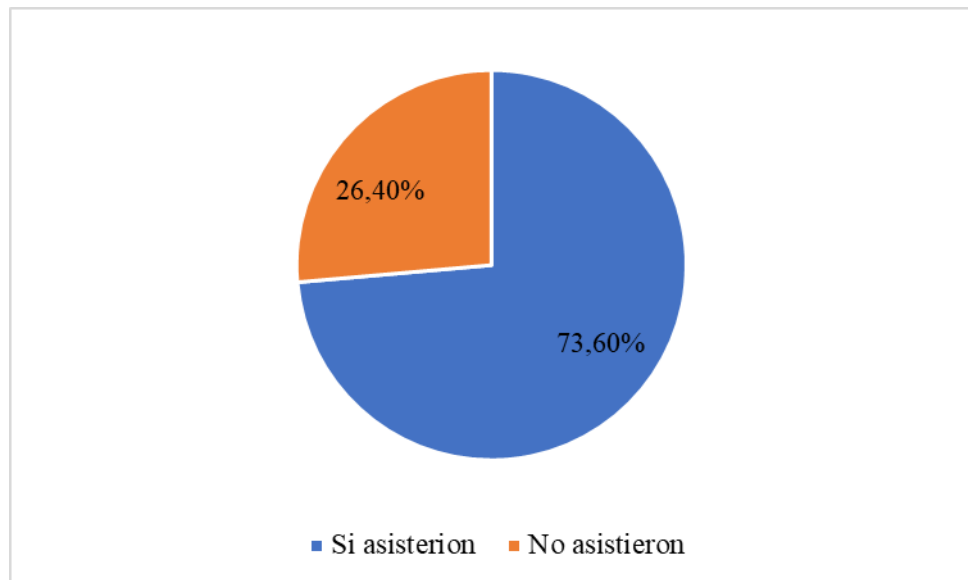
Grafico 10: Distribución de la muestra según asistencia de los profesionales de la salud pro lactancia (n=430)



Fuente elaboración propia.

Del total de madres que fueron asistidas por profesionales pro Lactancia (n=231) las mujeres que aseguraron que asistieron a un curso o grupo de Lactancia Materna fueron 170 y las que no asistieron fueron 61 madres.

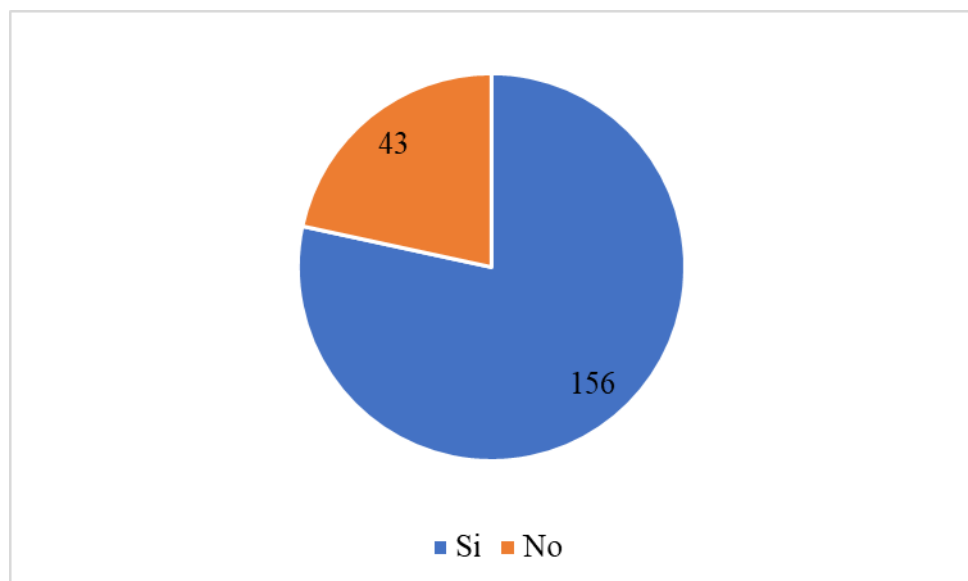
Gráfico 11: Distribución según número de madres que asistieron a un grupo o curso de lactancia materna (n=231).



Fuente elaboración propia.

En este grafico se ve la creencia de las madres que no fueron asistidas por Profesionales de la Salud pro lactancia y no asistieron a ningún curso sobre Lactancia Materna: El 78,3% cree que les hubiera sido útil la ayuda o la información brindada por los profesionales; en cambio el 21,7% de ellas cree que no le hubiera sido de utilidad.

Gráfico 12: Distribución de la muestra según creencia de las madres que no fueron asistidas por Profesionales de la salud pro lactancia, sobre si les hubiera sido de utilidad o no la ayuda o la información brindada por parte de los profesionales de la salud con respecto a la lactancia materna (n=199).



Fuente elaboración propia.

Del total de la población (n=430) 410 madres (95,3%) admitieron haber recibido comentarios negativos sobre la lactancia materna y solo 20 madres (4,7%) dijeron que jamás habían recibido ese tipo de comentarios.

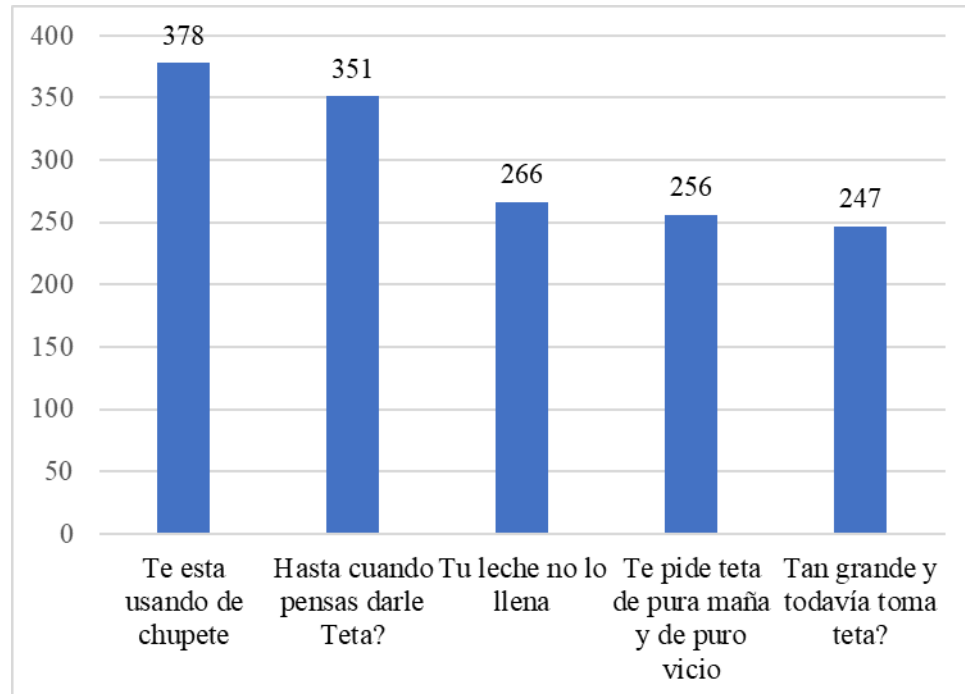
Grafico 13: Distribución de la muestra según recepción o no de comentarios negativos (n=430).



Fuente elaboración propia.

En el siguiente gráfico se muestran las 5 principales frases o comentarios negativos más significativos que las madres recibieron por parte de profesionales de la salud y/ o familiares o amigos del total de la muestra de madres (n=430) Esta pregunta fue de opción múltiple, por lo que las madres tenían la opción de marcar más de una frase. En primer lugar, encontramos “te está usando de chupete” con 378 madres que reconocen haberla escuchado; de las mismas 430 mujeres 351 reconocieron, poniendo en segundo lugar “hasta cuando pensás darle teta”; en tercer lugar, con 266 madres “Tu leche no llena”; en cuarto lugar “Te pide teta de pura maña y de puro vicio” nombrado por 256 mujeres y por último quinto lugar “¿Tan grande y todavía toma teta?”

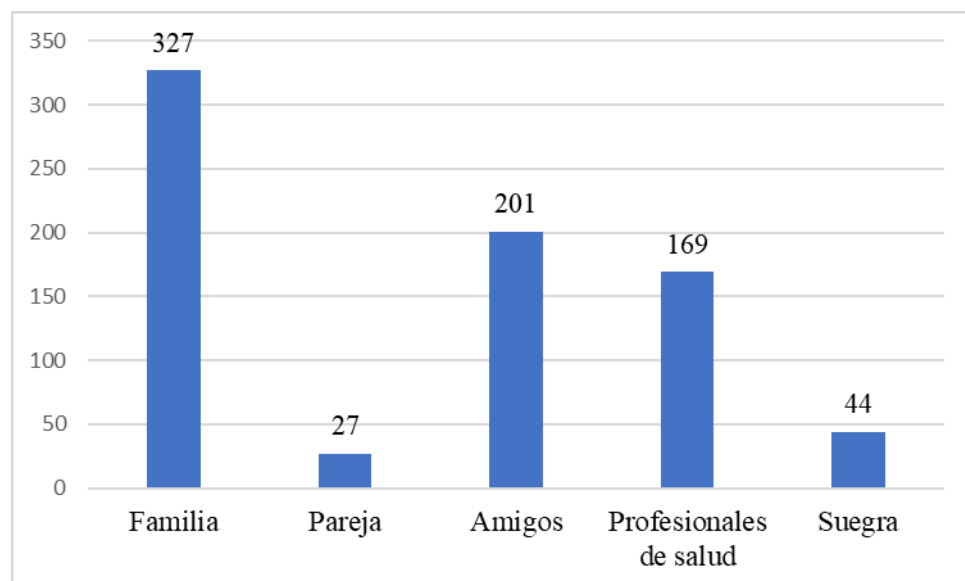
Gráfico 14: Distribución de la muestra según comentarios negativos por parte de profesionales de la salud y/ familiares o amigos (n=430) (opción múltiple).



Fuente elaboración propia.

De esa población de mujeres que recibieron un comentario negativo (n=410): 327 madres refirieron que fueron familiares; de esas mismas 410 mujeres 27 refirieron que también fueron sus Parejas/ Maridos/ Esposos; 201 refirieron haber recibido malos comentarios por parte de Amigos; 169 de parte de Profesionales de la Salud (médicos, enfermeras, Neonatólogos, Pediatras, Nutricionistas, Psicólogos) y 44 refirieron haberlos recibido de parte de las Suegras.

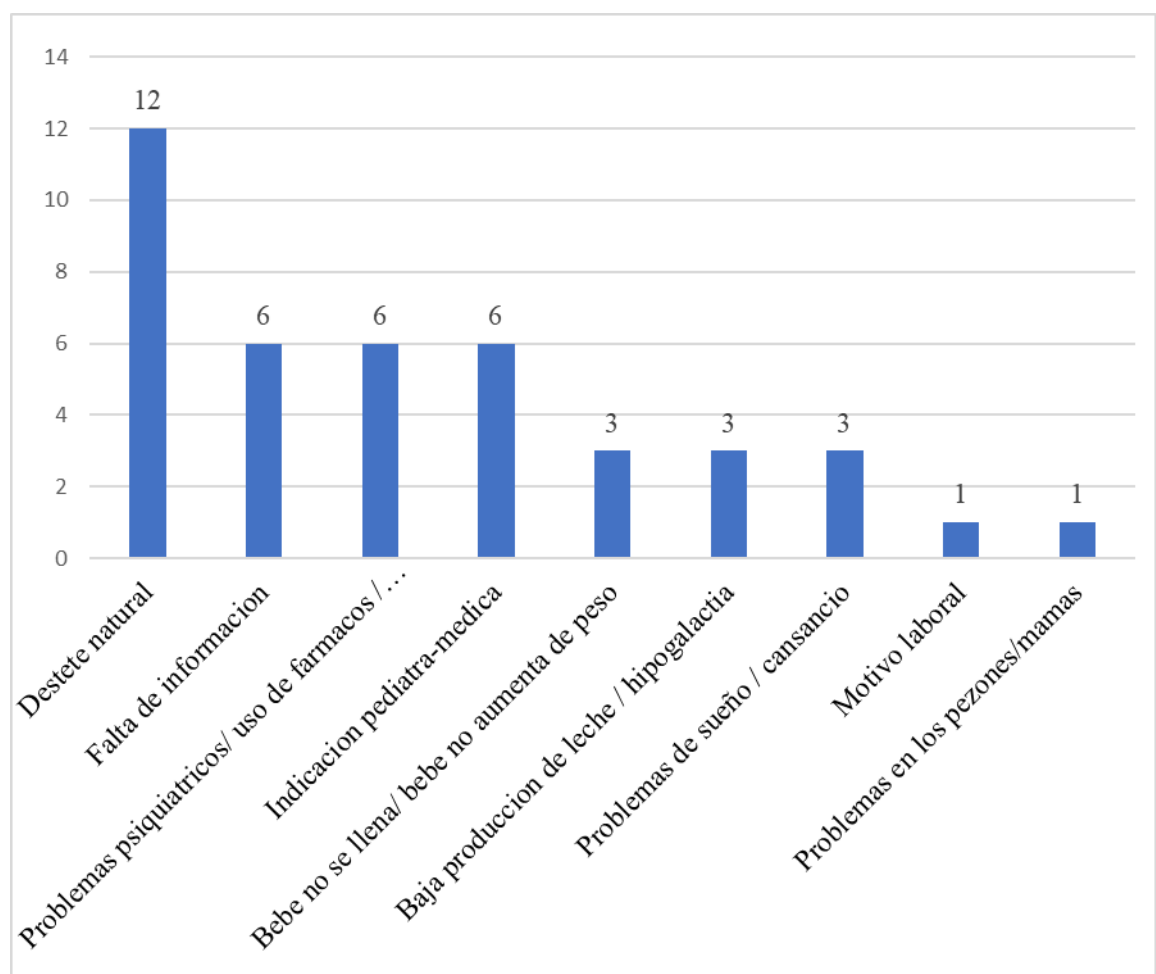
Gráfico 15: Composición de la muestra según quienes refirieron los comentarios negativos (opción múltiple) (n=410).



Fuente elaboración propia.

En relación a la distribución de la muestra según las madres que abandonaron la lactancia materna y los motivos de abandono encontramos que 12 madres refirieron haber tenido un “Destete natural”; 7 reconocieron que fue por “Falta de información”; 7 dijeron que fue a causa de “Problemas psiquiátricos/ Uso de fármacos / Cirugías”; 6 por la indicación del Médico Pediatra; 3 porque “Bebe no se llena/ Bebe no aumenta de peso”; 3 por “Baja producción de leche / Hipogalactia”; 3 por “Problemas de sueño / Cansancio”; 1 madre por “Motivo laboral y 1 madre por “Problemas en los pezones/ mamas”

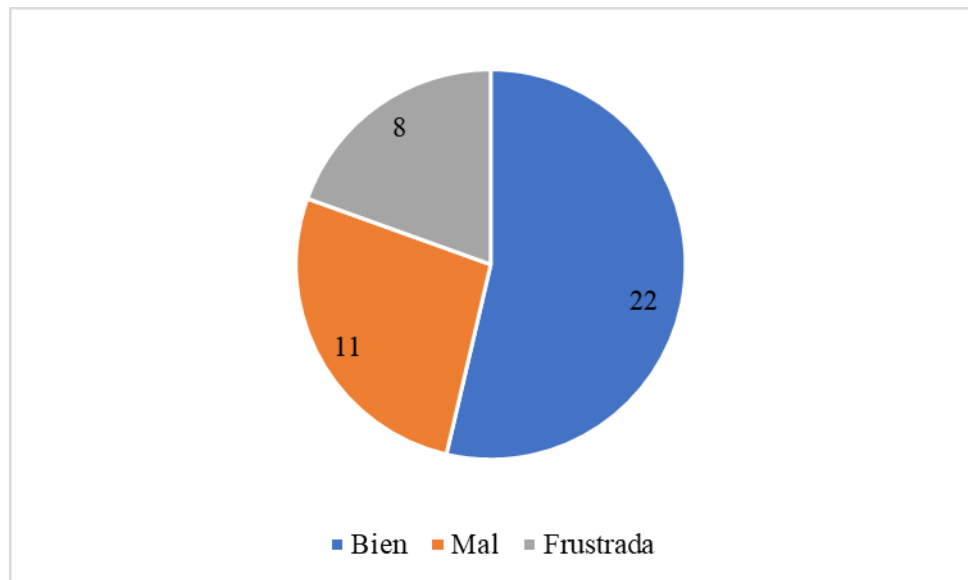
Grafico 16: Distribución de la muestra según motivos de abandono de la lactancia materna (n=41)
(Opción múltiple).



Fuente elaboración propia.

Se puede observar los sentimientos de las madres a la hora de abandonar la lactancia materna con una muestra de (n=41), de las cuales 22 expresaron que se sintieron bien (53,6%); 11 madres refirieron sentirse mal con respecto a ello (26,8%) y 8 se sintieron frustradas (19,6%).

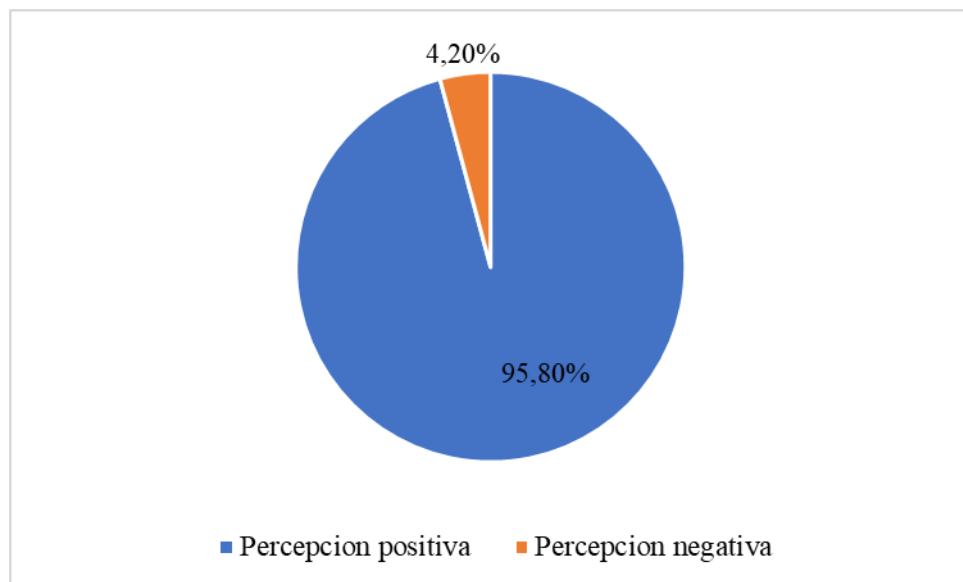
Gráfico 17: Distribución de la muestra según sentimientos a la hora de abandonar la lactancia materna (n=41).



Fuente elaboración propia.

En cuanto a la percepción de las madres que realizaron el curso de Lactancia para fomentarla, con una muestra de (n=170): 163 madres (95,8%) mostraron una percepción positiva o útil y solo 7 madres (4,2%) tuvieron una percepción negativa.

Gráfico 18: Distribución de la muestra según percepción positiva o negativa sobre el curso de lactancia materna (n=170).

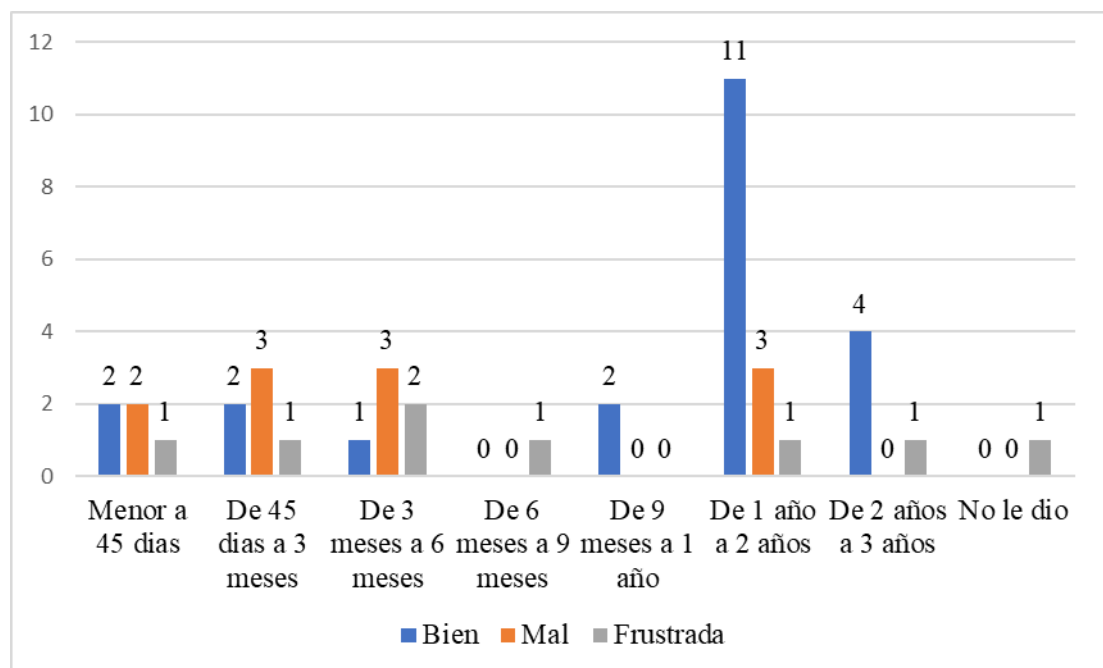


Fuente elaboración propia.

Se puede observar que la sensación de bienestar en las madres que abandonaron a la lactancia materna posteriormente a que su hijo cumpla 1 año.

Por otra parte, se observó un malestar y una frustración elevada en madres que amamantaron a sus hijos por un lapso menor a 6 meses

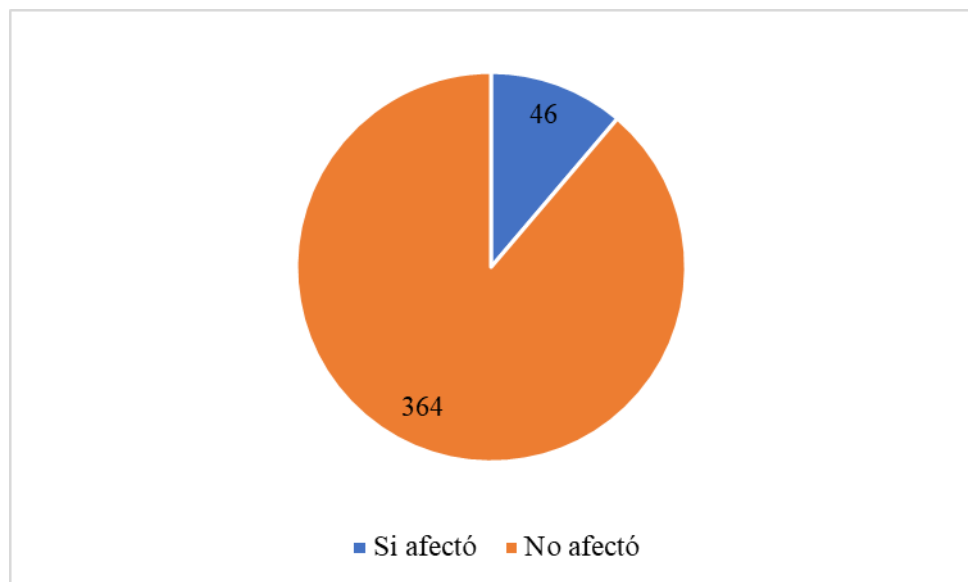
Grafico 19: Relación entre sentimiento de la madre con respecto al destete según la edad del niño (n=41).



Fuente elaboración propia.

Sobre los comentarios negativos realizados a las madres por parte de profesionales de la salud, familiares, parejas, amigos y conocidos, y la percepción de las mismas sobre si las afectó sobre la Lactancia Materna: el 11,2% de las madres cree que esos comentarios las afectaron y 88,8% creen que no las afectaron.

Grafico 20: Distribución de la muestra según percepción sobre los comentarios negativos sobre la toma de decisiones (n=410).



Fuente elaboración propia.

Se observó que la relación de las variables “Tipo de Parto” y “Creencia si el tipo de parto tuvo incidencia en la Lactancia Materna” arrojaba los siguientes resultados sobre una población total de (n=430):

- Cesárea: De un total de (n=216) 175 madres creen que la cesárea que les practicaron para que nacieran sus hijos “Tuvo Incidencia” sobre la Lactancia Materna (81%); 41 madres a las cuales también se les practico cesaría creen que “No tuvo Incidencia” (19%).
- Parto Natural o Vaginal: De un total de (n=214) 103 madres creen que “Tuvo Incidencia” en la Lactancia materna (48,1%); 111 madres creen que “No tuvo Incidencia” (51,9%).

Se destaca un predominio de la variable “Creencia que la cesaría tuvo incidencia en la Lactancia Materna”

Tabla 3: Relación entre tipo de parto y creencia de la madre en la incidencia del mismo en la lactancia materna (n=430).

	Cesárea		Parto natural o vaginal	
	n	%	n	%
Tuvo incidencia	175	81	103	48,1
No tuvo incidencia	41	19	111	51,9
Total	216	100%	214	100%

Fuente elaboración propia.

Se observó que la relación de las variables “Tipo de Parto” y “Edad del niño en el momento de abandono de la Lactancia Materna” arrojaba los siguientes resultados sobre una población total de (n=430):

En la tabla 4 se puede observar la relación del tipo de parto y la edad de abandono de la lactancia materna. Como resultado significativo se puede observar que:

- A las madres que se les practicó cesárea se les cuadruplicaba la posibilidad de amamantar menos de 45 días al niño.
- A las mujeres que tenían un parto natural o vaginal duplicaban en número a las que habían tenido cesárea en la continuidad de la lactancia después del 1 año de vida.
- La única madre de la muestra que no pudo amamantar se le había practicado cesárea

Tabla 4: Relación entre tipo de parto y edad del niño en el abandono de la lactancia materna (n=41).

	Cesárea		Parto natural o vaginal	
	n	%	n	%
Menor a 45 días	4	15,3	1	6,7
De 45 días a 3 meses	3	11,5	3	20
De 3 meses a 6 meses	3	11,5	3	20
De 6 meses a 9 meses	1	3,9	0	0
De 9 meses a 1 año	1	3,9	1	6,7
De 1 año a 2 años	10	38,5	5	33,3
De 2 años a 3 años	3	11,5	2	13,3
No amamanto	1	3,9	0	0
Total	26	100%	15	100%

Fuente elaboración propia.

Se observó que la relación de las variables “Retorno a la Actividad laboral” con “Tipo de Lactancia según Etapa de vida del niño arrojaba los siguientes resultados:

Como referencia: Madres que trabajan (n=204) y madres que no trabajan (n=226).

- Dentro de ambos grupos de madres se puede observar que en el periodo de 0 a 6 meses la alimentación principal es la Lactancia materna exclusiva, y la menos utilizada para este grupo etario es la leche de vaca.
- Dentro del grupo de 6 a 36 meses se puede observar una disminución en la lactancia materna y un aumento en el resto.

Tabla 5: Relación entre madres que trabajan y las que no, con el tipo de lactancia que recibió el niño durante la lactancia exclusiva y la lactancia complementaria (n=430).

	De 0 a 6 meses								De 6 meses a 36 meses							
	LME		LMixta		FI		LV		LM		LMixta		FI		LV	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madres que trabajan	160	46,2	43	55,8	0	0	1	100	127	42,6	63	67,7	6	23,5	10	45,4
Madres que no trabajan	186	53,8	34	44,2	6	100	0	0	171	57,4	30	32,3	13	76,5	12	54,6
Total	346	100	77	100	6	100	1	100	298	100	93	100	19	100	22	100

Fuente elaboración propia.

Como dato importante dentro del grupo de las madres que trabajan se encontró que las que practicaban Lactancia Materna durante la Lactancia exclusiva (0 a 6 meses), cuando ya se encontraban con la alimentación complementaria, la lactancia materna disminuyó en un 16,1% y migro a los grupos de Lactancia mixta, Formula Infantil (sextuplica el numero anterior) y Leche de vaca (se multiplica diez veces su número).

Tabla 6: Distribución de la muestra según madres que trabajan y tipo de alimentación según grupo etario(n=204).

	De 0 a 6 meses				De 6 meses a 36 meses			
	LME	LMixta	FI	LV	LM	LMixta	FI	LV
	n	n	n	n	n	n	n	n
Madres que trabajan	160	43	0	1	125	63	6	10
Total	78,40%	21,10%	0%	0,50%	61,30%	30,90%	2,90%	4,90%

Fuente elaboración propia.

Dentro del grupo de las madres que no trabajan se puede observar que es un grupo más protegido con respecto a la lactancia materna ya que solo disminuye en un 6,6%, como así también se observó que la leche de vaca aumenta en relación a ambos periodos.

Tabla 7: Distribución de la muestra según madres que no trabajan y tipo de alimentación según grupo etario(n=226).

	De 0 a 6 meses				De 6 meses a 36 meses			
	LME	LMixta	FI	LV	LM	LMixta	FI	LV
	N	N	N	n	N	N	N	n
Madres que no trabajan	186	34	6	0	171	30	13	12
Total	82,30%	15,10%	2,70%	0%	75,70%	13,30%	5,80%	5,20%

Fuente elaboración propia.

Dentro del grupo de madres que trabajan se puede observar que a mayor cantidad de horas de trabajo va incrementando la migración hacia la lactancia mixta, formula infantil y leche de vaca; sobre todo cuando los niños comienzan con la alimentación complementaria migrando especialmente hacia la formula infantil y la leche de vaca.

Tabla 8: Relación entre cantidad de horas laborables con el tipo de lactancia que recibió el niño durante la lactancia exclusiva y la lactancia complementaria (n=204).

	De 0 a 6 meses								De 6 meses a 36 meses							
	LME		Lmixta		FI		LV		LM		Lmixta		FI		LV	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 5 horas	61	38,1	11	25,6	0	0	0	0	55	43,3	16	25,4	0	0	1	10
De 6 a 7 horas	49	30,6	11	25,6	0	0	1	100	41	32,3	16	25,4	1	25	3	30
De 8 a 9 horas	40	25	19	44,2	0	0	0	0	27	21,2	24	38,1	3	75	5	50
Más de 10 horas	10	6,3	2	4,6	0	0	0	0	4	3,2	7	11,1	0	0	1	10
	160	100%	43	100%	0	0	1	100%	127	100%	63	100%	4	100%	10	100%

Fuente elaboración propia.

CONCLUSIONES

El Objetivo general del presente estudio fue identificar los factores que motivan la prolongación o el abandono de la continuidad de la Lactancia Materna; haciendo énfasis en la percepción de las madres sobre su entorno, sobre retorno laboral, tipo de parto y presencia de los Profesionales de la Salud pro Lactancia Materna.

Durante la Lactancia exclusiva (primeros 6 meses de vida del niño aproximadamente) el 80,7% de la población mantuvo la práctica de la Lactancia materna sin necesidad de recurrir a Fórmulas infantiles o Leche de vaca. Pero en la segunda Instancia de medición, cuando los niños ya habían comenzado con alimentación complementaria, esta cifra descendía hasta el 69,3%.

Dentro del total de la muestra, durante la lactancia exclusiva, el principal motivo de las madres para practicar este tipo de lactancia fue que era “Lo mejor y más natural” y los principales motivos para iniciar una Lactancia mixta o darle fórmula infantil o leche de vaca fueron: no aumento de peso del bebé/pasa hambre; falta de información; motivo laboral; problemas en las mamas/pezones; Indicación Médica Pediátrica.

Dentro de la población de madres que lograron mantener la Lactancia materna cuando ya sus hijos habían empezado con alimentación complementaria, encontré que su principal motivación para la continuidad o prolongación de la lactancia era: La conexión y el vínculo con el niño; el conocimiento de que nutricionalmente era lo mejor para su hijo; entender que lo natural e instintivo era lo correcto.

Dentro de la población de madres que practicaba Lactancia, cuando sus hijos ya habían empezado con alimentación complementaria, contestaron que los principales motivos para introducir la Fórmula Infantil o leche de vaca además de la Lactancia Materna era por: Trabajo de las madres; escolarización de los niños; sensación de Hipogalactia o que lo que recogían con el extractor o sacaleche no era suficiente e indicación médica.

Con respecto a las madres que ya habían abandonado la Lactancia Materna el 29,2% lo hicieron antes de los 3 meses de vida del niño y el 51,1% antes del año de vida. Solo hay un pequeño

porcentaje del 12,2% que logra mantener una lactancia materna prolongada mas allá de los 2 años de vida del niño.

Dentro de los principales motivos de destete las madres que habían superado el 1 año de vida de sus hijos justificaban el abandono de la Lactancia Materna por “destete natural”, mientras que el resto de las madres que abandonaron la lactancia materna más precozmente reconocieron que fue por “Falta de información”; “Problemas psiquiátricos/ Uso de fármacos / Cirugías”; “por la indicación del Médico Pediatra”; “Bebe no se llena/ Bebe no aumenta de peso”; “Baja producción de leche / Hipogalactia”; “Problemas de sueño / Cansancio”; “Motivo laboral y “Problemas en los pezones/ mamas”

En la relación del sentimiento de la madre con respecto al abandono de la lactancia materna y la edad de su hijo se puede observar cómo se incrementa la sensación de bienestar en las madres que abandonaron la lactancia materna posteriormente a que su hijo cumpla 1 año. Por otra parte, se observó un malestar y una frustración elevada en madres que amamantaron a sus hijos por un lapso menor a 6 meses.

Del total de la muestra el 47,5% de las madres no trabajan y el 52,5% retornaron al ámbito laboral:

- El 22,5% retornaron antes de los 3 meses de vida de sus hijos, el 58,8% antes de los 6 meses; el 81,3% en total ya se habían incorporado antes de los 9 meses y solo un pequeño porcentaje del 9,4% se quedaron en el hogar con sus hijos hasta después de que cumplieran con el primer año de edad.
- El 33,3% cree que el retorno laboral afecto a la Lactancia Materna
- De las madres que trabajan solo en 32,4% de las madres reconocen haber usado el extractor o saca leche.
- En ambos grupos de madres se puede observar que en el periodo de 0 a 6 meses la alimentación principal es la Lactancia materna exclusiva, y la menos utilizada para este grupo etario es la leche de vaca. Dentro del grupo de 6 a 36 meses se puede observar una disminución en la lactancia materna y un aumento en el resto.
- Dentro del grupo de las madres que trabajan se encontró que las que practicaban Lactancia Materna durante la Lactancia exclusiva (0 a 6 meses), cuando ya se encontraban con la alimentación complementaria, la lactancia materna disminuyo en un 16,1% y migro a los grupos de Lactancia

mixta, Formula Infantil (sextuplica el numero anterior) y Leche de vaca (se multiplica diez veces su número)

- Del 47,5% que no trabajan se encontró que las que practicaban Lactancia Materna durante la Lactancia exclusiva (0 a 6 meses), cuando ya se encontraban con la alimentación complementaria, la lactancia materna disminuyo solo un 6,6%; como así también se observó que migraban a la leche de vaca antes que a la Formula infantil.
- Dentro del grupo de madres que trabajan se puede observar que a mayor cantidad de horas de trabajo va increyendo la migración hacia la lactancia mixta, formula infantil y leche de vaca; sobre todo cuando los niños comienzan con la alimentación complementaria migrando especialmente hacia la formula infantil y la leche de vaca.

Con respecto a los Profesionales de la Salud Pro lactancia que asistieron a las madres con sus hijos el 53,7% reconoce haber sido asistida en alguna oportunidad desde el nacimiento de sus hijos. Pero de esas 231 madres solo 170 asistieron a un curso o grupo de ayuda a la práctica para la Lactancia Materna. Y de ellas solo el 4,2% tuvo una percepción negativa sobre el curso.

En cambio, de las 199 madres que no fueron asistidas por Profesionales de la Salud pro lactancia y no asistieron a ningún curso sobre Lactancia Materna el 78,3% cree que les hubiera sido útil la ayuda o la información brindada por los profesionales.

De las 430 madres entrevistadas, 410 reconocieron haber recibido comentarios negativos sobre la Lactancia Materna. Los principales comentarios negativos fueron:

1. Te está usando de chupete
2. ¿Hasta cuándo pensas darle teta?
3. Tu leche no lo llena
4. Te pide teta de pura maña y puro vicio
5. ¿Tan grande y todavía toma teta?

Esos comentarios negativos vinieron principalmente de (por orden de importancia):

1. Familiares.
2. Amigos/ Conocidos.
3. Profesionales de la Salud.

4. Suegra.

5. Pareja/Marido.

Del total de las 410 madres que recibieron comentarios negativos solo el 11,2% creen que su lactancia se vio afectada por ellos.

Lo que se destaca de los resultados obtenidos es la equitativa cifra entre parto natural o vaginal y cesaria sobre el total de la poblacion de madres.

Con respecto al tipo de parto que tuvo la madre el 81% cree que la cesárea que les practicaron si tuvo incidencia en la Lactancia Materna.

Y se observó que la relación entre el tipo de parto y la edad del niño en el momento de abandono de la Lactancia Materna arrojaba los siguientes resultados:

- A las madres que se les practico cesárea se les cuadruplicaba la posibilidad de amamantar menos de 45 días al niño.
- A las mujeres que tenían un parto natural o vaginal duplicaban en número a las que habían tenido cesárea en la continuidad de la lactancia después del 1 año de vida.
- La única madre de la muestra que no pudo amamantar se le había practicado cesárea

Hipotesis del estudio:

1. Se confirma que la actividad laboral, los partos por cesárea y la administración de Formulas infantiles son factores negativos que influyen la lactancia materna.

Con respecto a las opiniones no favorables de profesionales de la salud y familiares o amigos, no se evidencia un reconocimiento por parte de las madres como un factor que haya afectado su lactancia materna.

2. Se confirma que la dedicación exclusiva a la maternidad, el parto vaginal o natural y la presencia de profesionales de la salud pro lactancia son factores positivos que influyen la lactancia materna.

DISCUSIÓN

Son muchas y variadas las razones para prolongar y continuar con la Lactancia Materna y son muchos los factores que la afectan para que esta continuidad sea posible.

Según el estudio de UNICEFF 2011, “Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2011.” Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. En la Argentina aun cuando el 95% de los recién nacidos reciben leche materna, sólo el 54% de los bebés menores de 6 meses de edad reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) y sólo el 30% de los bebés de 6 meses de edad. Entre niños y niñas de 12 a 15 meses, el 61% recibe Lactancia Materna Continuada (LMC); este número baja al 29% al llegar a los 24 meses. En este estudio el 80,7% de la población mantuvo la Lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño, pero al pasar al segundo semestre la cifra cayó al 69,3% y solo hay un pequeño porcentaje del total de la muestra que logra mantener la lactancia materna prolongándola más allá de los 2 años.

El Estudio: “Lactancia materna exclusiva: motivaciones y desmotivaciones de las madres lactantes de Eldorado do Sul, Brasil” de la Dra. Juliana Machado Schardosim: Emergieron tres categorías de motivaciones: la leche humana y la salud y nutrición del niño, practicidad y economía, y el placer y la promoción del vínculo madre-bebé; Y tres de desmotivaciones: disminución brusca de la leche sin causa aparente, el trabajo fuera del hogar, y problemas con los senos y los pezones. En este estudio se puede observar una coincidencia debido a que las principales motivaciones que emergieron fueron: “Lo mejor y más natural”; “La conexión y el vínculo con el niño”; “el conocimiento de que nutricionalmente era lo mejor para su hijo”; “entender que lo natural e instintivo era lo correcto”. Y dentro de las desmotivaciones: “no aumento de peso él bebe/pasa hambre”; “falta de información”; “motivo laboral”; “problemas en las mamas/pezones”; “Indicación Médica Pediátrica”; “escolarización de los niños”; “sensación de Hipogalactia o que lo que recogían con el extractor o saca-leche no era suficiente”; “Indicación médica”.

En la Región de Araucaria, Chile se realizó un estudio llamado: “Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía, de Chile”. Realizado por la Dra. Bernardita Baeza : Los elementos identificados como favorecedores de la lactancia materna son la duración del período del descanso

postnatal, el apoyo de la pareja, de la familia y de los profesionales de salud. Los que representan una barrera son la presencia de dolor al amamantar y la decisión de destetar precozmente, la cual puede estar influenciada por familiares o profesionales de la salud. Dentro de este estudio coincidimos con que los elementos favorecedores son : La postergación del retorno laboral de la madre; el apoyo de los profesionales de la Salud Pro Lactancia Materna Y dentro de los elementos que representan una barrera las madres también mencionaron: “problemas en las mamas/pezones”; pero a la hora de la influencia negativa por parte de familiares y/o profesionales de la Salud, si bien el 95,3% reconoce haberlos recibido solo el 11,2% de ellas creen que las afecto con respecto a la continuidad de la Lactancia Materna.

En el estudio español de la ciudad de Tenerife titulado: “Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna”. Realizado por la Dra, N Marta Díaz-Gómez. El 88% de las madres daban LM o lo habían hecho. La edad media del destete fue 6.4 (DE 3.8) meses. El principal motivo para suspender la lactancia fue la sensación de baja producción de leche (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas. La dificultad para combinar la LM con la actividad laboral (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial (34%) y para iniciar la lactancia parcial (39%). En el presente estudio el 80,7% de la población mantiene la práctica de la Lactancia Materna. La Edad media de destete es de 16,22 meses . principales motivos de destete las madres que habían superado el 1 año de vida de sus hijos justificaban el abandono de la Lactancia Materna por “destete natural”, mientras que el resto de las madres que abandonaron la lactancia materna más precozmente reconocieron que fue por “Falta de información”; “Problemas psiquiátricos/ Uso de fármacos / Cirugías”; “por la indicación del Médico Pediatra”; “Bebe no se llena/ Bebe no aumenta de peso”; “Baja producción de leche / Hipogalactia”; “Problemas de sueño / Cansancio”; “Motivo laboral y “Problemas en los pezones/ mamas”. La incorporación laboral se encontró que las que practicaban Lactancia Materna durante la Lactancia exclusiva (0 a 6 meses), cuando ya se encontraban con la alimentación complementaria, la lactancia materna disminuyo en un 16,1% y migro a los grupos de Lactancia mixta, Formula Infantil (cuadriplica el numero anterior) y Leche de vaca (se multiplica diez veces su número)

En el Estudio “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva” de Ica, Perú. Realizado por la Lic. Melisa Pamela Quispe Ilanzo. Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación

de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva. Con este estudio no hay mucha concordancia ya que las madres no mencionaron ni el control de la alimentación de los niños por medio de los biberones y no hablaron de la imagen corporal como motivos de abandono de la lactancia materna; pero si se ve una coincidencia a la hora de entender a la lactancia materna como suficiente para satisfacer y alimentar a los niños.

El estudio de la Dra. Fabiola Becerra-Bulla de Bogotá, Colombia. Titulado: “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”. Los Resultados fueron: entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentran: el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos. El rol que ejerce la abuela es discordante en distintos estudios. La mayoría de estudios refieren que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna. Las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos, aunque en entornos laborales donde la madre está protegida con políticas legales, la duración es mayor. Y las madres que permanecen en la casa lactan más. En el presente estudio no se le da un rol de mucha importancia al apoyo de la familia, de hecho se nombra a la familia repetidas veces dentro de las frases desmotivantes de la lactancia materna, así como a la pareja y a las madres y suegras. Se coincide en que las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos y a medida que aumentan las horas laborables esta cifra va aumentando.

En el artículo: “¿Cuáles son los factores que influyen como mujeres en la decisión de amamantar?” de la Dra. Cândida Canicali Primo, de Espirito Santo, Brasil. Se incluyeron 30 artículos agrupados en cinco categorías. Los factores que influyen en las mujeres la decisión de amamantar hijo una convergencia de ventajas, beneficios y justificaciones de la lactancia materna, entre ellos: apoyo familiar, social y profesional; Características sociodemográficas y clínicas de las madres; Experiencia personal y tradición familiar; Y, finalmente, decisión personal. Coincidimos al encontrar en este estudio los factores influyentes de del apoyo familiar, social y por sobre todo profesional ya que de 170 mujeres que asistieron a un curso o grupo de ayuda a la práctica para la Lactancia Materna el 95,8% tuvo una percepción positiva sobre esto.

La decisión de amamantar de una mujer está influenciada por diferentes factores que la afectan o no, según su personalidad y la importancia que le da cada madre a los mismos.

Si bien durante el puerperio las mujeres se encuentran más sensibilizadas a los cambios y a los factores negativos, hay mujeres que contra todos los pronósticos logran tener una lactancia materna exitosa.

Dentro de las motivaciones de estas madres primaron la conexión y el vínculo con el niño, y que nutricionalmente era lo mejor y lo más natural.

Creo fielmente que aquí está la clave de una lactancia materna prolongada: “el apego maternal” y en eso debemos trabajar los profesionales de la salud.

La madre debe ser cuidada desde el minuto cero, desde el mismo momento que planifica un embarazo; debe ser apoyada y valorada como eje y centro del cuidado y crianza del niño. El paradigma en el que está inserta debe ser contenedor y no invasivo:

La medicalización del nacimiento de los niños, el maltrato obstétrico pre y post parto y el incremento de los partos por cesárea son la punta del iceberg de un sinnúmero de acciones de parte de profesionales de la salud que atentan en contra de la lactancia materna.

La necesidad económica de retornar a trabajar, además de la falta de políticas proteccionistas de la lactancia materna, aceleran el destete obligando a la madre a ser reemplazada por cuidadores y eso genera falta de contacto y comunicación entre madre e hijo, binomio necesario para el mantenimiento de una lactancia materna prolongada.

El entorno familiar, o la red que se forma alrededor de la madre y el entorno de profesionales de la salud debe ser favorable y apoyarla en cuanto a sus propias decisiones, mas allá del entorno cultural en el que se haya criado, para poder superar sus propios obstáculos en cuanto a la lactancia materna respecta.

La lactancia materna es un tema de salud pública que requiere un cambio social y cultural. En este contexto el rol de los nutricionistas debe ser crucial, sobre todo a partir de la introducción a la alimentación complementaria que es el momento de mayor abandono de la lactancia materna. Debemos promover el mantenimiento de la misma no solo como “lo más indicado nutricionalmente”, sino como mantenimiento de la comunicación y apego emocional con el niño.

Para esto sería necesario y conveniente realizar un estudio sobre la intervención de los nutricionistas durante la alimentación complementaria, cual es el posicionamiento que toman al respecto de la

lactancia materna y cuales son los planes de accion para evitar el abandono de la misma en la consulta con las madres.

Tambien seria interezante estudiar el nivel de intervencion de los pediatras reemplazando las tareas del nutricionista en esta etapa tan importante de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Washington DC: WHO [citado en septiembre 2005) Breastfeeding [aprox 1 pantalla]
Disponible en:
<http://www.who.int/es/>
- 2) UNICEF [Sede Web]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: UNICEF Argentina [citado en 2011] Situación de la lactancia materna en Argentina. [aprox 3 pantallas]
Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_Argentina.pdf
- 3) Ministerio de Salud de la Nación [Sitio Web]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud [citado en 2007] Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2007_ ENNyS
Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000257cnt-a08-ennys-documento-de-resultados-2007.pdf>
- 4) Gorrita Pérez R, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet] 2015 [citado en abril 2017]; 87 (3): [aprox 4 pantallas]
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lang=es
- 5) Machado Schardosim J, Rauber Cechim P. Lactancia materna exclusiva: Motivaciones y Desmotivaciones de las madres Lactantes de Eldorado do Sul, Brasil. Investigación y Educación en Enfermería [revista en Internet] 2013 [citado en abril 2017]; 31 (3): [aprox 9 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300005&lang=es
- 6) Díaz-Gómez N, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Revista Española de Salud Pública. [revista en Internet] 2016 [citado en abril 2017]; 90: [aprox 18 pantallas]
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lang=es
- 7) Baeza B, Henríquez K. F, Prieto G.R. Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía, de Chile. Revista chilena de nutrición [revista en Internet] 2016 [citado en abril 2017]; 43 (2): [aprox 8 pantallas]
Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200004&lang=pt
- 8) Quispe Ilanzo M, Oyola García A, Navarro Cancino M, Silva Mancilla J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública. [revista en Internet] 2015 [citado en abril 2017]; 41 (4): [aprox 8 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002&lang=es
 - 9) Coutinho Monteschio I C, Munhoz Gaíval M, Dias de Sousa Moreira M. La enfermera en el destete precoz en consulta de enfermería al niño. Revista Brasileira de Enfermería. [revista de Internet] 2015 [citado en abril 2017]; 68 (5): [aprox 9 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500869&lang=es
 - 10) Oribea M, Lertxundia A, Basterrechea M. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gaceta Sanitaria. [revista en Internet] 2015 [citado en Abril 2017]; 29 (1): aprox 12 pantallas]
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002&lang=es
 - 11) Rocci I E, Quintella Fernandes R. Dificultades en la lactancia materna e influencia en el destete precoz. Revista Brasileira de Enfermagem. [revista en Internet] 2014 [citado en abril 2017]; 67 (1): [aprox 8 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lang=es
 - 12) Ley 20.744 - Según el ministerio de trabajo de la República Argentina -
Disponible en:
www.trabajo.gov.ar/derechos
 - 13) Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina [revista de Internet] 2015 [citado en abril 2017] 63 (2); [aprox 10 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000200006&lang=es
 - 14) Sampaio de Oliveiraa C, Locca F, Rezende Carrijoa M, Almeida Teixeira Mattos Garcia R. Lactancia materna y complicaciones que contribuyen al destete precoz. Revista Gaúcha de Enfermagem. [revista en Internet] 2015 [citado en abril 2017]; 36: [aprox
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lang=es

- 15) Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública*. [revista en Internet] 2016 [citado en Abril 2017]; 90: [aprox 15 pantallas]
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lang=es
- 16) Sack R. Lactancia materna y trabajo: ¿un derecho reconocido a la mujer?. *La aljaba* [revista en Internet] 2015 [citado en abril 2017]; 19: [aprox 8 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042015000100006&lang=es
- 17) Baeza B, Henríquez K. F, Prieto G.R. Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía, de Chile. *Revista chilena de nutrición* [revista en Internet] 2016 [citado en abril 2017]; 43 (2): [aprox 8 pantallas]
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200004&lang=pt
- 18) Hinojosa-Flórez L, Delgado-Valencia E, Atamari- Anahui N. Pérdida de peso en recién nacidos por cesárea: una consecuencia de los trastornos en la lactancia materna. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. [revista en Internet] 2016 [citado en abril 2017]; 62 (1): [aprox 2 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100012&lang=pt
- 19) Brasil Esteves T, Paiva Daumas R, Couto de Oliveira M, Ferreira de Andrade C, da Costa Leite I. Factores asociados con el inicio tardío de la lactancia materna en hospitales del Sistema Único de Salud en el municipio de Río de Janeiro, Brasil, 2009. *Cadernos de Saúde Pública*. [revista en Internet] 2015 [citado en abril 2017]; 31 (11): [aprox 11 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001102390&lang=es
- 20) Siqueira Boccolini C, Lazaro de Carvalho M, Couto de Oliveira M, Godoi Vasconcellos A. Factores asociados al amamantamiento en la primera hora de vida. *Revista de Saúde Pública*. [revista en Internet] 2010 [citado en abril 2017]; 45 (1): [aprox 11 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100008&lang=pt
- 21) Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*. [revista en Internet] 2015 [citado en abril 2017]; 62 (3): [aprox 10 pantallas]
Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000200006&lang=es
- 22) Canicali Primo C; de Oliveira Nunes B; de Fátima Almeida Lima E; Marabotti Costa Leite F; Barros de Pontes M; Antônio Gomes Brandão M. ¿Qué factores influyen en las mujeres en la decisión de amamantar? Investigación y Educación en Enfermería. [revista de Internet]; 2016 [citado en abril 2017]; 34 (1): [aprox 6 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
- 23) do Nascimento Souza M, Nespoli A, Gollner Zeitoune R. Influencia de la red social en el proceso de la lactancia materna: un estudio fenomenológico. Escola Anna Nery [revista de Internet]; 2016 [citado en abril 2017]; 20 (4): [aprox 10]
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400224&lang=es
- 24) Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina [revista de Internet]; 2015 [citado en abril 2017]; 63 (2): [aprox 9 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000200006&lang=es
- 25) Alende Prates L, Moreira Schmalfuss J, Mendes Lipinski J. Red de apoyo social de las puérperas en la práctica de la lactancia materna. Escola Anna Nery [revista de Internet]; 2015 [citado en abril 2017]; 19 (2): [aprox 7 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lang=es
- 26) Pinzón-Villate G, Alzate-Posada M, Olaya-Vega G. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Revista de la Facultad de Medicina [revista de Internet]; 2016 [citado en abril 2017]; 64 (2): [aprox 6 pantallas]
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000200014&lang=pt
- 27) Fernández Brizuela E. Promoción de la lactancia materna exclusiva: una necesidad permanente. MediSur [revista de Internet]; 2014 [citado en abril 2017]; 12 (2): [aprox 3 pantallas]
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200015&lang=es
- 28) Herdy Alves V; Pereira Rodrigues D; Petters GregórioV; Lutterbach Riker Branco M; de Mattos Pereira de Souza R; Calheiros da Silva Herdy Alves C. Reflexiones sobre el valor de la lactancia materna como una práctica de salud: una contribución de la enfermería. Texto

& Contexto – Enfermagem [revista en Internet]; 2014 [citado en abril 2017]; 23 (1): [aprox 8 pantallas]

Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100203&lang=es

- 29) Canicali Primo C; de Oliveira Nunes B; Almeida Lima E; Marabotti Costa Leite F; Barros de Pontes M; Gomes Brandão M. ¿Qué factores influyen en las mujeres en la decisión de amamantar? Investigación y Educación en Enfermería [revista en Internet]; 2016 [citado abril 2017]; 34 (1): [aprox 7 pantallas]

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100022&lang=pt

- 30) Gorrita Pérez R, Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet]; 2016 [citado en abril 2017]; 88 (1): [aprox 7 pantallas]

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100006&lang=es

- 31) de Oliveira Fonseca-Machado M; Dias Miranda Parreira B; dos Santos Monteiro J; Gomes-Sponholz F. Perfil sociodemográfico y competencia en lactancia materna de los profesionales de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia. Revista de Enfermagem Referência [revista en Internet]; 2015 [citado en abril 2017] 4 (5): [aprox 7 pantallas]

Disponible en:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200010&lang=es

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Mi nombre es Lydia Garcia y me encuentro realizando el trabajo final integrador de la Licenciatura en Nutrición, en la Universidad Isalud. El propósito del presente trabajo es evaluar sobre la duración de la lactancia materna.

Es por eso que la convoco para participar en este estudio, que consiste en responder las preguntas de la encuesta que se encuentran en las hojas siguientes.

Su participación no es obligatoria, y su no participación no implicará ningún perjuicio.

Las encuestas son anónimas, y usted puede abandonar el estudio si así lo desea. Toda la información será confidencial, y en la encuesta que le realizaremos no se identificará su nombre.

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

He comprendido la explicación recibida sobre el estudio que se está llevando a cabo.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 2

NOMBRE:

EDAD:

1) Qué edad tiene tu bebe/ hijo?

2) ¿Es nacido a término?

2a) Si

2b) No

3) ¿Qué tipo de parto tuviste?

3a) Parto Natural (vaginal)

3b) Cesárea

4) ¿Crees que eso tuvo incidencia en la lactancia materna?

4a) Si Tuvo que ver

4b) No Tuvo que ver

5) ¿Estas amamantando?

5a) Si.

5b) No. Amamantaste

5-b-a) ¿A qué edad dejaste de amamantarlo?

5b-a-a) No le dio

5b-a-b) Menos de 45 días

5b-a-c) Mas de 45 días hasta los 3 meses

5b-a-d) Mas de 3 meses hasta los 6 meses

5b-a-e) Mas de 6 meses hasta los 9 meses

5b-a-f) Mas de 9 meses hasta los 12 meses

5b-a-g) Mas de 1 año hasta 2do años de vida

5b-a-h) Mas de 2 años hasta el 3er año de vida

5b-b) Cuáles son las causas por las cuales dejaste de darle el pecho o no le diste?

5b-c) Cómo te sientes al respecto? (Repreguntar factores negativos)

6) ¿Qué tipo de alimentación le diste a tu bebe durante la lactancia exclusiva, antes de que empiece con la alimentación complementaria?

6a) Lactancia materna exclusiva

6b) Lactancia mixta (leche materna mas formula). Motivos

6c) Formula Infantil. Motivos

6d) Leche de vaca. Motivos

7) ¿Qué tipo de lactancia le estas dando ahora que ya empezó con la alimentación complementaria?

7a) Lactancia materna.

7a-a) Que es lo que te motivo a seguir dándole el pecho a tu hijo?

7a-b) Como te sentís por ser capaz de haber seguido adelante?

7a-c) Hasta cuando crees que le vas a dar pecho?

(Repreguntar factores positivos) (continuar con la pregunta 8)

7b) Lactancia mixta (lactancia materna mas formula infantil)

7b-a)Cuál es el motivo por el cual no le das solo leche materna?

(continuar con la pregunta 8)

7c) Formula Infantil. (Continuar con la pregunta 7)

7d) Leche de vaca.

8) ¿Trabajas?

8a) Si.

8b) No. (Continuar en la pregunta 11)

8a-a) ¿Cuántas Horas estas fuera de casa trabajando?

8a-a-a) 5 horas o menos

8a-a-b) 6/7 horas

8a-a-c) 8/9 horas

8a-a-d) Mas de 10 horas

8a-b) ¿A qué edad del niño volviste a trabajar?

8a-b-a) Entre los 45 días y los 3 meses

8a-b-b) Entre los 3 meses y los 6 meses

8a-b-c) Entre los 6 meses y los 9 meses

8a-b-d) Entre los 9 meses y los 12 meses

8a-b-e) Entre el 1er y 2do años de vida

8a-b-f) Entre el 2do y el 3er año de vida

8a-c) ¿Crees que eso incidió en la lactancia materna?

8a-c-a) Si

8a-c-b) No

9) (Dependiendo de respuesta de 5ª)

¿Usas sacaleche o extractor de leche para irte a trabajar?

9 a) Si

9 b) No

10) Recibiste ayuda por parte de los profesionales de la Salud con respecto a la lactancia materna?

10a) Si recibió ayuda.

10a-a) Has recibido instrucción o asistido a algún curso de lactancia materna?

10a-b) Te ayudo con la lactancia materna?

10b) No recibió ayuda.

10-a) Crees que te hubiera ayudado?

11) Has recibido alguno de los siguientes comentarios negativos por parte de los profesionales de la salud y/o familiares o amigos con respecto a la lactancia y tu capacidad para dar de mamar o la calidad de tu leche; ¿o te han querido imponer la formula infantil por algún motivo o excusa?

☐ “Tu leche no lo llena”

☐ “Segura que tienes leche?”

☐ “Se está quedando con hambre”

☐ “Hasta cuando piensas darle teta”

☐ “Dale una ayudita de formula infantil para que descanses”

☐ “Tan grande y todavía toma teta?”

☐ “La teta lo va a hacer más dependiente”

☐ “Dale menos teta que así va a comer más comida”

☐ “Te está usando de chupete”

☐ “Tu leche esta aguada no lo alimenta”

☐ “Si te pide a cada rato es que se queda con hambre”

☐ “Después de 6 meses solo sale agua”

☐ “Tenes que imponerle horarios para tomar teta”

☐ “Dale una mamadera, total no pasa nada”

☐ “Si le das mucho tiempo se te van a caer los Pechos”

☐ “Te pide teta de pura maña y puro vicio”

☐ “Dejalo llorar sin teta”

☐ “Si no aumenta te vas de la clínica/hospital con formula infantil”

11a) Si recibió.

11a-a) De parte de quién?

11a-b) Eso te afecto para tomar alguna decisión?

11a-b-a) Si

11a-b-b) No.

11b) No recibió.