



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**“Factores asociados al abandono total o parcial de la lactancia
materna en niños de hasta 6 meses en
Hospital Español de Mendoza”**

Autores:

Echenique, Rosana

Montes, Alberto

Pinto Leiva, Margarita

MENDOZA, FEBRERO DE 2019.

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACION

Trabajo Aprobado el: .../...../.....

Integrantes del tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por ayudarnos a cumplir nuestra meta.

En segundo lugar a nuestras familias por el apoyo incondicional, paciencia, contención, amor y por sobre todas las cosas comprensión, que sin todo eso no hubiera sido posible concretar nuestra meta.

En tercer lugar a nuestros profesores que nos impulsaron a ser mejores profesionales de la salud brindándonos sus conocimientos, enriqueciéndonos con sus saberes.

Por último a nuestros compañeros que nos alentaron en todo momento. Festejando nuestros logros en momentos de alegría y recordándonos el motivo por el que habíamos comenzado en momentos en los que pensamos darnos por vencidos y abandonar sin concretar nuestra tan anhelada meta.

PRÓLOGO

A través de observar a las madres de niños de hasta seis meses en el Servicio de Pediatría del Hospital Español advertimos que ellas elegían suprimir total o parcialmente la lactancia materna y esta situación preocupante fue el incentivo para impulsar nuestra investigación.

Es nuestra intención que por medio de este trabajo se logre de alguna manera concientizar a las madres de la importancia de la lactancia materna .Anhelamos por medio de nuestro trabajo poder brindar un aporte para mejorar la calidad de vida ya que prolongar la lactancia materna exclusiva favorece a los niños y afecta en su crecimiento y desarrollo.

ÍNDICE GENERAL

N° de Página

CARÁTULA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
PRÓLOGO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y RÁFICOS.....	VII
CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	1
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS DEL ESTUDIO: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5-37
CAPÍTULO II. DISEÑO ETODOLÓGICO.....	38-40
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.	
TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE ATOS.....	41
SUGERENCIAS.....	57
CONCLUSIÓN.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	N° de Página
TABLA N° 1 Y GRÁFICO N°1 Madres de niños de 4 meses agrupadas por edad.....	42
TABLA N° 2Y GRÁFICO N°2 Por estado civil.....	43
TABLA N° 3 Y GRÁFICO N°3 Por lugar de residencia.....	44
TABLA N° 4 Y GRÁFICO N°4 Por zona de residencia.....	45
TABLA N° 5 Y GRÁFICO N°5 Por nivel de Instrucción.....	46
TABLA N° 6 Y GRÁFICO N°6 Por tipo de ocupación.....	47-48
TABLA N° 7 Y GRÁFICO N°7 Por cantidad de Hijos.....	49
TABLA N° 8 Y GRÁFICO N°8 Cantidad de controles prenatales.....	50
TABLA N° 9 Y GRÁFICO N°9 Tipo de alimentación de sus hijos.....	51
TABLA N° 10 Y GRÁFICO N°10 Conocimientos de beneficio de la lactancia.....	52
TABLA N° 11Y GRÁFICO N°11 Tiempo que desean darle de mamar a sus hijos.....	53
TABLA N° 12 Y GRÁFICO N°12 Tiempo que creen que corresponde la hora de lactancia.....	54
TABLA N° 13 Y GRÁFICO N°13 Causas por las que creen que no se recomienda dar de mamar.....	55
TABLA N° 14 Y GRÁFICO N° 14 Factores por los que sustituyen parcial o totalmente la lactancia materna exclusiva.....	56

CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

En el departamento de Godoy Cruz se encuentra el Hospital Español de Mendoza, Sociedad de Beneficencia y Mutualidad. Este es un establecimiento hospitalario considerado polivalente de alta complejidad.

En el Servicio de Pediatría del Hospital Español de Mendoza trabaja una de las autoras de este proyecto investigativo. Allí se ha podido observar a muchas madres abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses. Al preguntarles el por qué de esta situación, ellas exponían diferentes causas. Esta situación nos motivó a plantear como objetivo de la investigación: determinar los principales factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial.

PLANTEO DEL PROBLEMA:

En el departamento de Godoy Cruz, se encuentra el Hospital Español de Mendoza, Sociedad de Beneficencia y Mutualidad, este es un establecimiento hospitalario considerado polivalente de alta complejidad que atiende a socios y mutualizados. Cuenta con siete pabellones de internación para adultos, una unidad coronaria, una recuperación de cirugía cardiovascular, una terapia neonatal y pediátrica y de adultos, un pabellón de pediatría, una maternidad y aborda además diversas patologías que requieren la atención médica y enfermera. Además, posee consultorios externos de todas las especialidades; farmacia propia, servicio de hemodinámica, tomografía, ecografía y servicio de ambulancia para adultos y pediatría.

La institución cuenta con personal no profesional y profesional: médicos y enfermeros que trabajan las 24 hs para la atención y cuidado de pacientes de diferentes grupos etarios.

En este establecimiento, más precisamente en el Servicio de Pediatría, hemos trabajado y observado durante un tiempo el aumento de niños que reciben fórmulas artificiales a cambio de una lactancia materna exclusiva. Siendo la leche de la madre el alimento más adecuado y natural para el bebé

durante los primeros 6 meses de vida y el más adecuado para adaptarse a su necesidad. Proporciona los nutrientes que necesita para su desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de infancia, como diarrea o neumonía. La leche materna es el alimento ideal del bebe, nutritivamente equilibrada y proporciona al bebé la cantidad perfecta de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro que necesita en sus primeros meses de vida.

SITUACION PROBLEMÁTICA

¿Qué factores o causas llevan a las madres a incorporar leche de fórmula artificial antes de los 6 meses de vida de su bebé?

JUSTIFICACION

La principal motivación para la elaboración de la presente investigación, tuvo lugar en el trabajo, Servicio de Pediatría del Hospital Español de Mendoza, de una de las autoras de este proyecto investigativo, donde se observaba a las madres abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses, debido a que se le “secó la leche” u otro motivo específico debido a enfermedades de sus glándulas mamarias, al desconocimiento propio por su edad, por preocupaciones relacionadas con aspectos de estética, laborales, etc. Esta situación motivó a plantear como objetivo de la investigación: determinar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural y la incorporación de lactancia artificial.

La presente investigación permitirá conocer las principales causas por las cuales las madres están abandonando la práctica de la lactancia materna e incorporando la lactancia artificial en sus hijos/as menores de 6 meses, para contribuir con una propuesta que pueda lograr el fortalecimiento de los conocimientos de las madres del sector de Pediatría del Hospital Español,

acerca de la importancia de la leche materna como alimento exclusivo para el niño/a menor de 6 meses y las desventajas de que el infante de estas edades ingiera leche artificial, por lo que este proyecto puede servir como fuente para otros que se refieran a la lactancia materna. Por lo tanto, al fortalecer los conocimientos de las madres en periodo de lactancia, en especial del grupo de madres internadas, se beneficiará a los niños/as menores de 6 meses con una alimentación, sana, nutritiva y natural, a sabiendas que la leche materna es un alimento insustituible para los niños de estas edades, que contribuye directamente a su crecimiento y desarrollo.

Por ello debido a todo lo que transcurre diariamente en el servicio de Pediatría es que decidimos elegir como tema **“Determinar los factores que influyen para que las madres incorporen fórmulas artificiales a menores de 6 meses”**.

OBJETIVO GENERAL

Determinar mediante un estudio cuáles son los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva o en la incorporación de fórmulas artificiales en niños menores de 6 meses de edad en el servicio de Pediatría del Hospital Español de Mendoza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las madres de niños menores de 6 meses.
- Identificar los factores emocionales y familiares.
- Identificar los factores laborales.
- Evaluar la prevalencia de factores estéticos y de salud.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA MAMA

1-1 CAMBIO FISIOLÓGICO EN LA MADRES DEL LACTANTE

Dato importante que tenemos en cuenta es considerar que la gestación completa abarca 9 meses de vida intrauterina y otros meses de vida extrauterina, que también integran el proceso evolutivo del bebé; el que necesita aproximadamente un año para empezar a caminar. A ese año se hace referencia cuando se habla de gestación extrauterina.

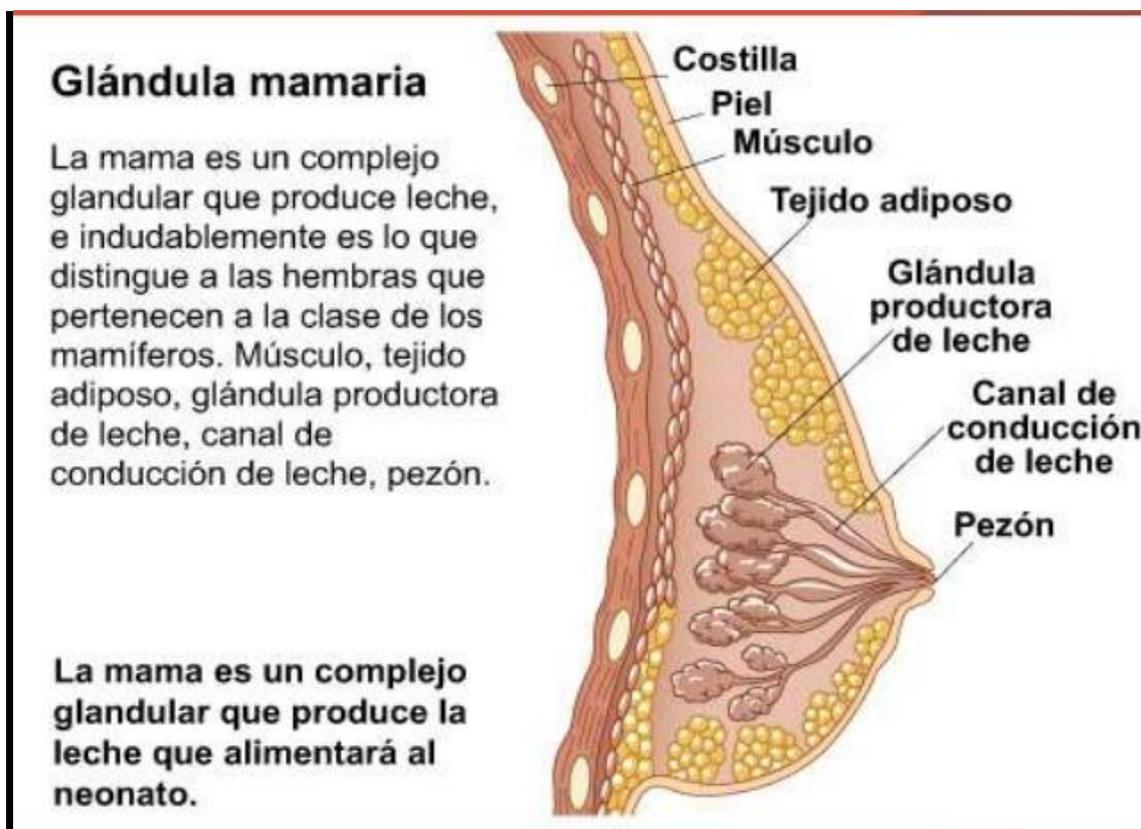
Los cambios neuro-endocrinológicos que experimenta la madre en la primera etapa postparto permiten que se establezca la lactancia y facilitan su recuperación fisiológica. Durante los primeros días después del parto desaparecen de la circulación materna las hormonas que se producían en la placenta durante el embarazo y que mantenían inhibida la secreción de leche. Se producen grandes cantidades de prolactina (hormona encargada de estimular la producción de leche) y de oxitocina (hormona responsable de la eyeción de la leche durante la succión y de estimular las contracciones uterinas que facilitan la involución uterina). El ovario está deprimido, ya que la hipófisis no produce suficientes gonadotrofinas para estimularlo. Durante las primeras semanas postparto, se producen también cambios en la anatomía del aparato genital y en otros aspectos de la fisiología de la mujer.

1-2 ANATOMÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS

Las glándulas mamarias alcanzan su máxima capacidad funcional durante la lactancia. La forma de las mamas es variable según características individuales, genéticas y raciales y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y a la paridad. Tanto el tamaño como la forma dependen de la cantidad de tejido adiposo, ya que éste constituye la mayor parte de la masa de la mama. La base de la mama se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. La parte superoexterna se

extiende hacia la axila, denominándose prolongación axilar de la mama. El pecho está compuesto de tejido glandular (secretorio) y adiposo. Tiene como marco de soporte un tejido conectivo fibroso llamado ligamentos de Cooper. Alrededor de dos tercios de la glándula descansa sobre el músculo pectoral mayor; el resto sobre el serrato anterior, separado de estos por la aponeurosis profunda. La parte más profunda del pecho está separado de la aponeurosis de los músculos pectorales, por un tejido conjuntivo laxo, denominado bolsa retromamaria o espacio submamario, a través del cual entran y salen vasos sanguíneos, linfáticos y nervios. Gracias a este tejido la mama tiene cierta movilidad sobre la aponeurosis que cubre el plano muscular. Aproximadamente en el centro de la cara superficial se encuentra el pezón, que en la nulípara está en relación con el cuarto espacio intercostal. Su forma y tamaño varía entre las mujeres y puede ser pequeño, grande, plano, umbilicado, invertido. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen a la estimulación mecánica produciendo su erección. En la punta del pezón desemboca separadamente cada conducto galactóforo. La base del pezón está rodeada por una zona de piel de color café claro denominada areola. En la mujer adulta mide de 3 a 5 cm de diámetro. Contiene fibras de tipo conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. Algunas mujeres no tienen un área pigmentada visible, mientras que en otras ésta puede llegar hasta la mitad de la mama. La areola tiene numerosas glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas modificadas que se abren a la superficie de la areola a través de los tubérculos de Morgagni. Estas glándulas se atrofian durante la menopausia. En el periodo de gestación y lactancia se pueden apreciar claramente como son levantamientos bajo la piel. A estas glándulas se les atribuye un rol en la odorización de la mama (rol comunicativo), protección local y ductal contra patógenos, protección de la piel de la acción corrosiva de la saliva y estrés de la succión; además las secreciones de estas glándulas se pueden combinar con la saliva del lactante para favorecer el sello hermético que favorece una succión efectiva. Estudios actuales de la anatomía de mamas de mujeres en lactancia, con ultrasonido de alta definición, han mostrado que no se aprecia el

ensanchamiento del conducto mamario denominado seno lactífero, sino que los conductos drenan directamente al pezón, y aumentan su diámetro durante la eyección de la leche (cuadro 1). La ausencia de senos lactíferos enfatiza en la importancia crítica de la eyección láctea para una lactancia exitosa, porque solo pequeñas cantidades de leche están disponibles antes de la estimulación de la eyección láctea. Pueden encontrarse pequeños pezones supernumerarios con vestigios glandulares a lo largo de toda la línea mamaria. Irrigación de la mama: La irrigación arterial de la mama proviene de la arteria axilar para el cuadrante supero externo, de la arteria mamaria interna para los cuadrantes internos y de las arterias intercostales para el cuadrante inferior externo. Una extensa red anastomótica se distribuye por toda la superficie de la mama. Está dividido en sistema profundo y superficial. Las venas desembocan en la vena axilar y en la vena mamaria interna. Durante el embarazo y la lactancia se aprecia un aumento de la circulación venosa superficial de la mama; alrededor de la areola y el pezón se forma un plexo denominado círculo venoso.



Cuadro1-<https://sites.google.com/site/lactanciamaternaexclusiva/anatomia-y-fisiologia-de-la-mama>

Cada célula alveolar constituye en sí una unidad de secreción y produce leche completa. Es capaz de extraer desde el plasma sanguíneo, y a la vez sintetizar todos los elementos necesarios para constituir la leche: proteínas, grasas, hidratos de carbono, anticuerpos, vitaminas, sales minerales y agua.

Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 acinos o alvéolos. Alvéolo o acino Célula secretora Lóbulos Conductos lactíferos Senos lactíferos Lobulillo Lóbulo Cada acino está constituido por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal (cuadro 2). Tanto los acinos como los conductos excretores están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos, de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche.

Los cambios en el pezón son importantes para que el niño pueda succionar eficientemente. Cuanto más protráctil es el pezón, más favorece la succión del niño. La movilidad del tejido mamario que está en la zona areolar detrás del pezón, determina su capacidad de estiramiento por la succión del niño y la posibilidad de extraer eficientemente la leche.

Los cambios descritos son necesarios para iniciar en el alvéolo las nuevas funciones de síntesis, almacenamiento y liberación de los constituyentes de la leche.



Cuadro2(<https://sites.google.com/site/lalactanciamaternaexclusiva/anatomia-y-fisiologia-de-la-mama>)

CAPITULO 2

LACTANCIA MATERNA

2-1 LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La boca del niño y el pecho de la madre forman una perfecta “unidad de succión” que trabajan en forma sincronizada y armónica extrayendo la leche y permitiendo que el niño la degluta sin atragantarse. Esta unidad es la continuadora de la función nutricional que dentro del útero realiza la placenta y el cordón umbilical.

Durante ese periodo los brazos de la madre cumplen la función de nido y la alimentación se convierte en un cordón umbilical intermitente, a través del cual el bebé se va a nutrir con alimento biológico (pecho materno) y con afecto.

La forma de reconocimiento entre el recién nacido y su madre es compleja y se realiza mediante la intervención de varios sentidos.

En esta etapa, la mujer experimenta cambios profundos anatómicos, fisiológicos, en la relación con la pareja y con la familia y; en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. Se puede sentir más vulnerable, ya que los cambios están asociados a nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades y a nuevos intereses y prioridades a corto y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas.

El bebé introduce el pezón en su boca, y esa huella le permite reconocer a su madre. También por eso decimos que el pecho materno no es solamente una fuente de alimento. El bebé llora y cuando toma el pecho encuentra sosiego y reconoce a su madre.

El niño se alimenta y al mismo tiempo se vincula satisfaciendo sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes. Durante esa conexión el bebé tiene una visión de unos 17-20cm; es un momento único y recíproco.

La lactancia nutre no solo desde lo biológico sino también desde lo afectivo al promover el contacto entre él bebe y la madre, y facilita también el apego.

En los primeros meses de vida extrauterina la lactancia materna cubre las necesidades tanto nutricionales como psicoafectivas del bebé, que se alimenta y al mismo tiempo se vincula, satisfaciendo sus necesidades básicas de afecto, calor y alimentación. La alimentación al pecho es la forma ideal de alimentar al recién nacido y niño hasta los 6 meses de edad y recomendada hasta los 2 años de vida, es el alimento ideal del bebé, un derecho fundamental del niño ya que proporciona un crecimiento y desarrollo adecuado, además ejerce una influencia afectiva inigualable, tanto en la salud del niño, la madre y la sociedad en su conjunto (cuadro3).

Las ventajas de la leche materna

Amamantar reduce el riesgo de que la madre desarrolle cáncer de mama y ovario; disminuye el desarrollo de osteoporosis en la mujer adulta y evita el desarrollo de anemia

250 ml de leche materna ofrece el 75 por ciento de los requisitos de vitamina A y el 60 por ciento de vitamina C durante dos años.

La lactancia materna mejora el vínculo entre madre e hijo

Favorece el desarrollo intelectual del niño

Ayuda al desarrollo del sistema nervioso central y del estado inmunológico del bebé.

En el posparto, la succión del bebé genera una hormona que provoca contracciones en el útero, lo que reduce la inflamación abdominal y el riesgo de hemorragias.

El calostro, lo primero que recibe el bebé al ser amamantado, es considerado la primera "vacuna" porque funciona como una potente inyección de anticuerpos. Esta sustancia protege la visión, estimula los movimientos intestinales y esto ayuda a eliminar las sustancias del organismo que provocan ictericia.

El amamantamiento es un protector de larga duración contra enfermedades cardiovasculares.

Evita la aparición de asma, silbidos de pecho e infecciones respiratorias; reduce complicaciones gastrointestinales y es la alimentación óptima para el bebé porque proviene de su misma especie.

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA

Cuadro 3 <https://www.lanacion.com.ar/1924463-la-lactancia-materna-clave-para-disminuir-el-riesgo-de-enfermedades-cronicas>

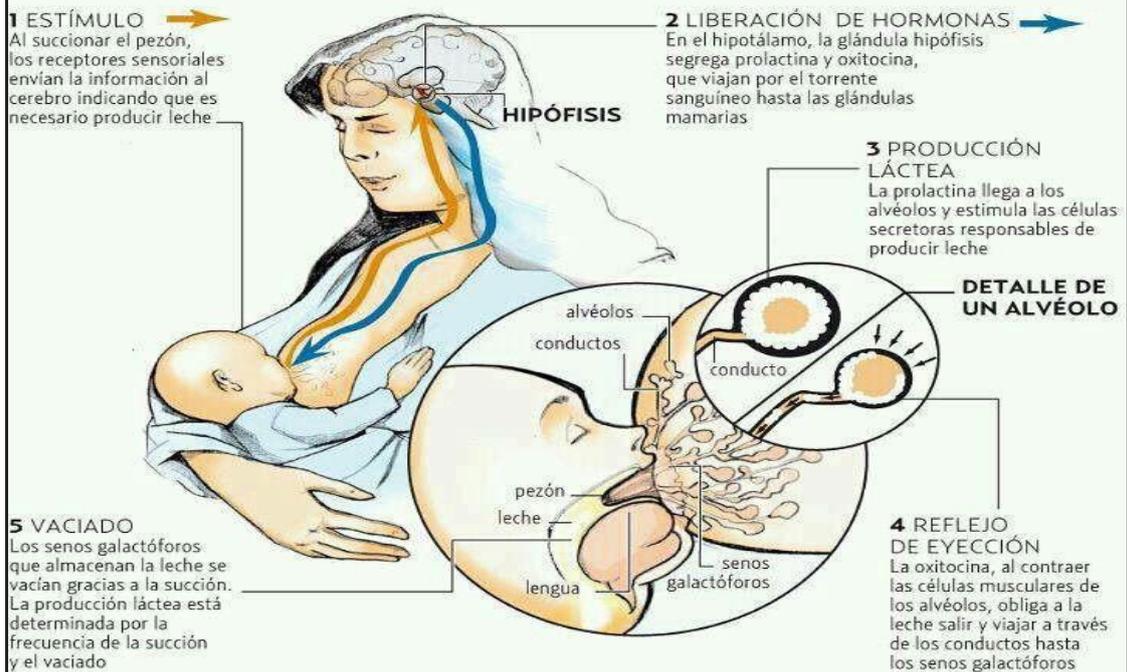
Si bien amamantar es un hecho natural, es una práctica que debe ser aprendida. Es nutritiva, equilibrada y proporciona las cantidades necesarias de vitaminas, minerales, enzimas, hormonas, inmunoglobulinas, lactoferina, interferón, lisozilina, factor bifidico y lactoperoxidasa carbohidratos (el principal es la lactosa), grasas, vitaminas y hierro. La leche materna, además, cambia su composición para satisfacer las necesidades del niño según va creciendo. La leche materna es un tejido vivo que tiene un alto contenido de agua.

Su variación se ve afectada por diferentes factores como el tiempo transcurrido desde el momento del parto, las diferentes horas del día o momentos de las manadas la composición puede variar, es importante saber que la madre va a producir la leche que el bebé necesita, en el momento adecuado, tanto en cantidad como en calidad.

Como ya se anticipó, la composición de la leche humana está diseñada para alimentar a un niño con frecuencia durante el día (cuadro 4). Por ese motivo, no debe recomendarse alimentar a horarios fijos ni con demasiados espaciamientos. La errónea recomendación de alimentar a los bebés cada 3 horas, se sustentó en investigaciones realizadas por médicos que hicieron autopsias a bebés fallecidos evaluando el vaciamiento gástrico. Dado que los bebés estudiados eran bebés alimentados con leche de vaca, se llegó a la conclusión de que el estómago tardaba 3 horas en vaciarse y por eso surgió esa recomendación.

Como ya se comentó, la leche de vaca o fórmula, por su composición, es más difícil de digerir y permanecer más tiempo en el estómago del bebé. En consecuencia, no se puede recomendar alimentar cada 3 horas a un bebé alimentado al pecho, ya que el vaciamiento gástrico se realiza más rápido por eso es a libre demanda.

EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA



Fuente: Dra. Antonieta Hernández, www.pediatraldia.cl

INFOGRAFÍA: VERÓNICA DA COSTA/ JUAN CARLOS HERNÁNDEZ

cuadro4https://www.slideshare.net/Nariut/lactancia-materna-

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovecha al máximo todos los nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, tiene efecto protector de muerte súbita, mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social. Menos incidencia en desnutrición infantil, obesidad y celiaquía.

Es importante dejar de mamar el tiempo suficiente en cada pecho. Si es posible, se sugiere que sea el propio niño el que deje un pecho, para pasar al otro. Esto tiene dos beneficios: asegurar que el bebé tome la leche del final, que contiene más grasa y lograr que los dos pechos se vacíen y produzcan leche para la siguiente mama.

Estudios realizados demuestran que miles de niños mueren cada día y sufren de enfermedades respiratorias, diarreas, caries dentales, anemias, entre otras; porque los niños no han sido amamantados. En lugar de la leche materna

reciben reemplazo total o parcial de leches sustitutas (ya sea leche de vaca común o leche de vaca modificada comercialmente como fórmula).

Es importante comprender que cuando por diversas razones, un niño es alimentado total o parcialmente con alguna leche diferente a la materna, el origen de esa leche, especie (animal vacuno, vegetal soja) no contiene ni son derivadas de la leche materna, se las modifica para agregarle solamente algunos de los elementos que contiene la leche humana. Las leches más utilizadas son de vaca modificadas con agregados de nutrientes para generar similitud a la leche humana. Las formulas artificiales no son productos estériles lo cual pueden ocasionar más riesgo de producir enfermedad.

CAPITULO 3

VARIACIONES Y COMPOSICIÓN DE LA LECHE

3-1 VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos (Picciano, 2001).

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen en: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

Tiempo transcurrido Desde el parto	*leche pretérmino *calostro *leche de transición *leche madura
Tiempo que transcurre Durante la mamada	*leche de principio *leche del medio *leche final
Horas del día	Puede haber variaciones *mañana *noche
Estado nutricional De la madre	La leche de una madre desnutrida extrema y de otra adecuadamente nutrida muestran diferencias en algunas composiciones que se observan en las grasas y también en la carencia de algunas vitaminas y minerales.

3-2FRACCIONES DE LA LECHE HUMANA

La composición de la leche humana es el resultado de las distintas fracciones que la componen: hidrosoluble, suspensión y emulsión (cuadro 5). Dado que la composición de la leche va variando a medida que progresa la toma, para poder dar la cantidad de nutrientes necesarios, se debe medir la leche desde el inicio de las tomas hasta el final de la misma.

La composición de cada fracción dará un color específico a cada momento de la toma, por lo cual, hay que tener en cuenta que la apariencia de la leche va a ir variando a medida que avanza la extracción.

Fracciones de la leche

- **Fracción hidrosoluble**

Es la que predomina al comienzo de la toma, Tiene un alto contenido de agua y está constituida por: vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas, inmunoglobulinas, Lactoferrina, interferón, fracciones c3 y c4 del

complemento, lisozima, factor bifidico y lactoperoxidasa, tendiendo a asumir una apariencia acuosa.

- **Fracción suspensión**

Está constituida principalmente por caseína, calcio y fósforo presentes en forma micelar. Es de color blanco opaco.

- **Fracción emulsión**

Aparece al final de la mamada y presenta un aumento de los constituyentes liposolubles. Se concentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás componentes liposoluble, todo lo cual le confiere un color amarillento.

La primera fase de la toma cumple la función de aplacar la sed del bebé y aportar complementos antiinfecciosos, y la última fase es fundamental para aportarle valor energético a la toma, ya que posee un elevado contenido en grasas.



Cuadro 5 <https://slideplayer.es/slide/Dra> Lilibiana Gonzales

3-3 COMPONENTES DE LA LECHE

3-3-1 PROTEINAS

La composición de proteínas en la leche humana, ya sea en cuanto a la cantidad como a las proporciones presentes, son específicas para las capacidades digestivas y absorbivas del ser humano, predominan las proteínas del suero sobre la caseína. A su vez, las micelas de caseína en la leche humana están divididas en finos coágulos que permiten una muy buena digestión y absorción intestinal.

Además de su función nutricional, las proteínas de la leche humana cumplen funciones de defensa y protección contra enfermedades. Existen tres proteínas relacionadas con las defensas.

Inmunoglobulina A: secretoria, permite generar defensa a nivel intestinal hasta que el bebé, aproximadamente entre los 4 y a las 6 semanas empieza a formar su propia inmuglobulina A secretora.

Lisozima: tiene acción bactericida en el intestino del lactante.

Lactoferrina: es una proteína capaz de transportar dos átomos de hierro y sin ser un mecanismo específico de defensa, contribuye a que determinados organismos no crezcan en el intestino del bebé actuando como barrera de infecciones. Se encuentra en altos niveles en el calostro, pero sigue estando presente en la leche madura.

3-3-2 GRASAS

Las grasas son el componente más variable de la leche materna, ya que su cantidad se modifica a lo largo del día, a medida que la leche madura y en los diferentes momentos de la toma. Las grasas de la leche humana se absorben perfectamente en el intestino debido a su composición química específica. Adicionalmente, la leche humana (igual que la del gorila), son las únicas que tienen unas enzimas llamadas lipasas. Estas enzimas se activan en el duodeno

y hacen que la grasa se pueda absorber aún mejor ya que facilitan su digestión.

Las grasas contribuyen con el 50% de las calorías y aportan ácidos grasos esenciales, Omega 3 y Omega 6. En el momento en que la lipasa actúa sobre los triglicéridos, se liberan ácidos grasos libres y monoglicéridos. Estas grasas también constituyen al adecuado desarrollo del cerebro, del sistema nervioso central y de la vista, pues aportan a la formación de la mielina que actúa como un aislante de los nervios que componen el sistema nervioso.

Entre las grasas se diferencian: los triglicéridos (98% del total de las grasas), fosfolípidos y ácidos grasos. Entre los ácidos grasos se puede destacar el ácido oleico que es el precursor de la mielina, y el linoleico que es un ácido graso esencial (se debe aportar con la dieta debido a que no se produce en el cuerpo).

3-3-4 CARBOHIDRATOS

El principal carbohidrato es la lactosa ya que aporta casi la mitad de la energía necesaria para el bebé. La lactosa no solo tiene una función nutricional, también funciona como facilitador de la absorción del hierro y del calcio; a su vez, promueve la colonización del lactobacilo en el intestino del lactante. El lactobacilo genera un medio ácido en el intestino que impide el crecimiento de microorganismo patógenos que pueden enfermar al bebé. Por ese motivo, los carbohidratos de la leche humana también tienen efecto inmunitario.

Otro carbohidrato que se encuentra en la leche humana es el grupo de los oligosacáridos. Estos también tienen efecto bactericida ya que se unen a los microorganismos patógenos e impiden que se adhieran a las superficies del intestino del niño y lo enfermen. Los oligosacáridos, tienen, además, un efecto probiótico. Respecto de las cantidades, en la leche humana, la presencia de los oligosacáridos es 10 veces superior que en la leche de vaca, dato a tener en cuenta para comprender la elevada capacidad protectora.

3-3-5 MINERALES

La concentración de minerales en la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales y a la capacidad metabólica del niño. El calcio, hierro, potasio, el magnesio, el zinc, el flúor y el fósforo no están influenciados por la dieta materna, son casi constantes y presentan una alta absorción (biodisponibilidad). La leche de vaca modificada (fórmula infantil) tiene mucho más hierro que la leche materna, pero este hierro no está biodisponible como el de la leche humana, siendo su absorción mucho menor.

De nada sirve sobrecargar una leche con hierro si este no se puede absorber. El sobrante de hierro terminaría en la materia fecal del niño y no en su organismo.

En caso de las fórmulas industriales, ha sido una necesidad establecer un límite para nivelar la cantidad de fósforo; ya que éste, en exceso, baja la disponibilidad de calcio y se ha observado que los bebés que eran alimentados con leche de vaca tenían manifestaciones de tetania neonatal por hipocalcemia. La disponibilidad de zinc es muy alta y aun cuando la concentración de cobre en la leche humana es baja, no se observan diferencias de este mineral en niños alimentados con leche de madre.

3-3-6 VITAMINAS

En una madre nutrida correctamente, las concentraciones de vitaminas son las adecuadas para las necesidades del lactante.

La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna.

Vitamina A	Es importante para el crecimiento, la inmunidad y para la integridad de los tejidos.
Vitamina C	Interviene en procesos inmunitarios y la inmunidad de la mucosa es mayor en niños que son alimentados a pecho.
Vitamina D	Es necesaria para la correcta absorción del calcio. En el caso de la vitamina D, es necesario agregarla como suplemento de acuerdo a la luz solar que recibe la zona en donde vive el recién nacido (bebés que viven muy alejados de los trópicos o que han nacidos en invierno).
Vitamina k	Participa en la coagulación sanguínea. Se observa una cantidad muy pobre en la leche materna por eso cuando el bebé nace, en sala de parto, se da una inyección de vitamina K.

Vitaminas hidrosolubles: En estas vitaminas pueden ocurrir variaciones dependiendo de la dieta materna. Los niveles son más altos en las madres bien nutridas.

Las deficiencias de estas vitaminas en los niños son raras, aún en casos de mujeres desnutridas o vegetarianas que tienen mayor riesgo de deficiencia de vitamina B.

La concentración de vitamina B12 en la leche humana es muy baja, pero su biodisponibilidad aumenta por la presencia de un factor específico de transferencia.

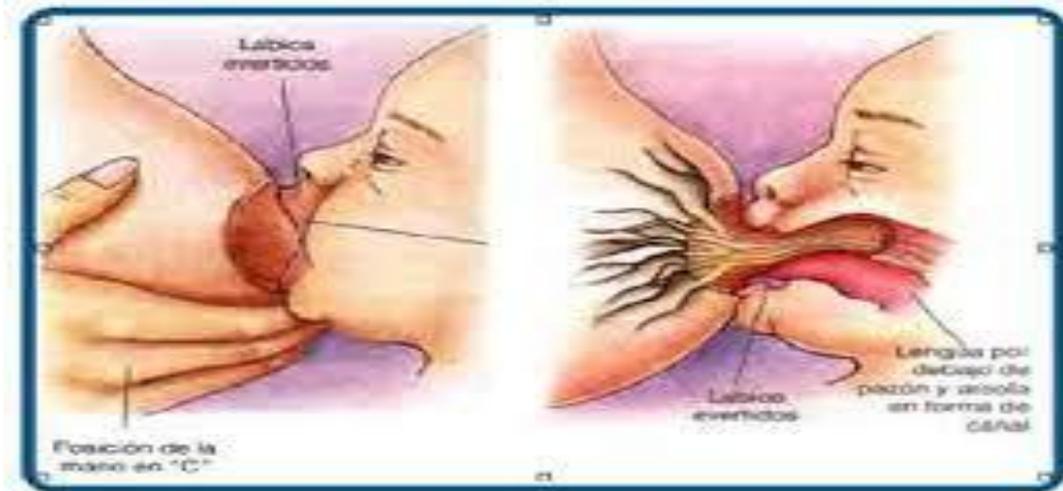
. Las concentraciones de niacina, ácido fólico y ácido ascórbico, son generalmente más altas que en la leche de los mamíferos rumiantes.

CAPITULO 4

FORMA CORRECTA DE AMAMANTAR

4-1 PASOS DE UNA CORRECTA COLOCACIÓN AL PECHO

1. La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
2. Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
3. Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
4. Se enfoca nariz – pezón.
5. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
6. Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
7. Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
8. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
9. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
10. La cabeza del bebé no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
11. La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
12. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebé al pecho.



Cuadro 6 <https://www.ecured.cu/Archivo:Succiondeglucion>.

4-2 POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. También se puede amamantar estirada. Lo importante es no amamantar nunca encorvada sobre el bebé. En el cualquier caso es importante prever un buen apoyo en la zona lumbar y cervical mediante cojines o similar. A ser posible también en la corva de las rodillas. Cuadro 7.



4-3 FRECUENCIA DE CADA MAMADA

- A demanda: de forma orientativa 8-12 tomas, mejor recuperación de peso, mayor duración de la lactancia.
- Disminuye la ictericia en los primeros días e ingurgitación mamaria, dolor e irritación de los pezones.

4-5 DURACIÓN

- Aproximadamente 15-20 minutos, pero no limitar duración.
- Hacer tomas cortas y frecuentes, después irá aumentando la duración de las tomas.

CAPÍTULO 5

RAZONES DE NO INCIO DE LA LACTANCIA MATERNA

5-1 PROBLEMAS COMUNES EN LAS MAMAS

Pezones dolorosos

- Cuando duelen al comienzo se debe a que el bebé mama cuando están los conductillos todavía vacíos.
- Cuando los pezones duelen durante toda la mamada se debe a la incorrecta posición.
- El taponamiento de conducto, durezas lineales se producen cuando se saltan mamadas y el bebé no vacía la mama.
- Mastitis, se reconoce por dolor y fiebre, se debe a la manera en que succiona el bebé.

- Baja producción de leche tener en cuenta que cuanto más mame el bebé, más leche producirá. Éste no debe recibir otra leche, alimento o bebida.
- ✚ **Causas Especiales**, entre las más frecuentes: un nuevo embarazo, crisis de pareja, fallecimiento de un ser querido, mudanza, escasa colaboración en los quehaceres de la casa.
- Rechazo del niño al pecho materno debido al manipuleo de familia.

5-2 CONTRAINDICADA LA LACTANCIA

Existen otros problemas como estéticos específicos.

Lactante con diagnóstico de galactosemia, con enfermedades de orina con enfermedades de arce, madres con infección con virus H (VIH), madres infectada con virus linfotrópico humano, citomegalovirus y medicación o droga que pone en riesgo la salud del niño.

5-3 SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LACTANCIA

Cuando la madre cursa tuberculosis activa no tratada, herpes simple y varicela.

En relación a los medicamentos con respecto a la lactancia:

Se tiene en cuenta la cantidad de fármaco, toxicidad, madurez metabólica, edad del niño, y, el efecto a corto o largo plazo. Son muy pocos los medicamentos contraindicados en la lactancia entre ellos tenemos como la anfetamina, cocaína, heroína, marihuana, fenciclina, heroína o LSD., la metadona es compatible con la lactancia, siempre se debe valorar la importancia de dar de mamar midiendo los riesgo y beneficio.

Hay situaciones especiales donde las madres que toman fenilcetonina o, lactante con alergia a la proteína de vaca que no toma leche materna exclusiva.

No está contraindicada cuando la madre tiene algún tipo de infección común, como hepatitis A-B-Virus de dengue, zika y chikungunya. El casos de alcohol,

nicotina, cafeína, se debe regular su control para que no sean nocivos los efectos en el niño.

CAPITULO 6

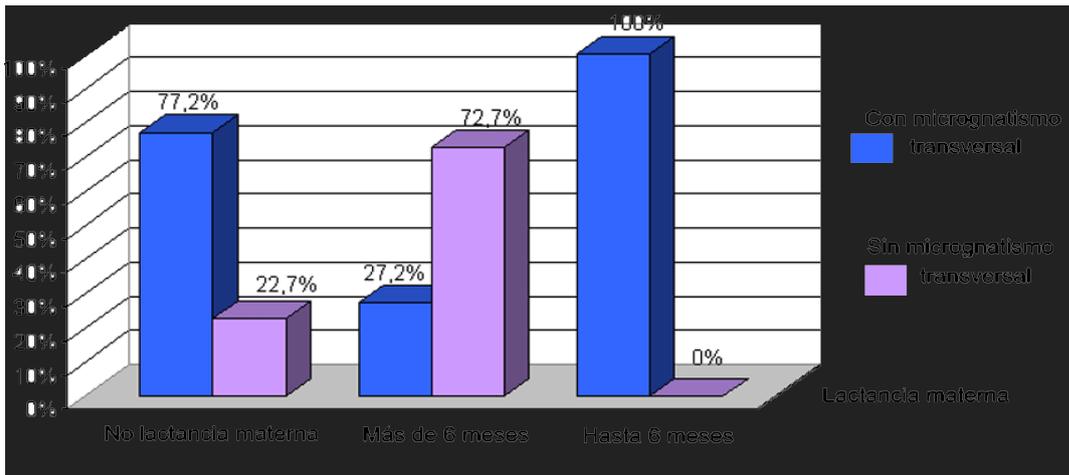
RELACIÓN ECONÓMICA DE LA LACTANCIA

6-1 BENEFICIO ECONÓMICO DE LA LACTANCIA

Cuando los niños son amantados en lugar de recibir reemplazo total o parcial de leches sustitutas (ya sea leche de vaca común o leche de vaca modificada como fórmula), las familias y las sociedades ahorran recursos en medicamentos, gastos en salud, energía para preparación y comercialización de fórmulas, etc. Estos ahorros no son válidos solo en sociedades poco desarrolladas, sino también en aquellas con mayor desarrollo como, por ejemplo, Estados Unidos, donde se estimó que, si un 90% de familias amamantarán por al menos 6 meses, en ese país se ahorrarían 13 mil millones de dólares al año. Teniendo en cuenta reducción de enfermedades claves, costo de medicamentos e internación, reducción de la mortalidad.

En nuestro país, en la actualidad, sostener la alimentación con leches artificiales en polvo durante el primer semestre de vida implica en una familia un gasto aproximado de 18% del mismo (SMVM), o un 11,5% si tomamos como referencia la Canasta Básica de Alimentos.

La Argentina tiene una prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del 53%, esto influye que el uso de fórmula incrementa un gasto del 18% en el salario de la canasta familiar. Sí en lugar de usar fórmulas se amamantara habría un ahorro de recursos como medicamentos, gasto de salud, energía y comercialización de fórmulas artificiales.



Cuadro8www.aeped.es/...lactancia-materna/.../lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-d

CAPITULO 7

LECHES O FORMULAS ARTIFICIALES

Es importante comprender que, cuando por diversas razones un niño es alimentado total o parcialmente con alguna leche diferente a la materna, que el origen de esa leche es otra especie animal (ej. Vacuno) o vegetal (caso de leches de soja). Las llamadas fórmulas infantiles en ningún caso provienen ni total ni parcialmente de leche materna humana.

Todas las fórmulas lácteas (excepto la de soja) son preparadas a partir de la leche de vaca. Su formulación ha sido modificada progresivamente a medida que los estudios científicos aportan nuevos antecedentes sobre los distintos componentes específicos de la leche humana, pero ésta nunca podrá ser imitada. La leche es un fluido vivo, y al igual que el plasma o la sangre, contiene elementos bioactivos irremplazables.

Las leches más utilizadas se obtienen mediante modificaciones a la leche de vaca para disminuir su contenido de proteína y sodio (cuyo exceso puede afectar la salud del bebé) y agregarse otro tipo de nutrientes que la ciencia ha identificado como beneficioso en la leche humana, como oligosacáridos, aminoácidos, etc. Todas las variantes se promocionan como si fuera o tuviera algún parecido con no lograr ser equiparados por ningún sustituto del mercado.

En la leche de vaca, la porción caseína de las proteínas es más abundante que las proteínas del suero. Esto hace que la leche de vaca forme en el estómago del niño coágulos más grandes y de difícil digestión; permanecen en él un mayor tiempo y por lo tanto se vacían más lentamente, demorándose aproximadamente 4 horas. La lactosa y otros oligosacáridos se encuentran en pequeña cantidad en la leche de vaca. La osmolaridad de la leche de vaca (350 mosm) es significativamente mayor que la de la leche humana (286 mosm). En el niño que la ingiere genera una mayor carga renal en un período de la vida en que la función renal es inmadura.

En la leche de vaca el contenido de proteínas es superior, 3,1g/100ml, la alfa-lactoalbúmina se encuentra en trazas, la beta-lactoglobulina, proteína más abundante en la leche de vaca, ha demostrado tener un gran potencial alérgico para el niño. La lactoferrina constituye el 26% de las proteínas del suero de la leche humana y su concentración varía según la edad del niño y sus requerimientos de ésta. El contenido de lactoferrina en la leche de vaca es mínimo. La lisozima, en la leche de vaca sólo se encuentra en trazas. La taurina, aminoácido esencial para el prematuro, no está presente en la leche de vaca, pero se adiciona a algunas fórmulas para lactantes. La fenilalanina y la tirosina se encuentran en pequeña cantidad en la leche humana, mientras que en la leche de vaca se encuentran en mayor concentración. El recién nacido no dispone de las enzimas suficientes para una adecuada metabolización de estos aminoácidos, los que si se acumulan pueden llegar a ser tóxicos. La leche de vaca contiene alta concentración de metionina y muy baja de cistina. Los minerales están en distinta proporción y osmolaridad, el hierro es de una concentración de 70ug/100ml y contiene demasiado sodio y que puede

provocar hipernatremia si no se modifica para darla al lactante. Son más concentrados en las leches modificadas, lo que significa un riesgo de sobrecarga renal al recién nacido.

La leche artificial tiene mayores concentraciones de ácidos grasos de cadena corta y mediana y más cantidad de la porción caseína que de lactoalbúmina. Esta combinación la hace ser difícil de digerir por el lactante, por lo que el vaciamiento gástrico es significativamente más prolongado en un niño que recibe leche de vaca que el que recibe leche materna (4 horas).

Para intentar generar en el consumidor la idea de similitud con la leche humana, la industria inventó el nombre de fantasía de “leche maternizada”. Dado que ese término produce confusión y engaño, el Código Alimentario ha prohibido su uso por lo que no se puede utilizar en los envases ni el nombre en comerciales.

Se debe resaltar que las formulas artificiales en polvo no son productos estériles, aunque hayan sido fabricadas respetando las normas de higiene vigente. Ello significa que en ocasiones puede contener agentes patógenos capaces de provocar graves enfermedades, como ha sucedido en múltiples ocasiones.

Otra desventaja de la alimentación artificial es la necesidad de utilizar agua segura y biberones para su preparación/administración (cuadro 9). Esto implica la necesidad de adoptar cuidados especiales en la higiene de los utensilios, la de contar en todo momento con agua segura (o gastar combustible para hervirla) y medios para el almacenamiento de la leche preparada.

RIESGOS DE USAR BIBERÓN

1. Alteración funcional de la succión-deglución-respiración
2. Riesgo de aspiración de alimentos. Apneas prolongadas
3. Interferencia en la maduración de futuras funciones bucales
4. Congestión del sistema adenoideo
5. Riesgos de otitis y enfermedades respiratorias
6. Hábito de respiración bucal
7. Alteración de la postura cérvico-craneal y del eje vertical del cuerpo
8. Alteraciones del desarrollo máxilo-dentario
9. Mayor riesgo de caries
10. Creación de hábitos disfuncionales de succión

Ninguna mamadera se asemeja a la forma, consistencia, textura, temperatura y funcionalidad del pecho materno.



unicef Organización Mundial de la Salud

Cuadro 9 <https://es.slideshare.net/franKcajina/beneficios-de-la-lactancia-en-el-nio>

Alimentar a un niño con fórmula tiene un alto costo, no sólo por el elevado valor de las fórmulas, sino por la cantidad de implementos y tiempo que se requieren para su preparación adecuada. Es necesario sumar a lo anterior el alto costo de las enfermedades del niño en consultas y medicamentos, exámenes de laboratorio, deterioro del crecimiento y desarrollo, ausentismo laboral de la madre, etc. (cuadro 10)



Cuadro 10 <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/lactancia-materna-salud-materna-y-perinatal>

CAPITULO 8

MARCOS LEGALES SOBRE LA LACTANCIA

8-1 LACTANCIA UN DERECHO DE LAS PERSONAS

La lactancia materna forma parte de los derechos fundamentales de la persona. Por esta razón existe un marco legal que protege tanto al bebé como a la mujer que amamanta.

Este derecho está reglamentado en el artículo 24 de la convención internacional sobre los Derechos del niño que explica “la necesidad de que los padres conozcan las ventajas de la leche y la necesidad de que los bebés sean amamantados”.

Por otro lado, en nuestro país existe la Ley N° 26.871(*1) de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública, promulgada en julio del año 2013 y reglamentada en enero del año 2015 (decreto 22/15). La misma está orientada a extender y ampliar la promoción y la concientización pública sobre la importancia de la lactancia materna y se explica en su artículo que la lactancia debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, y continuar hasta los 2 años ya que resulta la forma más adecuada de alimentarlo.

Ley 25.929(*2) Derecho de los padres y de la persona recién nacida, que protege los derechos de los padres e hijos en el proceso del parto y asegura Artículo 2”-Toda mujer en relación con el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantarlo.

Artículo 4-El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos (inc. d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorable en su salud.

A su vez que todos los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de Lactancia Materna conforme con la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información y apoyo suficiente a la mujer para los casos que sea necesarios la extracción de su leche para ser administrada al /la recién nacido/a.

La Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo (y sus modificatorias) protege a las mujeres durante el embarazo y la lactancia. Esta Ley, en su Capítulo II Artículo 179, protege a la mujer que amamanta al finalizar su licencia por maternidad. Para eso, establece lo siguiente: “Toda trabajadora madre de lactante podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo, en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un período no superior a un (1) año posterior a la fecha del nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por un lapso más prolongado.” Este artículo se propone contribuir a mejorar la transición de la mujer entre la licencia por maternidad y el regreso a sus obligaciones laborales, minimizando el impacto de éste sobre la lactancia. No obstante, es oportuno tener presente que su texto establece las condiciones mínimas y obligatorias. Es posible que las distintas jurisdicciones, empresas o sectores del campo laboral hayan establecido por convenio condiciones superadoras (por ejemplo, períodos más prolongados de licencia por maternidad o periodos de mayor duración de los descansos por lactancia). Por eso es bueno que cada empleada y cada empleador conozcan cuál es el marco legal local dentro del cual se desenvuelven.

Ley N° 26.873, de Lactancia Materna; Promoción y Concientización Pública, cuyo objetivo es la promoción y la concientización acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta 2 años. Esta Ley en su Artículo 4 inciso t, insta a promover la existencia de “Espacios Amigos de la Lactancia” definiéndolos como: “Un sector limpio, cómodo y de uso exclusivo para que las mujeres en período de amamantamiento puedan extraer su leche y conservarla adecuadamente durante la jornada laboral.” Por último, es importante tener en

cuenta que cada jurisdicción a su vez, puede tener otra ley relacionada con los espacios amigos (también llamados “lactarios”).

Por ejemplo, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, también existe la:

Ley N^º 2.958, Implementación de Lactarios en el Sector Público, cuyo objetivo es que las instituciones del sector público cuenten con un espacio privado, cómodo y exclusivo para madres en período de lactancia. En esta misma Ley, se invita a las instituciones del sector privado, a contar con estos espacios.

CAPITULO 9

EL EMPLEADOR Y LA LACTANCIA MATERNA

9-1 EL EMPLEADOR

Las estrategias que un empleador puede poner en marcha para acompañar la lactancia de una empleada son múltiples:

- Permitir a la mujer desempeñar sus tareas laborales desde su hogar o realizar videoconferencias para que esté cerca de su hijo y maximizar las posibilidades de amamantarlo.
- Facilitar la posibilidad de que la mamá reciba a su hijo en el trabajo para amamantarlo directamente.
- Ofrecer a la mujer, dentro del lugar de trabajo, un Espacio Amigo de la Lactancia para que extraiga y conserve su leche durante la jornada laboral. Dependiendo de la cantidad de horas de jornada laboral, amamantar o extraerse leche requiere de una o más veces, y lleva entre 15 a 25 minutos cada vez. Luego ella podrá llevarla a su hogar para que otra persona se la dé al bebé al día siguiente. Como beneficios secundarios de esta alternativa, la mujer evita el malestar por los pechos congestionados de leche, al mismo

tiempo que la extracción diaria estimula y garantiza la producción de suficiente leche para sostener la lactancia en el tiempo.

- Sensibilizar a todo el personal de la institución para que comprendan la importancia de que toda mujer que se reincorpore al trabajo no interrumpa la lactancia.
- Establecer una política de lactancia institucional que permita identificar claramente el apoyo a las mujeres que amamantan.
- Permitir a la pareja de la mujer que está amamantando tener una mayor flexibilidad horaria u ofrecer algún día en la semana para hacer trabajo desde el hogar (tener en cuenta que, por ejemplo, según la Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo la licencia para los padres es de tan solo dos días hábiles).

9-2 ESPACIO AMIGO DE LACTANCIA

Un Espacio Amigo de la Lactancia consiste en un sector privado e higiénico, dotado de las comodidades mínimas y necesarias para que las mamás puedan extraerse leche. El Ministerio de Salud de la Nación recomienda que toda mujer trabajadora pueda contar en su lugar de trabajo con un espacio de estas características. Para eso propone la instalación de un Espacio Amigo de la Lactancia permanente en todo ámbito de trabajo donde se desempeñen 20 o más mujeres en edad fértil, o bien un Espacio Amigo de la Lactancia temporario, toda vez que el número de trabajadoras en edad fértil sea menor de dicha cantidad. Los requerimientos mínimos para un **ESPACIO DE LACTANCIA PERMANENTE** son los siguientes:

- Ser un espacio cerrado, privado e higiénico. Bajo ningún concepto puede destinarse un baño para que las mujeres se extraigan leche.
- Ofrecer comodidades mínimas, tales como una o más sillas confortables; un perchero; una pequeña mesa para apoyar el extractor, los recipientes y otros elementos.

- Incluir un lavamanos o al menos, tener cerca un lugar donde la madre pueda lavarse las manos con agua y jabón. En caso de que el lavamanos se encuentre fuera del Espacio Amigo, se recomienda que dentro del mismo se disponga de alcohol en gel.
- Contar con acceso a una heladera para guardar la leche extraída. No es imprescindible que la heladera se encuentre dentro o sea de uso exclusivo del Espacio Amigo de la Lactancia. Si no se puede disponer de una heladera dentro o exclusiva, se podrá utilizar la heladera donde se guarda la comida. No es requisito que los lugares de trabajo brinden extractores de leche, ya que cada madre podrá traer el propio a la institución. Cuando las instituciones no puedan garantizar un espacio permanente, también pueden optar por diferentes modalidades como ser algún **ESPACIO AMIGO DE LA LACTANCIA TEMPORARIO** que sirva a los fines de garantizar la extracción de leche en condiciones higiénicas y de privacidad. Este tipo de espacio pueden ser oficinas, salas de reuniones u otros sectores de la institución (pero nunca un baño) que puedan ser cedidos en horarios acordados, para que la madre realice la extracción (cuadro 11).



Cuadro 11 <https://universidadmazasaludable.blog.spot.com/espacio-amigo>

Desde el año 2010 el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con un Espacio Amigo de la Lactancia, al cual pueden concurrir, en el momento en que lo deseen durante la jornada laboral, todas las mujeres lactantes que desarrollan tareas en el edificio. El mismo cuenta con amplias comodidades como sillones cómodos, lavamanos y heladera exclusiva, bomba de extracción eléctrica, mesa de apoyo y cartelera. Para cada usuaria, se brinda un kit de extracción estéril que puede usarse con la bomba de extracción eléctrica. Desde su apertura, este espacio fue utilizado en total por 91 madres, incrementando su cantidad de usuarias año tras año. Cada usuaria, lo utiliza una o dos veces al día. Algunas de ellas, ofrecen su testimonio en relación a su paso por el Espacio Amigo.

9-3 ORGANIZACIONES QUE FACILITAN LA LACTANCIA

Desde el 2011 el Ministerio de Salud de la Nación ha reconocido a aquellas organizaciones que facilitan la continuidad de la lactancia a sus empleadas mediante la instalación de este tipo de espacios. Las siguientes son algunas de las instituciones que cuentan con un Espacio Amigo de la Lactancia y que han sido evaluados por el Ministerio de Salud de la Nación:

- Accenture Argentina
- Banco Galicia
- BASF
- Cámara Federal de Casación Penal. Secretaría General de la Cámara Federal de Casación Penal
- Clínica y Maternidad Suizo Argentina.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación - Oficina de la Mujer
- Ente Nacional de Obras Hídricas de Saneamiento • Fábrica Militar de Aviones de Córdoba

- Laboratorio Elea • Ministerio de Defensa - Fuerza Aérea • Ministerio de Justicia ARBA (Sede Gubernamental Tolosa) 17
- Molinos Río de la Plata • Nucleoeléctrica Argentina S.A.
- Obra social del Personal de la Construcción • Sanatorio de la Trinidad • Sanatorio de los Arcos • SENASA
- Jardín Maternal municipal N° 9, Vicente López
- S.G.B.A.T.O.S AyS.A Cabecera Regional Norte y Distrito San Isidro
- S.G.B.A.T.O.S AyS.A Edificio Tucumán y Sede central
- Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires • Ministerio de Agroindustria de la Nación
- Hipódromo Argentino de Palermo S.A.
- Hospital Bernardo Houssay

CAPITULO 10

LAS OBRAS SOCIALES

10-1 PLAN MATERNO INFANTIL

Estas cubren madre y niño en el **Plan Materno Infantil** -que forma parte del Programa Médico Obligatorio, que deben cumplir todas las prepagas y obras sociales, por Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud- incluye la cobertura del 100 por ciento de la atención integral del embarazo, del parto y del recién nacido. También la cobertura del **100 por ciento en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio** para la madre -y del 40 por ciento para medicamentos ambulatorios no relacionados.

En cuanto al bebé, el PMI determina que todas las prepagas y las obras Sociales también deben cubrir el 100 por ciento en medicamentos y vacunas para el niño hasta el año de vida.

Para promover la lactancia materna no se proveerán leches maternizadas. Se cubrirán leches medicamentosas hasta 4 kg/mes hasta los 3 meses de edad. La indicación médica se acompañará de un resumen de la historia clínica que la justifique.



CAPÍTULO II.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Descriptivo: Está dirigido a determinar los factores asociados al abandono total o parcial de la lactancia materna en niños de hasta seis meses de edad en el Hospital Español de Mendoza.

De corte transversal: El estudio se realiza en el mes de Setiembre de 2.018

Cuantitativo: Se pretende medir numéricamente las unidades de estudio afectadas por dicha problemática y los factores asociados a ésta.

Área de estudio: Servicio Pediatría del Hospital Español de Mendoza.

Universo: Todas las madres de niños en edad de amamantamiento (0-2 años) que concurren para realizar los respectivos controles de niño sano a dicho nosocomio.

Muestra: 58 Madres de niños/as de 4 meses de edad que asistieron a control de niño sano en el mes de Setiembre al Hospital Español de Mendoza.

Unidad de análisis: Cada una de las madres de los niños/as de 4 meses de edad que asistieron a control de niño sano en el mes de setiembre al Hospital Español.

Fuente de información: Primaria porque se recaudó información mediante encuesta a cada mamá que asistía a realizar el control de niño sano a su hijo de cuatro meses.

Técnica e instrumento de recolección de datos: mediante encuesta se realiza un cuestionario individual a responder.

Variables: Edad, estado civil, lugar de residencia, zona de residencia, grado de instrucción, tipo de ocupación, número de hijos, consultas ginecológicas, apoyo familiar, influencia en la decisión de dar lactancia materna, tiempo planeado para amamantamiento con lactancia exclusiva, factores estéticos y de salud.

Análisis, procesamiento y presentación de datos:

-Análisis:

Primero se pidió permiso a las autoridades del Hospital Español para realizar este trabajo de investigación.

Luego se procedió a la recolección de los datos mediante las encuestas a las madres de los niños de cuatro meses de edad durante el mes de Setiembre de 2018.

-Procesamiento y presentación de datos: Una vez recolectados los datos se procede a volcar la información en una tabla Excel y a codificarla con el fin de poder tabular y hacer nuestros gráficos para su posterior interpretación y presentación de los resultados.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS

TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla n°1

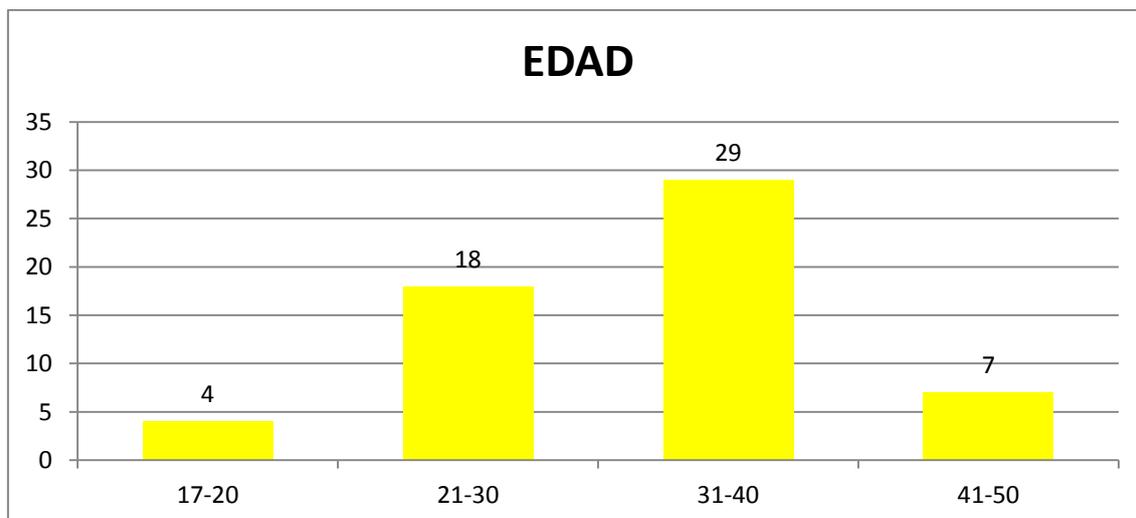
Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por edades.

Edad	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
17-20	4	6,84%
21-30	18	31,03%
31-40	29	50%
41-50	7	12,06%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Gráfico n°1

Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por edades.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Comentario: El 50% de las madres encuestadas tenía entre 31 a 40 años de edad.y conformaba el grupo más numeroso..Le sigue con un 31% el grupo de 21 a 30 años. Luego con un 12% el grupo entre 41 y 50 años de edad. Y el porcentaje más bajo es de 75 y lo conforman las madres de entre 17 y 20 años de edad.

Tabla n°2

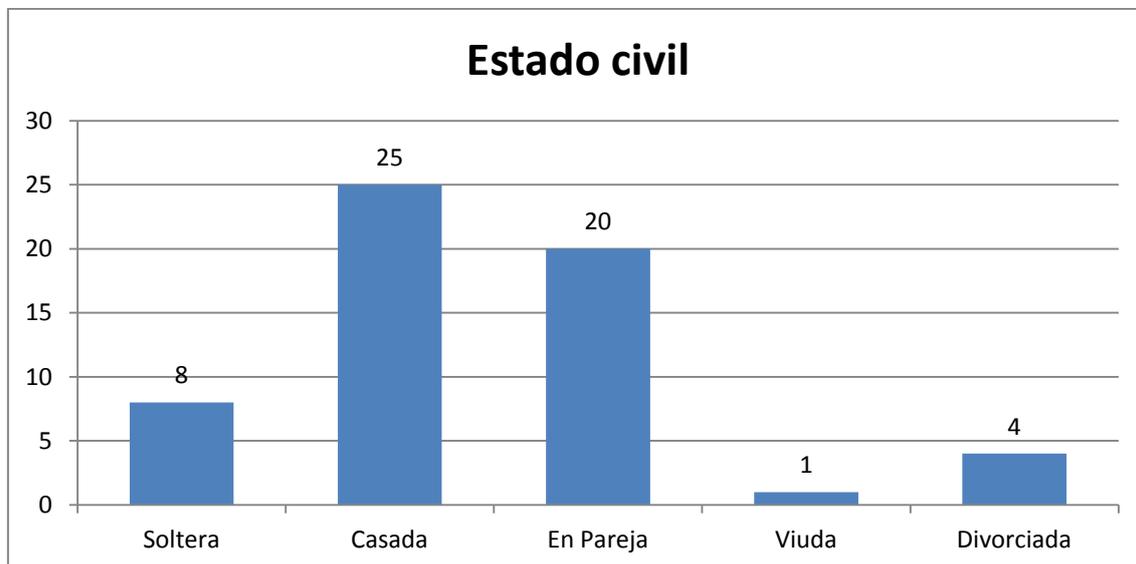
Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por estado civil.

Estado civil	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Soltera	8	13,79%
Casada	25	43,10%
En Pareja	20	34,48%
Viuda	1	1,72%
Divorciada	4	6,89%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Gráfico n°2

Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por estado civil.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Comentario: La mayoría de las madres encuestadas se encuentran casadas y representan un 43%. El menor porcentaje (2%) representa a la madre viuda.

Tabla n°3

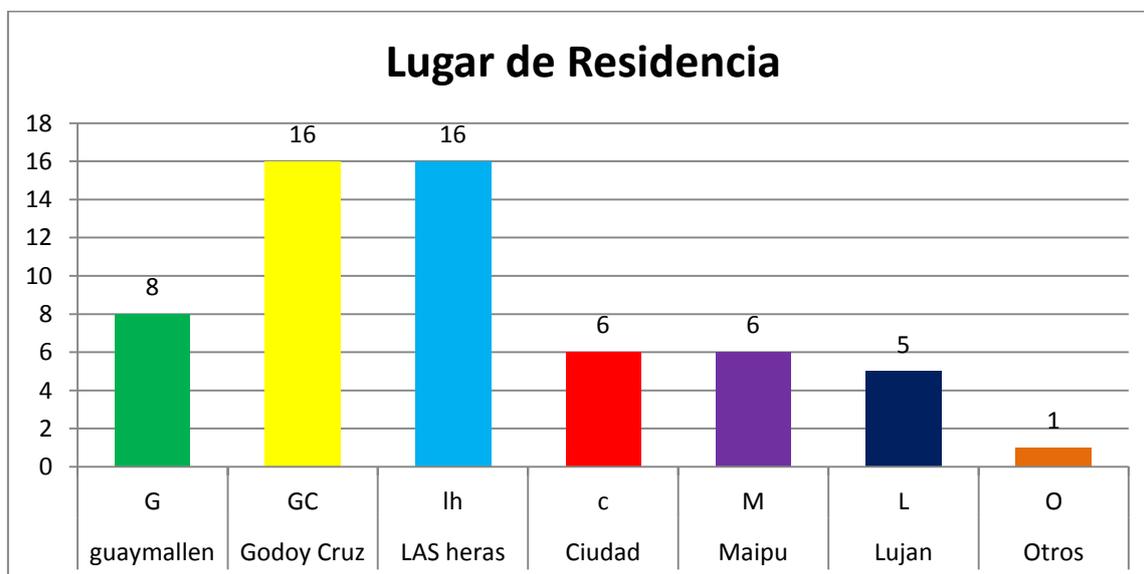
Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por lugar de residencia.

lugar de residencia	Identificación	Frec. Absoluta	Frec Relativa
Guaymallén	G	8	13,79%
Godoy Cruz	GC	16	27,58%
Las Heras	LH	16	27,58%
Ciudad	C	6	10,34%
Maipú	M	6	10,34%
Lujan de Cuyo	L	5	8,62%
Otros	O	1	1,72%
TOTAL	-	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Gráfico n°3

Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por lugar de residencia.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Comentario: La mayoría de las mamás encuestadas vive en Las Heras. También conforma un grupo mayoritario Godoy Cruz.

Tabla nº4

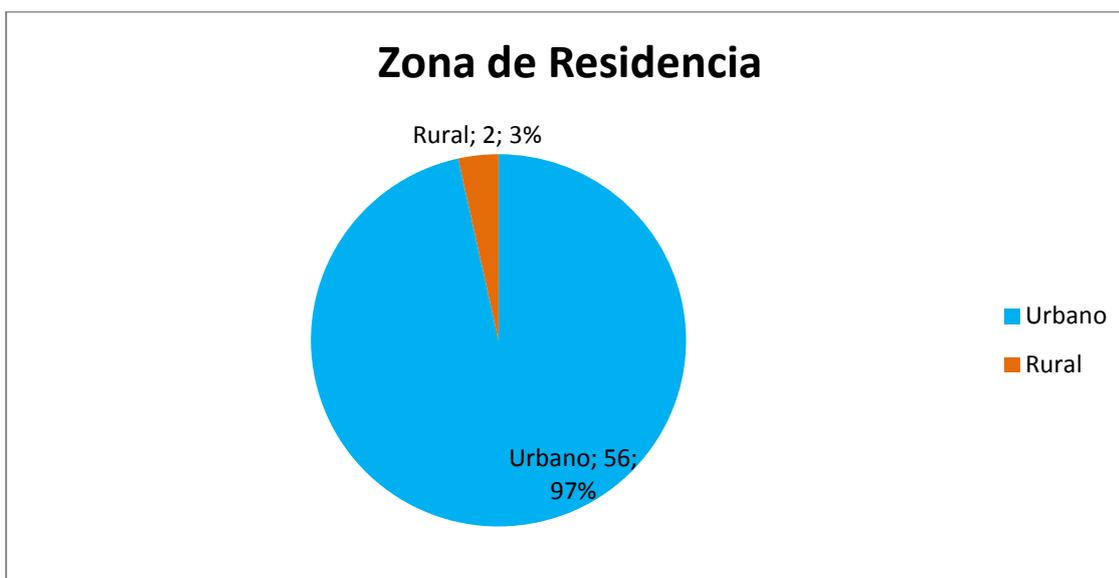
Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por zona de residencia.

Zona de Residencia	Frec. Absoluta	Frec Relativa
Urbano	56	96,55%
Rural	2	3,45%
Urbano-marginal	0	0%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Gráfico nº4

Título: Madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018 por Zona de residencia.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Comentario: Un 97% de las madres de los niños de cuatro meses viven en zona urbana. Sólo un 3% vive en zona rural. Nadie respondió que vivía en zona urbano- marginal.

Tabla n°5

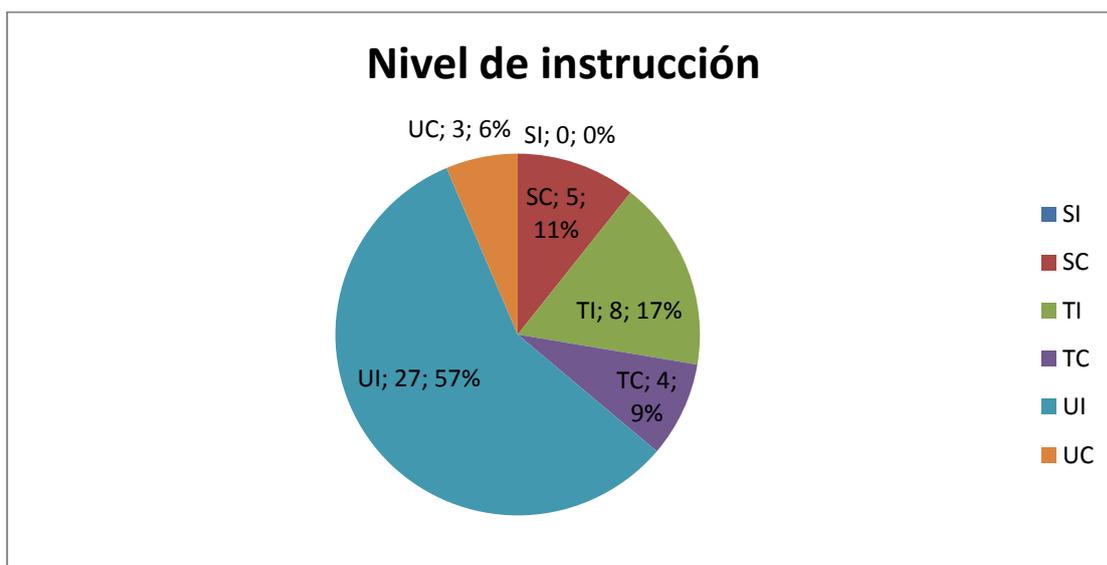
Título: Nivel de instrucción de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

Nivel de instrucción	Identificación	F. Absoluta	F. Relativa
Analfabeta	A	0	0%
Primaria Incompleta	PI	0	0%
Primaria Completa	PC	0	0%
Secundaria Incompleta	SI	5	8,62%
Secundaria Completa	SC	8	13,79%
Terciario Incompleto	TI	4	6,89%
Terciario Completo	TC	27	46,55%
Universitario Incompleto	UI	3	5,17%
Universitario Completo	UC	11	18,96%
TOTAL		58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Gráfico n°5

Título: Nivel de instrucción de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Comentario: Las madres encuestadas tenían en su mayoría estudios terciarios completos, con un valor correspondiente a 46,55%. Con universitario completo un 18,96%, secundario completo un 13,79%, secundario incompleto 8,62%, con terciario incompleto un 6,89% y con universitario incompleto un 5,17%. Es bueno resaltar que ninguna tenía únicamente primaria completa e incompleta. Ninguna mamá era analfabeta.

Tabla nº6

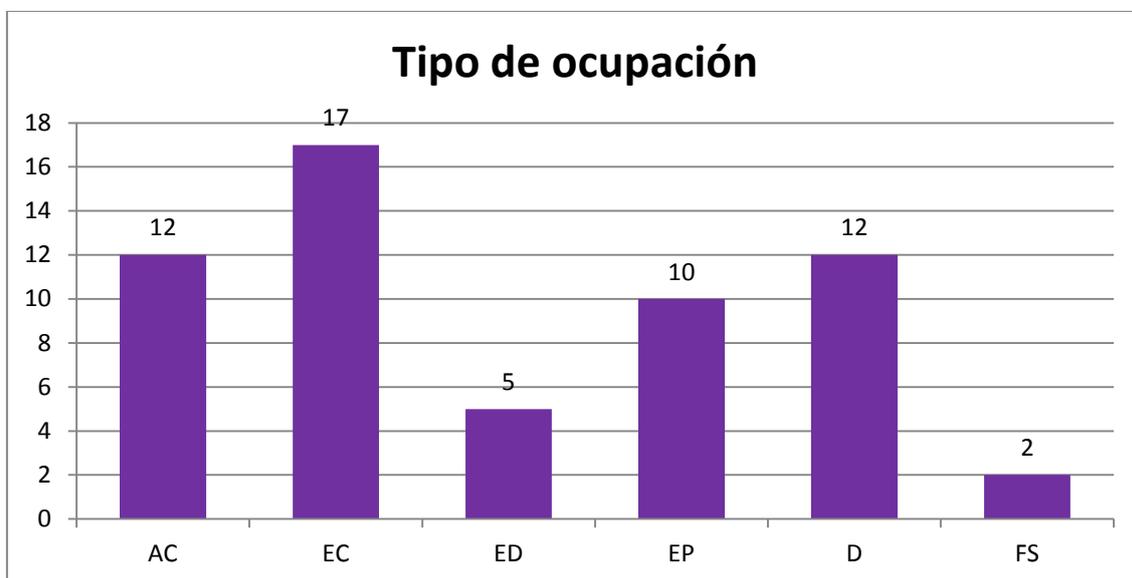
Título: Trabajo de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

Tipo de ocupación	Identificación	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
No	No	0	0%
Ama de casa	AC	12	20,68%
Empleada de comercio	EC	17	29,30%
Empleada doméstica	ED	5	8,62%
Empleada pública	EP	10	17,24%
Trabajo Independiente	TI	0	0%
Docente	D	12	20,68%
Seguridad	S	0	0%
Fuerzas de S. Pública	FS	2	3,44%
Cuenta propia	CP	0	0%
TOTAL		58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Gráfico n°6

Tipo de ocupación de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018.

Comentario: Hay un alto porcentaje (29.30 %) de madres que son empleadas de comercio. El porcentaje es igual (21%) tanto para docentes como para amas de casa. Luego las empleadas públicas representan un 17%. En empleo doméstico se ocupa el 8,62%, mientras que el menor valor (3,44%) lo obtienen las fuerzas de seguridad públicas.

Tabla n°7

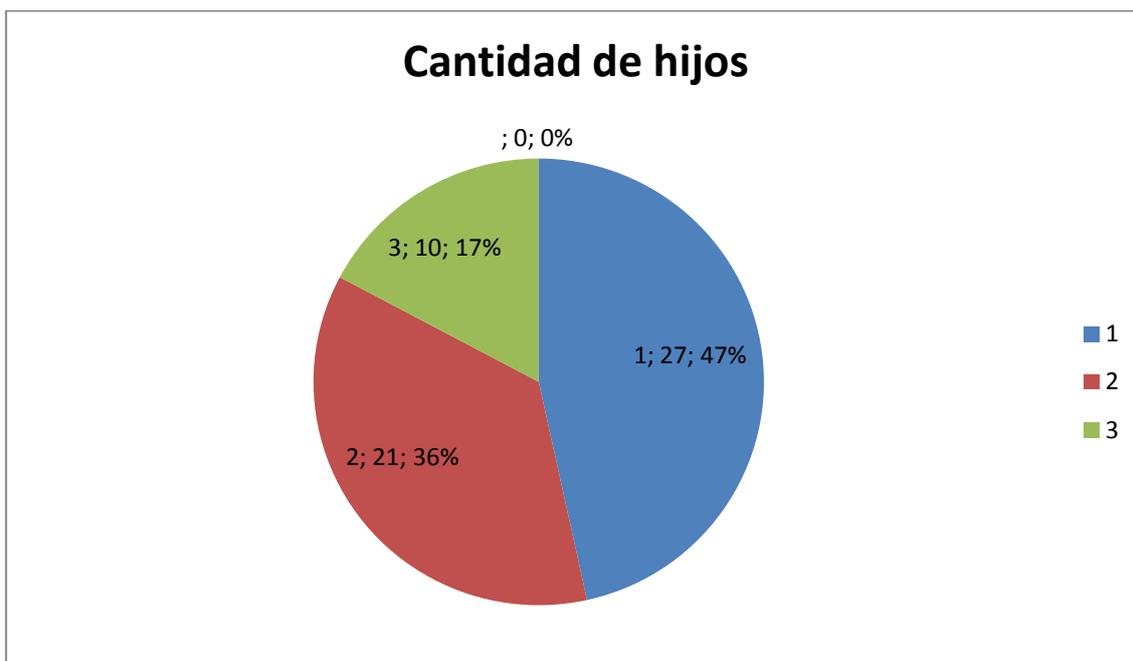
Título: Cantidad de hijos de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

Cantidad de hijos	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
1	27	46,55%
2	21	36,20%
3	10	17,24%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico n°7

Título: Cantidad de hijos de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: Las madres encuestadas tenían entre uno y tres hijos. Las que tenían un solo hijo conforman la mayoría con un 47%, las madres con dos hijos conforman un 36% y la minoría tienen tres hijos y conforman un 17 %de las mujeres encuestadas.

Tabla n°8

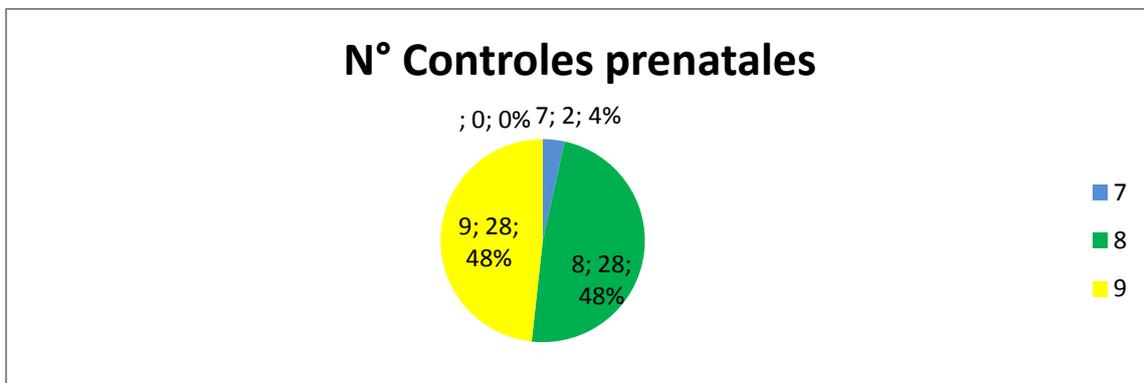
Título: Cantidad de controles prenatales de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

N° Controles prenatales.	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
7	2	3,44%
8	28	48,27%
9	28	48,27%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico n°8

Título: Cantidad de controles prenatales de madres de niños de 4 meses que se realizan control de niño sano en Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: Los resultados de las encuestas coinciden en que las mujeres que habían acudido a nueve controles en su embarazo son la misma cantidad como las que acudieron a ocho controles en total y representan un 48% cada grupo. Sólo un 2% acudieron a siete controles en total en todo su embarazo.

Tabla n°9

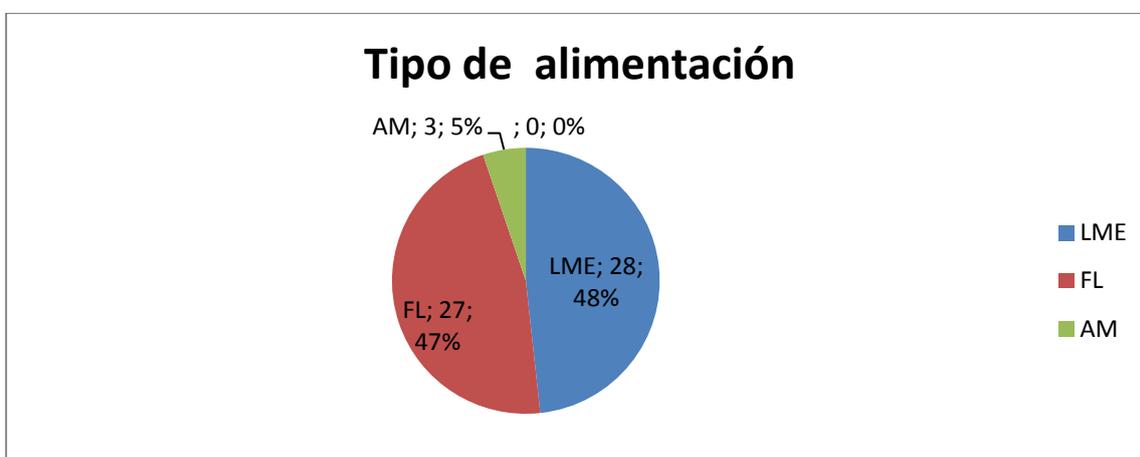
Título: Tipo de alimentación de niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

Tipo de alimentación	Identificación	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Lactancia Materna Exclusiva	LME	28	48,27%
Fórmulas lácteas	FL	27	46,55%
Alimentación mixta	AM	3	5,17%
TOTAL		58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico n°9

Título: Tipo de alimentación de niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: Los resultados nos muestran que hay un alto porcentaje que brinda a su hijo la lactancia materna exclusiva (48%). Mientras un 47% ofrece a sus hijos solamente fórmulas lácteas. Solamente un 5% ofrece alimentación mixta a sus hijos.

Tabla nº10

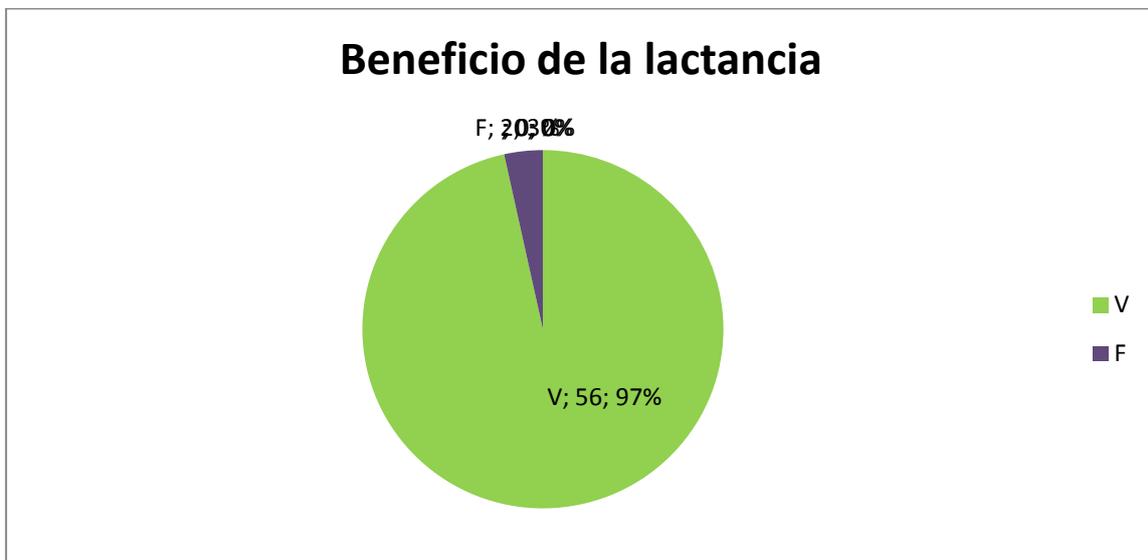
Título: Beneficio de la lactancia según madres de niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

Beneficio	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Verdadero	56	96,55%
Falso	2	3,45%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico nº10

Título: Beneficio de la lactancia según madres de niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: Estos resultados nos demuestran que las madres se encuentran muy bien informadas. Esto condice con su nivel de instrucción educativa.

Tabla nº11

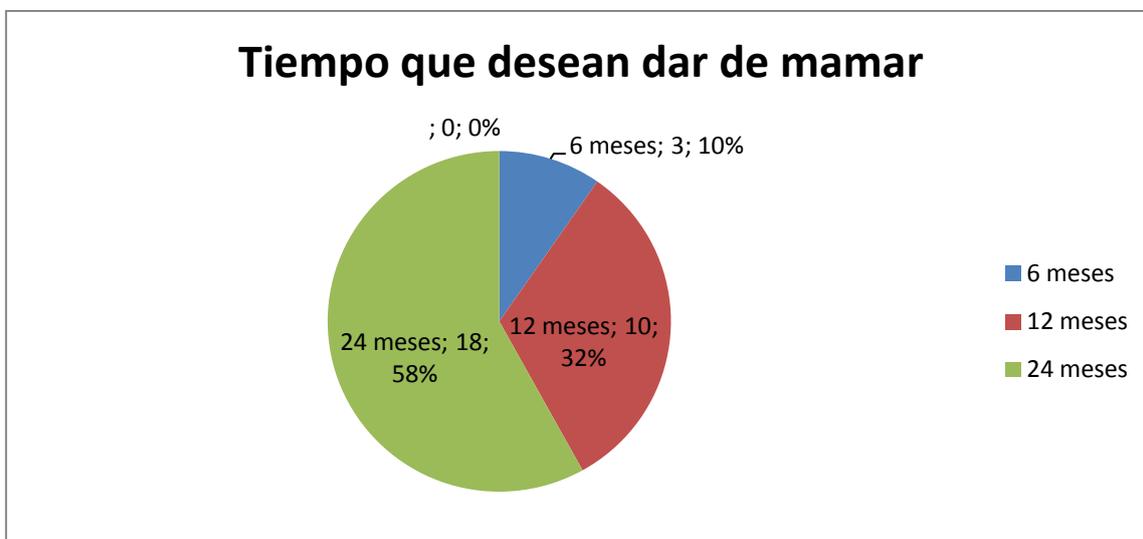
Título: Tiempo que desean darle de mamar a sus niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

Tiempo	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
6 meses	3	9,67%
12 meses	10	32,25%
24 meses	18	58,06%
TOTAL	31	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico nº11

Título: Tiempo que darán de mamar a sus niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: El hecho de que 37 mujeres de un total de 58 desean continuar amamantando hasta los doce meses es un dato alentador.

Tabla nº12

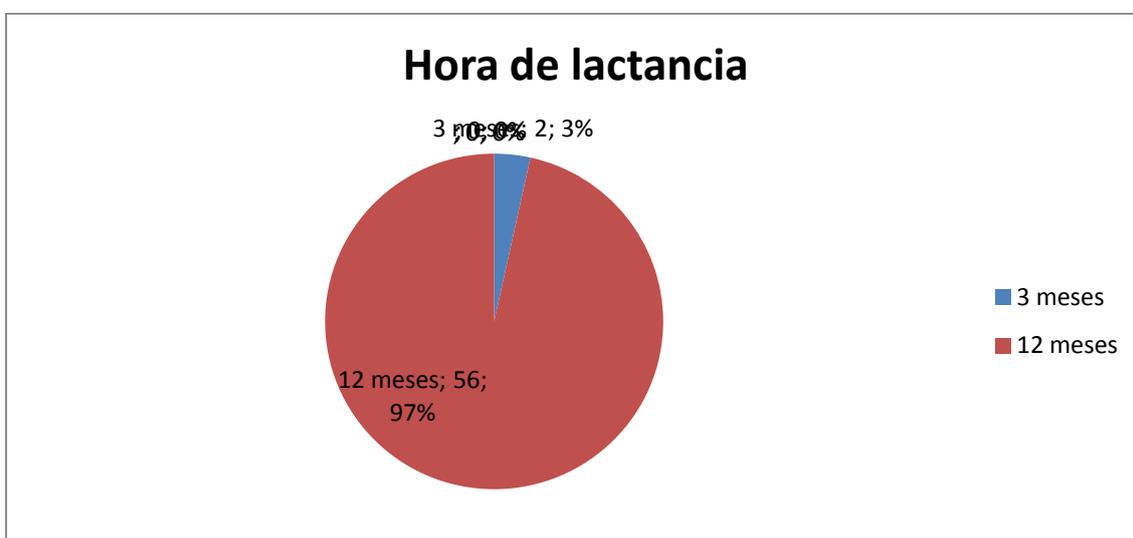
Título: Tiempo que creen que corresponde la hora de lactancia a madres de niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.

Hora de lactancia	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Corresponde por tres meses	2	3,45%
Corresponde por doce meses	56	96,55%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico nº12

Título: Tiempo que creen que corresponde la hora de lactancia a madres de niños de cuatro meses a los cuales se les realiza el control de niño sano en el Hospital Español de Mendoza en Setiembre de 2.018.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: Las madres estaban asesoradas legalmente de manera satisfactoria.

Tabla nº13

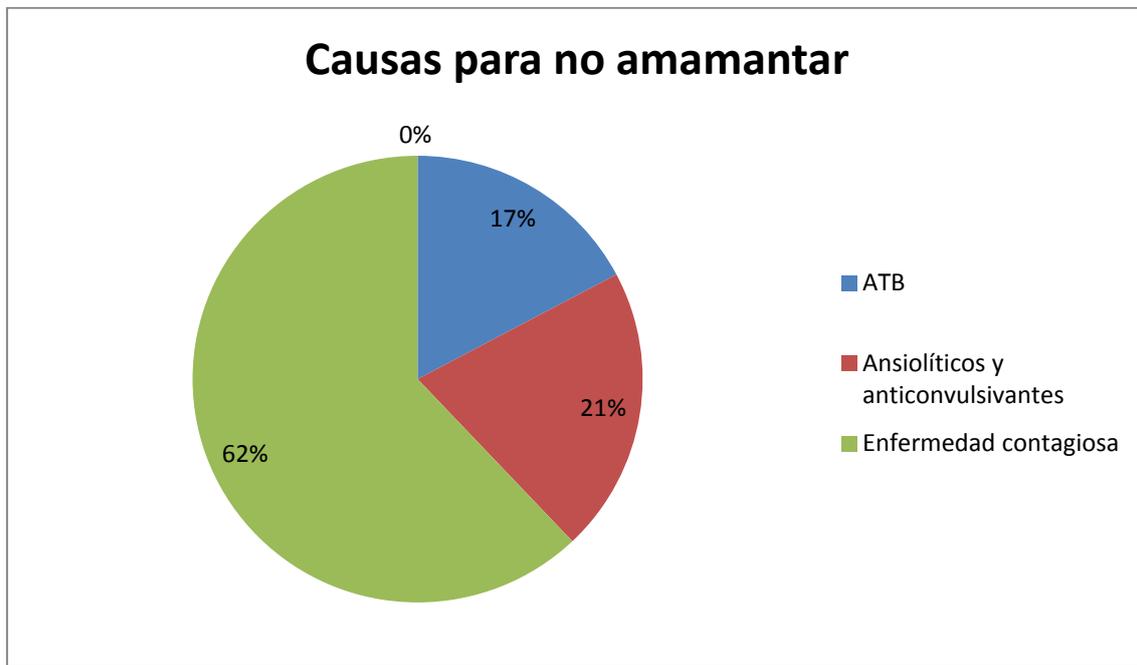
Título: Causas por las que creen que no se recomienda dar de mamar

Causas para no amamantar	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Tomar ATB	10	17%
Tomar ansiolíticos o anticonvulsivantes.	12	21%
Poseer una enfermedad contagiosa	36	62%
TOTAL	58	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico nº13

Título: Causas por las que creen que no se recomienda dar de mamar.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: Las madres contestaron en su mayoría (62%) que no debían dar de mamar si poseían una enfermedad contagiosa.

Tabla nº14

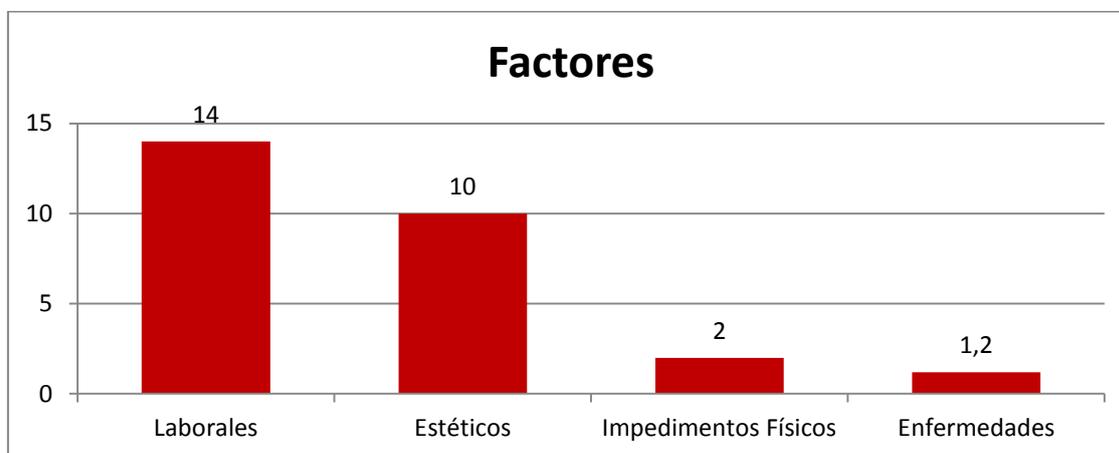
Título: Factores por los que sustituyen parcial o totalmente la lactancia materna exclusiva a sus hijos de 4 meses de edad.

Factores	Frec Absoluta	Frec. Relativa
Laborales	14	46,66%
Estéticos	10	33,33%
Impedimentos Físicos	2	6,66%
Enfermedades	4	13,33%
Creencias y costumbres	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Gráfico nº14

Título: Factores por los que sustituyen parcial o totalmente la lactancia materna exclusiva a sus hijos de 4 meses de edad.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenida de encuestas realizadas a madres de niños que acudieron a realizar el control de niño sano de 4 meses al Hospital Español en el mes Setiembre de 2.018

Comentario: De las treinta madres en total que sustituyen parcial o totalmente la lactancia materna, la mayor parte de éstas relacionan este hecho con factores laborales

CONCLUSIÓN

Se pudo concluir en nuestro trabajo de investigación los factores relacionados con el abandono total y/o parcial de la lactancia materna en niños menores de seis meses de edad que son atendidos en este hospital

Entendemos que, entre los múltiples factores que conducen al abandono de la lactancia materna total o parcial, ocupa un lugar preponderante la situación laboral de las madres. Esto se debe seguramente, según nuestra opinión, a razones de comodidad y no tanto a razones económicas. Creemos que no quieren conflictos laborales o no saben ni entienden sus derechos como trabajadoras (hora de lactancia) y además les es más fácil preparar una mamadera con fórmulas lácteas que dar el pecho o extraerse leche manualmente y/ o conservarlas para su consumo.

La mayor parte de las encuestadas son de clase media y adultas, tienen instrucción escolar media o superior y entienden de la importancia de amamantar de manera natural a sus hijos en el primer año de vida. Sin embargo, solo la mitad aproximadamente da de mamar.

Como profesionales de la salud que somos debemos involucrarnos en dar soluciones, insistir y reafirmar los beneficios de la lactancia materna y brindar propuestas de acción para ofrecer respuestas a las problemáticas actuales que van en indiscutible aumento por diversas razones.

Siempre es importante aumentar nuestros saberes para poder transmitirlos a nuestros pacientes y tenemos el anhelo de que esto influya de manera positiva en la salud y en la calidad de vida de los individuos, los grupos y las comunidades todas.

SUGERENCIAS

Los resultados de nuestra investigación nos demuestran que hay mucha tarea por realizar de parte de enfermería, como es la educación para la salud a las madres que relacionan la interrupción parcial o total de la lactancia con aspectos laborales. Esta educación es viable a través de afiches y folletería informativa que se obsequiará a las madres cuando asistan a los controles prenatales para darles a conocer firmemente la importancia que tiene la lactancia materna, la manera de extraer leche manualmente a través de diferentes técnicas y conservarla en buen estado. Motivarlas a que cuenten con un adulto responsable que le de la leche materna al niño durante las horas que su madre esté trabajando y darles información sobre los derechos laborales con respecto a la lactancia materna (hora de lactancia, uso de lugares acondicionados para amamantar, etc.) y poder acordar con sus respectivos empleadores.

Por otro lado, aparece como factor relacionado al abandono de la lactancia materna parcial o total, los factores estéticos, el temor de perder la forma de las mamas, etc. En este caso se debe educar y concientizar a las madres sobre costo/beneficio de esta práctica en relación a la alteración en la morfología de las mamas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud de la Nación (2012). Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño. Lineamiento para su implementación. Disponible en <http://goo.gl/TnWRxt>.
- Ministerio de Salud de la Nación – UNICEF (2011). Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del Modelo. Ministerio de Salud / UNICEF. Disponible en <http://goo.gl/12YDh7>.
- Ministerio de Salud de la Nación (2012). Consejería en lactancia materna. Disponible en <http://goo.gl/JRj918>.
- Ministerio de Salud de la Nación – (Res. Ministerial 270/2015). Directrices para la resolución y el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en los establecimientos asistenciales y su correspondiente grilla de habilitación categorizante. Disponible en <http://goo.gl/DG6NxA>.
- Ministerio de Salud de la Nación (2017). La lactancia Materna y las mamas que trabajan. Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para empresas y empleadores. Disponible en <http://goo.gl/nvoQW6>.
- Marina, Orsi et. Al (2009). Alergia a la proteína de la leche de vaca: Propuesta de guía para el manejo de niños con alergia a la proteína de la leche de vaca. Archivo Arg. Pediatría. 2009, Vol. 107, n5, pp. 459 – 467.
- Enfermería Pediátrica. Irma Valverde Molina, Nancy Angélica Mendoza Caballero, Isabel Cristina Peralta Reyes, 2° edición. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno, 2017.

ANEXOS

Anexo1- ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS DE 4 MESES DE EDAD.

1- Edad

2- Estado civil

a- Soltera		c- En pareja	
b- Casada		d- Viuda/Divorciada	

3- Lugar de residencia

a-Guaymallén(G)		b-Godoy Cruz(GC)		c- Las Heras(LH)	
d- Ciudad (C)		e- Maipú(M)		f- Luján(L)	
g- Otros(O)					

4- Zona de residencia

Urbana		Rural		Urbano- marginal	
--------	--	-------	--	------------------	--

5- Escolaridad

Analfabeta		Primaria Incompleta		Primaria Completa	
Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Terciario Incompleto	
Terciario Completo		Universitario Incompleto		Universitario Completo	

6- Trabajo

No Trabaja		Ama de casa		Empleada de comercio	
Empleada Doméstica		Empleada Pública		Trabajo Independiente	
Docente		Seguridad		Fuerzas de S. Públicas.	
Cuenta Propia					

7-Número de hijos

8- Cantidad de controles prenatales

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9-Tipo de Alimentación

Lactancia Exclusiva		Alimentación con fórmulas		Alimentación Mixta	
---------------------	--	---------------------------	--	--------------------	--

10- Beneficios de la lactancia. Responda V o F

La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el bebé.

11- Hasta cuándo le darás de mamar a tu hijo?

a- Hasta los 6 meses.

b- Hasta los 12 meses.

c- Hasta los 12 meses.

12- Aspectos legales sobre lactancia en el trabajo. Marque v o F

La hora de lactancia corresponde a la mamá hasta los 3 meses del niño.

La hora de lactancia corresponde a la mamá hasta los 12 meses del niño.

No corresponde ninguna disminución horaria para amamantar.

13 - Cuando no se recomienda dar de mamar

a-Tomar antibióticos

b-Tomar ansiolíticos o anticonvulsivantes

c-Tiene una enfermedad contagiosa

14-Causa de sustitución parcial/total de la lactancia

a-Laborales		b- Estéticos		c- salud		d-Creencias//costumbres	
-------------	--	--------------	--	----------	--	-------------------------	--

ANEXOS 2: TABLA MATRIZ

17	TOTAL	ESTADO CIVIL					LUGAR DE RESIDENCIA							ZONA DE RESIDENCIA			ESCOLARIDAD					TRABAJO																
		S	C	EP	V	D	GLLEN	GC	LH	C	M	L	OTROS	U	RURAL	U-M	A	PI	PC	SI	S	C	TI	TC	UI	UC	NO	AC	EC	ED	EP	TI	D					
19																																						
20			1				1								1																			1				
20			1					1							1										1													
22				1			1								1																				1			
22				1						1					1					1							1											
24			1							1					1						1														1			
25		1											1										1													1		
25			1								1				1									1												1		
25		1													1						1																	
25						1	1								1									1														
25						1		1							1										1											1		
26			1					1							1										1													
26			1					1							1										1													
27			1							1					1											1											1	
27				1							1				1								1															
28				1							1				1							1																
28		1													1						1																	
30		1													1						1																	
30				1											1																							
30				1						1					1																							
30			1												1											1												1
32			1												1											1												1
32		1													1											1												

	1				1		
	1			1			
		1			1		
			1	1			
			1	1			
		1			1		
			1	1			
		1		1			
			1		1		
		1		1			
			1	1			
			1	1			
	1			1			
			1	1			
	1				1		
			1		1		
			1	1			
		1			1		
			1		1		
			1				1
			1				1
			1				1
	1				1		
		1				1	
		1					
		1				1	
			1				

