



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

Directora: Barrionuevo Elizabeth Analía

Profesora: Schanz Mónica

Autora: Guevara Cisneros Susan Jazmín

Buenos Aires, Febrero 2020

Índice

Índice	2
Agradecimiento	5
Resumen	6
Introducción	7
Problema general	8
Problemas específicos	8
Relevancia	9
Hipótesis o supuestos	11
Contextualización	12
Antecedentes	12
Marco legal y normativo relativo al problema	13
Antecedentes históricos de la promoción y la creación de programas para mantener una lactancia materna exclusiva y prolongada	16
Contexto local	19
Marco teórico	20
Anatomía de las mamas durante la lactancia	20
Preparación durante el embarazo	21
Importancia de la primera mamada	22
Producción de leche	22
Los problemas más comunes presentados en la producción de leche	23
Las causas más demostradas y probables de una baja producción de leche materna causado por un mal manejo de la lactancia	24
Alta producción o sobreproducción de leche materna	24
Reflejo de eyección de la leche	26
Reflejo de inhibición local	27
Ventajas y beneficios de la leche humana para el bebe, para la madre, el padre, la familia y el país	27
Ventajas para el bebe	27
Ventajas para la madre	28
Beneficios para el padre y la familia	29
Composición de la leche materna	29

Tipos de leche materna.....	29
Calostro	30
Leche de transición	30
Leche Madura	31
Leche del pre término	31
Componentes de la leche materna y sus beneficios para el recién nacido	31
Amamantamiento correcto	33
Técnica de amamantamiento correcto	33
Como ofrecerle el pecho al bebe.....	34
Posturas maternas	35
Leches de Fórmula.....	35
Formas físicas de la leche de fórmula.....	35
Obstáculos y dificultades más prevalentes demostrados en nuestra búsqueda del arte que interfieren en el proceso de amamantamiento exclusivo	36
Obstrucción mamaria.....	37
Mastitis	37
Abscesos mamarios.....	37
Dolor y grietas en los pezones.....	37
Incorporación de la madre al mercado laboral	38
Acompañamiento familiar.....	38
Papel de los profesionales de la salud en las maternidades.....	38
Sugerencias para apoyar la lactancia materna	38
Que debemos tener en cuenta como profesionales de la salud	38
Objetivos	40
Objetivo general	40
Objetivos específicos.....	40
Diseño metodológico	41
Tipo de diseño	41
Unidad de análisis	41
Población de estudio.....	41
Muestra.....	42
Fuentes de información	42
Matriz de datos	43
Operacionalización.....	43

Presentación y análisis de los datos	45
Tabla I	45
Tabla II	47
Tabla III	49
Tabla IV	51
Tabla V	53
Discusión.....	55
Conclusiones	56
Bibliografía	58
Anexos	60
Anexo I.....	60
Anexo II.....	62

Agradecimiento

Es confortable saber que muchas personas intervinieron para la proyección de esta tesis; en primer lugar, agradecer a Dios el ser todo poderoso que gracias a él me encuentro plasmada en estas líneas, a mi madre ejemplo de vida y de superación, mi padre, mi ángel que desde el cielo cuida y guía mi camino, mis hermanos por su apoyo incondicional, a todos y cada uno de los docentes que gracias a sus aportes profesionales y de conocimiento hicieron que la presente tesis tuviera el valor educativo que se merece, y a cada una de las personas, amigos que contribuyeron con un granito de arena para poder llegar a esta meta que parecía un sueño.

A todos y cada uno de ellos.

GRACIAS

Resumen

El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante determinar cuáles son los factores asociados a la continuación de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas con hijos en el segundo trimestre de vida en un CESAC dependiente de la CABA, durante el mes de septiembre de 2019, para esto se tomó una muestra poblacional de 32 madres primerizas con hijos de entre 3 a 6 meses de vida, que acuden al CESAC para el control del niño sano.

El enfoque utilizado fue Descriptivo de tipo transversal.

Se evidenció que los factores asociados a la continuación de la lactancia materna están vinculados con el estado en la situación de pareja de esta madre, el 77% de las madres que cuentan con pareja estable mantienen una lactancia materna exclusiva, también del acompañamiento familiar el 88% de madres que respondieron que si están acompañadas al momento de amamantar mantienen una lactancia materna exclusiva. De aquellas madres que trabajan el 60% mantiene una lactancia complementaria. Los factores fisiológicos determinantes para que una madre pueda mantener una lactancia feliz, el 100% de las madres encuestadas sufrió alguna de las patologías que mencionamos en nuestro desarrollo y el 59.38% sufrió de mastitis una de las patologías que causa mucho dolor y malestar, esto provoca posteriormente el abandono de la lactancia. El acompañamiento por parte de los profesionales de la salud que atienden en el CESAC. El 58.33% de estas madres mencionan que sufrió algún tipo de maltrato, para esto se darán algunas recomendaciones para poder mejorar con respecto a nuestro rol como profesionales de la salud y promotores de la lactancia materna exclusiva, pero también queremos hacer mención que el 65% de las madres que se atienden en el CESAC se sintieron respaldadas por parte de los profesionales, ya sea desde responder una consulta, desde la educación ante dudas relacionadas con su periodo de amamantamiento o con una palabra de aliento, un gesto agradable que ayuda a que nuestras madres puedan continuar su lactancia y no sentirse solas en esta etapa de su vida que para todas debería ser de disfrute y placer.

Introducción

La Lactancia Materna es la forma óptima de alimentación y de crianza del niño debido a los innumerables beneficios que brinda a él y a su madre, tanto desde el punto de vista físico como emocional.

Múltiples investigaciones así lo demuestran. Sin embargo, esta práctica ancestral se fue perdiendo en todo el mundo. Las causas que condujeron a esta situación son múltiples y complejas. Pueden atribuirse a factores sociales, culturales, demográficos, económicos, etc. Algunos están relacionados con cambios ocurridos en las últimas décadas: ingreso de la mujer al mercado laboral, organización social de la familia, migraciones, etc. También el debilitamiento de las redes sociales de apoyo, la desvalorización social de la crianza y la poca legislación que proteja el período de lactancia hacen que el porcentaje de niños amamantados disminuya significativamente.

Respecto del equipo de salud, su responsabilidad reside en la implementación de prácticas en la atención del embarazo, parto y puerperio que interfieren con la alimentación natural; así como la utilización de fórmulas comerciales en reemplazo de la leche materna.

En Argentina, se realizan importantes esfuerzos para recuperar la lactancia materna. Con ese objetivo confluye hoy el trabajo de organismos internacionales, nacionales y provinciales, sociedades científicas, organizaciones de la comunidad, a los que se suma la presencia creciente de las madres y sus familias, y la actitud cada vez más positiva respecto a la lactancia de los profesionales de la salud y de los medios de comunicación.

El objetivo principal de nuestra investigación es determinar cuáles son los factores asociados a la continuación de la lactancia materna exclusiva de las mujeres con hijos en el segundo trimestre de vida en un CESAC dependiente de la CABA, durante el mes de septiembre del 2019, y así brindarles las herramientas necesarias para vencer estas barreras como profesionales de la salud.

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la continuación de la lactancia materna exclusiva de las madres primerizas con hijos en el segundo trimestre de vida en un CESAC dependiente de la CABA, durante el mes de septiembre de 2019?

Problemas específicos

- ¿Qué problemas fisiológicos más relevantes presentan las madres para amamantar de forma exclusiva durante el segundo trimestre de vida?
- ¿Cuál es la influencia del estado laboral de la madre para lograr un amamantamiento continuado y exclusivo?
- ¿Cuánta es la influencia del apoyo familiar en el proceso de amamantamiento para que la misma sea continuada?
- ¿Cuál es el papel de enfermería que cumple en el acompañamiento y asesoramiento para un amamantamiento exclusivo, durante las visitas en el control del niño sano?

Relevancia

A nivel mundial y a través de numerosas investigaciones se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva hasta el segundo trimestre de vida del recién nacido, es el mejor alimento para su desarrollo y su crecimiento adecuado.

La lactancia materna es un acto que se da de forma natural y al que toda mujer tendría que acceder, pero también es un comportamiento aprendido que requiere un acompañamiento familiar continuado, de acompañamiento y asesoramiento por parte de los profesionales de la salud para el afrontamiento efectivo ante los factores asociados al abandono de la lactancia exclusiva, por lo anterior mencionado se requiere analizar y estudiar nuestra población encontrada.

Relevancia teórica

El propósito de aportar el conocimiento necesario para que las madres adopten habilidades que les permitan amamantar a su hijo de manera exclusiva y sin ningún problema son muy importantes, y es nuestro trabajo como profesionales de la salud brindarles las herramientas necesarias para llevar a cabo nuestro objetivo.

Los beneficios, los riesgos, las contraindicaciones son conceptos básicos que tienen que conocer y tomar como propios. El conocimiento que resulte de la evaluación a estas madres respecto a la detección de los factores asociados a la continuación de la lactancia materna exclusiva otorgará una herramienta teórica para una mejor actuación de enfermería.

Los resultados obtenidos de la investigación, serán publicados para que llegue a la mayor cantidad de enfermeros y puedan ser aplicados en su tarea diaria.

Relevancia práctica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de aumentar el porcentaje de niños amamantados dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un estudio realizado por ENaLac (Encuesta Nacional de Lactancia Materna) en el año 2017 demuestra que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires solo un 42% de los recién nacidos de hasta 6 meses de vida son amamantados de manera exclusiva o con algún acompañamiento de leche de fórmula, también demuestra que a medida que el recién nacido crece este porcentaje disminuye significativamente. (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2017)

Se ha comprobado la importancia y los beneficios de la lactancia materna como primer y exclusivo alimento del recién nacido, hasta los 6 meses de vida como primera elección.

Relevancia social

En nuestra población a estudiar nos encontramos con madres con factores asociados de abandono durante la etapa de la lactancia materna; con distintas problemáticas sociales, pero con una realidad inevitable que es el crecimiento de su hijo; y que este crecimiento adecuado del que hablamos se lo va a proporcionar la madre alimentado de manera exclusiva.

La respuesta a nuestra problemática planteada beneficiará principalmente a las madres con el afrontamiento y superación de los factores asociados a la continuidad de la lactancia materna exclusiva, los bebés de entre 3 a 6 meses de vida con los beneficios fisiológicos, emocionales; también de esta manera se obtiene el fortalecimiento eficiente para el bebé y su crecimiento sano, la familia de esta madre, ya que tendrán menos inconvenientes para realizar sus tareas diarias, la comunidad ya que se beneficiara con tener madres y bebés sanos, el país porque de esta manera, con la promoción de las propias madres se inculcará a las futuras madres a llevar un amamantamiento feliz, y de esta manera aumentar el porcentaje de amamantamiento exclusivo dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Hipótesis o supuestos

Los principales factores asociados al abandono de la lactancia materna durante el segundo trimestre de vida son: la situación de pareja, la incorporación de la madre a su estado laboral, el acompañamiento de la familia en el momento de amamantar, hipogalactia y problemas fisiológicos de la madre presentados en la etapa de amamantamiento.

Contextualización

Antecedentes

En la búsqueda del estado del arte, encontramos un estudio, realizado en Cusco y publicado en el 2017. Este artículo tuvo como objetivo determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. El diseño fue descriptivo observacional y transversal en una muestra probabilística de 156 que cumplían criterios de inclusión. Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron que: más del 50% tiene una actitud favorable para la lactancia materna exclusiva; están en desacuerdo que el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones; 51% están de acuerdo que les produce alegría y satisfacción saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé; 56% no tienen postura adecuada para lactar. (Sota Peña, 2017)

En un estudio realizado en Lima en el año 2015, presentó como objetivo determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Conde de la Vega Baja. Marzo – junio 2015. Se obtuvieron los siguientes resultados: factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses. Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética. (Rondón, Patricia, 2015)

Otros autores expresan que dentro de las razones para el abandono de la lactancia materna se destacó la edad, cultura, condiciones del entorno familiar, la pareja, cambios de rutina, la preparación previa al parto, entre otros aspectos. Para concluir que los procesos de lactancia son similares, pero existen diferencias como la etapa de la vida, y el entorno familiar en lo que los

profesionales del área de la salud pueden ahondar, y guiar a las madres para un adecuado desarrollo de esta práctica. (Vega, Eliana, 2014)

Otro de los estudios que se realizó de manera analítica, descriptivo tipo de diseño transversal de mayo a agosto con el fin de analizar los factores biológicos sociales y culturales que influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida de los bebés en la consulta externa del Centro de Salud de Atacames. Se concluyó que los factores biológicos sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte, persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre. (Mora, 2013)

El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante el conocer cuáles son los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna. Se evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son: la ocupación materna (trabajo o estudios), ya que al tener un rol protagónico en el sustento económico del hogar adujeron falta de tiempo para realizar lactancia materna exclusiva, así como también madres que retoman estudios y dejan de lado la responsabilidad de amamantamiento; edad materna (madres adolescentes) estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización lactancia materna exclusiva, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en la madres; el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con su no desarrollo. Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones. (Jácome, Juan, 2012)

Marco legal y normativo relativo al problema

Ley nacional 26.873 de promoción y concientización pública sobre la lactancia materna. Esta ley está orientada a extender y ampliar la promoción y la concientización pública sobre la importancia de la lactancia materna y de las

prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos años de edad.

La ley prevé igualmente la promoción y apoyo a la creación de Centros de Lactancia Materna y Bancos de Leche Materna. Para lograr estos objetivos, la ley estipula promover la capacitación del personal de salud en todos los temas relacionados con la lactancia y la alimentación del niño pequeño; el relevamiento de indicadores; el desarrollo y divulgación de proyectos de investigación y la adhesión de los distintos efectores a las iniciativas del hospital y centro de salud amigo de la madre y el niño.

Una novedosa iniciativa contenida en esta ley, a instancias del Ministerio de Salud de la Nación, se refiere al apoyo a la madre trabajadora en período de lactancia y al establecimiento de "espacios amigos de la lactancia" en los lugares de trabajo, que ha comenzado a divulgarse y extenderse entre empresas y empleadores de distinta envergadura.

Concientizar y capacitar a la población en general, a los agentes de salud, a los promotores sociales y a los padres en particular, acerca de los beneficios y ventajas de la lactancia materna y de la correcta utilización de alimentos sucedáneos y complementarios; promover la capacitación de los equipos de salud a fin de que se recomiende la lactancia materna conforme los alcances de la presente ley. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2014)

Ley 2102 Banco de Leche Materna; esta contribuye fundamentalmente a la promoción y fomento del amamantamiento, a la capacitación del equipo de salud y a la buena utilización de la leche humana como alimento funcional óptimo para la alimentación y la reducción de enfermedades en el recién nacido y el niño.

Artículo 1º: Creación. Se crean los bancos de leche materna humana (BLH) en los establecimientos asistenciales dependientes del subsector estatal de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 3º: Objetivos. Los bancos de leche materna humana tendrán como objetivo: Establecer una política para apoyar, proteger y promover la lactancia materna con el fin de disminuir la desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil.

Fomentar la donación de leche materna por parte de aquellas mujeres sanas cuya producción de leche permita amamantar a su hijo y donar el excedente.

Brindar información y concientizar a la población sobre los beneficios de la lactancia y la leche materna. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2016)

Ley 2524 Plan Integral de Promoción, prevención y Protección a la Lactancia.

3. Promover la difusión de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad, continuada y complementaria hasta el primer año de vida, a través de campañas permanentes en todos los efectores de salud y por todos los medios que arbitre a tal fin la autoridad de aplicación.

4. Promover la capacitación de los profesionales. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2007)

Ley 5993 La semana mundial de la lactancia materna, instaurada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF en 1992, es actualmente el movimiento social más extendido en defensa de la lactancia materna. Se celebra en más de 120 países, del 1 al 7 de agosto.

Art. 2º: Durante esa Semana, se organizarán actividades destinadas a concientizar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as.

Art. 3º: Son objetivos específicos de las actividades: a) valorizar la cultura del amamantamiento y proteger el libre ejercicio de ese derecho cualquiera sea el lugar y oportunidad en que se lleve a cabo; b) difundir los beneficios de la lactancia materna, en forma exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida y complementada por otros alimentos acordes a las necesidades nutricionales de los/as niños/as, hasta los dos (2) años inclusive; c) prevenir costumbres no saludables en el período de lactancia; d) generar redes de apoyo para madres que enfrenten alguna situación de vulnerabilidad; e) alertar sobre la comercialización inadecuada de los sucedáneos de leche materna, los biberones y las tetinas. f) brindar información sobre los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño que existen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; g) promover la

realización de los controles médicos periódicos y sistemáticos correspondientes a la población materno-infanto-juvenil. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación., 2018)

Ley 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 períodos 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. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 1976)

Antecedentes históricos de la promoción y la creación de programas para mantener una lactancia materna exclusiva y prolongada

En el ámbito internacional. En el año 1979, los organismos internacionales (OMS, UNICEF) ya habían alertado sobre la importancia de los servicios de Salud Materno-Infantiles en la práctica, promoción y apoyo a la lactancia materna.

En el año 1989, expertos de todo el mundo convocados por OMS-UNICEF, elaboraron un documento titulado "declaración conjunta: La lactancia materna en

el decenio 1990”. Una Iniciativa a nivel mundial”. Su componente fundamental son los “Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural”. **(ver anexo II)**

En diciembre de 1991, OMS-UNICEF propusieron “La Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (“Baby Friendly Hospital”). México y Argentina, decidieron ampliar la denominación a Hospital Amigo de la Madre y del Niño.

En el ámbito nacional, en el año 1992 el Ministerio de Salud y Acción Social dictó la Resolución N° 447 por la cual se suprimieron los suministros gratuitos de fórmulas comerciales a los servicios de salud.

En el año 1993 se creó la Comisión Asesora de Lactancia Materna dependiente de ese Ministerio.

En el año 1996, por Resolución 376 (SS), el Ministerio de Salud de la Nación, aprobó y difundió la Propuesta Normativa Perinatal III - Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

La recomendación nutricional para lactantes es: Lactancia Materna Exclusiva hasta el 6º mes de vida y, a partir de esa edad, incorporación de alimentación complementaria adecuada y oportuna, y continuar amamantando (OMS, UNICEF). Fue adoptada por este Ministerio, la Sociedad Argentina de Pediatría y otras asociaciones científicas.

Aunque parezca un mero enunciado de documentos y reuniones, es de vital importancia que el equipo de salud conozca estos antecedentes que muestran la trascendencia que le han dado los organismos internacionales, nacionales, provinciales y municipales a la “recuperación de la cultura del amamantamiento” y que, por otro lado, constituyen el soporte científico e institucional que avala nuestro trabajo y jerarquiza la lactancia materna en los ámbitos profesionales.

La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMyN) tiene más de 20 años de trayectoria en nuestro país y fue adoptada a partir de la propuesta de OMS/UNICEF. Su objetivo es trabajar sobre las barreras institucionales de las maternidades que pudieran dificultar la instalación y el adecuado desarrollo de la lactancia materna.

A la fecha, en todo el territorio se han acreditado 69 hospitales de los cuales sólo 65 siguen activos.

A diferencia de la Iniciativa HAMyN, la Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño (CSAMyN) es una iniciativa más nueva y de origen nacional. La misma pretende dar continuidad a la estrategia de HAMyN en lo referente a la promoción y protección de la lactancia materna en los centros de salud, una vez que los niños son dados de alta de las maternidades. (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación., 2012)

También quiero hacer mención de la situación de la lactancia materna dentro de la república de la Argentina. El informe que citaremos a continuación fue elaborado por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia en el año 2015 a través de la encuesta nacional de lactancia materna. Durante la encuesta se le consultó al adulto responsable del niño sobre la ingesta de leche materna, líquidos, otras leches y alimentos el día anterior, como también sobre tipo de parto, tipo de leche además del pecho (según corresponda), peso al nacer, primera puesta al pecho y cantidad total de hijos.

De la evolución histórica de los datos analizados en nuestro país, se desprende la mejoría general en el porcentaje de niños amamantados conforme pasaron los años. Sin embargo, cabe destacar la brecha existente entre lo real y lo deseable ya que una proporción importante de niños es destetada tempranamente y sólo en una pequeña proporción se practica la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Se evidencia que de las 11 jurisdicciones con datos en 2011 y 2015, sólo 4 aumentaron la proporción de niños con lactancia materna exclusiva antes del 6º mes mientras que 7 disminuyeron esa proporción, otro dato relevante a nivel nacional es la franca caída de la proporción de lactancia materna a medida que los niños crecen. En este contexto es importante profundizar en la promoción y protección de la lactancia materna en todos los sectores sociales y en múltiples dimensiones, entendiendo que no solo es necesario el trabajo en las maternidades para el inicio de la lactancia materna sino también es necesario en otros niveles para lograr su sostenimiento en el tiempo. (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación., 2017)

Contexto local

El proyecto de investigación se desarrolló en el CESAC N° 45 (Centro de Salud y Acción comunitaria) que está ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el barrio de San Cristóbal, calle Cochabamba #2622 a cargo de la Dra. Natalia Zampichiati. Con área programática a cargo del hospital general de agudos José María Ramos Mejía.

Es un establecimiento de salud, sin internación de diagnóstico y tratamiento. Brinda atención médica diaria, con las especialidades de: enfermería, farmacéutico, fonoaudiología, ginecología, kinesiología, medicina general y/o familiar, nutrición, pediatría, psicología, psiquiatría, trabajo social. También proporciona los siguientes talleres abiertos para toda la comunidad:

- Talleres de caminatas, prevención de enfermedades crónicas.
- Talleres para niños menores de un año con la participación de pediatras y un equipo multidisciplinario.
- Talleres de memoria para adultos mayores.
- Talleres de movimientos de adultos mayores.

Siempre trabajando con la promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

Marco teórico

Anatomía de las mamas durante la lactancia

Encontraremos que el tamaño y la forma de la mama son muy variables en cada madre. Dependen del contenido en tejido graso y conectivo, por lo que hay poca relación entre el tamaño de las mamas y la capacidad para producir leche. Se ha demostrado que las mujeres obesas tienen riesgo de retraso en la lactogénesis II, y que algunas con poca grasa corporal pueden fabricar leche con menor contenido lipídico, que compensan produciendo un volumen superior, por lo que el aporte calórico final no se afecta. (Delgado Rubio, 2004)

Cualesquiera de los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. En la etapa del embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen.

La areola: se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery.

El pezón: está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas. Musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba.

Tubérculo de Montgomery: En el borde de la areola, contienen las llamadas glándulas de Morgagni formadas por glándulas sebáceas que producen sustancias protectoras y lubricantes para la piel y glándulas mamarias en miniatura, que aportan leche con anticuerpos y factor de crecimiento epidérmico.

La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos. Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada.

Las ramificaciones de los conductos terminan en conductillos cada vez más pequeños, de forma arbórea y terminan en los alvéolos, donde se

encuentran las células alveolares, formadoras de la leche. Dichos alvéolos están rodeados de una malla mioepitelial, la cual, al comprimirse por efecto de la oxitocina, hace salir la leche por los conductos galactóforos.

Alveolo mamario: El epitelio secretorio alveolar, tiene una sola capa de células alveolares, secretoras de leche. Las células mioepiteliales estrelladas, comprimen el alvéolo como una red, bajo la acción de la oxitocina. (Blázquez, 2003)

Preparación durante el embarazo

Se ha demostrado que muchas madres toman esta decisión antes del embarazo, influidas sobre todo por su entorno social y sus vivencias personales. La información sobre las ventajas de la lactancia materna durante el embarazo es posible que sólo tenga efecto en aquellas madres que todavía dudan o en las que no tienen una postura irrevocable. En todo caso, la información dirigida a decidir el tipo de lactancia debe proporcionarse en la visita preconcepción o al principio del embarazo, en el primer trimestre. (Delgado Rubio, 2004)

La fisiología de la lactancia constituye el conjunto de órganos, propiedades y funciones de los mismos que hacen posible la secreción de leche materna, líquido de vital importancia para la alimentación y crecimiento del neonato. (Quintana, 2019)

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

La Prolactina se libera en la hipófisis anterior. Activa la formación de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo, no se produce leche debido al efecto inhibidor de los estrógenos y la progesterona. Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y

progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica. Durante el parto, si la madre no ha sido tratada con analgésicos, y en el momento del nacimiento del hijo, durante la primera hora, están en contacto madre y bebé, se alcanzan los niveles más altos de endorfinas.

Endorfinas: sustancias opiáceas, fabricadas en el hipotálamo. Químicamente, son polipéptidos de cadena larga. permiten a la madre identificar al bebé y crear lazos afectivos. Las endorfinas inducen la liberación de la prolactina.

Importancia de la primera mamada

Se recomienda que luego del nacimiento por parto o por cesárea debe colocarse al pecho antes de pasar la primera hora de nacido al bebé. Esta primera mamada es muy importante porque tanto la madre como el niño recién nacido están en estado de alerta y despiertos y la prendida será mejor.

Primero se extrae el calostro para lubricar el pezón y luego se ofrece el pecho tocando la mejilla del bebé con el pezón y cuando abre la boca ofrecerle. Esta prendida es importante que tenga una duración de 20 minutos en un solo pecho, y luego se ofrece el otro pecho. Siempre que se comience una mamada debe recordarse de empezar por el último pecho que tomó porque ese es el que menos vacío quedó. (Toledo, 2013)

Producción de leche

La producción de leche se basa en el ciclo de la oferta y la demanda: cuanto más amamante a su bebé, más leche producirá. La clave para producir suficiente leche es amamantar a su bebé cada vez que tenga hambre.

Dado que cada madre y cada bebé es diferente, la lactancia materna puede variar de unos a otros. Las primeras horas, días y semanas de la lactancia materna determinarán la cantidad de leche que produce su cuerpo. Es como si el bebé "hiciera un pedido" de la cantidad de leche que va a necesitar para crecer. Cada vez que le dé pecho al bebé, le indicará a su cuerpo que tiene que producir más leche. (Texas Wic, 2019)

Los problemas más comunes presentados en la producción de leche

Hipogalactia o baja producción de leche

Es conveniente tener presente que la hipogalactia es un trastorno multifactorial. Es decir, los factores que pueden desencadenarla son numerosos y variados. A veces guardan relación con la madre, otras con el manejo de la lactancia y otras con una deficiente o escasa estimulación de la glándula mamaria. También puede haber varios de estos factores implicados (por ejemplo, una patología materna agravada por una deficiente succión del bebé). (Pedró, 2019)

Hipogalactia producida por factores relacionados con la madre

Si la madre siente cansancio, agobiada le parece que no tiene tiempo para nada, esta triste por algún motivo, cansada y no cuenta con ayuda de ninguna persona, es probable que disminuya la producción de leche. (Toledo, 2013)

Hipogalactia producida por un mal manejo de la lactancia

En estos casos no existe ninguna dificultad en la producción de leche materna, pero por ciertos motivos, que veremos a continuación, la producción de leche merma lo que hace imposible mantener una lactancia materna exclusiva si no se resuelve.

Hipogalactia debida a enfermedades/patologías maternas

Las causas maternas por las que se produce una baja producción de leche materna son muy variadas y podemos afirmar que seguramente aún no las conocemos todas. La lactancia materna funciona mediante una determinada y estructurada partitura hormonal, cualquier desarreglo en las hormonas que se encargan de fabricar la leche puede causar una escasa producción de leche.

Causas de una hipogalactia temporal

Cuando la placenta se separa del útero la subida de la leche se pone en marcha. Esta es la señal que el cuerpo espera, después de la gestación, para empezar a producir leche. Si durante este proceso se produce algún inconveniente, a nivel físico u hormonal, la subida de la leche se puede inhibir o retrasar más horas de las consideradas habituales: Obesidad mórbida y diabetes, cesáreas de emergencia o cesáreas programadas, retención de placenta, inhibición farmacológica, bajada de producción post-mastitis.

Causas de hipogalactia permanente

Hipoplasia mamaria, trastornos alimentarios que producen amenorreas sostenidas, SOP (síndrome de ovarios poliquísticos), alteraciones de la tiroides, síndrome de Sheehan, cirugía de reducción mamaria. (Pedró, 2019)

Las causas más demostradas y probables de una baja producción de leche materna causado por un mal manejo de la lactancia

Lactancia insuficiente o con horarios: menos de 8 tomas en 24 horas, o tomas controladas por la madre (X minutos en cada pecho) lo que no permite al bebé conseguir extraer la leche que necesita y falsea la producción.

Mal agarre al pecho: ya sea por mala postura o por la existencia de un frenillo sublingual corto.

Succión deficiente o poco efectiva: A veces un bebé muy dormilón estimula poco la glándula y extrae poca leche lo que puede causar una bajada de la producción.

En todos estos casos la hipogalactia se revierte al mejorar lo que la causaba y aumentando la frecuencia de la estimulación y la extracción de leche.

Alta producción o sobreproducción de leche materna

La mayoría de las mujeres pueden producir la cantidad ideal de leche al amamantar siempre a sus bebés cuando reconocen las señales de hambre. Sin embargo, hay veces que las mamás producen demasiada leche, y esto puede

resultar incómodo y dificultar la lactancia materna. La manera de solucionar esto para satisfacer mejor las necesidades del bebé depende de lo que esté causando el problema, ya sea que los pechos estén temporalmente llenos o haya un exceso de producción.

Uno de los problemas con el exceso en la producción de leche son:

Congestión mamaria, llenura de los pechos

Se produce cuando los pechos se hinchan al empezar a producir leche madura, normalmente de 2 a 5 días después del parto. Amamantar al bebé a menudo es la mejor manera de evitar que los pechos se llenen demasiado o se congestionen. La congestión mamaria normalmente desaparece en unos pocos días cuando amamanta a su bebé. Los pechos congestionados se sienten duros al tacto. Pueden sentirse calientes, sensibles o palpitantes; y la piel puede estar estirada. Es posible que el pezón se aplane, y que al bebé le cueste más esfuerzo agarrarse a él.

Estos son algunos consejos para aliviar la congestión mamaria:

- ✓ Colocar una toalla húmeda y tibia sobre los pechos y los pezones durante unos minutos.
- ✓ Extraer la leche manualmente o con el sacaleches suavemente hasta que la leche empiece a fluir. Esto ayudará a ablandar los pechos para que el bebé pueda agarrarse a ellos.
- ✓ Ponerse un brasier de apoyo todo el tiempo. Los brasieres demasiado apretados o mal ajustados pueden poner presión sobre los conductos de leche e impedir que se vacíen.

El exceso de producción

Es un problema que dura más tiempo que la congestión mamaria. Sucede cuando el cuerpo produce más leche de la que necesita el bebé. La congestión mamaria frecuente indica que hay un exceso de producción. Otras señales son:

- ✓ Una constante sensación de que los pechos están llenos y permanecen duros después de las tomas.
- ✓ Los conductos se bloquean o usted sufre infecciones mamarias con frecuencia.
- ✓ Regurgita, suelta el pecho a menudo, está molesto.
- ✓ Se niega a amamantar o las tomas son más cortas. (Texas Wic, 2019)

Reflejo de eyección de la leche

La oxitocina secretada por el cerebro primitivo (el que tenemos en común con los mamíferos) y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche.

En la primera hora postparto, se alcanzan los niveles más altos de oxitocina, si están juntos el bebé y la madre “piel con piel”. En los primeros días, el reflejo de eyección es incondicionado, y no puede ser inhibido por la ansiedad. Pero después, la oxitocina se produce por un reflejo condicionado a ver y escuchar al bebé o como resultado de la preparación para darle el pecho. Al ser un reflejo condicionado, queda bajo control de centros cerebrales superiores y también se inhibe por el miedo, este es un mecanismo de protección que permite en los mamíferos, huir a la hembra sin dejar rastro.

La respuesta de las mujeres a la oxitocina, durante la lactancia es variada. Algunas sienten la bajada de la leche, o el golpe de leche como pinchazos en el pecho y la leche sale a chorro. Otras sienten hormigueo y la leche gotea. Y otras no tienen ninguna de estas sensaciones, y también es normal.

Aquí lo importante es que se contraigan las células mioepiteliales y creen una presión positiva en el sistema de conductos, y la leche llegará a los senos galactóforos, y de ahí pasa al bebé que los exprimirá con la acción de la lengua y la mandíbula.

Reflejo de inhibición local

Hay que vaciar el pecho para una buena producción posterior, cuanto más mama el bebé más leche se produce, así la madre de gemelos produce el doble de leche, debido al doble estímulo. Existe un mecanismo regulado por la hormona autocrina, la cual inhibe la producción de más leche si la mama no se vacía. La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Igual que el pulmón que retiene aire residual, en la mama siempre hay leche, aunque se vacíe mucho.

Si no se produce un buen vaciamiento, el tejido mamario se congestiona porque se acumula leche en el sistema ductal y hay un estancamiento venoso y linfático, lo que provoca un aumento de la presión intramamaria. Los vasos sanguíneos comprimen el alveolo y llega la oxitocina en menor cantidad a las células mioepiteliales. Las células alveolares disminuyen su retículo endoplasmático rugoso, su aparato de golgi y aumentan los lisosomas que se abren y destruyen la célula, saliendo a la luz alveolar células secretoras muertas con los núcleos retraídos y fragmentados. (Blázquez, 2003)

Ventajas y beneficios de la leche humana para él bebe, para la madre, el padre, la familia y el país

Ventajas para él bebe

Los bebes que toman pecho son más inteligentes, esto es debido a que ingieren en la succión ácidos grasos, omega 3, omega 6, que los alimentan mejor.

También cuentan con el estímulo, el abrazo, el contacto visual y las palabras dulces de mama.

Los bebes que toman pecho exclusivo no se paspan la cola, porque los ingredientes de la leche humana son específicos y protegen con su pH la piel de la cola del bebe.

Los bebes que toman pecho no tienen constipación, porque la leche humana contiene laxantes naturales.

Los bebés que toman pecho, toman con la leche toda la inmunidad, los factores inmunogénicos, que le transmite su mamá para que no padezca ninguna enfermedad.

Estará más sano sin problemas dentales.

Tendrá mejor desarrollo del cerebro por los ácidos grasos para su crecimiento.

Ventajas para la madre

Las madres que dan el pecho exclusivo adelgazan y en los primeros meses, toda la grasa o tejido adiposo que acumularon durante la gestación alrededor de la cintura, caderas y muslos.

Las madres que dan el pecho exclusivo no tienen cáncer ginecológico de útero, mamas ni ovarios.

El amamantamiento frecuente, de día y de noche, sin usar chupete ni mamaderas hace espaciar los embarazos hasta los seis meses que es cuando comienza con las papillas él bebe.

La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche

Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche

La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija

La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña les gusta. La madre lactante no se agota porque:

No tiene que levantarse de noche

No necesita hacer preparaciones especiales, lavar biberones y mamaderas

No debe preocuparse por las infecciones que producen los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño o niña a una emergencia médica

No debe preocuparse por los gastos de leches, biberones, mamaderas y combustible.

Beneficios para el padre y la familia

El padre llega a su casa, puede contar con salir, ya que no necesita hervir agua, termos, mamaderas, leche en polvo, bolsos para el transporte.

Ante una salida, se colocan los zapatos y salen, porque la mamá lleva envases y alimento en su propio cuerpo.

Evita la compra de leche y biberones.

El ahorro que se produce, es el alto costo de las latas de leche, gas, hervido de biberones, corriente eléctrica, calentadores, y tiempo para realizar esto. (Toledo, 2013)

Composición de la leche materna

La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre.

La leche materna aporta todos los elementos nutritivos que necesita el niño en los 6 primeros meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los dos años, complementada con otros alimentos no lácteos.

Tipos de leche materna

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: calostro, leche de transición, leche madura y leche del pre término.

Calostro

Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una sustancia llamada precalostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. En estos primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo. El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. Contiene enzimas intestinales que ayudan en la digestión (la lactasa y otras enzimas intestinales están inmaduras en el recién nacido). Sus abundantes inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos. Facilita la colonización del tracto intestinal por lactobacilo bifidus. Contiene antioxidantes y quinonas que le protegen del daño oxidativo. Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos.

Leche de transición

Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

Leche Madura

La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostrál antes de desaparecer la secreción de leche.

Leche del pre término

Las madres que tienen un parto pre término, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Esta es más pobre en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. Por eso la leche de banco no es apropiada para alimentar a un prematuro, pero sí la de su propia madre.

Componentes de la leche materna y sus beneficios para el recién nacido

La leche humana es un alimento completo que contiene agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas.

Agua

Contiene un 88% de agua y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, lo que le permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

Proteínas

Las proteínas de la leche humana son una fuente importante de aminoácidos necesarios para el rápido crecimiento del lactante. Pero, además,

muchas de ellas son funcionales, es decir, facilitan la digestión o absorción de nutrientes, maduran el sistema inmune, defienden contra patógenos y favorecen el desarrollo del intestino.

Hidratos de Carbono

La lactosa es el principal hidrato de carbono de la leche y es muy abundante (7,3 g/dl). Proporciona el 40% de su energía. Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, que se desdobla para ser absorbida por el intestino. La galactosa participa en la formación de los galactósidos cerebrales. La síntesis de lactosa es esencial en la producción de leche, ya que proporciona la fuerza osmótica necesaria para la formación del fluido. Mientras, la lactosa-sintetasa sintetiza lactosa, roba agua de la circulación materna y forma el componente acuoso de la leche. Esto produce deposiciones blandas, características del niño amamantado, que facilitan la absorción de calcio, hierro, manganeso, magnesio y otros minerales. La alta concentración en lactosa promueve la colonización intestinal por el *Lactobacillus bifidus*, flora fermentativa que mantiene un ambiente ácido en el intestino, inhibiendo el crecimiento de patógenos.

Grasas

La principal fuente de energía para el lactante son las grasas. La leche materna proporciona el 40-50 % de las calorías en forma de grasas. Los ácidos grasos de la leche materna proceden en su mayoría de ácidos grasos circulantes, procedentes de la ingesta, de los depósitos maternos y, en menor proporción, de ácidos grasos de cadena media sintetizados en la propia glándula mamaria.

Minerales

La leche humana tiene todos los minerales que necesita el niño. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna. Los minerales que contiene la leche son: Calcio, fósforo, hierro, el zinc es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular.

Vitaminas

El contenido de vitaminas de la leche humana depende de su pool plasmático y es relativamente sensible a la ingesta materna. Los niveles de vitamina K son inferiores a los de la leche de vaca. Se suministra a todos los recién nacidos para evitar la enfermedad hemorrágica. Ácido fólico: esencial para la síntesis de hemoglobina, aminoácidos, DNA y RNA. Su déficit produce anemia. La concentración de vitamina B12 es muy baja, pero es muy biodisponible gracias a su factor específico de transferencia, la haptocorrina. su déficit produce anemia y daño en el sistema nervioso. Las madres vegetarianas pueden necesitar un suplemento de vitaminas del grupo B durante la lactancia. La vitamina C, interviene en la formación de los tejidos, sobretodo conectivo y vascular. (Delgado Rubio, 2004)

Amamantamiento correcto

La madre debe saber que la lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, confiar en su capacidad de amamantar y sentirse apoyada por los profesionales sanitarios.

La posición de amamantamiento debe ser correcta, con una buena colocación del niño y un acoplamiento adecuado de la boca del bebé al pecho de la madre. El éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea correcta, ya que un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores al poner al bebé al pecho. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva.

Técnica de amamantamiento correcto

Con el tiempo, la mayoría de las madres aprenden y se hacen verdaderas expertas en amamantamiento, de manera que los niños pueden mamar en diferentes posturas y circunstancias. Sin embargo, las primeras tomas son más difíciles, a veces simplemente porque la madre está dolorida o tiene dificultades

para moverse. Muchas madres pueden necesitar ayuda del personal sanitario en las primeras tomas. Una vez que se ha conseguido una toma adecuada, las siguientes tomas irán mejor. Se puede dar el pecho en cualquier circunstancia, aunque será más cómodo para la madre un lugar tranquilo, sin mucho ruido y no excesivamente iluminado. Conviene que la madre esté en una postura confortable ya que pasará muchas horas al día amamantando a su bebé. Hay que poner al niño al pecho cuando esté tranquilo y no esperar a que esté llorando de hambre. Es muy difícil enganchar al pecho a un niño llorando. Deben respetarse las posturas que prefiera la madre, que con frecuencia son diferentes en los primeros días, por dolor abdominal o perineal.

Para que el acoplamiento boca-pecho sea funcional

El niño debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén vertidos alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca. La aréola debe entrar lo suficiente en la boca del niño como para que los senos lactíferos sean masajeados por la lengua, el labio y el movimiento de la mandíbula en la parte inferior y por paladar, encía y labio en la superior. La estimulación adecuada de la aréola y el pezón desencadena el reflejo de eyección y mantiene la producción de leche.

Como ofrecerle el pecho al bebe

Es importante recordar que es el niño el que debe colocarse frente al pecho con su boca a la altura del pezón y la madre no debe torcer su espalda o forzar la postura, ya que le provocaría dolor de espalda o grietas. “La boca del niño se acerca al pecho y no el pecho al niño”.

Hay que evitar que el niño esté demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho. Si el niño está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y el cuello quedarán extendidos y la nariz libre.

Para sujetar el bebé la madre puede posar la cabeza y espalda del niño sobre su antebrazo, o bien con la palma de la mano libre sujetar la espalda y con los dedos la cabeza del bebé.

Cuando se ayuda a la madre a prender al niño, se debe sujetar la espalda del bebé con la palma de la mano y su cabeza con los dedos. Con la otra mano se puede sujetar el pecho de la madre en C. Se desplaza el bebé hacia el pecho de manera que lo mire de frente y se le estimula el labio superior con el pezón. Hay que esperar a que abra bien la boca y en ese momento se engancha al niño al pecho con un movimiento decidido. Tiene que entrar suficiente trozo de pecho en su boca para que pueda ordeñar la leche de los senos lactíferos. La espalda y la cabeza del bebé tienen que estar rectas y bien alineadas.

Posturas maternas

La madre puede dar el pecho acostada o sentada. Algunas posturas maternas están especialmente recomendadas según las diferentes circunstancias.

- ✓ Posición del niño con la madre acostada.
- ✓ Posición tradicional o de cuna.
- ✓ Posición de cuna cruzada.
- ✓ Posición de canasto o de fútbol americano.
- ✓ Posición sentada.

Leches de Fórmula

Las leches de fórmula están concebidas para asemejarse a la leche materna todo lo posible. Sin embargo, no pueden transmitir al bebé los anticuerpos que sí le proporciona la lactancia materna. No obstante, el aporte de todos los nutrientes que el pequeño necesita está asegurado. (Universo Suavinex)

Formas físicas de la leche de fórmula

Las fórmulas vienen en tres formas básicas: listas para tomar, concentradas y en polvo.

Fórmula lista para usarse

Esta es sin duda la más conveniente porque no hay que mezclarla ni medirla, se le puede dar al lactante sin ningún tipo de manipulación previa. Es higiénica y muy práctica. También es una buena opción si el lactante nació con muy poco peso o su sistema inmunológico es delicado, porque es estéril. Una vez que está abierta, la fórmula lista para usarse dura poco tiempo en buenas condiciones: debe usarse antes de 48 horas.

Fórmula líquida concentrada

Requiere que mezcle partes iguales de agua y de fórmula, se debe leer cuidadosamente las instrucciones que vienen en el envase. Comparada con la fórmula lista para usarse, la fórmula líquida concentrada es más económica. Comparada con la fórmula en polvo, es un poco más fácil de preparar, pero más cara.

Fórmula en polvo

Es la más económica. Lleva más tiempo preparar la fórmula en polvo que cualquier otra y se debe seguir las instrucciones exactamente, pero dura nueve meses sin echarse a perder una vez abierta. Además, se puede mezclar la cantidad exacta cuando se necesite lo cual es útil si se necesita suplementar con una botella de vez en cuando.

Hay seis ingredientes principales en la fórmula: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y otras sustancias nutritivas. Lo que hace que una fórmula sea diferente de otra son los carbohidratos o las proteínas específicas que usa, así como los demás ingredientes que contiene. (Salto Hurtado; Sainz Jimenez, 2016)

Obstáculos y dificultades más prevalentes demostrados en nuestra búsqueda del arte que interfieren en el proceso de amamantamiento exclusivo

A continuación, detallaremos un listado de obstáculos y dificultades que tienen que ser superados para lograr un amamantamiento exclusivo. Estas barreras pueden ser fisiológicas, psicológicas, de práctica.

Obstrucción mamaria

Se trata de la obstrucción de algún conducto galactóforo. Las obstrucciones están causadas por alteraciones de bacterias con capacidad de hacer biofilms: significa que al proliferar se adhieren a las paredes de los conductos junto con moléculas de calcio y los acaban taponando.

Mastitis

Se suele decir que la mastitis es una obstrucción que se ha infectado, aunque posiblemente sería más exacto describirlo como una proliferación de *S. Aureus* que se ha multiplicado hasta niveles que se consideran “infecciosos” desplazando al resto de la flora bacteriana. Normalmente ocurre en un solo pecho y en un solo cuadrante.

Abscesos mamarios

La mayoría de abscesos mamarios tienen su origen en una mastitis infecciosa debido a un tratamiento tardío o inadecuado, a las características de la cepa bacteriana implicada o a la respuesta de la propia glándula mamaria. La zona roja, caliente y dolorosa que había inicialmente en el pecho, se muestra ahora dura externamente, pero fluctuante a la palpación, con la piel muy roja tensa y brillante. La ecografía puede resultar útil en el diagnóstico y tratamiento del absceso mamario. Es posible puncionar con aguja guiada por ecografía y colocar un catéter de drenaje con buen resultado.

Dolor y grietas en los pezones

Amamantar no produce dolor. Si alguna mamá siente dolor al amamantar, muy probablemente su hijo no está mamando correctamente. El pecho está preparado para que el bebé mame. Las grietas salen al mamar sólo del pezón, en lugar de agarrar una buena porción de pecho, incluyendo además del pezón gran parte de la areola. Al ser un problema “mecánico” es inútil intentar prevenir las grietas o heridas en los pezones durante el embarazo, ni con cremas, ni con

masajes, ni con frotamientos. Y una vez que salen, no se curan con pomadas ni aerosoles. (Pedró, 2019)

Incorporación de la madre al mercado laboral

Ya que esta madre tendrá menos tiempo cerca de su bebe para poderlo amamantar de forma exclusiva, de esta forma progresivamente se abandona la lactancia materna.

Acompañamiento familiar

Se evidencia que un alto porcentaje de madres que presentan obstáculos y dificultades en la etapa de amamantamiento y posterior a esto el abandono, tienen poco acompañamiento por parte del padre o algún familiar.

Papel de los profesionales de la salud en las maternidades

Sugerencias para apoyar la lactancia materna

En la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. El papel especial de los servicios de maternidad publicada en 1989, se proponen los “10 pasos hacia una feliz lactancia materna” como estrategia a aplicar fundamentalmente en las maternidades durante los primeros días de vida. La mayor parte de las recomendaciones presentes en dicho documento, que marcó un antes y un después en la historia de la lactancia materna, tienen como objetivo transformar los hospitales maternos modificando rutinas asistenciales que, siendo habituales en casi todas las maternidades, suponen verdaderos obstáculos para el inicio de la lactancia a las madres que hayan decidido amamantar.

Que debemos tener en cuenta como profesionales de la salud

La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como una acción de salud pública de primer orden, corresponde a la administración sanitaria.

La promoción de la lactancia materna debería incorporarse a la educación en salud desde la edad escolar.

Los hospitales maternos tienen la gran oportunidad y responsabilidad de ayudar a las madres que deseen lactar a lograr una feliz y prolongada lactancia materna.

Sin una adecuada formación del personal de las maternidades no es posible recuperar la lactancia materna.

Los conocimientos en técnicas de apoyo a la madre que lacta son básicos para la actividad los profesionales de salud dentro y fuera del hospital.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la continuación de la lactancia materna exclusiva de las mujeres con hijos en el segundo trimestre de vida en un CESAC dependiente de la CABA, durante el mes de septiembre del 2019.

Objetivos específicos

Identificar los problemas fisiológicos más prevalentes que impiden una etapa de amamantamiento exclusivo.

Identificar la influencia del estado laboral de la madre para lograr un amamantamiento continuado.

Determinar la influencia del apoyo familiar en el proceso de amamantamiento.

Identificar la influencia del apoyo del personal de salud en el proceso de amamantamiento

Caracterizar a la población según estado de pareja, edad, situación laboral.

Diseño metodológico

Tipo de diseño

Descriptivo y constituye una excelente posibilidad para determinar la prevalencia de los factores asociados a la continuación de la lactancia materna que presentan las madres en el proceso de amamantamiento exclusivo, en el segundo trimestre de vida del bebe, hasta este momento desconocidos.

La investigación que se realizó es de tipo transversal, ya que la misma busca especificar los principales factores asociados a la continuación de la lactancia materna exclusiva que presentan las madres en el segundo trimestre de vida de sus hijos, porque se estudiaron las variables simultáneamente en un tiempo determinado, por tal motivo no realizaremos un seguimiento.

Llevando un proceso cuantitativo, secuenciales y probatorios orientados a la demostración de nuestra hipótesis planteada, mediante la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Unidad de análisis

Cada una de las madres con sus bebes de entre 3 a 6 meses de nacidos, que llevan su control de niño sano en el CESAC ubicado en el barrio de san Cristóbal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población de estudio

De la población total de habitantes del barrio de San Cristóbal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que acuden al CESAC para su atención sanitaria. De esta población se desea obtener una muestra para obtener los principales factores asociados a la continuación de la lactancia materna que presentan las madres para mantener una lactancia materna exclusiva hasta el segundo trimestre de vida de sus hijos.

Criterios de inclusión: madres a partir de 21 años con bebés de entre 3 a 6 meses de vida que se atienden en el CESAC.

Criterios de exclusión: madres portadoras del VIH (SIDA) ya que no pueden alimentar a sus hijos, madres con niños adoptados.

Muestra

La muestra está compuesta por 32 madres de diferentes edades, con hijos de entre 3 a 6 meses de vida, que mantiene una lactancia materna.

Fuentes de información

Entrevista directa realizada a las madres primerizas, mediante una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, que nos permitirá analizar los factores asociados a la continuación de la lactancia materna más prevalentes y conocer los principales indicadores del posterior abandono de la lactancia materna exclusiva.

Matriz de datos

Operacionalización

VARIABLES	VALORES	INDICADORES
Edad	Menores de 21 años De 21 a 35 años Más de 35 años	Edad de vida en años
Estado de pareja	Con pareja estable conviviendo Con pareja estable no conviviente Con pareja inestable Sin pareja	Situación actual respecto a la presencia de pareja
Cantidad de horas de trabajo	Menos de 5 horas diarias De 5 a 7 horas diarias Más de 7 horas diarias No trabaja	Cantidad de horas diarias que trabaja fuera de casa
Tipo de alimentación	Exclusiva Complementaria Artificial	Tipo de alimentación que actualmente lleva a cabo con su bebé

VARIABLES	DIMENSIONES	VARIABLES DE LA DIMENSIÓN	INDICADORES
	ACOMPañAMIENTO FAMILIAR	Si No	Acompañamiento de la familia con la cual convive en la lactancia materna
Factores asociados a la continuación de la lactancia materna exclusiva	SITUACIÓN LABORAL	Altamente influyente Moderadamente influyente Poco influyente	Permite el ingreso una hora después o retiro una hora antes de su jornada laboral Cuenta con guardería para bebés
	FISIOLÓGICOS	Altamente influyente Moderadamente influyente Poco influyente	Durante los primeros meses presento: Mastitis Grietas Dolor Hipogalactia Pezones umbilicados Abscesos

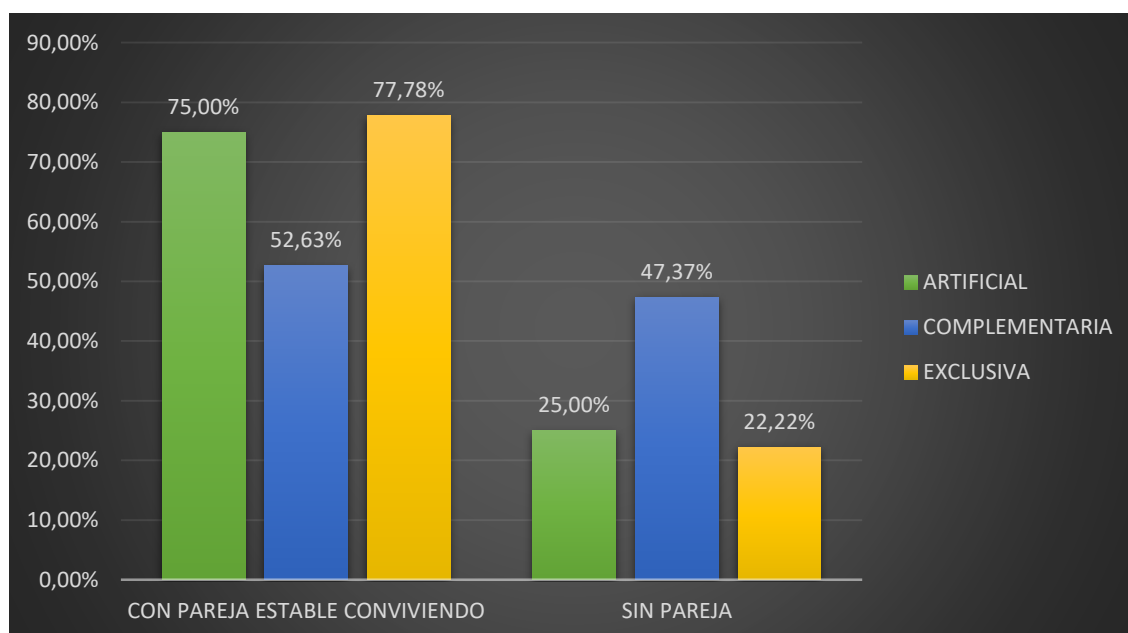
Presentación y análisis de los datos

Tabla I

Tipo de alimentación del niño según situación de pareja de las madres con sus bebés de entre 3 a 6 meses de nacidos, que llevan su control de niño sano en el CESAC ubicado en el barrio de San Cristóbal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

SITUACIÓN DE PAREJA	ARTIFICIAL	COMPLEMENTARIA	EXCLUSIVA	TOTAL
CON PAREJA ESTABLE CONVIVIENDO	75,00%	52,63%	77,78%	62,50%
SIN PAREJA	25,00%	47,37%	22,22%	37,50%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

GRÁFICO I



En los resultados de nuestra encuesta, con respecto a la situación de pareja identificamos que la contención emocional de una pareja es muy importante en nuestra población estudiada al momento de decidir continuar con la lactancia materna exclusiva, esto lo podemos identificar en nuestros resultados y vemos que del 100% de nuestras madres en situación de pareja estable y conviviendo más del 77% mantiene una lactancia materna exclusiva, sin embargo de aquellas mujeres que se encuentran sin pareja solo el 22% logra mantener una lactancia materna exclusiva.

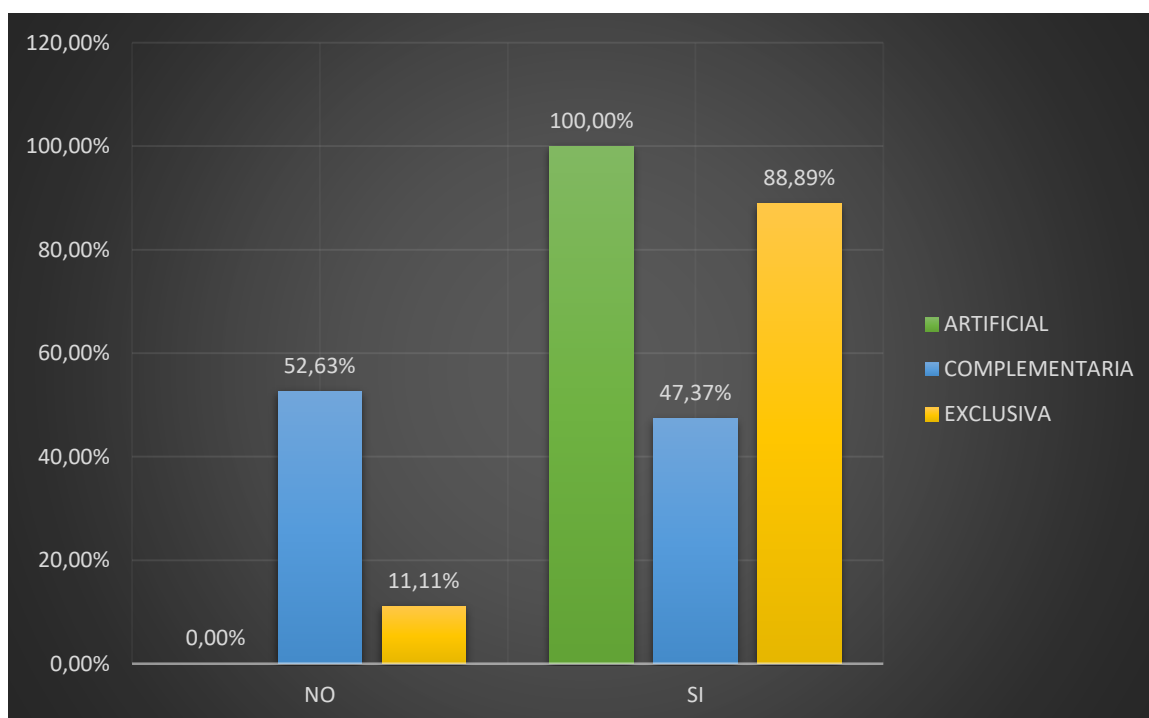
El acto de amamantar solo lo puede proporcionar la madre, pero si estas madres se sienten contenidas, abrazadas, apoyadas, amadas por sus parejas el acto de amamantar se dará de forma más natural y será más duradero en el tiempo.

Tabla II

Tipo de alimentación del niño según el acompañamiento familiar de las madres con sus bebés de entre 3 a 6 meses de nacidos, que llevan su control de niño sano en el CESAC ubicado en el barrio de San Cristóbal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ACOMPANAMIENTO FAMILIAR	ARTIFICIAL	COMPLEMENTARIA	EXCLUSIVA	TOTAL
NO	0,00%	52,63%	11,11%	34,38%
SI	100,00%	47,37%	88,89%	65,63%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

GRÁFICO II



Con respecto al acompañamiento familiar, podemos decir que mientras más acompañada este la madre por algún miembro de su familia o de su entorno su lactancia exclusiva será más prolongada, lo podemos evidenciar de nuestros resultados, ya que del 100% de nuestras madres que se sienten acompañadas más del 88% continúan con su lactancia exclusiva y sin embargo solo el 11% del total de nuestras madres encuestadas que no cuentan con apoyo durante los momentos de la lactancia materna deciden continuar con la lactancia exclusiva.

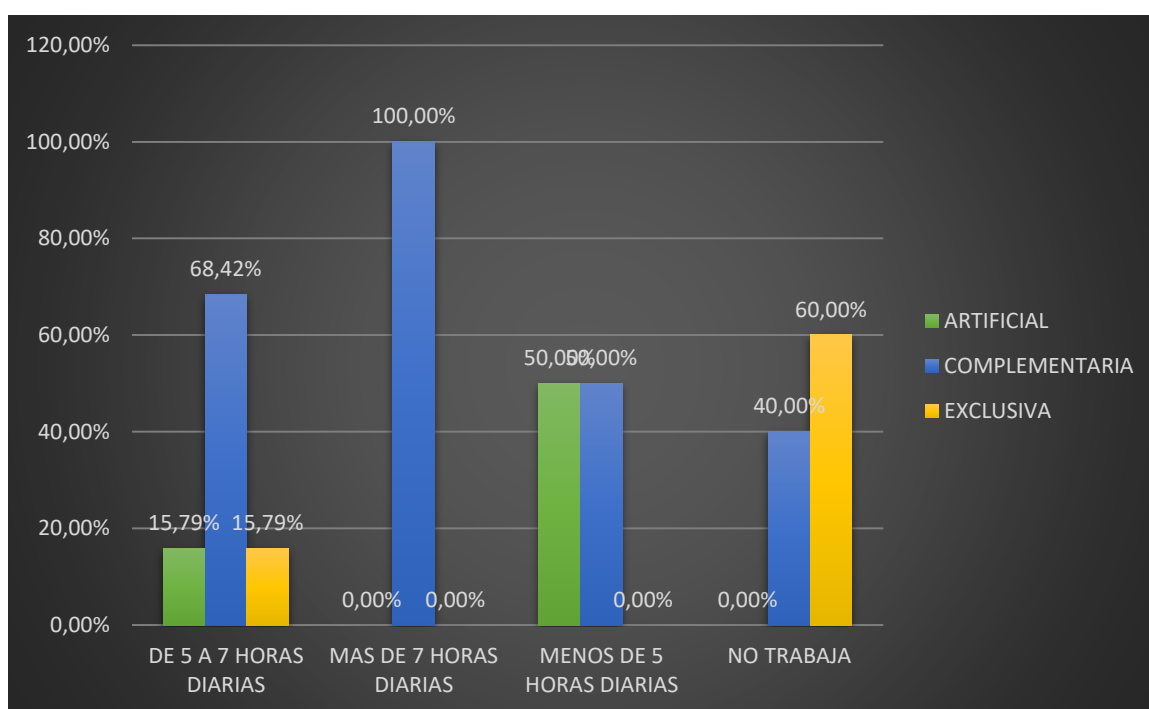
El apoyo emocional es fundamental para que las madres puedan continuar con su lactancia exclusiva, la producción de leche será mejor, la organización de esta madre para la realización de sus tareas cotidianas será más llevadera.

Tabla III

**Tipo de alimentación del niño según cantidad de horas laborales con sus
bebés de entre 3 a 6 meses de nacidos, que llevan su control de niño
sano en el CESAC ubicado en el barrio de san Cristóbal de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires.**

CANTIDAD DE HORAS LABORALES	ARTIFICIAL	COMPLEMENTARIA	EXCLUSIVA	TOTAL
DE 5 A 7 HORAS DIARIAS	15,79%	68,42%	15,79%	100,00%
MAS DE 7 HORAS DIARIAS	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
MENOS DE 5 HORAS DIARIAS	50,00%	50,00%	0,00%	100,00%
NO TRABAJA	0,00%	40,00%	60,00%	100,00%
Total general	12,50%	59,38%	28,13%	100,00%

GRÁFICO III



Los resultados de las encuestas realizadas a las madres con respecto a su situación laboral y a la cantidad de horas diarias que permanecen fuera de casa, podemos decir que si nuestro porcentaje de madres que trabajan aumentan, nuestro porcentaje de niños amamantados de manera exclusiva disminuye significativamente, lo podemos evidenciar en los resultados de nuestras tablas y vemos que del 100% de las madres que mantiene su rol de madre y trabajadora por fuera de casa solo el 15.79% logra mantener una lactancia exclusiva. Sin embargo, de aquellas madres que no están activas en el ámbito laboral, el 60% mantiene la lactancia exclusiva.

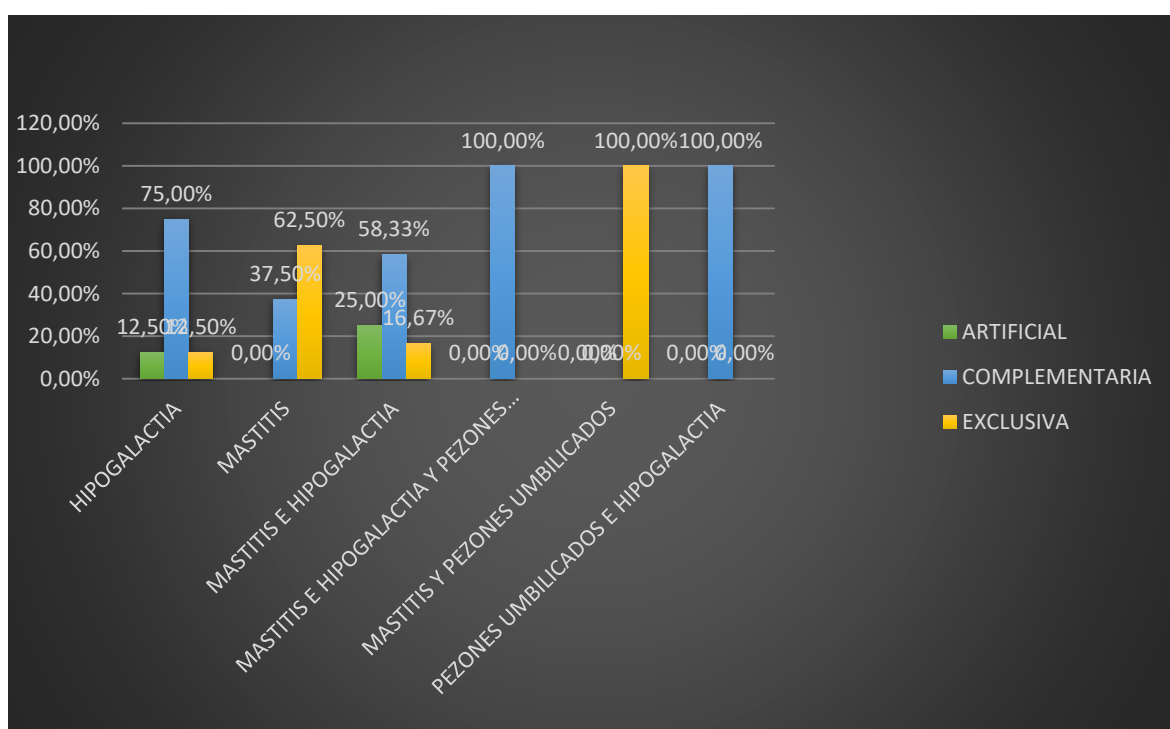
Si bien dentro de las leyes contamos con el apoyo y estas madres cuentan con dos periodos de media hora para amamantar, esto no es suficiente ya que en su mayoría la distancia de los trabajos no permite poder cumplir con este horario.

Tabla IV

Tipo de alimentación del niño con los factores fisiológicos asociados a las madres con sus bebés de entre 3 a 6 meses de nacidos, que llevan su control de niño sano en el CESAC ubicado en el barrio de san Cristóbal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

FACTORES FISIOLÓGICOS	ARTIFICIAL	COMPLEMENTARIA	EXCLUSIVA	TOTAL
HIPOGALACTIA	12,50%	75,00%	12,50%	100,00%
MASTITIS	0,00%	37,50%	62,50%	100,00%
MASTITIS E HIPOGALACTIA	25,00%	58,33%	16,67%	100,00%
MASTITIS E HIPOGALACTIA Y PEZONES UMBILICADOS	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
MASTITIS Y PEZONES UMBILICADOS	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
PEZONES UMBILICADOS E HIPOGALACTIA	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Total general	12,50%	59,38%	28,13%	100,00%

GRÁFICO IV



En los resultados de nuestras encuestas realizadas podemos decir que los factores fisiológicos que presentan las madres en la etapa del amamantamiento son influyentes para el abandono de la misma. El 100% de las madres sufrió alguna patología en la etapa de amamantamiento y esto lo podemos relacionar que posterior a este proceso de recuperación la práctica de amamantar se haya perdido o haya disminuido el interés y posterior el abandono.

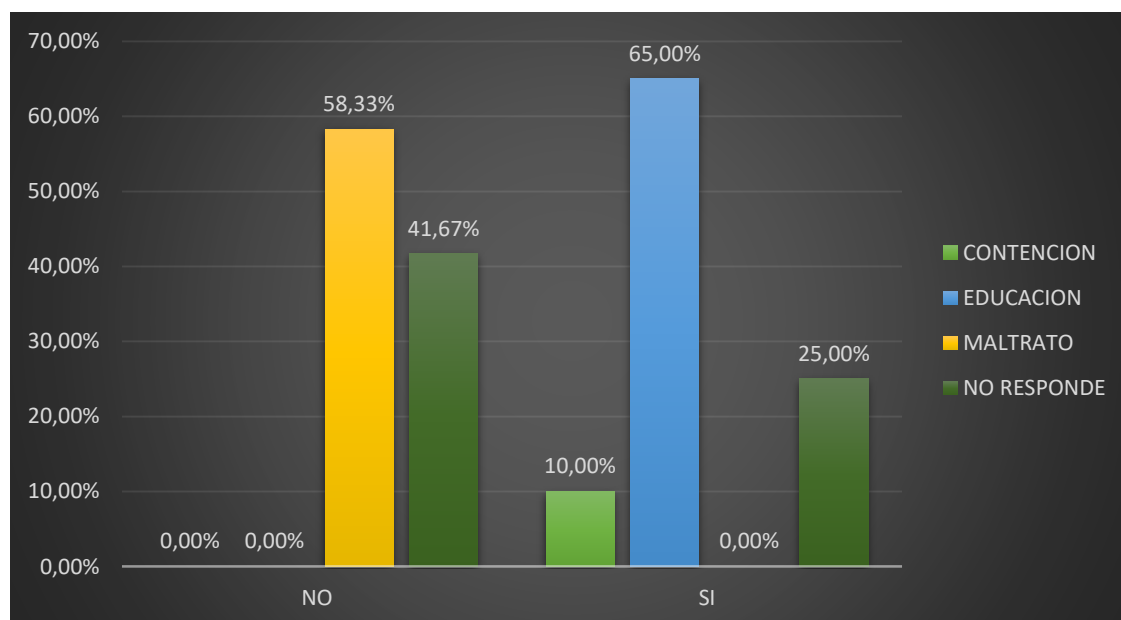
Debemos destacar también que las patologías más relevantes que presentan nuestras madres encuestadas son: la mastitis, hipolactia.

Tabla V

Tipo de alimentación del niño y el acompañamiento por parte del personal de salud a las madres con sus bebés de entre 3 a 6 meses de nacidos, que llevan su control de niño sano en el CESAC ubicado en el barrio de san Cristóbal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ACOMPANIAMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD	CONTENCION	EDUCACION	MALTRATO	NO RESPONDE	TOTAL
NO	0,00%	0,00%	58,33%	41,67%	100,00%
SI	10,00%	65,00%	0,00%	25,00%	100,00%
Total general	6,25%	40,63%	21,88%	31,25%	100,00%

GRÁFICO V



En los resultados de nuestras encuestas con respecto al acompañamiento por parte del personal de salud para con las madres podemos decir que, el 65% se siente acompañada ya sea desde el ámbito de educación de contención, si bien esto no influye en abandonar o no la lactancia materna si está relacionado con respecto a cuando tengan dudas o quieran decirnos algo lo puedan hacer sin ningún miedo a ser censurados, y esto facilita nuestro trabajo como profesionales de la salud y promotores de la lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, también podemos ver a través de nuestras tablas que un 58% de todas estas madres encuestadas sienten que fueron maltratadas y que además aún existe un porcentaje de profesionales que maltratan a las madres de manera verbal, con un gesto, o simplemente con ignorarlas.

Discusión

Nuestro estudio reportó que, la situación de pareja, el acompañamiento familiar, la incorporación de la madre a su estado laboral, las patologías más relevantes demostrados dentro de nuestra investigación son factores predisponentes para que se pueda mantener una lactancia materna exclusiva.

La acción de amamantar no sólo contiene componentes fisiológicos que tienen que estar óptimos para que la madre pueda producir la leche y esta sea el alimento exclusivo de sus hijos en el segundo trimestre de vida, sino que también podemos demostrar que van de la mano y de manera paralela los sentimientos, las emociones, la contención, el apoyo y estado de ánimo en el que se encuentre esta madre, es lo que nos a llevar a lograr un mayor porcentaje de niños amamantados de manera exclusiva dentro de nuestra comunidad estudiada y esta manera contar con más niños sanos.

Uno de los estudios realizados por Jácome en 2012 demuestra que la ocupación materna y el tener un rol protagónico dentro del sustento económico familiar influyen en la continuación de la lactancia materna exclusiva.

Abdujeron también que por la falta de tiempo para realizar la lactancia materna exclusiva se termina abandonando esta práctica. Podemos reportar que de nuestra comunidad estudiada las madres mantienen un rol protagónico como madre y trabajadora, ya que de las 32 madres con las que pudimos conversar solo 10 de ellas no trabajan, los 22 restantes si y de este 100% de madres que trabajan solo el 16% mantiene una lactancia materna exclusiva, un porcentaje muy bajo dentro de nuestras estadísticas.

El apoyo ya sea de una pareja o del entorno familiar, el acompañamiento al momento de amamantar, el estar cerca de esta madre por si necesita ayuda es de vital importancia para que pueda continuar con una lactancia materna feliz, así lo podemos verificar en nuestros resultados informados anteriormente.

Conclusiones

Este proyecto de investigación presentó como principal objetivo determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el segundo trimestre de vida de los hijos de las madres que llevan el control de sus niños en un CESAC dependiente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en nuestros resultados podemos concluir que se lograron identificar estos factores que influyen en el abandono dentro de nuestra comunidad, y de esta manera trabajar para que los niños de la población estudiada pueda mantener un crecimiento sano.

Debemos trabajar principalmente con el apoyo emocional y la contención por parte de los profesionales de la salud que atienden a estas madres, ya que del total de nuestra población estudiada el 58% de las madres sienten que fueron maltratadas ya sea desde un gesto o por las respuestas que proporcionaron los profesionales de salud que atendieron a estas madres. Con los resultados obtenidos de este estudio, se recomienda al personal de salud del Cesac n°45, a la promoción de la lactancia materna exclusiva, programando capacitaciones dirigidas al personal de salud (exclusivamente enfermeros) con la finalidad de que sea una práctica prioritaria y promovida en las madres que acuden al Cesac.

También podemos recomendar que los profesionales de enfermería diseñen estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigidos a las madres sobre lactancia exclusiva y los beneficios que puede ser tanto para el bebé, la madre, la familia y el país y que estos programas incluyan guías de observación para verificar lo aprendido.

Presentado estos resultados y teniendo como evidencia en los resultados de nuestras encuestas que si las madres se sienten más contenidas por parte de la familia deciden continuar con la lactancia materna, ya que en nuestros resultados de las encuestas verificamos que del total de madres más del 88% de aquellas que cuentan con acompañamiento familiar deciden continuar con la lactancia exclusiva. Debemos hondar mas en su entorno familiar y tratar de recomendar en realizar una organización en los momentos de amamantamiento.

También podemos trabajar con estrategias de cuidados personales con respecto a sus mamas, ya que el 100% de las madres entrevistadas sufrió algunos de los factores fisiológicos mencionados y en su mayor porcentaje más del 62% sufrió de mastitis, una patología materna muy común, pero manteniendo los cuidados respectivos se puede tratar desde casa y de esta manera evitar que dejen de amamantar a sus hijos por causa del dolor que sufren por esta patología.

La incorporación de la mujer al mercado laboral llevo consigo la disminución de niños amamantados dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y esto afecto también a nuestra población estudiada. Vemos que del total de madres entrevistadas solo el 15,79% decide alimentar de manera exclusiva a sus hijos y más del 68% decide complementar esta alimentación, si bien la mujer tiene que continuar desempeñando su papel como madre y trabajadora, podemos proporcionar realizar estrategias de extracción de leche y recomendaciones para su conservación y de esta manera el niño recibe el mejor alimento para su crecimiento. También debemos podemos brindarle la información necesaria para aquellas madres que cuenten con un trabajo en blanco sobre la ley que les permite poder retirarse una hora antes del trabajo o entrar una hora después y de esa manera realizar una mejor utilización de su tiempo y que pueda tener ese tiempo para amamantar a su hijo.

Como conclusión este proyecto de investigación ha sido para el autor la mayor de las experiencias por el hecho de tener como resultado madres que pueden llevar una lactancia feliz si contaran con amor y protección en su entorno.

Bibliografía

- Blázquez. (2003). *Curso de Medicina Naturista*. Obtenido de [www.unizar.es:
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-
Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf).
- Delgado Rubio, A. (2004). *Lactancia Materna Guia para Porfesionales*. Majadahonda, Madrid: Ergon.
- Jácome, Juan. (2012). *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el area de salud 2 enero - agosto 2012*. Ambato, Ecuador.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. (2013 de Mayo de 1976). *Ley 20.744*. Obtenido de www.legislad.gob.ar:
<http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti5.php>.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. (06 de Diciembre de 2007). *Ley 2524*. Obtenido de www.legislad.gob.ar:
<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=13670>.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nacion. (14 de Enero de 2014). *Ley 26.873*. Obtenido de www.msal.gob.ar:
<http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php/noticias-de-la-semana/2494-reglamentan-la-ley-que-promueve-la-lactancia-materna>.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. (01 de Noviembre de 2016). *Ley 2102*. Obtenido de www.msal.gov.ar:
<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10524>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. (21 de Agosto de 2018). *Ley 5993*. Obtenido de www.legislad.gob.ar:
<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=31945>.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2017). *Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac)*. Obtenido de www.msal.gob.ar:
<http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php>.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (Noviembre de 2012). *Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño*. Obtenido de www.msal.gov.ar:
https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/lactancia/ppt/mosqueira_centros.pdf.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2017). *Encuesta Nacional de Lactancia Materna*. Obtenido de www.msal.gob.ar:
<http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php>.
- Mora. (2013). *Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en*

la consulta externa del centro de salud atacames del cantón atacames periodo mayo a agosto 2013. Esmeraldas, Ecuador.

Pedró. (2019). *Alba Lactancia Materna*. Obtenido de albalactanciamaterna.org: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>.

Quintana. (4 de Febrero de 2019). *Mejor con Salud*. Obtenido de [Mejorconsalud.com](https://mejorconsalud.com): <https://mejorconsalud.com/fisiologia-de-la-lactancia/>.

Rondón, Patricia. (2015). *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. lima - 2015*. Lima, Perú.

Salto Hurtado; Sainz Jimenez. (2016). *Formulas de Inicio y Formulas de Continuacion para Lactantes*.

Sota Peña, L. E. (2017). *Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital antonio lorena – cusco 2017*. Cusco.

Texas Wic. (2019). *La Leche Materna*. Obtenido de www.cadaonzacuenta.com: <http://www.cadaonzacuenta.com/your-milk-supply/setting-your-supply/>.

Toledo. (2013). *Manual de Lactancia Materna*. Buenos Aires, Argentina: Kitiliti.

Universo Suavinex. (s.f.). *Suavinex*. Obtenido de www.suavinex.com: <https://www.suavinex.com/consejos/para-padres/tipologia-de-las-leches-de-formula.htm>.

Vega, Eliana. (2014). *Experiencia de la lactancia materna y las razones de abandono: una perspectiva desde las madres en periodo de lactancia*. Bogotá, Colombia.

Anexos

Anexo I

INSTRUMENTO

Lactancia materna

Este cuestionario es parte de un proceso de investigación realizado con la finalidad de determinar los factores asociados a la continuación de la lactancia materna durante el segundo trimestre de vida de sus hijos. La información que nos proporciona será confidencial.

Le agradezco de ante mano la información.

CUESTIONARIO

Instrucciones: seleccione una respuesta correcta marcando con una x sobre el recuadro de la opción elegida.

EDAD:

EDAD EN MESES DE SU BEBÉ:

1) Con respecto a su situación de pareja.

☐ Con pareja estable conviviendo

☐ Con pareja estable no conviviente

☐ Con pareja inestable

☐ Sin pareja

2) Cuenta con acompañamiento familiar o de su pareja en los momentos de amamantamiento

☐ Sí

☐ No

3) Con respecto a su actual situación laboral.

¿usted trabaja?

☐ Sí

☐ No

Si la respuesta fue sí.

☐ Menos de 5 horas diarias

☐ De 5 a 7 horas diarias

☐ Más de 7 horas diarias

¿En su trabajo cuenta con algunos de estos beneficios?

☐ Retiro 1 hora antes o ingreso una hora después de su jornada laboral.

☐ Cuenta con guardería.

4) ¿Cuál de estos tipos de alimentación practica actualmente?

☐ Exclusiva

☐ Complementaria

☐ Artificial

5) ¿presento algunos de los problemas fisiológicos presentados a continuación durante su etapa de amamantamiento?

☐ Mastitis

☐ Abscesos mamarios

☐ Grietas en los pezones

☐ Dolor en las mamas

☐ Pezones umbilicados

☐ Baja producción de leche

Autora: Guevara Susan

Anexo II

Diez pasos para el apoyo a la lactancia materna

- 1- Disponer de una política escrita sobre Lactancia Materna, que sea conocida por el equipo de salud y la comunidad.
- 2- Capacitar a todo el equipo de salud y a miembros de la comunidad.
- 3- Informar a embarazadas, madres de lactantes y sus grupos familiares, sobre los beneficios de la Lactancia Materna y las habilidades para su práctica.
- 4- Incluir sistemáticamente información sobre Lactancia Materna y el examen de mamas en la consulta obstétrica.
- 5- Utilizar toda oportunidad de contacto con embarazadas, madres y bebés para apoyar la Lactancia Materna.
- 6- Brindar especial apoyo a embarazadas y madres con riesgo de abandono precoz y/o dificultades en la Lactancia Materna.
- 7- Fomentar la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la Lactancia Materna hasta los dos años o más.
- 8- Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de leche a todas las madres, especialmente a las que trabajan y/o deban separarse de su bebé. Informar sobre los derechos que las protegen.
- 9- Respetar el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” en todos sus aspectos.
- 10- Estimular la formación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y vincular a las madres con los mismos.