Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

“Actitudes y prácticas de profesionales de salud respecto a la lactancia materna prolongada”

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición

AUTOR: Llopis, Florencia Magalí

TUTORA TEMÁTICA: Lestingi, María Eugenia

TUTORAS METODOLÓGICAS: Uria Karen Yael y Acosta Sero Marcela Ommi

FECHA: Diciembre 2024

DATOS DE CONTACTO: florenciallopis95@gmail.com

ÍNDICE

RESUMEN 2
INTRODUCCIÓN 3
OBJETIVO 4
MATERIALES Y MÉTODOS 5
Población y ámbito de estudio: 5
Diseño: 5
Criterios de elegibilidad 5
Muestreo 5
Variables 5
Tamaño de la muestra 6
Análisis de la información 7
Aspectos éticos 7
Instrumento de recolección de datos y procedimientos 7
DISCUSIÓN 15
CONCLUSIÓN 19
DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS 19
REFERENCIAS 20
ANEXO 22
ANEXO 1: Operacionalización de las variables de caracterización 22
ANEXO 2: Operacionalización de las variables de estudio 23
ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos 25

RESUMEN

Introducción:

La lactancia materna prolongada (LMP) es un tema de interés en ámbitos académicos y de salud pública. En Argentina, la prevalencia de LMP hasta los 12-15 meses de edad, en el año 2022 alcanzó el 80.6%. La misma, ofrece ventajas nutricionales y de inmunidad para el infante, destacando su composición rica en nutrientes y compuestos bioactivos. A pesar del respaldo general de los profesionales de la salud, se observan diferencias en opiniones y actitudes, atribuidas principalmente a la falta de conocimiento y capacitación.

Objetivo:

Identificar actitudes y prácticas sobre LMP en profesionales de salud residentes en Argentina.

Metodología:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta electrónica, autoadministrada realizada a 101 profesionales de salud, que tengan contacto con diadas que amamantan.

Resultados:

Del total de los encuestados, más del 80% refirió recomendar la LM después de los 12 y hasta los 24 meses en todas las categorías de capacitación. Luego de los 24 meses en caso de que la diada lo desee el porcentaje de recomendación descendió. Con respecto a la frecuencia de actualización, los profesionales que se actualizan más veces al año recomendaban la LMP más frecuentemente. En cuanto al puntaje total de prácticas positivas, este fue mayor en aquellos que realizan la carrera de puericultor o la carrera de Consultora Internacional Certificada en Lactancia Materna (IBCLC) y en aquellos que realizaban actualizaciones dos veces al año o más.

Conclusión:

Los hallazgos del presente estudio revelan la importancia de la capacitación y la actualización constante en materia de LM. En lo que respecta a la formación profesional se encontró que ésta no era influyente en relación a las prácticas implicadas en la prolongación de la lactancia.

Palabras claves: *breastfeeding, health knowledge, attitudes, practice, health professional*

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna prolongada (LMP), definida como la práctica de amamantar al niño durante un período que excede el primer año postparto, constituye un tema de interés en diversos contextos académicos y de salud pública. A medida que el lactante alcanza el sexto mes de vida, se inicia la introducción gradual de alimentos complementarios, lo cual plantea alternativas adicionales en términos de alimentación. No obstante, la lactancia materna (LM) continúa desempeñando un papel significativo como fuente primaria de nutrientes y elementos inmunológicos para los infantes que superan el primer año de vida (1).
Es crucial resaltar que la promoción de la LMP se encuentra respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el contexto específico de Argentina, se observa una prevalencia significativa de lactancia materna hasta los 12-15 meses de edad, alcanzando un 80,6%, según datos extraídos de la Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac) correspondiente al año 2022. Además, al contrastar estos resultados con los obtenidos en la encuesta previa realizada en 2018, se evidencia una mejora en la prevalencia de lactancia continuada, la cual ha aumentado del 77,8% en 2018 al 80,6% en el año 2022, lo que denota un incremento aproximado del 3% en el número de niños que continúan recibiendo leche humana (LH) después de su primer año de vida (2–4).

La práctica de la LMP se revela como una estrategia de alimentación adaptativa que atiende las demandas nutricionales en constante evolución del lactante, proporcionando ventajas tanto para la madre como para el niño. Respecto a los beneficios para el infante, estos se centran en la composición de la LH, abarcando aspectos de macro y micronutrientes, así como compuestos bioactivos no nutritivos, prebióticos, factores de crecimiento, hormonas y antioxidantes como la lactoferrina y la inmunoglobulina A (IgA). Específicamente, se han identificado diferencias significativas en la composición de la LH a lo largo del período de lactancia prolongada. Estudios sugieren un aumento en las concentraciones de grasas, lactoferrina, lisozima, IgA, oligosacáridos y sodio después de los 12 meses, y una disminución marcada en las concentraciones de calcio y zinc (1,5–7).

Sin embargo, existen discrepancias en cuanto a los cambios en la concentración de proteínas y grasas en la LH más allá del primer año de lactancia. Estos componentes nutricionales y bioactivos se asocian con una reducción del riesgo de desarrollar diversas enfermedades durante la infancia, como sobrepeso, diabetes tipo 2, leucemia y síndrome de muerte súbita, así como con mejoras en el desarrollo cognitivo del lactante. Por otro lado, en

cuanto a los beneficios para las madres, se destaca una menor incidencia de diabetes tipo 2, cáncer de mama y cáncer de ovario (1,5–7).

Aunque la LM, en términos generales, es respaldada por los profesionales de la salud, diversos estudios indican discrepancias en las opiniones y actitudes hacia esta práctica que suelen atribuirse, en su mayoría, a la falta de conocimiento y de interés en relación con la LMP. En algunos estudios, las variaciones en las recomendaciones sobre LMP están relacionadas con la especialización de los profesionales consultados, ya sean pediatras, obstetras, nutricionistas u otros. Estas diferencias pueden atribuirse al nivel de conocimiento adquirido durante su formación académica, así como a la participación en cursos y capacitaciones específicas sobre el tema. Como resultado, es posible que se produzca confusión y que las decisiones de las madres y sus familias estén influenciadas por las recomendaciones y juicios de los profesionales, tanto en relación con su campo de especialización como con sus experiencias personales (8–11).

Por lo tanto, el propósito fundamental de este estudio reside en exponer y discernir las actitudes y prácticas de los profesionales del ámbito sanitario que influyen en la promoción o desestimación de la prolongación de la LM, a pesar de la existencia de evidencia empírica que sustenta sus ventajas. La investigación se orienta hacia la comprensión de cómo diversos factores, tales como la especialización del personal médico, el nivel de competencia, la instrucción específica en lactancia y las circunstancias individuales de cada díada madre-hijo durante el periodo de lactancia, moldean tales actitudes y prácticas.

OBJETIVO

Objetivo general*:* Identificar actitudes y prácticas sobre lactancia materna prolongada en profesionales de salud residentes en Argentina.

Objetivos específicos:

En los profesionales de salud que acompañen a la madre lactante:

- Describir la frecuencia de recomendación de LM después de los 12 y hasta los 24 meses según la máxima capacitación en LM y según frecuencia de actualizaciones.
- Describir la frecuencia de recomendación “en caso de que la diada así lo desee” según frecuencia de actualizaciones en LM.
- Describir la frecuencia de recomendación de interrupción de la LM ante el tratamiento con fármacos y ante la realización de estudios con contraste radiológico.

- Describir la frecuencia de prácticas positivas y negativas relacionadas con la LMP.
- Analizar el puntaje total de prácticas positivas y negativas relacionadas con la LMP según tipo de formación, máxima capacitación en LM y frecuencia de actualizaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y ámbito de estudio:

Profesionales de salud cuya especialidad se encuentra relacionada con el acompañamiento a la madre y niño lactante, que residían en Argentina durante el periodo de abril-julio 2024.

Diseño:

Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

- Profesionales de salud de Argentina que tengan contacto con diadas que amamantan como: obstetras, Lic. en obstetricia, pediatras, neonatólogos, enfermeros, nutricionistas, médicos clínicos.

Criterios de exclusión:

- Aquellas personas que se nieguen a responder la encuesta.

Criterios de eliminación:

- Participantes que no completen la totalidad de la encuesta.

Muestreo

No probabilístico por bola de nieve.

Variables

Variables de caracterización (anexo 1)

- Se relevaron los siguientes datos para caracterizar a la muestra estudiada: edad (años); sexo biológico (femenino/masculino); tipo de formación de grado (pediatras y neonatólogos/obstetras y Lic. En obstetricia y otros profesionales de la salud); lugar de trabajo del profesional (ámbito público, ámbito privado, ambos); tiempo de desempeño

en la profesión (menos de un año, 1-5 años, más de 5 años); situación actual (trabaja, jubilado, inactivo).

Variables de estudio (anexo 2)

- *Frecuencia de recomendación de lactancia* (después de los 12 meses, hasta los 24 meses, en caso de que la diada lo desee, ante el tratamiento con fármacos, interrupción ante la realización de estudios con contraste radiológico): Siempre / A veces/nunca.
- *Tipo de formación de grado:* pediatras y neonatólogos/obstetras y Lic. En obstetricia y otros profesionales de la salud.
- *Máxima capacitación en LM:* carrera universitaria/curso básico/curso superior o especialización /carrera de puericultor o certificación internacional. Se considera como carrera universitaria cuando el participante refiere haber recibido formación únicamente en la carrera de grado y se considera curso básico al curso de postítulo y posgrado; y curso superior a la maestría, diplomatura y especialización.
- *Frecuencia de actualización en LM:* 1 vez al año o 1 vez cada 2 años/ 2 veces al año o más/no realiza actualizaciones.
- *Prácticas positivas en LMP:* se determinó presentando a los participantes 3 afirmaciones sobre actitudes positivas sobre LMP.
- *Prácticas negativas en LMP:* se determinó presentando a los participantes 5 afirmaciones sobre actitudes negativas sobre LMP.

Para las dos últimas variables, se utilizó una escala de Likert como opciones de respuesta según el nivel de acuerdo con la afirmación, otorgando los siguientes puntajes a las siguientes categorías: totalmente de acuerdo =5 /de acuerdo =4/ni de acuerdo, ni en desacuerdo=3/en desacuerdo=2/totalmente en desacuerdo=1. El puntaje total se obtuvo de la sumatoria de los puntajes parciales de las afirmaciones, con un rango de puntaje posible mínimo de 3 y máximo de 15 puntos en el caso de las prácticas positivas en LMP y un puntaje posible mínimo de 5 y máximo de 25 puntos para las prácticas negativas en LMP.

Tamaño de la muestra

Se tuvo acceso a un total de 101 participantes.

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas.

Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desvío estándar-DE o cuartil 1 (Q1) y cuartil 3 (Q3), mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad. El supuesto de normalidad se verificó utilizando el test de Shapiro Wilk y a través de métodos gráficos (Box plot, cuantil-cuantil, histogramas).

Los datos fueron procesados con las herramientas estadísticas de Excel.

Aspectos éticos

El presente estudio se realizó conforme a la Declaración de Helsinki y se procedió a informar a los participantes sobre el objetivo y las características del estudio, se les solicitó autorización para el uso de los datos obtenidos, respetando la confidencialidad de los datos personales a través de la anonimización de estos. Los participantes dieron su consentimiento previo a completar la encuesta electrónica, quedando esta acción registrada en los resultados de la encuesta.

Instrumento de recolección de datos y procedimientos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta electrónica, de elaboración propia y auto administrada, la cual tuvo una duración de 10 minutos, incluyendo 24 preguntas en total, las cuales fueron divididas en tres secciones.

La primera sección se compuso de 6 preguntas sobre las características sociodemográficas y profesionales del encuestado, la segunda sección fue compuesta por 10 preguntas sobre las actitudes del profesional y la frecuencia de recomendación de LM , la tercera sección, 8 preguntas con postulados específicos con respecto a la práctica. Ésta se compuso de seis ítems, en donde los encuestados debieron indicar el grado en que acordaron con cada afirmación mediante una escala tipo Likert de 5 valores que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). El puntaje total se obtuvo de la sumatoria de los puntajes parciales de las afirmaciones, con un rango de puntaje posible mínimo de 3 y máximo de 15 puntos en el caso de las prácticas positivas en LMP y un puntaje posible mínimo de 5 y máximo de 25 puntos para las prácticas negativas en LMP.

RESULTADOS

Se incluyeron 101 profesionales de salud, con una mediana de edad de 46 años, un mínimo de 29 años y un máximo de 72 años. El resto de las características se visualizan en la Tabla N°1.

Tabla N° 1: Características sociodemográficas y profesionales

Sexo femenino N (%)	92 (91.09)
Lugar de trabajo del profesional N (%)	
Ámbito público	28 (27.72)
Ámbito privado	40 (39.60)
Ambos	33 (32.67)
Tiempo de desempeño en la profesión N (%)	
1-5 años	6 (5.94)
Más de 5 años	95 (94.06)
Situación actual N (%)	
Trabaja	100 (99.01)
Jubilado	1 (0.99)
Tipo de formación de grado N (%)	
Pediatras y Neonatólogos	53 (52.48)
Obstetras y Lic. En Obstetricia	11 (10.89)
Otros profesionales de la salud*	37 (36.63)

*Fuente: Elaboración propia. *OTROS PROFESIONALES: enfermeros, nutricionistas y médicos clínicos*

Con respecto a la frecuencia de recomendación de LM después de los 12 y hasta los 24 meses según la máxima capacitación en LM, después de los 12 meses, más del 80% refirió recomendar "siempre" la LM, en todas las categorías de capacitación y entre quienes realizaron la carrera de puericultor o la certificación internacional, la totalidad de los casos reportó esta opción de frecuencia. En el caso de hasta los 24 meses, si bien un mayor porcentaje refirió la

frecuencia “siempre”, las cifras fueron menores en comparación con la recomendación a los 12 meses, predominando entre quienes realizaron la carrera de puericultor o la certificación internacional (Tabla N°2).

Tabla N° 2. Frecuencia de recomendación de LM después de los 12 y hasta los 24 meses según la máxima capacitación en LM

Frecuencia de recomendación	Máxima capacitación en LM			
	Carrera universitaria	Curso básico	Curso superior o especialización	Carrera de puericultor o certificación internacional
LM luego de los 12 meses, n (%)				
A veces	1 (12.5)	3 (7.90)	2 (5)	0
Nunca	0	0	2 (5)	0
Siempre	7 (87.5)	35 (92.10)	36 (90)	15 (100)
Total	8 (100)	38 (100)	40 (100)	15 (100)
LM hasta los 24 meses, n (%)				
A veces	3 (37.5)	7 (18.40)	7 (17.50)	1 (6.70)
Nunca	0	7 (18.40)	6 (15)	3 (20)
Siempre	5 (62.5)	24 (63.20)	27 (67.50)	11 (73.30)
Total	8 (100)	38 (100)	40 (100)	15 (100)

LM: lactancia materna. Fuente: elaboración propia

En relación a la frecuencia de recomendación de LM después de los 12 meses, hasta los 24 meses y luego de los 24 meses en caso de que la “diada así lo desee” según la frecuencia de actualizaciones, después de los 12 meses en todas las categorías de frecuencia de actualización los profesionales que más se actualizan recomiendan “siempre” la LM. En el caso de luego de los 24 meses en caso de que la “diada así lo desee”, si bien a mayor frecuencia de actualización mayor es el porcentaje de profesionales que la recomiendan “siempre”, hay predominancia en aquellos que realizan actualizaciones 2 veces al año o más. (Tabla N°3).

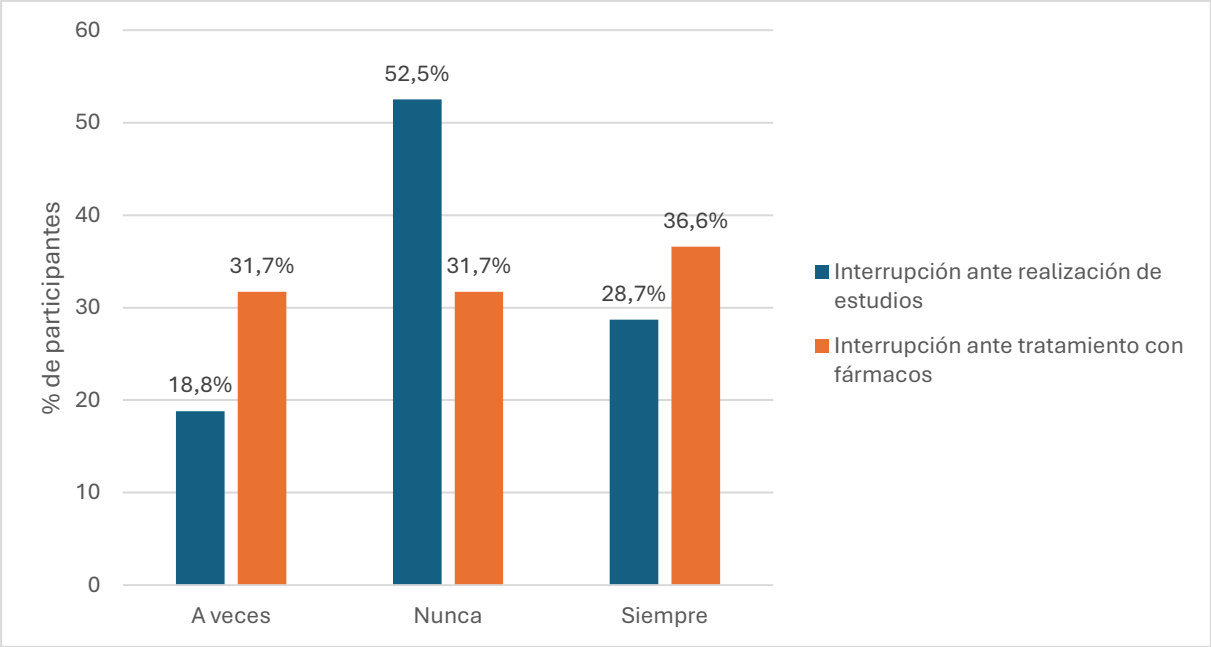
Tabla N° 3. Frecuencia de recomendación de LM después de los 12 meses, hasta los 24 meses y luego de los 24 meses caso de que la "diada así lo desee" según la frecuencia de actualizaciones

Frecuencia de recomendación	Frecuencia de actualización en LM		
	1 vez al año o 1 vez cada dos años	2 veces al año o más	No realiza actualizaciones
LM luego de los 12 meses, n (%)			
A veces	2 (4.3)	0	4 (12.5)
Nunca	0	1 (4.5)	1 (3.1)
Siempre	45 (95.70)	21 (95.5)	27 (84.4)
Total	47 (100)	22 (100)	32 (100)
LM hasta los 24 meses, n (%)			
A veces	4 (8.5)	4 (18.2)	10 (31.2)
Nunca	9 (19.10)	4 (18.2)	9 (9.4)
Siempre	34 (72.30)	14 (63.63e	19 (59.4)
Total	47 (100)	22 (100)	32 (100)
LM luego de los 24 meses en caso de que "la diada lo desee", n (%)			
A veces	11 (23.4)	0	7 (21.9)
Nunca	6 (12.8)	1 (4.5)	10 (31.2)
Siempre	30 (63.8)	21 (95.5)	15 (46.9)
Total	47 (100)	22 (100)	32 (100)

LM: lactancia materna. Fuente: elaboración propia

En relación a la frecuencia de recomendación de interrupción de LM ante el tratamiento con fármacos como fluoxetina, litio y/o olanzapina y cuando la madre deba someterse a estudios con contraste radiológico, un tercio de los profesionales la recomiendan "siempre". Entre los que refirieron no recomendar la interrupción de la LM, un mayor porcentaje lo hacía ante la situación de estudios con contraste en comparación con la del tratamiento con fármacos (Gráfico N°1).

Gráfico N° 1: Frecuencia de recomendación de interrupción de LM ante el tratamiento con fármacos y ante la realización de estudios con contraste radiológico



Ante el tratamiento con fármacos. Siempre (n=37), a veces (n=32), nunca (n=32). Ante la realización de estudios con contraste radiológico. Siempre (n=29), a veces (n=19), nunca (n=53).

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la frecuencia de prácticas positivas y negativas relacionadas con la LMP, las prácticas positivas se encuentran establecidas por diferentes afirmaciones referentes a la información que deben brindar los profesionales de salud con respecto a la LM, la promoción del amamantamiento el mayor tiempo posible incluso después del año de vida y la consideración de la LM como un mecanismo para reducir el estrés y el malestar de la diada, la mayoría de los profesionales refirieron estar de acuerdo con dichas premisas. En cuanto a las prácticas negativas conformadas por afirmaciones concernientes a la influencia de los profesionales en la decisión materna de continuar la lactancia, a la interrupción de esta en caso de infección en pecho materno y a la dependencia emocional del lactante y desarrollo cognitivo deficiente, la mayoría de los profesionales refirieron estar en desacuerdo con las mismas. Sin embargo, un 35% de los profesionales adoptó una postura neutral frente al postulado que alude un agotamiento por parte de la madre y susceptibilidad a enfermedades luego de un año de amamantamiento, así como también adoptaron esta postura un 43% de los mismos en cuanto a la preferencia de las madres por no amamantar en lugares públicos por sentirse intimidadas (Tabla N°4).

Tabla N° 4: Frecuencia de prácticas positivas y negativas relacionadas con la LMP

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)	En desacuerdo n (%)	Totalmente en desacuerdo n (%)
"Todos los profesionales de salud sin tener en cuenta su tipo de profesión deben brindar información similar sobre el manejo de la lactancia"	71 (70,3)	18 (17.8)	7 (6.9)	3 (3)	2 (2)
"Los profesionales de salud tienen poca influencia en la decisión de la madre de continuar amamantando"	5 (5)	11 (10.9)	10 (9.9)	41 (40.6)	34 (33.7)
"Se debe interrumpir la lactancia cuando hay infección en el pecho materno hasta que esta desaparezca"	3 (3)	6 (5.9)	9 (8.9)	41 (40.6)	42 (41.6)
"Las madres que amamantan durante más de un año están agotadas y son susceptibles a enfermedades"	2 (2)	6 (5.9)	35 (34.7)	58 (57.4)	0
"Se debe promover que las madres den	69 (68.3)	21 (20.8)	8 (7.9)	2 (2)	1 (1)

pecho a sus hijos/as el mayor tiempo posible, incluso después del primer año de vida”					
“Las madres prefieren no amamantar a sus hijos mayores de 1 año en lugares públicos por sentirse intimidadas.”	4 (4)	31 (30.7)	43 (42.6)	17 (16.8)	6 (5.9)
“La lactancia materna prolongada genera mayor dependencia emocional del lactante con su madre y un desarrollo psicosocial deficiente.”	2 (2)	2 (2)	9(8.9)	34 (33.7)	54 (53.7)
“La lactancia materna no debe considerarse únicamente como un proceso para satisfacer el hambre, sino como un mecanismo para reducir el estrés y el malestar del niño y de la madre”.	55 (54.5)	33 (32.7)	7 (6.9)	3 (3)	3 (3)

Fuente: Elaboración propia

En relación con el puntaje total de prácticas positivas y negativas relacionadas con la LMP según tipo de formación de grado, los puntajes totales tanto de prácticas positivas como negativas fueron similares. Según la máxima capacitación en LM, se obtuvo un menor puntaje total de prácticas positivas en aquellos que recibieron la capacitación durante la carrera universitaria en comparación con aquellos que realizaron la carrera de puericultor u obtuvieron

una certificación internacional; por el contrario, el puntaje total de las prácticas negativas es menor en aquellos que realizaron la carrera de puericultor y la certificación internacional en comparación con los que solo fueron capacitados durante la carrera universitaria. En referencia a la frecuencia de actualizaciones, aquellos que no se actualizan tienen un puntaje total de prácticas negativas más alto que quienes se actualizan frecuentemente. Por otro lado, aquellos que realizan actualizaciones 2 veces al año o más tienen un puntaje total menor de prácticas negativas que quienes se actualizan con menor frecuencia (Tabla N°5).

Tabla N° 5: Puntaje total de prácticas positivas y negativas relacionadas con la LMP según tipo de formación, máxima capacitación en LM y frecuencia de actualizaciones.

Características de la formación y capacitación profesional	Puntaje total, media (DE)	
	Prácticas positivas	Prácticas negativas
Tipo de formación de grado		
Obstetras y Lic. En obstetricia	13.9 (1.8)	9.9 (2.5)
Otros profesionales de la salud	13.3 (1.6)	10.6 (3.3)
Pediatras y neonatólogos	13.3 (1.9)	10.08 (2.6)
Máxima capacitación en LM		
Carrera universitaria	12.8 (1.8)	10.8 (2.7)
Curso básico	13.3 (1.7)	10.3 (2.9)
Curso superior o especialización	13.5 (1.9)	10.4 (3.2)
Carrera de puericultor o certificación internacional	13.4 (1.6)	9.3 (2)
Frecuencia de actualizaciones		
1 vez al año o 1 vez cada dos años	13.6 (1.7)	10.02 (2.9)
2 veces al año o más	13.6 (1.5)	9.4 (2.3)
No realiza actualizaciones	12.8 (1.9)	11.2 (3)

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La LMP es una práctica ampliamente utilizada en nuestro país y avalada a nivel mundial por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, las recomendaciones y el ejercicio por parte de profesionales de salud suelen diferir entre estos dependiendo de ciertas cuestiones como capacitaciones realizadas, frecuencia de actualizaciones en las mismas y percepciones personales sobre la temática (2, 3, 7).

En relación a la recomendación de continuar la LM luego de los 24 meses en caso de que la diada lo desee, se halló que a mayor frecuencia de actualización mayor es el porcentaje de profesionales que la recomienda (95.5%). Este resultado difiere del presentado por Catipovic et al. (8) en el que solo el 30.8% de los encuestados afirmaron recomendar la LM durante este periodo, en caso de que así lo deseara el binomio madre-hijo. Cabe aclarar que en dicho estudio participaron 374 profesionales de la salud que respondieron una encuesta online sobre el comportamiento, actitud y conocimiento en relación con la LM, pero no se evaluó la frecuencia de actualizaciones.

En cuanto a la premisa “la LM no debe considerarse únicamente como un proceso para satisfacer el hambre, sino como un mecanismo para reducir el estrés y el malestar del niño y de la madre”, se observa que tanto en el presente estudio como en el realizado por Catipovic et al (8), el 80% de los profesionales de salud refieren estar de acuerdo con la misma. Por otra parte, frente a la premisa “las madres que amamantan durante más de un año están agotadas y son susceptibles a enfermedades”, el porcentaje de profesionales que consideraron no estar de acuerdo es menor (57.4%) al obtenido en el estudio anteriormente mencionado en el que el 81% de los participantes eligieron dicha opción.

En lo referente al tipo de profesión de grado, en el presente estudio se observó que no habría diferencias en las prácticas de los profesionales de salud respecto a la recomendación de prolongar la LM más allá del primer año, independientemente de si son pediatras, neonatólogos, obstetras, nutricionistas, entre otros. Esto contrasta con el estudio de Baranowska et al., que incluyó a 485 profesionales y encontró que las parteras, en comparación con otros profesionales, mostraron una actitud más positiva hacia la prolongación de la LM después de los 12 meses. No obstante, se destaca que el nivel de conocimiento sobre el tema era bajo en todos los profesionales, lo que podría sugerir la necesidad de contar con instrumentos de capacitación en lactancia para mejorar la atención a madres e hijos. Esta carencia de formación durante la carrera universitaria y su impacto en el conocimiento y apoyo a las madres es también

subrayada en la revisión sistemática de Duarte et al., que señala que la falta de educación formal en lactancia resulta en profesionales que a menudo ofrecen consejos e indicaciones basados en experiencias personales (9,10).

La realización de estudios médicos que requieren contraste, como la resonancia magnética nuclear (RMN) y la tomografía computada (TC), ocasionalmente genera incertidumbre respecto a la continuidad de la LM. El estudio de Mitchell et al. reveló que, en la TC con contraste yodado, menos del 1% del contraste administrado a la madre se excreta en la LH y menos del 1% del contraste ingerido por el niño es absorbido gastrointestinalmente. En el caso de la RMN con gadolinio, menos del 0.04% del contraste administrado a la madre se excreta en la leche, y menos del 1% es absorbido por el tracto gastrointestinal del niño. Como se menciona también en la página web e-lactancia, ambos tipos de contraste, yodado y gadolinio, son considerados seguros durante la lactancia debido a su escasa metabolización y mínima absorción gastrointestinal, a pesar de que pueden alterar ligeramente el sabor de la leche. Sin embargo, en el presente estudio, solo el 52.2% de los encuestados demostró concordancia con esta evidencia científica y recomendó no interrumpir la LM en tales situaciones (12–14).

El tratamiento con fármacos en madres lactantes plantea interrogantes sobre la interrupción o continuación de la lactancia. De acuerdo con la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., se deberían considerar los efectos adversos de cada medicamento. La fluoxetina puede causar cólicos, irritabilidad y somnolencia en los lactantes, por lo que se sugiere continuar la lactancia solo si es indispensable para la madre, no puede ser suplantada por otra droga y con un control adecuado de estos efectos. La olanzapina es reportada una sustancia aceptable y de primera línea de tratamiento durante el embarazo debido a su baja concentración en la LH. En el caso del litio, no se suele contraindicar en lactantes sanos nacidos a término durante la monoterapia materna, pero se aconseja monitorear los niveles de litio sérico, el nitrógeno úrico en sangre y la TSH del niño, ya que una disminución de la TSH podría afectar el desarrollo infantil (15–17).

Según el estudio de Sriraman et al., la decisión de suspender la LM en presencia de fármacos como fluoxetina, olanzapina o litio depende principalmente de la condición de la madre, la posibilidad de usar una medicación alternativa y la evaluación del riesgo-beneficio del fármaco para el niño. Cuando se indagó en el presente estudio sobre la frecuencia en que los profesionales suelen recomendar la interrupción de la LM en una persona que se encuentra en

tratamiento con alguno de los fármacos mencionados anteriormente, se halló que sólo el 36.6% recomendaban interrumpirla “siempre”, lo que podría indicar la necesidad de una evaluación individualizada para cada situación, conforme a la bibliografía revisada (18).

Por último, las prácticas de los profesionales de salud se vieron influenciadas por el nivel de capacitación que tenían los mismos, ya que aquellos que habían realizado la carrera de puericultor/a y/o la certificación IBCLC contaban con un puntaje total de prácticas positivas más alto que aquellos que solo habían recibido formación en lactancia durante la carrera universitaria. Resultados similares pueden verse en el estudio de Gugulska et al, en el que se evaluaron a 361 profesionales de salud divididos en dos grupos, en el que se incluían aquellos que habían realizado algún curso sobre conocimientos en LM y trabajaban en clínicas privadas de Polonia y otro integrado por los que solo tenían conocimiento obtenido durante la carrera universitaria, pero trabajaban en unidades obstétrico-neonatales. En dicho estudio se utilizó un cuestionario con preguntas para evaluar los conocimientos teóricos de los participantes junto con pruebas estadísticas para analizar los datos, y se pudo observar que aquellos profesionales que había realizado un curso de LM largo (65-80 hs) o la certificación IBCLC, obtuvieron un puntaje más alto en las preguntas referentes a la práctica y por ende un impacto más significativo en el resultado de la prueba. En concordancia con este estudio, se destaca el realizado por Cockerham-Colas et al., en el que, mediante un cuestionario, se compararon las respuestas de los profesionales de la salud antes y después de una exposición visual sobre percepciones, aceptabilidad, sentimientos, entre otros aspectos relacionados con la lactancia materna prolongada. Los resultados mostraron una mejora en las actitudes y el conocimiento de los participantes tras la exposición, que se evidenció en la reducción del porcentaje de profesionales que apoyaban el destete de niños de 3 a 4 años, que pasó del 65% al 33,4%, respectivamente. Esto podría sugerir que frente a un mayor conocimiento adquirido por los profesionales, estos se encontrarían en mejores condiciones de brindar información certera, apoyo y contención a aquellas madres que decidan continuar el amamantamiento de sus hijos más allá del año (19, 20).

El rol del nutricionista especializado en lactancia es crucial, dado que la LH es el primero y único alimento del recién nacido, proporcionando nutrientes y sustancias que contribuyen a la inmunidad del niño durante los primeros años de vida. Por tanto, es fundamental fomentar la continuación de la lactancia materna más allá de los 24 meses, siempre que tanto la madre como el niño lo deseen. Esto es debido no solo a su valor nutricional, al ofrecer diversidad en la microbiota y numerosos componentes biológicos que influyen en el

desarrollo del sistema inmune, sino también por el vínculo afectivo que se fortalece entre madre e hijo.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se observó la necesidad de brindar mayor tiempo de circulación al instrumento de recolección de datos, lo que permitiría obtener una muestra más amplia. Asimismo, al utilizar una encuesta electrónica y autoadministrada pudo haber cierta confusión en alguna pregunta que haya generado una respuesta diferente a la realmente pretendida por el participante.

Se sugiere ampliar la muestra de estudio y reportar diferencias entre profesionales de diferentes provincias del país.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian que la capacitación y actualización constante en LM influye considerablemente en las prácticas y actitudes de los profesionales de la salud. La mayoría de los profesionales que recibieron capacitación a través de la carrera de puericultor u obtuvieron una certificación internacional, así como también aquellos que realizaban actualizaciones más frecuentemente, mostraron una mayor disposición a recomendar la lactancia incluso más allá de los 24 meses, respetando los deseos de la diada madre-hijo. Por otra parte, en términos de formación, se encontró que no era influyente la profesión de los participantes en relación al manejo de la lactancia.

Es importante destacar que, persisten brechas de conocimiento, especialmente en temas relacionados con el manejo de fármacos y estudios médicos con contraste durante este período, lo que subraya la necesidad de incorporar y fortalecer programas educativos específicos en lactancia materna dentro de la formación profesional.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés con relación a este manuscrito para divulgar.

REFERENCIAS

1. Lackey KA, Fehrenkamp BD, Pace RM, Williams JE, Meehan CL, McGuire MA. Breastfeeding beyond 12 months: is there evidence for health impacts? Annu Rev Nutr. 2021;41:283-308.

2. UNICEF, OMS. Breastfeeding [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding

3. UNICEF, OMS. Global strategy for infant and young child feeding. [Internet]. 2003. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1

4. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. Situación de lactancia en Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia, 2022 [Internet]. Argentina; 2022. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/informe-enalac-2022.pdf

5. Ongprasert K, Ruangsuriya J, Malasao R, Sapbamrer R, Suppansan P, Ayood P. Macronutrient, immunoglobulin a and total antioxidant capacity profiles of human milk from 1 to 24 months: a cross-sectional study in Thailand. Int Breastfeed J. 2020;15(1):90.

6. Perrin MT, Fogleman AD, Newburg DS, Allen JC, et.al. A longitudinal study of human milk composition in the second year postpartum: implications for human milk banking. Matern Child Nutr. 2017;13(1):12239.

7. OPS, OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2024 [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria

8. Čatipović M, Puharić Z, Puharić D, Čatipović P, Grgurić J. Behaviour, attitudes and knowledge of healthcare workers on breastfeeding. Child Basel Switz. 2022;9(8):1173.

9. Baranowska B, Malinowska M, Stanaszek E, Sys D, Bączek G, Doroszewska A. Extended breastfeeding in poland: knowledge of health care providers and attitudes on breastfeeding beyond infancy. J Hum Lact. 2019;35(2):371-80.

10. Duarte ML, Dias KR, Ferreira DMTP, Fonseca-Gonçalves A. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. Cienc Saúde Coletiva. 2022;27(2):441-57.

11. Moreira de Almeida J, Barros Luz S de A, Da Veiga Ued F. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo. 2015;33(3):356-63.

12. Mitchell KB, Fleming MM, Anderson PO, Giesbrandt JG, the Academy of Breastfeeding Medicine, Young M. Radiology and nuclear medicine studies in lactating women. Breastfeed Med. 2019;14(5).

13. e-lactancia. Contrastes RMN de Gadolinio [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://e-lactancia.org/breastfeeding/gadolinium-based-rmi-contrast-agents/product/

14. e-lactancia. Contraste Radiológico Yodado [Internet]. 2023 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://e-lactancia.org/breastfeeding/iodide-radiopaque-agent/product/

15. National Library of Medicine. Drugs and Lactation Database: Fluoxetine [Internet]. 2023 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501186/

16. National Library of Medicine. Drugs and Lactation Database: Olanzapine [Internet]. 2024 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501056/

17. National Library of Medicine. Drugs and Lactation Database: Lithium [Internet]. 2023 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501153/

18. Sriraman NK, Melvin K, Meltzer-Brody S, the Academy of Breastfeeding Medicine. Use of antidepressants in breastfeeding mothers. Breastfeed Med. julio de 2015;10(6):290-9.

19. Nehring-Gugulska M, Nehring P, Królak-Olejnik B. Breastfeeding knowledge among polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. Nurse Educ Pract. 2015;15(5):381-6.

20. Cockerham-Colas L, Geer L, Benker K, Joseph MA. Exploring and influencing the knowledge and attitudes of health professionals towards extended breastfeeding. Breastfeed Med. 2012;7(3):143-50.

21. SAP. Subcomisión DOHaD. Concepto de developmental origins of health and disease: El ambiente en los primeros mil días de vida y su asociación con las enfermedades no transmisibles, 2020. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_concepto-de-developmental-origins-of-health-and-disease-el-ambiente-en-los-primeros-mil-dias-de-vida-y-su-asociacion-con-las-enfermedades-no-transmisibles-107.pdf

ANEXO

ANEXO 1: Operacionalización de las variables de caracterización

Variable de caracterización	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Edad	Años	Numérica o continua	Se consideró los años cumplidos
Sexo biológico	Masculino/Femenino	Dicotómica o binaria	-
Tipo de formación de grado	Pediatras y Neonatólogos Obstetras y Lic. En Obstetricia Otros profesionales de salud	Categórica politómica	Se considera según la formación de grado del profesional
Lugar de trabajo del profesional	Ámbito público Ámbito privado Ambos	Categórica politómica	Se considera los lugares en los que desempeñan su actividad
Tiempo de desempeño en la profesión	Menos de un año 1-5 años Más de 5 años	Numérica o continua	Se considera el tiempo transcurrido desde el inicio del desempeño profesional hasta la actualidad
Situación actual	Trabaja Jubilado Inactivo	Categórica politómica	Se considera si el profesional está en actividad, si está jubilado o si esta inactivo (ej:licencia)

ANEXO 2: Operacionalización de las variables de estudio

Variable de estudio	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Frecuencia de recomendación de lactancia: ▪ Después de los 12 meses ▪ Hasta los 24 meses ▪ Ante el tratamiento con fármacos ▪ En caso de que la díada lo desee ▪ Interrupción ante la realización de estudios con contraste radiológico	Siempre A veces Nunca	Categórica politómica	Según cuestionario autoadministrado
Tipo de formación de grado	Pediatras y Neonatólogos Obstetras y Lic. En Obstetricia Otros profesionales de salud	Categórica politómica	Se considera según la formación de grado del profesional
Máxima capacitación en lactancia	Carrera universitaria Curso básico Curso superior o especialización Carrera de puericultor o certificación internacional.	Categórica politómica	Se considera como carrera universitaria cuando el participante refiere haber recibido formación únicamente en la carrera de grado. Se considera curso básico al curso de postítulo y posgrado; y curso superior a la maestría, diplomatura y especialización.

Frecuencia de actualización en lactancia materna	1 vez al año o 1 vez cada 2 años 2 veces al año o más no realiza actualizaciones.	Categórica politómica	Según cuestionario autoadministrado
Prácticas positivas en LMP	Puntaje	Ordinal	Se determinará a través de 3 afirmaciones sobre actitudes positivas sobre LMP. Se estimarán los siguientes puntajes parciales de cada afirmación a través de una escala de Likert de 5 opciones: Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo=4 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo= 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo=1 El puntaje máximo será de 15 puntos y el mínimo de 3 puntos
Practicas negativas sobre LMP			Se determinará a través de 5 afirmaciones sobre actitudes negativas sobre LMP. Se estimarán los siguientes puntajes parciales de cada afirmación a través de una escala de Likert de 5 opciones: Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo=4 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo= 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo=1 El puntaje máximo será de 25 puntos y el mínimo de 5 puntos.

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

Lo invito a realizar una breve encuesta.

El propósito del estudio es conocer, mediante una serie de preguntas, sus actitudes y prácticas referentes a la prolongación de la lactancia materna

Las investigadoras se comprometen a respetar la privacidad de sus datos personales y garantizar que sus respuestas serán anonimizadas. Participará de manera libre y voluntaria, tiene el derecho a negarse a hacerlo, no recibirá retribución económica ni de ningún tipo, pudiendo elegir no participar.

Investigadora principal: Florencia Magali Llopis (florenciallopis95@gmail.com)

Si está de acuerdo, por favor indique:

- **DOY MI CONSENTIMIENTO.**
- **PREFIERO NO PARTICIPAR.**

❖ **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES**

1- ¿Cuál es su edad?

_____

2- ¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino

2- ¿Cuál es su profesión actualmente?

Marque todas las opciones correspondientes

- Pediatra
- Obstetra
- Lic. en Obstetricia
- Neonatólogo/a
- Enfermero/a
- Nutricionista
- Médico clínico/a

4- ¿Cuál de los siguientes es su ámbito de trabajo?

- Ámbito público
- Ámbito privado
- Ambos

5- ¿Cuántos años hace que desempeña su profesión?

- Menos de 1 año
- 1- 5 años
- Más de 5 años

6- ¿Cuál es su situación actualmente?

- Me encuentro trabajando
- Estoy jubilado
- Estoy inactivo (ej:licencia)

❖ ACTITUDES- ASPECTOS RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA

1- ¿Ha recibido formación específica sobre lactancia materna?

- Si
- No

2- Con respecto a la pregunta anterior: ¿en qué momento la recibió?

Marque todas las opciones correspondientes

- Carrera universitaria
- Curso de postítulo
- Curso de posgrado
- Diplomatura
- Maestría
- Doctorado

3- ¿Qué capacitación/es realizó sobre este tema?

- Curso básico
- Curso avanzado/superior
- Especialización en Lactancia Materna y Crianza
- Carrera de Puericultor/a
- Consultor Internacional Certificado en Lactancia (IBCLC)
- Otro

_____

4- ¿Cada cuánto tiempo realiza actualizaciones en el tema?

- Menos de 6 meses
- Cada 6 meses
- Anual
- Más de 1 vez al año
- No realizo actualizaciones

5- ¿Recomienda la lactancia materna prolongada (definida como el amamantamiento más allá del primer año de vida)?

- Si
- No

6- ¿Con qué frecuencia suele recomendar la lactancia materna luego de los 12 meses?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7- ¿Con qué frecuencia suele recomendar la lactancia materna hasta los 24 meses?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8- ¿Con qué frecuencia suele recomendar la lactancia materna luego de los 24 meses si es que la madre y el niño así lo desean?

- Siempre
- A veces
- Nunca

9- ¿Con qué frecuencia suele recomendar interrumpir la lactancia en caso de que la madre deba realizarse un estudio con contraste radiológico, como: RMN (gadolinio), TAC (contrastes yodados)?

- Siempre
- A veces
- Nunca

10- En una persona que se encuentra en tratamiento con fármacos como: fluoxetina, litio y/o olanzapina, ¿con que frecuencia suele recomendar la lactancia?

- Siempre
- A veces
- Nunca

❖ PRÁCTICAS- ASPECTOS RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA

1- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"Todos los profesionales de salud sin tener en cuenta su tipo de profesión deben brindar información similar sobre el manejo de la lactancia"

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"*Los profesionales de salud tienen poca influencia en la decisión de la madre de continuar amamantando"*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"Se debe interrumpir la lactancia cuando hay infección en el pecho materno hasta que esta desaparezca"

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"Las madres que amamantan durante más de un año están agotadas y son susceptibles a enfermedades"

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"Se debe promover que las madres den pecho a sus hijos/as el mayor tiempo posible, incluso después del primer año de vida"

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"*Las madres prefieren no amamantar a sus hijos mayores de 1 año en lugares públicos por sentirse intimidadas."*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo

- Totalmente en desacuerdo

7- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"La lactancia materna prolongada genera mayor dependencia emocional del lactante con su madre y un desarrollo psicosocial deficiente."

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8- Seleccione la opción que más se relacione con su opinión frente a la siguiente afirmación:

"La lactancia materna no debe considerarse únicamente como un proceso para satisfacer el hambre, sino como un mecanismo para reducir el estrés y el malestar del niño y de la madre".

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo