



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Trabajo Final de Carrera

**“Frecuencia de abandono de la lactancia en el
primer año de vida y factores asociados, entre
madres que asisten al Servicio de Pediatría del
Centro de Salud J.H.Dunant de la Ciudad de
Rosario (Santa Fe) durante el año 2024”**

Alumna: Lersia Arcando, Virginia

Tutora: Dra. Caporaletti, Nirley

CoTutora: Dra. Gustafsson, Mónica

Rosario, 2024

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCION.....	4
MARCO TEORICO	7
Comparación entre la leche materna, leche de vaca y fórmula láctea	8
Beneficios de la LM.....	9
Factores que influyen en las tasas de LM	10
Hallazgos globales de LM	12
Hospital Amigo de la Lactancia	14
OBJETIVOS.....	16
MATERIAL Y METODO	17
Diseño	17
Ámbito	17
Población y Criterios de Selección de Muestra	17
Muestreo y tamaño muestral.....	18
Instrumentos.....	18
Definiciones	19
Variables	20
Análisis de datos	22
Consideraciones éticas	22
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	28
Limitaciones.....	31
Conclusiones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	40
ANEXO 1: INSTRUMENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
ANEXO 2: VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS.....	45

ANEXO 3: AUTORIZACION CENTRO DE SALUD.....	47
ANEXO 4: CARTA AVAL TUTORA.....	48
ANEXO 5: CARTA AVAL CO TUTORA	49
ANEXO 6: Autorización Dirección de carrera	50

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM) es reconocida como la forma óptima de alimentación infantil debido a sus múltiples beneficios para la salud del lactante, la madre y la sociedad. Sin embargo, factores asociados como el retorno al trabajo y la falta de apoyo profesional contribuyen al abandono temprano de esta práctica.

Objetivo: Identificar la frecuencia de abandono de la LM en el primer año de vida y los factores asociados entre las madres que asistieron al Centro de Salud J.H. Dunant de Rosario en 2024.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por madres que asistieron al servicio de pediatría del centro de salud, cumpliendo criterios de inclusión predefinidos. Se recolectaron datos mediante una encuesta autoadministrada que incluyó información sociodemográfica, percepción de capacidad para amamantar, apoyo recibido y motivos de abandono de la LM. Los datos fueron analizados mediante tablas de frecuencia y gráficos.

Resultados: Se realizaron un total de 50 encuestas, cuyos resultados mostraron que el 60% de las madres mantuvieron la LM durante el primer año de vida, mientras que el 40% abandonaron la práctica. El principal factor asociado al abandono fue el retorno al trabajo. El 48% de las participantes tenía entre 20 y 30 años, y el 42% había completado la educación secundaria. El 38% de las madres estaba empleada en un trabajo remunerado, sin acceso a lactario. El apoyo familiar fue referido por el 56% de las madres, mientras que solo el 4% manifestó haber recibido un acompañamiento continuo por parte del sistema de salud.

Conclusiones: Aunque el 60% de las madres continuaron con la LM hasta el primer año de vida de su hijo, el estudio evidenció que el abandono de la práctica está influenciado por múltiples factores.

Palabras clave: Lactancia materna, abandono, retorno al trabajo.

INTRODUCCION

La lactancia materna (LM) es reconocida globalmente como la forma óptima de alimentación infantil, proporcionando beneficios significativos tanto para la salud del lactante como de la madre y la sociedad en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, seguida de LM continuada junto con alimentos complementarios apropiados hasta al menos los dos años (World Health Organization [WHO], 2021 a).

El abandono de la lactancia se define como la interrupción total o parcial de la alimentación con leche materna del bebé, ya sea de forma planificada o no, debido a una variedad de factores como dificultades con la lactancia, motivos personales, creencias erróneas o factores relacionados con el trabajo o la vida social (Lechosa-Muñiz, 2021).

De acuerdo con las recomendaciones establecidas por organismos nacionales e internacionales, en este estudio se consideró como abandono de la LM el cese del amamantamiento antes del primer año de vida.

Este fenómeno tiene importantes repercusiones negativas tanto en la salud individual como pública, por lo que resulta fundamental implementar estrategias para promover y apoyar la LM (Lechosa-Muñiz, 2021).

La LM es esencial para garantizar el derecho a la salud de los niños, permitiéndoles alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos. Además, proporciona beneficios incomparables para la salud física y emocional tanto de los lactantes como de sus madres, con efectos que se extienden a lo largo de sus vidas (Morales Lopez et al., 2022). La leche humana, además, satisface todas las necesidades nutricionales, calóricas e inmunológicas del recién nacido, sin que ninguna fórmula artificial pueda igualarla (Urquiza Aréstegui, 2014). Durante el primer año de vida, el sistema inmunológico del bebé está en desarrollo y dependen en gran medida de los anticuerpos y otros factores inmunológicos presentes en la leche materna (Victoria et al., 2016).

Los bebés amamantados tienen un 60% menos de probabilidades de morir a causa del síndrome de muerte súbita del lactante en comparación con aquellos que no lo son. La conexión emocional entre madre e hijo también se fortalece durante la lactancia. Además, ofrece beneficios protectores para las madres. Las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de padecer cáncer de mama y un 37% menos de riesgo de contraer cáncer de ovario, en comparación

con las mujeres que no amamantan o que lo hacen con menor frecuencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f).

Sin embargo, a pesar de estos beneficios ampliamente reconocidos, las tasas de LME y lactancia continuada son inferiores a lo ideal en muchos países, incluidos aquellos con altos ingresos y economías en desarrollo. Se estima que solo el 37% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna en países de bajos ingresos, mientras que en los países de ingresos altos menos de uno de cada cinco niños son amamantados a los 12 meses de edad (Victora et al., 2016).

El abandono de la LM antes del primer año de vida es un fenómeno multifactorial ampliamente estudiado. Diversos factores han sido identificados como determinantes en la decisión de las madres de interrumpir la LM de manera prematura. Entre ellos, los factores sociodemográficos juegan un papel significativo. Investigaciones han demostrado que las madres jóvenes, con menor nivel educativo y bajo estatus socioeconómico, tienen una mayor probabilidad de abandonar la LM tempranamente (Dennis et al., 2014).

Además de los factores mencionados, el entorno laboral de la madre también influye considerablemente. La falta de políticas laborales que apoyen la LM, como adecuadas licencias de maternidad remuneradas y la existencia de instalaciones óptimas para extraer y almacenar leche materna en el lugar de trabajo, son factores asociados importantes para la continuación de la lactancia (Mirkovic et al., 2014). El retorno al trabajo de la madre es uno de los principales motivos reportados para la interrupción de la LM (Campaño Valderrama y Duque, 2019).

Las barreras psicológicas y emocionales también son determinantes en el abandono de esta. La falta de confianza en la propia capacidad para amamantar y la percepción de insuficiente producción de leche son las razones más frecuentemente citadas por las madres (Brown, 2014). A su vez, la red de apoyo, que incluye tanto a los profesionales de la salud como al entorno familiar, desempeña un papel crucial en la continuación de dicha práctica. Es por eso por lo que la intervención adecuada junto con la educación prenatal y postnatal han demostrado ser efectiva para aumentar las tasas de LM de manera significativa (Ekström et al., 2012).

Las tasas de LME varían significativamente entre regiones y países, con algunas áreas mostrando porcentajes considerablemente más altos que otras (Victora et al., 2016).

En el artículo publicado por Mangialavori et al. en 2022, se reportan los hallazgos de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna de 2017, realizada en el sector público de salud de Argentina. Este estudio reveló que, aunque la mayoría de los lactantes recibían LM al momento de la encuesta, tanto la prevalencia de esta como de LME mostraban una tendencia decreciente a medida que aumentaba la edad del lactante. En los menores de seis meses que no recibían LME, se identificó que el 58,6% consumía fórmula infantil y el 28,3% leche de vaca. Comparando estos resultados con los obtenidos en 2015, se observó un aumento significativo en la prevalencia de LME tanto a los cuatro como a los seis meses, con incrementos del 5% y 7%, respectivamente. Factores como el nivel educativo materno, el tipo de parto, el peso al nacer, el momento de la primera puesta al pecho y la separación temprana de la díada madre-hijo/a se asociaron de manera independiente con las probabilidades de LM. Específicamente, la prevalencia de LME variaba según el nivel de instrucción materna, siendo más alta entre aquellas madres con al menos educación primaria completa.

Existen numerosos trabajos que abordan esta problemática. Es de suma importancia el conocimiento local de estos datos, para observar las aristas y particularidades propias de la temática en un contexto específico.

El abandono de la LM en el primer año de vida está influenciado por múltiples factores, entre los que se destacan aspectos socioeconómicos, la disponibilidad de apoyo profesional y familiar, y las condiciones laborales en relación con la posibilidad de amamantar. En contextos de diversidad socioeconómica, como el de la población atendida en el Centro de Salud Jean Henry Dunant de Rosario, la identificación y análisis de estos factores resultan fundamentales para comprender su impacto en la continuidad de la lactancia.

En este contexto es importante saber ¿Cuál es la frecuencia de abandono de la LM en el primer año de vida y qué factores se asocian a este, entre las madres que asisten al Centro de Salud J.H.Dunant de la Ciudad de Rosario en el año 2024?

MARCO TEORICO

La LM es el método natural para ofrecer el alimento ideal que promueve el crecimiento y desarrollo del recién nacido y el lactante. La leche materna se reconoce como la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios para su desarrollo. Además, fomenta la formación del vínculo madre-hijo, fundamental para la supervivencia y la autoestima del niño (Reyes Vázquez et al., 2021).

Existen diferentes tipos de LM dependiendo principalmente de la exclusividad y la combinación de la leche materna con otros alimentos o líquidos:

- LME: se define como la alimentación del lactante únicamente con leche materna, sin la adición de ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua.
- Lactancia materna predominante: se da cuando la alimentación del lactante es principalmente con leche materna, pero existe la ingesta ocasional de otros líquidos (agua, agua azucarada, jugos, etc.) o alimentos semisólidos (WHO, 2021 B).
- Lactancia materna complementaria: implica la alimentación del lactante con leche materna junto con otros alimentos sólidos o semisólidos y líquidos, empezando generalmente a partir de los 6 meses de edad. Busca garantizar una nutrición adecuada al lactante mientras se mantiene la LM, que continúa siendo una fuente importante de nutrientes y protección inmunológica (WHO, 2022).
- Lactancia materna prolongada: se refiere a la práctica de continuar amamantando más allá del primer año de vida, complementando con alimentos sólidos (Victora et al, 2016).

La OMS y UNICEF aconsejan:

- Iniciar la LM en la primera hora después del nacimiento.
- Mantener la LME durante los primeros seis meses de vida del bebé.
- A partir de los seis meses, comenzar a introducir alimentos complementarios que sean seguros y nutricionalmente adecuados, mientras se continúa con la LM hasta los dos años o más (OMS, 2023).
- Durante el primer año de vida, la LM continuará siendo la fuente principal de nutrición.

- Luego en el segundo año, si bien la leche materna seguirá protegiéndolo de enfermedades y otras infecciones, pero ya pasará a representar un 40% de su dieta (Ministerio de salud de la Nación, 2020).

A pesar de ello, muchos bebés y niños no reciben una alimentación adecuada. Por ejemplo, entre 2007 y 2014, solo alrededor del 36% de los lactantes de 0 a 6 meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Una LM adecuada es tan crucial que podría salvar la vida de más de 820,000 niños menores de 5 años cada año.

La desnutrición es responsable de aproximadamente 2,7 millones de muertes infantiles, lo que equivale al 45% del total de fallecimientos en niños. La adecuada alimentación durante la lactancia y la primera infancia es crucial para mejorar la supervivencia infantil y promover un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de vida son especialmente críticos, ya que una nutrición óptima en este período disminuye la morbilidad y mortalidad, reduce el riesgo de enfermedades crónicas y mejora el desarrollo integral del niño (OMS, 2023).

No obstante, con la nueva actualización de datos en Argentina realizada mediante la Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac) en el año 2022, se llegó a resultados que demuestran que aproximadamente 9 de cada 10 niños de 0 a 6 meses de edad recibían lactancia (91,7%), y la mitad lo hacía en forma exclusiva (53,2%), pero a medida que aumenta la edad de los bebés la cifra de LME desciende pasando de 53,2% a un valor de 44,6% en los niños de 2 a 6 meses, respectivamente (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

Comparación entre la leche materna, leche de vaca y fórmula láctea

La composición de la leche materna, la leche de vaca y la fórmula láctea varía considerablemente. La leche de vaca pasteurizada entera, sin modificaciones, no es adecuada como alimento principal para lactantes menores de un año debido a los siguientes motivos:

- Contiene una cantidad excesiva de proteínas y sodio.
- Es deficitaria en hierro y vitaminas.

Estas diferencias hacen que la leche de vaca no pueda satisfacer adecuadamente las necesidades nutricionales de los lactantes en esta etapa crucial de desarrollo (Rodgers et al, 2020).

La leche materna contiene proteínas de óptima calidad para los lactantes, con un 60% de proteínas del suero como lactoalbúmina y lactoferrina, y un 40% de caseína. En contraste, la leche de vaca contiene un 80% de caseína y solo un 20% de proteínas del suero predominando la lactoglobulina (Arango Córdoba, 2005).

Beneficios de la LM

Ofrece numerosos beneficios para el lactante, destacándose por ser un alimento diseñado específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé. Su composición es superior a cualquier alternativa disponible, siendo bacteriológicamente segura y siempre fresca. Además de su valor nutricional, la leche materna juega un papel crucial en la protección del lactante contra enfermedades, ya que proporciona inmunidad frente a infecciones bacterianas y virales, y estimula el desarrollo adecuado del sistema inmunológico.

Entre los beneficios adicionales, reduce el riesgo de enfermedades respiratorias, diarrea y gastroenteritis, y disminuye la probabilidad de desarrollar alergias. A largo plazo, también favorece un desarrollo dental correcto y reduce la tendencia a la obesidad. El acto de amamantar no solo tiene implicaciones físicas, sino también emocionales, ya que fomenta un contacto físico frecuente y cariñoso entre la madre y el bebé, fortaleciendo así su vínculo. Además, ha demostrado disminuir el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

La LM no solo beneficia al bebé, sino que también aporta grandes ventajas para la madre. Este proceso facilita la recuperación física tras el embarazo al acelerar la involución uterina, lo que ayuda a que el útero regrese a su tamaño original más rápidamente, además de reducir el riesgo de hemorragia puerperal. También contribuye a prolongar el período de anovulación postparto, lo que puede retrasar la vuelta de la fertilidad y actuar como un método natural de espaciamiento entre embarazos.

Desde un punto de vista emocional, fortalece el vínculo psicológico entre la madre y el bebé, mejorando la autoestima de la mujer en su rol de madre. Además, proporciona momentos de descanso a lo largo del día, eliminando la necesidad de preparar y limpiar

biberones y otros materiales de lactancia artificial, lo que también se traduce en un ahorro económico significativo al no tener que comprar leche artificial y biberones.

En el transcurso del tiempo se relaciona con la protección contra ciertos tipos de cáncer, como el de mama y el de ovario, disminuyendo el riesgo de que la madre desarrolle estas enfermedades (Palacios Marqués, 2022).

Hallazgos de estudios epidemiológicos y biológicos respaldan el hecho de que la decisión de no amamantar a un niño tiene efectos a largo plazo importantes en la salud, nutrición y desarrollo del niño, así como en la salud de las mujeres. Posiblemente, ningún otro comportamiento relacionado con la salud puede afectar resultados tan variados en los dos individuos involucrados: la madre y el niño (Victora et al., 2016).

Además de los beneficios individuales para el lactante y madre que se mencionaron, la LM también brinda ventajas relevantes para la familia en su conjunto. Por ejemplo, al ser una práctica gratuita, la LM ayuda a proteger el presupuesto familiar, eliminando los gastos asociados con la compra de fórmulas y otros productos para la alimentación del bebé. De manera similar, la salud mejorada del bebé gracias a dicha práctica incrementa la sensación de competencia de los padres en la crianza, ya que observan menos enfermedades y, por lo tanto, menos visitas al médico.

A su vez, también fortalece los vínculos afectivos entre la madre y el bebé, creando momentos de cercanía y contacto físico que fortalecen el vínculo emocional. Así mismo, aporta un modelo de crianza valioso que puede ser transmitido a futuras generaciones, mostrando a los hijos la importancia de esta práctica y sus beneficios para el bienestar familiar.

Por último, la LM conlleva beneficios significativos para la sociedad, como la reducción de la mortalidad infantil, la disminución de las hospitalizaciones debido a enfermedades graves, la reducción del tiempo y los costos asociados con el tratamiento de enfermedades, así como la disminución del ausentismo materno por enfermedades infantiles (Arango Córdoba, 2005).

Factores que influyen en las tasas de LM

La decisión de una madre de abandonar la LM puede estar influenciada por una variedad de factores interrelacionados, ampliamente documentados en la literatura científica.

Factores Socioeconómicos: Juegan un papel crucial en la iniciación y mantenimiento de la LM. La disponibilidad de recursos económicos, el nivel educativo y las condiciones laborales son determinantes importantes. Las madres con menor nivel educativo y bajos ingresos enfrentan mayores desafíos para mantener la LME debido a limitaciones de tiempo, presiones económicas y acceso limitado a apoyo adecuado. En países de ingresos bajos y medios, las madres pueden enfrentar barreras económicas y laborales que dificultan la lactancia. (Victora et al., 2016).

Culturales: Las normas culturales y las creencias sociales interfieren de manera fundamental en la decisión de una madre a la hora de la LM. Determinadas culturas ven a la LM como práctica esencial y natural, mientras que en otras pueden existir diferentes estigmas o una falta de apoyo que la dificulte (Pérez-Escamilla & Hall Moran, 2016).

Educación y Acceso a la Información: El nivel educativo de la madre y su acceso a información sobre los beneficios de la LM son factores clave. Las campañas de promoción de la salud y la educación pueden aumentar la concienciación sobre la importancia de la LM y fomentar su práctica (Victora et al., 2016).

Existen diversas razones o barreras por las que una madre puede optar por no amamantar, entre las que se incluyen:

- **Aversión o vergüenza:** Algunas madres pueden sentir rechazo hacia la lactancia o vergüenza al hacerlo en público.
- **Participación familiar limitada:** Otros miembros de la familia no pueden participar en la alimentación a menos que la madre se extraiga la leche y el bebé la acepte en un biberón.
- **Retorno al trabajo:** La reincorporación laboral puede complicar la continuidad de la lactancia. La duración de ella puede depender de la política de licencia por maternidad y del apoyo de los compañeros de trabajo. Es posible practicar la lactancia parcial (por la mañana y la noche) y extraer leche durante el día en el trabajo.
- **Problemas físicos en los senos:** Pueden enfrentar dificultades como pezones doloridos y agrietados, aftas, mastitis, pezones invertidos y producción insuficiente de leche.

- **Ictericia relacionada con la leche materna:** Esta condición se caracteriza por una hiperbilirrubinemia leve y autolimitada. Se recomienda continuar la lactancia, pero si persiste más de dos semanas, se debe evaluar al bebé.
- **Transmisión de medicamentos:** Aunque la mayoría de los medicamentos se transmiten en bajas concentraciones, algunos como el litio y la terapia radiactiva son incompatibles con la lactancia.
- **Riesgo de transmisión de infecciones maternas:** Infecciones como el CMV, hepatitis B (si el bebé no está inmunizado) y VIH suponen riesgos. En países de altos ingresos, la LM no se recomienda para madres con VIH, pero en países de ingresos bajos y medios se aconseja con una terapia antirretroviral efectiva.
- **Trastornos metabólicos raros:** Condiciones como la galactosemia, malabsorción de glucosa-galactosa y algunos trastornos de oxidación de ácidos grasos de cadena larga la contraindican.
- **Frenillo lingual:** Un frenillo lingual corto puede dificultar el agarre a la mama e impedir una alimentación eficaz, prolongando los tiempos de alimentación y provocando retraso en el crecimiento (Lissauer, 2023).

Hallazgos globales de LM

A nivel mundial, en estudios como el de Victora et al., publicado en 2016 en *The Lancet*, demuestran que más del 80% de los recién nacidos reciben leche materna en casi todos los países. No obstante, solo alrededor de la mitad comienza a amamantar dentro de la primera hora de vida, a pesar de que la OMS recomendó esta práctica hace más de 25 años. Debido a que el 60% de los niños del mundo ahora nacen bajo la asistencia de personal capacitado, hay una oportunidad para promover la iniciación temprana. Sin embargo, en la mayoría de los países, las tasas de LME están muy por debajo del 50%, y esta tasa no está fuertemente correlacionada con la duración total de la LM. Esto subraya la necesidad de adaptar las estrategias de apoyo a la LM a patrones específicos de cada país. En los países más pobres, los esfuerzos deben centrarse en mejorar la iniciación temprana y aumentar las tasas de **LME**, ya que la iniciación tardía y las bajas tasas de LME son los principales desafíos. En contraste, en los países de ingresos altos, es crucial abordar las barreras que limitan la **duración general** de la LM, siendo de esta forma la **corta duración general de la LM** el desafío fundamental.

Globalmente la prevalencia de la LM a los 12 meses muestra variaciones significativas entre regiones y niveles de ingresos. Los países de ingresos bajos y medios presentan tasas más altas de LM prolongada en comparación con los países de altos ingresos, donde es inferior al 20%. Además, se observa que la LM es uno de los pocos comportamientos positivos para la salud que es más prevalentes en países pobres que en países ricos.

En Argentina, la LME presenta una tendencia disminuye progresivamente a medida que los niños crecen. Según los datos, el 58% de los niños son alimentados exclusivamente con leche materna a los dos meses de edad, pero este porcentaje disminuye al 42% a los seis meses. A pesar de las mejoras observadas desde 2015 en los indicadores de LME, una proporción considerable de niños no se beneficia plenamente de esta práctica, lo que resalta la necesidad de fortalecer las políticas de apoyo a la LM. Las diferencias regionales son evidentes; mientras algunas provincias han mostrado avances significativos, otras aún están por debajo de la media nacional (Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

En la provincia de Santa Fe, aunque la prevalencia de LME ha mostrado un aumento reciente, sigue siendo inferior a la media nacional. En los menores de seis meses, el 90,8% de los lactantes reciben LM de forma exclusiva o parcial, sin diferencias significativas entre los subgrupos de edad. Desde el 2011, la provincia ha implementado diversas estrategias para fomentar la LM, incluyendo programas como maternidad segura y centrada en la familia (MSCF), hospital amigo de la lactancia (HAL), centro de salud amigo de la madre y del niño (CSAMN) y espacios amigos de la lactancia (EAL). Estas iniciativas, promovidas también a nivel nacional por el Ministerio de Salud y UNICEF, buscan mejorar las tasas de lactancia y asegurar que más niños se beneficien de las propiedades de la leche humana (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, 2023).

A pesar de estos esfuerzos, la evidencia sugiere una carencia significativa de estudios que aborden el abandono de la LM en contextos locales específicos, como el Centro de Salud J. H. Dunant de la ciudad de Rosario. Este vacío de conocimiento es particularmente relevante, dado que la prevalencia de abandono y los factores asociados pueden variar considerablemente en función de características socioeconómicas, culturales y demográficas particulares de la región. Dicha carencia limita la capacidad para diseñar intervenciones eficaces y adaptadas a las necesidades de la población.

Hospital Amigo de la Lactancia

Es una responsabilidad social promover y respaldar la LM, pero los gobiernos juegan un papel crucial en esta tarea mediante diversas estrategias, como es el programa **Hospital amigo de la lactancia** (HAL). Esta iniciativa se enfoca en garantizar la atención adecuada en relación con la lactancia durante el embarazo, el parto y el postparto en las maternidades, con el fin de asegurar una nutrición óptima que favorezca un crecimiento y desarrollo saludables. Además, se trabaja para eliminar las barreras institucionales que podrían obstaculizar esta práctica.

La iniciativa hospital amigo del niño (IHAN) (OMS/UNICEF 1991) es un programa global diseñado para garantizar la mejor alimentación infantil desde el inicio de la vida, estableciendo entornos de atención médica que respalden la lactancia como una política institucional. Este enfoque promueve la implementación de los diez pasos para una lactancia exitosa en las maternidades, así como el cumplimiento y la promoción del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (CICSLM).

En 1992, la IHAN fue adoptada y adaptada por el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, incorporando la figura materna como el actor principal en el proceso de lactancia. Por lo tanto, se modificó su nombre a Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (IHAMyN).

Aunque en aquel entonces fue innovador incluir a la madre además del niño, casi tres décadas después es crucial reflexionar y reconsiderar cómo queremos nombrar nuestra iniciativa. Aunque reconocemos el papel único e irremplazable de la persona que amamanta, buscamos ampliar nuestra perspectiva para visibilizar las desigualdades en la carga de las tareas de cuidado, que incluyen la lactancia. Entendemos que esta responsabilidad no recae únicamente en quien amamanta.

La nueva denominación de la iniciativa es "**Hospital amigo de la Lactancia**", con el objetivo de promover una perspectiva de corresponsabilidad que involucre a todas las personas en la protección de la lactancia. Esta actualización busca que los equipos de salud no solo se enfoquen en el papel y la responsabilidad de quien amamanta, sino que también consideren a toda la sociedad en su conjunto.

Al igual que la iniciativa internacional, la propuesta local sigue comprometida con garantizar la mejor alimentación desde el inicio de la vida, mediante la promoción de

entornos de atención médica que respalden la lactancia como práctica normativa y aseguren su acceso para los recién nacidos (Mangialavori, 2021).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar la frecuencia de abandono de la LM en el primer año de vida entre las madres que asisten al Servicio de Pediatría del Centro de salud J.H. Dunant de la Ciudad de Rosario en el año 2024.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a la población en estudio según: edad, nivel de escolaridad y ocupación.
2. Reconocer la percepción que tienen las madres acerca de su capacidad de amamantar y el apoyo profesional/familiar recibido para tal fin.
3. Describir los factores asociados como motivo del abandono de la LM referidos por las madres de la población en estudio.

MATERIAL Y METODO

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, realizado entre agosto y noviembre del año 2024. La recolección de datos fue de manera retrospectiva y se realizó entre los meses septiembre y noviembre del año 2024.

Ámbito

Se desarrolló en el Centro de Salud Jean Henry Dunant, dentro del servicio de pediatría. El mismo se encuentra ubicado en la calle Teniente Agneta 1439, en la zona oeste (barrio Azcuénaga) de la Ciudad de Rosario. Es un efector del subsector público, correspondiente al primer nivel de atención, dependiente de la dirección de APS de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. Brinda atención gratuita predominantemente a los sectores de menores ingresos.

Cuenta con especialidades médicas básicas como pediatría, clínica médica, ginecología; también enfermería, farmacia, trabajo social, odontología y psicología.

Recibe niños que nacen en la Maternidad Martin, dependiente de la misma Secretaría de Salud, que adhiere a la iniciativa "Hospital Amigo de la Lactancia".

Población y Criterios de Selección de Muestra

La población de estudio estuvo conformada por las madres que asistieron al servicio de pediatría del Centro de Salud J.H. Dunant durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2024. A dicha población se le aplicaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Madres que hayan amamantado a su último hijo, independientemente de la edad de este al momento de la encuesta, durante al menos alguna parte del primer año de vida.
- Madres que aceptaran participar en el estudio y firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres con criterio médico que contraindique la LM.
- Madres de hijos/as con criterio médico que requiera alimentación especial y/o que contraindique la LM.

Criterios de eliminación:

- Encuestas que queden incompletas sin responder en su totalidad.

Muestreo y tamaño muestral

Para este estudio, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se invitó a participar a todas las madres que cumplían con los criterios de inclusión y que estaban disponibles y dispuestas a participar en el momento de la recolección de datos en el Servicio de Pediatría de dicho efector.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una encuesta de elaboración propia, de tipo anónima y cerrada, que se aplicó de manera autoadministrada y presencialmente. Se distribuyó en la sala de espera. La investigadora estuvo disponible en todo momento para aclarar cualquier inquietud.

Dicha encuesta consistió en 8 preguntas divididas en 3 secciones. En la primera sección se encontró el consentimiento informado para que las mujeres se informen sobre el objetivo del trabajo de investigación y puedan elegir participar o no. La segunda sección hizo referencia a los datos maternos (edad al momento del nacimiento del último/a hijo/a, nivel de educación y ocupación). En la tercera sección se indagaron datos sobre la lactancia como si hubo abandono de esta, sobre la autopercepción en la capacidad de amamantar, el apoyo recibido por parte de los profesionales de la salud y de su familia/entorno y en el caso de abandonar la LM cuál fue el principal motivo percibido (ANEXO 1).

El instrumento fue sometido a una validación por juicio de expertos (ANEXO 2).

Definiciones

- Edad materna: Se tomó en cuenta la edad materna al nacer el/la último/a hijo/a.
- Nivel de educación: Se entendió como el grado más elevado de estudios alcanzados: finalizados o en curso.
- Tipo de trabajo: Definimos trabajo como actividad física o intelectual que las personas realizan para alcanzar un objetivo o satisfacer una necesidad, mediante la producción de bienes y servicios. Esta variable se dividió de la siguiente manera:

Trabajo remunerado: Hace referencia al desempeño de actividades por las cuales la madre recibe una compensación económica. Se subdivide en:

- **En relación de dependencia**: Cuando la madre trabaja para un empleador bajo un contrato formal, pudiendo contar o no con un lactario.
 - Con lactario: Disponibilidad de un espacio físico destinado a la extracción y/o conservación de la leche materna.
 - Sin lactario: Ausencia de dicho espacio.
- **Sin relación de dependencia**: Cuando la madre ejerce una actividad laboral independiente o autónoma, también considerando si dispone o no de un lactario.

Trabajo no remunerado: Actividades realizadas por la madre sin una contraprestación económica, incluyendo el cuidado del hogar o de terceros. Se clasifica en:

- **Dentro del hogar**: Cuando las actividades se limitan al entorno doméstico.
 - **Fuera del hogar**: Cuando las actividades se realizan fuera del ámbito doméstico, pero sin recibir pago.
- Autopercepción de la capacidad de amamantar: Se consideró la evaluación subjetiva que realiza la madre sobre su propia habilidad para alimentar con leche materna a su bebé de manera exitosa, tomando en cuenta la confianza en la propia capacidad para amamantar y la percepción de producción de leche.
 - Apoyo profesional y familiar: Se tomó como la autopercepción de la madre en relación con la presencia de acompañamiento en el proceso de amamantar por parte de los profesionales de la salud y de su entorno familiar.

- Abandono de la lactancia materna: En este trabajo se consideró como el cese de la alimentación con leche materna según las recomendaciones de la OMS, es decir:
 - Si hubo alimentación con leche materna pero no se cumplió con la LME hasta los 6 meses ya que incorporó alimentos semisólidos previamente.
 - No llegó a completar el año de LM, ya sea por incorporación simultánea de fórmula o por interrupción de la alimentación con leche materna antes del primer año de vida.

Principal motivo de abandono: Se entendió como el factor o la razón percibida por la madre como la causa predominante o más influyente que la llevó a interrumpir la LM.

Variables

- **Abandono de la lactancia materna:**
 Clasificación: Cualitativa. Nominal. Dicotómica
 Se operacionalizó por SÍ/ NO.

- **Edad materna:**
 Clasificación: Cualitativa. Ordinal.
 Se operacionalizó según los siguientes intervalos de clase:
 - Menos de 20 años
 - 21 a 30 años
 - 31 a 40 años
 - Más de 40 años

- **Nivel de educación:**
 Clasificación: Cualitativa. Ordinal
 En esta investigación se operacionalizó del siguiente modo:
 - Primaria
 incompleta/ completa/
 - Secundaria
 incompleta/ completa/
 - Terciaria/Universitaria

incompleta/ completa

– **Tipo de trabajo:**

Clasificación: Cualitativa. Nominal. Politómica.

Se operacionalizó del siguiente modo:

- Trabajo remunerado:
 - ✓ En relación de dependencia:
con lactario/sin lactario
 - ✓ Sin relación de dependencia:
con lactario/sin lactario
- Trabajo no remunerado:
Dentro del hogar
Fuera del hogar

– **Autopercepción de la capacidad de amamantar:**

Clasificación: Cualitativa. Ordinal.

Se operacionalizó del siguiente modo:

- Muy segura/ Bastante segura/ Ni segura ni insegura/ Bastante insegura/ Muy insegura

– **Apoyo profesional y familiar:**

Clasificación: Cualitativa. Nominal. Politómica.

En sentido operacional se tuvo en cuenta los siguiente:

- ✓ Profesionales de la salud / Efectores de salud

Nunca / Rara vez / A veces / Frecuentemente / Siempre
- ✓ Entorno familiar

Nunca / Rara vez / A veces / Frecuentemente / Siempre

– **Principal motivo de abandono**

Clasificación: Cualitativa. Nominal. Politómica.

Se operacionalizará como:

- Edad al momento del nacimiento del último hijo/a

- Nivel de instrucción
- Retorno al trabajo
- Falta de confianza en la propia capacidad para amamantar
- Falta de apoyo para la LM en el hospital o centro de salud
- Falta de apoyo por parte de su familia/entorno para la lactancia
- Otro: _____

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron agrupados y posteriormente procesados en una planilla de Microsoft Excel diseñada para tal fin. Para el análisis estadístico se utilizaron gráficos de sectores y de barras, además de tablas de frecuencias simples y de doble entrada, tanto para la distribución de variables cuantitativas como cualitativas.

Consideraciones éticas

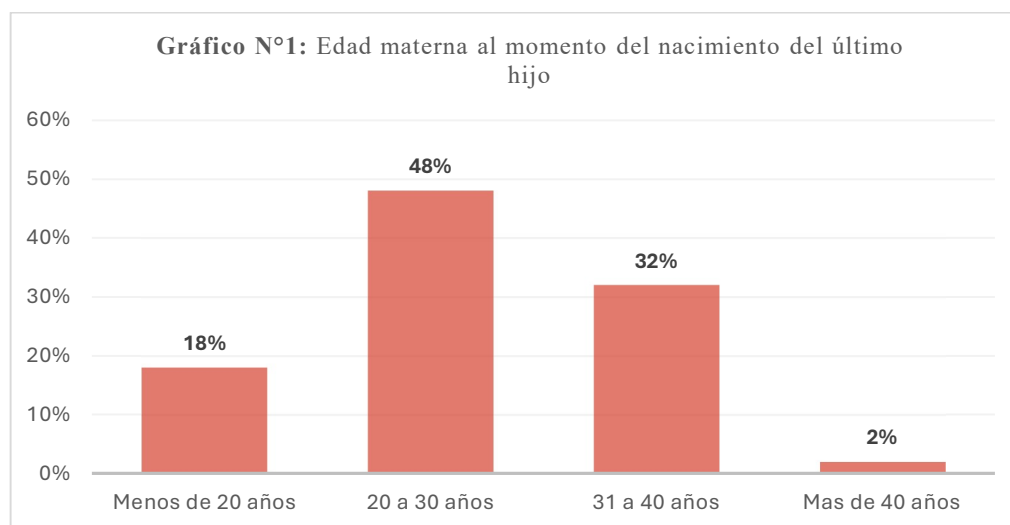
La investigación se realizó con un fin académico, preservando la identidad de las personas, respetando el derecho a la confidencialidad y al anonimato de los datos de los pacientes, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N°25.326. También se respetaron los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Se adjunta en el ANEXO 3 la autorización del centro de salud J.H.Dunant de la Ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina.

RESULTADOS

En el presente estudio fueron encuestadas 50 madres de las cuales en su totalidad dieron el consentimiento informado de acuerdo con lo expresado.

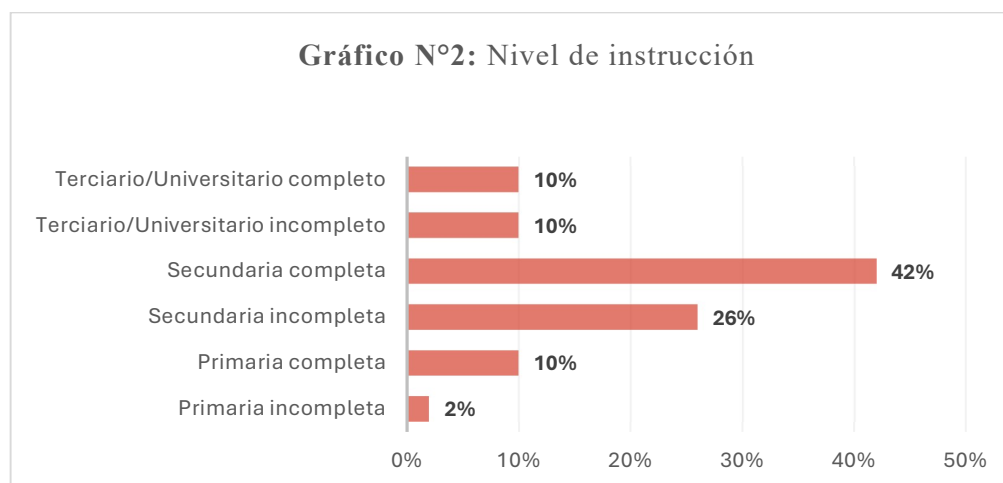
Caracterización de la población en estudio

Con relación a la edad materna al momento del nacimiento del último hijo, se puede observar la distribución en el Gráfico N°1.



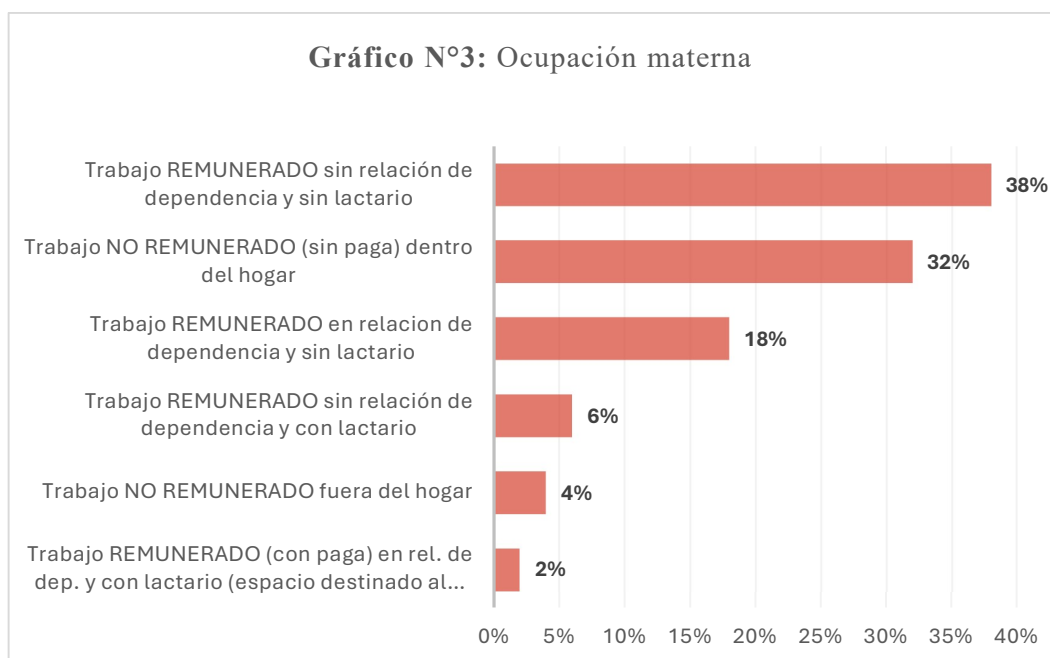
Se observó que 24 de las madres tenían entre 20 y 30 años cuando nació su último hijo, constituyendo el grupo etario predominante de la muestra.

Se identificó el nivel de instrucción de las madres que asistieron al centro de salud, lo cual se presenta en el Gráfico N°2.



Un total de 21 madres completaron el nivel secundario, mientras que 13 madres no lo finalizaron. Se observó además que 5 madres alcanzaron únicamente la escolaridad primaria completa y 1 madre no la finalizó.

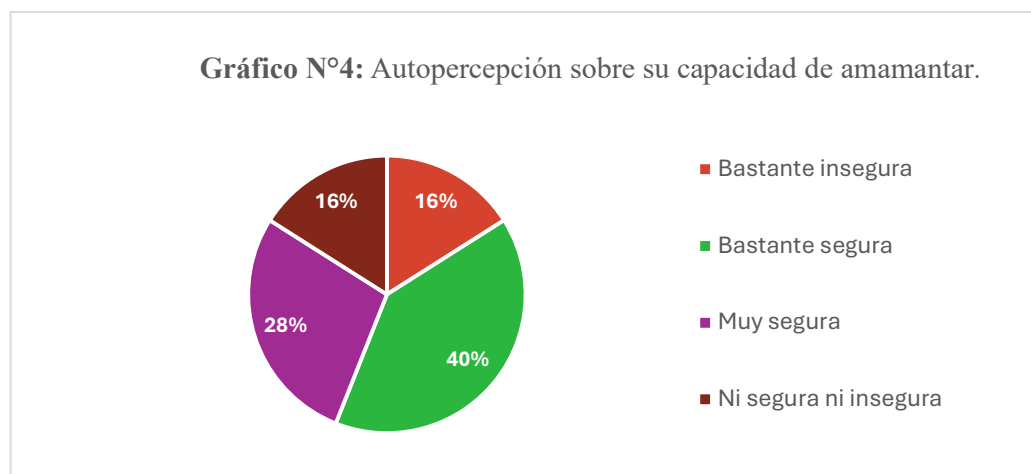
El Gráfico N°3 representa la distribución de la ocupación materna en la población en estudio, permitiendo visualizar la frecuencia de cada categoría ocupacional.



El 64% de las madres tenían trabajo remunerado, de las cuales 10 estaban en relación de dependencia. Únicamente 4 madres del total de la muestra indicaron la presencia de un lactario en su ámbito laboral.

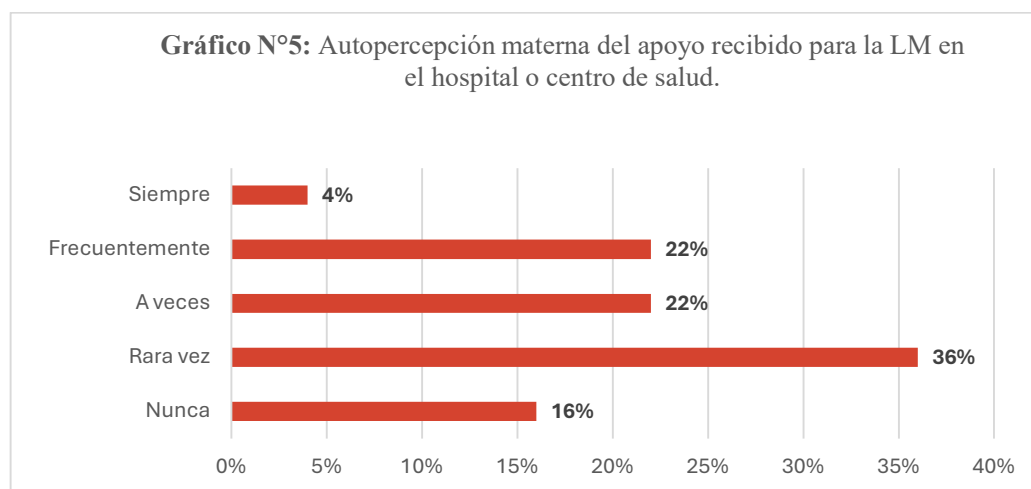
Características sobre la LM

Respecto a la distribución según la autopercepción de la capacidad de amamantar que refirieron las madres estudiadas se detalla en el Gráfico N°4.



De esta manera se pudo observar que dos tercios de las madres refirieron sentirse seguras o muy seguras. El tercio restante estuvo representado, en iguales cantidades, por quienes se sintieron inseguras o neutrales, cada grupo representado por 16 madres.

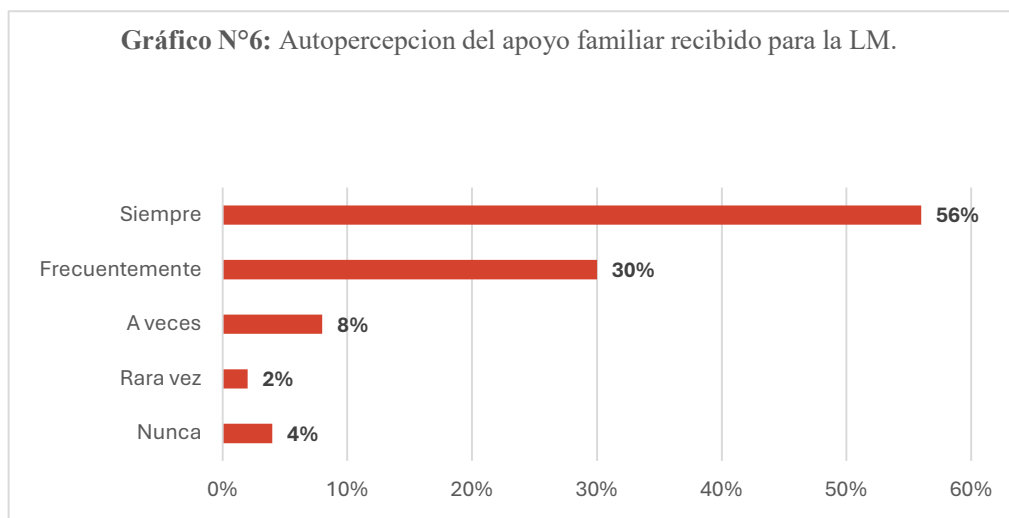
Acerca de la distribución según la autopercepción del apoyo recibido para la LM en el hospital o centro de salud referido por las madres, se muestra en el Gráfico N°5.



Si bien 11 madres reportaron haber recibido apoyo con frecuencia, un 74% de las encuestadas indicó que dicho acompañamiento fue a veces, rara vez o inexistente.

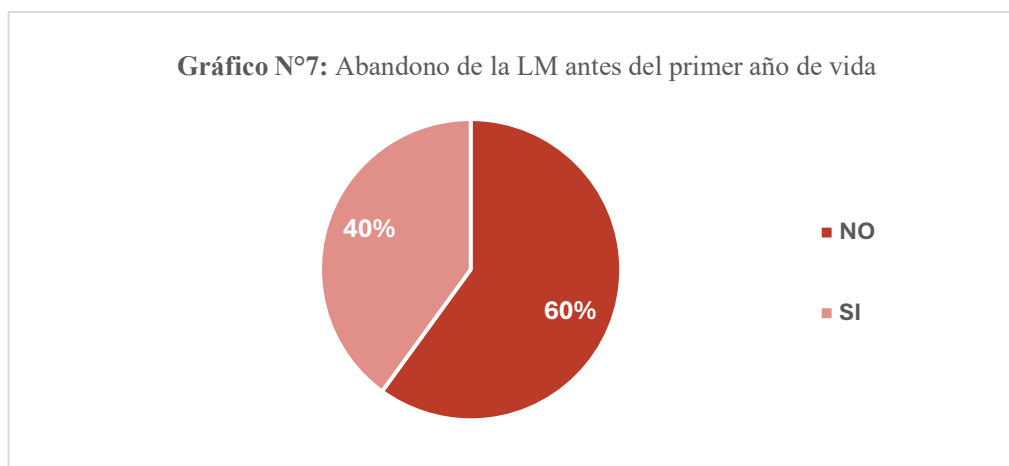
Solo 2 madres lo recibieron siempre.

En el Gráfico N°6 se evidencia la valoración materna del apoyo familiar recibido para la LM.



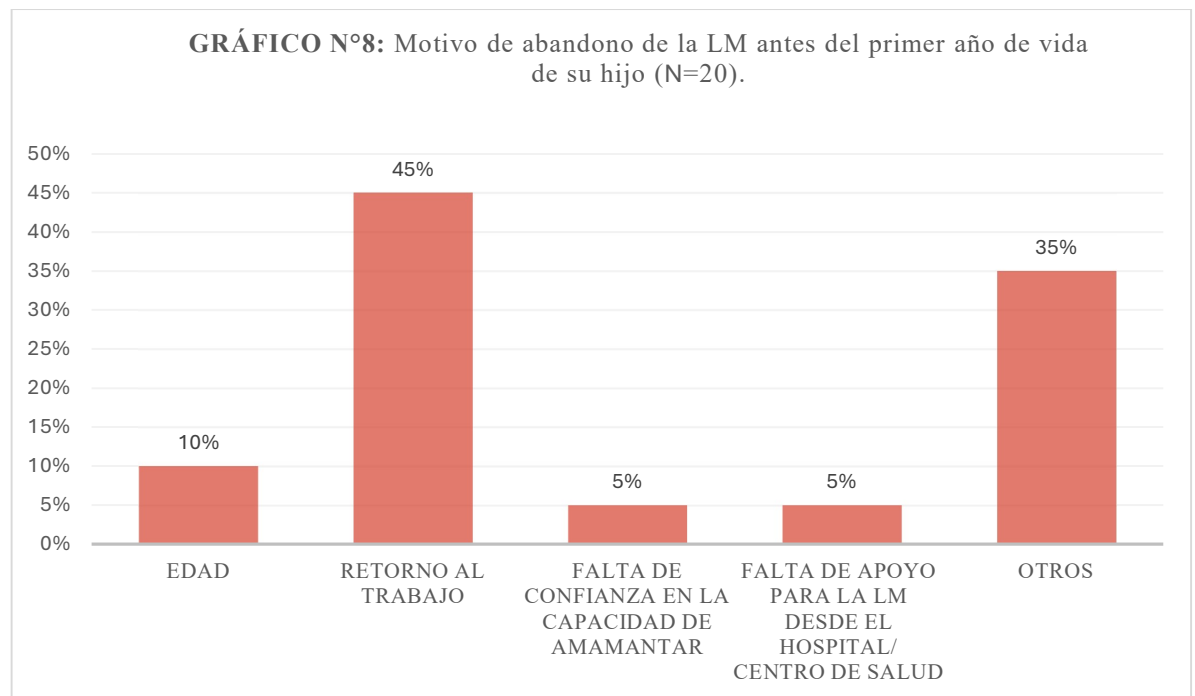
Así el 86% de las madres entrevistadas manifestó haber recibido apoyo familiar siempre o frecuentemente durante el período de LM. Sólo 7 de ellas lo recibió a veces, rara vez o nunca (14%).

La distribución de la frecuencia de abandono de la LM antes del primer año de vida entre las madres encuestadas se presenta en el Gráfico N°7.



Del total de la muestra, 30 madres manifestaron no haber abandonado la LM antes del primer año de vida de su hijo.

Por otro lado, el 40% (n=20) de las madres refirió haber abandonado la LM, por lo que se indagó acerca de los motivos que llevaron a esta decisión. En este sentido, el Gráfico N°8 permite visualizar los principales motivos de abandono percibidos por las madres.



Entre ellos, el más frecuente fue el retorno al trabajo (9), seguido por la variable “otros”, en la cual las madres mencionaron razones como “el bebé no se prendió más”, “grietas y dolor” y “técnica incorrecta”. Además, el 20% indicó que la causa estuvo relacionada con la edad materna al momento del nacimiento de su último hijo o la falta de confianza y apoyo.

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó una frecuencia de abandono de la LM del 40% entre las madres encuestadas, siendo el retorno al trabajo el principal motivo reportado (47%). Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que destacan el impacto del entorno laboral en la interrupción de la LM. Por ejemplo, Mirkovic et al. (2014) señalan que la falta de licencias de maternidad adecuadas y la ausencia de espacios destinados a la extracción y almacenamiento de leche materna son barreras comunes para las madres trabajadoras. De acuerdo con su investigación, el 83% de las madres trabajadoras regresa al trabajo dentro de las primeras 12 semanas, y la duración de la licencia de maternidad, así como la modalidad de regreso (a tiempo parcial o completo), contribuyen a las bajas tasas de LME en los Estados Unidos. A su vez, Acosta Silva y De la Rosa Ferrera (2018) coinciden en que, al observar el principal motivo de abandono, fue el comienzo de tareas laborales o de los estudios, con una frecuencia de 32 madres (43,8%), como así también Guadalupe (2020) en Colombia con un 54% de las madres que refieren este mismo factor asociado al abandono.

Estudios como el de Castelo-Rivas et al. (2021) en Ecuador muestran, a diferencia de la presente investigación, que el principal factor asociado al abandono precoz de la LME fue en un 85% la percepción de las madres de que “no salía suficiente leche” para alimentar a su hijo, seguido de un 30% de las madres que consideraban que el lactante no se quedaba satisfecho. De manera similar, el estudio de Góngora Ávila et al. (2022) realizado en Cuba, señala como el motivo de abandono más mencionado por las madres que el bebe ya no se llenaba, en un 54,8% y la insuficiente cantidad de leche, en un 35,5%.

Investigaciones realizadas en Europa, como la de Zakarija-Grković et al. (2020), menciona que la duración promedio de la LM en los 13 países europeos con datos disponibles es de 8.7 meses, lo cual está muy por debajo de las recomendaciones de la OMS de amamantar hasta mínimo los 2 años.

En los hallazgos del presente estudio, se observó que solo un 8% de las madres que trabajaban fuera del hogar reportó contar con un lactario, lo que refleja la carencia de condiciones adecuadas para facilitar la continuidad de la LM en el ámbito laboral. Este resultado coincide con la investigación realizada por Téllez-Pérez, Moreno-Quechol y Galván-Flores (2019) en la Ciudad de México, donde resaltan que dentro de las madres que trabajaban fuera del hogar, de igual manera, solo un 8,6% contaban con lactario. Cabe destacar que, en Argentina, la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N° 20.744) y la Ley de

Protección Integral de la Maternidad (Ley N° 26.873) establecen derechos fundamentales para las madres trabajadoras, como licencias por maternidad y lactancia, así como la obligatoriedad de contar con lactarios en los lugares de trabajo. Sin embargo, estos beneficios no se aplican a quienes trabajan sin relación de dependencia, dejando a este grupo en una situación de mayor vulnerabilidad frente al abandono de la LM.

Por otro lado, la percepción materna del apoyo recibido para la LM también muestra disparidades significativas. Mientras que el 86% de las madres reportó percibir apoyo constante o frecuente de su familia, solo el 26% percibió apoyo similar en el ámbito profesional desde el hospital o centro de salud. En contraposición, Valle Rosas, García Torres y Álvarez Villaseñor (2020) señalan que el 90.1% de las pacientes refirieron haber recibido algún tipo de orientación previa sobre la LM y el 9.9% refirió no haberla recibido.

Oblitas Gonzales, Herrera Ortiz y Flores Cruz (2022) destacan que el apoyo familiar fue un aspecto positivo en su revisión sistemática, al igual que en el presente estudio, identificándose como un factor protector de la continuidad de la LM.

Ekström et al. en la investigación llevada a cabo en el año 2012 destacan que la intervención de profesionales de la salud puede ser determinante para la continuidad de la LM. Además, Brown (2014) enfatiza que el apoyo emocional y social refuerza la confianza de las madres en su capacidad de amamantar, un aspecto que también fue evaluado en este estudio, donde el 28% de las madres se sintieron muy seguras de su capacidad para amamantar, mientras que un 16% expresó inseguridad. Asimismo, en otros estudios internacionales, como el de Loezar-Hernández et al. (2023) de 27 madres entrevistadas, 13 refirieron no haber recibido apoyo ni información por parte del hospital.

En la investigación realizada por Oblitas Gonzales, Herrera Ortiz y Flores Cruz (2022), a su vez, demostraron que la orientación profesional adecuada durante el embarazo/puerperio sobre LM es clave para su mantenimiento.

En relación con los factores sociodemográficos, se observó que la mayoría de las participantes tenían entre 20 y 30 años (48%), lo cual es concordante con los resultados obtenidos por Campiño Valderrama, et al. (2019), donde el grupo etario más frecuente fue de mujeres entre 20 y 29 años en un 62%. Cabe destacar que en el presente estudio hubo 9 madres adolescentes, es decir, con una edad menor de 20 años. En el último tiempo se vieron cambios significativos en la edad de inicio de la maternidad, con una disminución

del porcentaje de las madres con edad inferior a 20 años y aumento de aquellas con edad superior a 30 años, evidenciando una tendencia del aumento de la edad materna, como lo señala Ramírez et al. (2012) en su estudio. De manera opuesta, los datos hallados en Chile por Nuñez Hernández y Riesco (2022) señalan que de las madres entrevistadas más de la mitad tenían menos de 17 años, representando un 51,4% de la muestra.

A sí mismo, se identificó que la mayor parte de las madres encuestadas habían completado el nivel secundario (42%). Sin embargo, también se reconoció que un 10% de las madres no había completado la educación primaria, a pesar de ser esta obligatoria, y un 26% había interrumpido sus estudios antes de finalizar el nivel secundario, lo que pone de manifiesto posibles desigualdades en el acceso a la educación. En discrepancia con los hallazgos mencionados, el estudio de Góngora Ávila et al. (2022) describe que el predominio en el nivel de escolaridad fue el preuniversitario en un 50% (n=43). De igual manera, la investigación realizada por Khresheh y Ahmed durante el año 2018 en Arabia Saudita señala que un 75% de las madres entrevistadas eran graduadas universitarias.

En comparación con los hallazgos del estudio español realizado por Rius et al. (2014) se observó que las madres con estudios universitarios tenían una menor probabilidad de abandonar la LM de forma precoz, a su vez el 42% de las participantes había completado el nivel secundario, mientras que un 10% no había finalizado la educación primaria.

A nivel nacional, los datos del Ministerio de Salud de la Nación (2022) muestran una tendencia decreciente en la prevalencia de LM exclusiva a medida que aumenta la edad del lactante. En la Encuesta Nacional de Lactancia (ENALAC 2022), se reportó que el 53,2% de los lactantes de 0 a 6 meses recibían LME, pero esta cifra descendía al 44,6% en lactantes de 2 a 6 meses. Este patrón de disminución es consistente con los factores asociados al abandono en el presente estudio, como el retorno al trabajo y la falta de apoyo profesional, que pueden influir negativamente en la continuidad de la LM durante el primer año de vida.

Finalmente, haciendo referencia al contexto de la provincia de Santa Fe, en el Informe sobre Lactancia Humana de 2023 también se destaca que el 51,4% de los lactantes reciben LME durante los primeros seis meses de vida, y que las mujeres en situación laboral informal enfrentan mayores dificultades para cumplir con las recomendaciones internacionales debido a la falta de protección laboral y apoyo institucional.

Limitaciones

Este estudio presentó ciertas limitaciones, en primer lugar, el tamaño muestral reducido (50 participantes) y el carácter unicéntrico del estudio restringen la posibilidad de generalizar las observaciones a la totalidad de la población de la ciudad de Rosario, Santa Fe.

Además, debido a su diseño descriptivo y de corte transversal, no es posible establecer relaciones causales entre los factores identificados y el abandono de la lactancia materna. Por otro lado, al basarse en una encuesta estructurada, el estudio no incluyó un análisis en profundidad de las percepciones y contextos individuales de las madres.

Conclusiones

El presente estudio evidenció que, si bien el 60% de las madres encuestadas sostuvo la LM hasta el año de vida del niño, el abandono de esta práctica estuvo influenciado por múltiples factores. Entre ellos se destacó el retorno al trabajo, reportado por 9 de las 20 madres que abandonaron esta práctica. Asimismo, la falta de apoyo percibido desde el sistema de salud fue un factor relevante, con solo el 4% de las participantes refiriendo haber recibido apoyo continuo en este ámbito.

En cuanto a las condiciones laborales, se observó que el 44% de las madres trabajaba sin relación de dependencia, lo que implica una menor protección en términos de licencias y espacios adecuados para la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta Silva, M. & De la Rosa Ferrera, J.M. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico Camagüey*, 22(4), 434-444.
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474/3167>
- Arango Córdoba, A. (2005). Lactancia Natural. En Posadas Díaz, A., Gómez Ramírez, J.F. & Ramírez Gómez, H. (Eds), *El niño sano* (290–300). Editorial Medica Panamericana.
https://www.google.com.ar/books/edition/El_Ni%C3%B1o_Sano/k0wodPSaT4cC?hl=es&gbpv=1
- Brown, A. (2014). Maternal trait personality and breastfeeding duration: The importance of confidence and social support. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 587-598.
<https://doi.org/10.1111/jan.12219>
- Campiño Valderrama, S.M. & Duque, P.A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 331-41.
<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Castelo-Rivas, W.P., Pincay-Intriago, J.S., Porras-Castellano, J.P. & Vera-Rodríguez, M.N. (2021). Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. *Revista Información Científica*, 100 (5).
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3646>
- Dennis, C. L., Gagnon, A., Van Hulst, A., & Dougherty, G. (2014). Predictors of breastfeeding exclusivity among migrant and Canadian-born women: results from a multi-centre study. *Maternal and Child Nutrition*, 10(4), 527-44. DOI: 10.1111/j.1740-8709.2012.00442.x

- Ekström, A., Kylberg, E., & Nissen, E. (2012). A process-oriented breastfeeding training program for healthcare professionals to promote breastfeeding: an intervention study. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 53-59. [10.1089/bfm.2010.0084](https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0084)
- Góngora Ávila, C.R., Frías Pérez, A.E., Mejías Arencibia, R.A. & Vázquez Carvajal, L. (2022). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1). <http://ref.scielo.org/8369v8>
- Guadalupe Trujillo, Z.I. (2020). El trabajo como factor de abandono de la lactancia materna. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 15 (15). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>
- Khreshch, R.H & Ahmed, N.M. (2018). Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Med J*, 39 (11), 1116-1122. doi: 10.15537/smj.2018.11.23437
- Lechosa -Muñiz, C., Paz-Zulueta, M., Cayón-De las Cuevas, J., Llorca, J. & Cabero-Pérez, M.J. (2021). Declared Reasons for Cessation of Breastfeeding during the First Year of Life: An Analysis Based on a Cohort Study in Northern Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8414). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168414>
- Ley N°20.744 Régimen de contrato de trabajo. (1974). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-20744-25552/texto>
- Ley N°26.873 Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. (2013). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26873-218212/texto>
- Lissauer, T. (2023). Nutrición. En Lissauer, T. (Ed), *Texto ilustrado de pediatría 6ªed* (pp 214-235). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-1382-307-2.00013-8>

- Loezar-Hernández, M., Pastor-Bravo, M.M., González-Perea, S. & Briones-Vozmediano, E. (2023). Factores promotores, dificultades y estrategias para emprender y continuar la lactancia materna en España: la voz de las mujeres. *Horizonte de Enfermería*, 34 (3). http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.561-576
- Mangialavori, G., Tenisi, M. & Pérez, M. Dirección de salud perinatal y niñez, Ministerio de la Nación. (2021). *Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Lineamientos y herramientas para su desarrollo*. <https://iah.salud.gob.ar/doc/709.pdf>
- Mangialavori, G.L., Tenesi, M., Fariña, D., Abeyá Gilardon, E.O. & Elorriaga, N. (2022). Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. *Arch Argent Pediatr* 120(3),152-157. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.152>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). *Lactancia Materna: Cuadernillo*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lactancia_cuadernillo.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Salud Perinatal y Niñez. (2022). *Situación de la lactancia en Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia, 2022*. Ministerio de Salud de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/informe-enalac-2022.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. *Situación de la lactancia materna en Argentina. Informe 2018*. <https://sisptandil.gob.ar/contenido/modulos/uploads/1577374537-1991.pdf>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. (2023). *Informe sobre lactancia materna en Santa Fe*. https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/276464/1436374/file/2_Informe%20lactancia.pdf

- Mirkovic, K. R., Perrine, C. G., Scanlon, K. S., & Grummer-Strawn, L. M. (2014). In the United States, a mother's plans for infant feeding are associated with her plans for employment. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 292-297. <https://doi.org/10.1177/0890334414535662>
- Morales Lopez, S., Colmenares Castaño, M., Cruz-Licea, V., Iñarritu Perez, M.C., Rincon, N.M., Vega Rodriguez, A. & Velasco Lavín, M.R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(2). <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Núñez Hernández, M.I. & Riesco, M.L. (2022). Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes: un estudio de cohorte en los servicios de atención primaria de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30 (spe). DOI: 10.1590/1518-8345.6252.3785
- Oblitas Gonzales, A., Herrera Ortiz, J.U. & Flores Cruz, Y.L. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Salud*, 5(15) pp. 874 – 888. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la>
- Palacios Marqués, A.M. (2022). Modificaciones fisiológicas durante el puerperio. En Nieto Díaz, A., Quiñonero Rubio, J.M. & Cascales, P.A. (Eds.), *Obstetricia y Ginecología* (pp 217-225). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-856-3.00038-8>

- Pérez-Escamilla, R., & Hall Moran, V. (2016) Scaling up breastfeeding programmes in a complex adaptive world. *Maternal & Child Nutrition*, 12: 375–380.
doi: [10.1111/mcn.12335](https://doi.org/10.1111/mcn.12335)
- Ramírez R., C., Nazer H., J., Cifuentes O., L., Águila R., A. & Gutiérrez R., R. (2012). Cambios en la distribución etaria de las madres en Chile y en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y su influencia en la morbilidad neonatal. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 77(3), 183 –189.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n3/art03.pdf>
- Reyes Vázquez, H.L., Martínez González, A. & Baeza Bacab, M.A. (2021). *Lactancia humana: Claves para lograr su éxito*. Editorial Prado.
- Rius, J.M., Ortuño, J., Rivas, C., Maravall, M., Calzado, M.A., López, A., Aguar, M. & Vento, M. (2014). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de pediatría*, 80 (1), 6-15.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.011>
- Rodgers, A., Salkind, J., Xiu, P., Datta, S., & Gyamtso, C. (2020). Nutrición, líquidos y prescripción. En A. Rodgers, J. Salkind, P. Xiu, S. Datta, & C. Gyamtso (Eds.), *Lo esencial en pediatría*. (pp. 243-250). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-663-7.00021-0>
- Téllez-Pérez, E., Moreno-Quechol, G.M. & Galván-Flores, G.M. (2019). Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc*, 27 (4), 196-205.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>
- Urquiza Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es

Valle Rosas, M.P., García Torres, O. & Álvarez Villaseñor, A.S. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 25(4), 167-173. <https://dx.doi.org/10.35366/97336>

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Jeeva Sankar, M., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

World Health Organization (WHO). (2022). *Complementary feeding: The supplementation of breast milk with solid, semi-solid, or soft foods, starting at 6 months of age*. https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_2

World Health Organization. (2021 a). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

World Health Organization. (2021 b). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>

Zakarija-Grković, I., Cattaneo, A., Bettinelli, M.E., Pilato, C., Vassallo, C., Borg Buontempo, M., Gray, H., Meynell, C., Wise, P., Harutyunyan, S., Rosin, S., Hemmelmayr, A., Šniukaitė-Adner, D., Arendt, M. & Gupta, A. (2020). Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global strategy

for infant and young child feeding in Europe. *International Breastfeeding Journal*,
15 (51). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00282-z>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Frecuencia de abandono de la lactancia materna y factores asociados, en el primer año de vida, entre madres que consultan el servicio de pediatría del centro de salud J.H.Dunant, de la ciudad de Rosario, Santa Fe, durante el año 2024”

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Trabajo de Investigación

Alumna: Lersia Arcando, Virginia

Tutora: Dra. Caporaletti, Nirley

Cotutora: Dra. Gustafsson, Mónica

Consentimiento informado

Usted está siendo invitada a participar de una encuesta en el contexto de un **Trabajo final de la carrera de Medicina**. Este estudio tiene como objetivo identificar la frecuencia de abandono de la LM y los factores asociados en el primer año de vida de los niños/as en el centro de salud J.H.Dunant.

Si decide participar, se le pedirá que complete una encuesta que tomará aproximadamente 5 minutos. La encuesta incluirá preguntas sobre sus experiencias con la lactancia materna, factores sociodemográficos, y sobre el apoyo recibido.

Toda la información que proporcione será tratada de manera **confidencial** y se utilizará únicamente para los fines de esta **investigación**, conforme a la Ley 25.326 de protección de los datos personales.

Los resultados del estudio serán presentados de manera **anónima**, sin identificar a las participantes individualmente.

Marque con una cruz la opción con la cual está de acuerdo.

- ☐ Acepto y doy mi consentimiento para participar en la investigación.
- ☐ No acepto.

Conceptos a tener en cuenta:

- En esta encuesta se entenderá como **abandono de la lactancia materna** al cese de la alimentación con leche materna, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, es decir:

- Durante todo el 1º año de vida el niño, recibe sólo leche materna. En forma exclusiva hasta los 6 meses incorporando alimentos semisólidos a partir de esa edad.
- En cuanto a la autopercepción de la **capacidad de amamantar** se considera como: la evaluación subjetiva que realiza la madre sobre su propia habilidad para alimentar con leche materna a su bebé de **manera exitosa**, incluyendo la confianza en la propia capacidad para amamantar y la percepción de producción de leche.

Marque con una cruz la opción que considere más representativa para usted

Información materna

1. Edad de la madre al momento del nacimiento del último hijo/a:

- ☐ Menos de 20 años
- ☐ 20-30 años
- ☐ 31-40 años
- ☐ Más de 40 años

2. Nivel de educación:

- ☐ Primaria
Incompleta
Completa
- ☐ Secundaria
Incompleta
Completa
- ☐ Terciaria/Universitaria
Incompleta
Completa

3. Tipo de trabajo:

- ☐ Trabajo remunerado:
 - En relación de dependencia:
Con lactario
Sin lactario
 - Sin relación de dependencia:
Con lactario
Sin lactario
- ☐ Trabajo no remunerado:
 - Dentro del hogar
 - Fuera del hogar

Información sobre la Lactancia (de su ultimo hijo/a)

4. ¿Cómo se sintió respecto a su capacidad de amamantar a su hijo/a?

- ☐ Muy segura
- ☐ Bastante segura
- ☐ Ni segura ni insegura
- ☐ Bastante insegura
- ☐ Muy insegura

5. ¿Recibió apoyo para la lactancia materna en el hospital o centro de salud?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

6. ¿Recibió apoyo de su familia/entorno para la lactancia?

- ☐ Nunca
- ☐ Rara vez
- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

7. ¿Abandono la lactancia antes del primer año de vida del bebe?

- ☐ Si
- ☐ No

Si su respuesta fue SI, indique con una cruz la opción que considere.

8. De todos los factores mencionados anteriormente ¿Cuál considera que fue el principal motivo que la llevo a abandonarla?

- ☐ Edad materna al nacimiento del último hijo
- ☐ Nivel de instrucción
- ☐ Retorno al trabajo
- ☐ Falta de confianza en la propia capacidad para amamantar
- ☐ Falta de apoyo familiar

- Falta de apoyo profesional
- Otro: _____

Se agradece su tiempo y participación en este estudio. Su información es muy importante para comprender los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna y para desarrollar estrategias para promover la lactancia materna en nuestra comunidad.

ANEXO 2: VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Validacion por experto

Julio, 2024

Juicio de expertos

Constancia de validacion

Preguntas		Juicio de expertos						Observaciones (indicar si la pregunta se debe actualizar o suspender)
Nº	Preguntas	Claridad		Coherencia		Relevancia		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad materna al momento del nacimiento del último/a hijo/a	X		X		X		
2	Nivel de educación	X		X		X		
3	Tipo de trabajo	X		X		X		
4	¿Abandono la lactancia materna antes del primer año de vida del bebe?	X		X		X		
5	¿Cómo se sintió respecto a su capacidad de amamantar a su hijo/a?	X		X		X		
6	¿Recibió apoyo para amamantar en el hospital o centro de salud?	X		X		X		
7	¿Recibió apoyo de su familia/entorno durante la lactancia?	X		X		X		
8	De todos los factores mencionados anteriormente ¿Cuál considera que fue el principal motivo que la llevo a abandonarla?	X		X		X		

Hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:

“Frecuencia de abandono de la lactancia materna y factores asociados, en el primer año de vida, entre madres que consultan en el Servicio de Pediatría del Centro de Salud J.H. Dunant de la ciudad de Rosario, Santa Fe, durante el año 2024”, elaborado por la alumna Lersia Arcando Virginia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerado válido y confiable, y por lo tanto apto para ser aplicado en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación. Los cuales son:

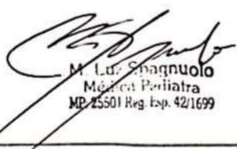
Objetivo general:

Identificar la frecuencia de presentación de abandono de la LM en el primer año de vida de los niños y los factores asociados, entre las madres que consultan el Servicio de Pediatría del Centro de salud J.H. Dunant., en la ciudad de Rosario, Santa Fe; durante el año 2024.

Objetivos específicos:

1. Medir la frecuencia del abandono de la LM antes del primer año de vida, en la población de estudio.
2. Caracterizar a la población en estudio según: edad, nivel de instrucción y tipo de trabajo.
3. Determinar la autopercepción de la capacidad de amamantar y el apoyo profesional y familiar para tal fin, en la población en estudio.

Atentamente:


M. L. Spagnuolo
Médico Pediatra
MP 45501 Reg. Esp. 42/1699

Firma y aclaración del experto informante

ANEXO 3: AUTORIZACION CENTRO DE SALUD

Rosario, 1 de julio de 2024

Centro de salud Jean Henry Dunant

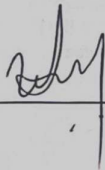
Dr. Scandroglia, Tomas

Dra. Nodari María Claudja

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Lersia Arcando Virginia DNI 43.234.116, en carácter de alumna regular de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, me dirijo a Ud. a través de la presente con el fin de solicitar autorización para recabar datos mediante encuestas a las madres de niños/as que acuden a consulta pediátrica en el Centro de salud J.H.Dunant de la ciudad de Rosario, en el ámbito de presentación del Trabajo Final de Carrera. El título de este es **"Frecuencia de abandono de la lactancia materna y factores asociados, en el primer año de vida, entre madres que consultan el Servicio de Pediatría del Centro de salud J.H.Dunant de la ciudad de Rosario, Santa Fe, durante el año 2024"**, y solo tendrá fines académicos y de investigación, respetando la ley de protección de datos personales.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.



Lersia Arcando Virginia
Alumna de la carrera de Medicina




**CENTRO DE SALUD
JEAN H. DUNANT**
Tte AGNETA 1535
4807808
Municipalidad de Rosario

01-07-2024

ANEXO 4: CARTA AVAL TUTORA

Dr. Kilstein Jorge

Director de la carrera de Medicina

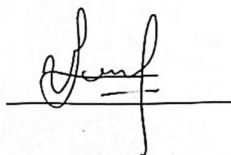
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

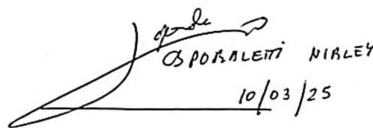
De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dra. Caporaletti, Nirley expreso por medio de la presente que tomo responsabilidad como tutora del Trabajo Final de Investigación titulado **"Frecuencia de abandono de la lactancia en el primer año de vida y factores asociados entre madres que asisten al Servicio de Pediatría del Centro de Salud J.H.Dunant de la ciudad de Rosario (Santa Fe) durante el año 2024"**, cuya autora es Lersia Arcando Virginia DNI 43.234.116, alumna de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana. Autorizo su presentación para la evaluación correspondiente, y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa de este ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.



Lersia Arcando Virginia
Alumna de la carrera de Medicina



DR. CAPORALETTI NIRLEY
10/03/25

Dra. Caporaletti, Nirley
Médica Pediatra

ANEXO 5: CARTA AVAL CO TUTORA

Dr. Kilstein Jorge

Director de la carrera de Medicina

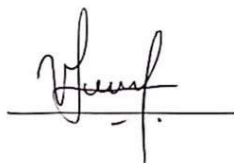
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

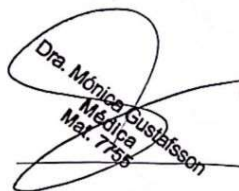
De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dra. Gustafsson, Mónica expreso por medio de la presente que tomo responsabilidad como Co-tutora del Trabajo Final de Investigación titulado **“Frecuencia de abandono de la lactancia en el primer año de vida y factores asociados entre madres que asisten al Servicio de Pediatría del Centro de Salud J.H.Dunant de la ciudad de Rosario (Santa Fe) durante el año 2024”**, cuya autora es Lersia Arcando Virginia DNI 43.234.116, alumna de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana. Autorizo su presentación para la evaluación correspondiente, y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa de este ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.



Lersia Arcando Virginia
Alumna de la carrera de Medicina



Dra. Gustafsson, Mónica
Médica Pediatra

10/3/21

ANEXO 6: Autorización Dirección de carrera

Rosario, 7 de octubre del 2024

Director de la Carrera de Medicina

Dr. Jorge Guillermo Kilstein

Universidad Abierta Interamericana

Sede Rosario

De mi mayor consideración,

Por la presente, me dirijo a usted en carácter de estudiante del último año de la carrera de Medicina, junto con mi tutora **Dra. Nirley Capporaleti** y mi co-tutora **Dra. Monica Gustaffson**, con el fin de solicitar su autorización para la realización de una encuesta en el marco de mi trabajo final de investigación titulado **"Frecuencia de abandono de la lactancia materna y factores asociados, en el primer año de vida, entre madres que consultan el servicio de pediatría del centro de salud J.H.Dunant, de la ciudad de Rosario, Santa Fe, durante el año 2024"**

Dicha encuesta se llevará a cabo con el consentimiento de las madres que asisten al mencionado centro de salud, respetando todas las normas éticas y de confidencialidad.

Solicito su gentil autorización para poder proceder con la aplicación de esta encuesta como parte esencial de mi trabajo final de carrera, lo que me permitirá recolectar los datos necesarios para la elaboración de conclusiones fundamentadas.

Agradeciendo de antemano su tiempo y consideración. Quedo a disposición para cualquier consulta adicional.

Me despido con un cordial saludo.

Atentamente,

Virginia Lersia Arcando
DNI 43.234.116
Estudiante de Medicina
Universidad Abierta Interamericana

07-10-2024

[Firma]
Dra. Nirley Capporaleti
MEDICA PEDIATRA
Mat. 9230
Reg. Esp. 42/458

[Firma]
Dra. Monica Gustaffson
MEDICA PEDIATRA
Mat. 7768
Reg. Esp. 42/458

[Firma]

DR. JORGE GUILLERMO KILSTEIN
Director de Carrera
Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario