

Montevideo, 21 de Noviembre de 2021

**“CARACTERIZACIÓN DE LA  
LACTANCIA EN MADRES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA  
ROSSELL EN EL PERIODO 1 DE ENERO  
2019 A 31 DE DICIEMBRE 2019”**

Br. Almeida, Matilde; Br. Báez, Agustina; Br. Frías, Florencia;  
Br. Larrosa, Camila; Br. Solana, Valentina; Br. Sosa, Natalia  
Prof. Adj. Dra. Lucia Maurente  
Asist. Dra. Maria Laura Rovella.  
Prof. Dra. Loreley García

Ciclo de Metodología Científica II - Grupo 18

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>6</b>
<b>1.Lactancia Materna</b>	<b>6</b>
1.1 Definición	6
1.2 Beneficios	6
1.3 Situación mundial	7
1.4 Situación en Uruguay	7
<b>2. Adolescencia</b>	<b>8</b>
2.1 Definición	8
2.2 Embarazo adolescente y lactancia	9
<b>Objetivo General</b>	<b>10</b>
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>10</b>
<b>Metodología</b>	<b>10</b>
<b>Presentación de resultados</b>	<b>14</b>
<b>Discusión de resultados</b>	<b>18</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>23</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>24</b>
<b>Anexos</b>	<b>28</b>

## Resumen

**Introducción:** A nivel mundial si bien existe evidencia documentada sobre la lactancia materna exclusiva (LME), las investigaciones realizadas no se centran específicamente en madres adolescentes. En América Latina y en la región carecemos de investigaciones en esta área. Es por esto que mediante esta caracterización se espera aportar datos que puedan ser utilizados para generar políticas de apoyo y fortalecimiento en esta área.

**Objetivo:** Caracterizar la lactancia materna en madres adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

**Material y Método:** El estudio fue longitudinal prospectivo de cohorte única. Se realizó en el Hospital de la mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Se incluyeron a todas las adolescentes que hayan tenido un hijo en el periodo 1 de enero a 31 de diciembre del año 2019 que cumplieran con los criterios de inclusión. Se recolectaron datos de las historias clínicas y encuestas telefónicas utilizando dos formularios. Las variables extraídas fueron las que pudieron haber influenciado en la decisión de las madres de amamantar a sus hijos, se analizaron en un modelo de regresión logística y se hizo análisis descriptivo de las demás variables.

**Resultados:** Se realizaron 138 encuestas telefónicas a madres adolescentes que tuvieron un hijo en el 2019 en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Del total de participantes solo se pudieron acceder a 131 historias clínicas, debido a problemas en la digitalización de las mismas.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos permitieron relacionar factores que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva en la población de estudio. Se concluyó que las madres adolescentes no estaban lo suficientemente informadas acerca de beneficios y técnicas de lactancia. Se considera que el seguimiento individual es esencial ya que esta experiencia se presenta con obstáculos y dificultades particulares, en especial tratándose de una población vulnerable. También se constata que el disfrute durante el proceso, favorece la adherencia, mantenimiento y el deseo de reiterar dicha experiencia en el futuro.

**Palabras clave:** Lactancia, adolescencia, abandono, factores

## Abstract:

**Introduction:** Despite the documented evidence on exclusive breastfeeding worldwide, there is no study that is centered specifically in breastfeeding teenagers. In Latin America and in the region there is a lack of research in this area. It is for this reason, that through this characterization it is expected to provide new data that which may be used to create and better policies of support and strengthening in this area.

**Objective:** Characterize breastfeeding in teenage mothers at Centro Hospitalario Pereira Rossell.

**Method and materials:** This study is a single cohort prospective longitudinal study. It was carried out at the Hospital de la Mujer of the Centro Hospitalario Pereira Rossell. All teenagers who had a child in the time period from January 1st to December 31st of 2019 who meet the inclusion criteria were included. The data is collected from medical records and telephone surveys using two forms. The variables extracted are those that may have influenced the mothers' decision to breastfeed their child and are analyzed using a simple logistic regression model and descriptive analysis of the other variables.

**Results:** 138 telephone surveys were conducted with teenage mothers who had a child at Centro Hospitalario Pereira Rossell in 2019. Of the total number of participants, only 131 medical records could be accessed, due to digitalization problems.

**Conclusions:** The results obtained made it possible to find factors which influenced the abandonment of exclusive breastfeeding in the studied population. It was concluded that adolescent mothers were not sufficiently informed regarding the benefits and techniques for breastfeeding. Individual follow-up is considered essential since this experience comes with its own set of particular obstacles and difficulties, especially in the case of a vulnerable population. It is also found that enjoyment during the process favors adherence, maintenance and the desire to repeat this experience in the future.

**Key words:** breastfeeding, adolescence, factors, abandonment.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las madres amamanten en forma exclusiva a sus bebés hasta los 6 meses de edad debido a los beneficios para ambos<sup>1</sup>. A nivel mundial, si bien existe evidencia documentada sobre la lactancia materna exclusiva (LME), las investigaciones realizadas no se centran específicamente en madres adolescentes. En América Latina y en la región carecemos de investigaciones en esta área. En Uruguay en el año 2019 se registraron 37.448 nacimientos en el territorio nacional<sup>2</sup>, en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) se registraron 5.930<sup>3</sup> y de estas 20,4% (1.211) fueron hijos de madres adolescentes<sup>4</sup>. En base a la bibliografía consultada, la lactancia se ve afectada por múltiples factores, entre ellos la etapa vital que esté cursando la mujer. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, se considera una etapa vulnerable que se ve influenciada por el entorno, comunidad, y el contexto socio-económico. Es por esto que la LME en esta etapa vital es un desafío y constituye un riesgo para la misma. Esta investigación tiene como objetivo caracterizar la lactancia materna en madres adolescentes al alta hospitalaria del CHPR y a los seis meses.

La lactancia materna exclusiva es considerada la mejor intervención sanitaria por sus beneficios emocionales, sanitarios y económicos<sup>5</sup>. Si bien los beneficios están bien documentados, es escasa la información que se encuentra sobre la lactancia en la adolescencia, y en Uruguay no existen datos sobre la misma. Es por esto que mediante esta caracterización se espera aportar datos que puedan ser utilizados para generar políticas de apoyo y fortalecimiento en esta área. Conociendo cuales son las causas del abandono temprano de la LME se podrían generar estrategias que aborden las causas modificables como lo son: el nivel de información sobre los beneficios y las correctas prácticas para una lactancia adecuada y segura.

## Marco teórico

La búsqueda bibliográfica inicial (breastfeeding AND adolescent mothers 2015-2019) arrojó 892 estudios; 23 de ellos se ajustaron a los criterios de interés, todos ellos priorizaron el inicio precoz de LME, no abarcando la evolución y mantenimiento de dicha práctica. Cabe destacar que ninguno de ellos se enfocó en la población de madres adolescentes. Por la escasez de estudios se desconoce si realmente existen problemas en el mantenimiento de la LME en madres adolescentes.

### 1.Lactancia Materna

#### **1.1 Definición:**

La lactancia es la acción de la madre de alimentar a su hijo a través de la leche materna, es también considerado el periodo en el que los mamíferos se alimentan exclusivamente de la misma.

Esta es la forma en la que los recién nacidos obtienen todos los nutrientes específicos para un desarrollo adecuado. Es recomendado extenderla por 6 meses de manera exclusiva y acompañada de alimentos apropiados hasta los 2 años de vida o más.<sup>6</sup>

El inicio de dicha práctica durante la primera hora de vida inmediata al nacimiento, es fuertemente recomendado por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El contacto piel con piel favorece el inicio temprano de la lactancia y aumenta las chances de su mantenimiento en el tiempo de forma exclusiva.<sup>7</sup>

#### **1.2 Beneficios:**

La leche materna es la intervención sanitaria que, con bajos costos económicos, promueve los mayores beneficios para la salud del niño. La misma cuenta con múltiples ventajas en relación a la díada madre e hijo y para la sociedad.

En cuanto al niño, se destaca el aporte de un gran número de inmunoglobulinas que ayudan al desarrollo del sistema inmune, evitando infecciones frecuentes en los recién nacidos, como son diarrea y neumonía, generando una disminución en la tasa de hospitalizaciones y de la mortalidad en el primer mes de vida.<sup>8</sup> Además reduce el riesgo de padecer enfermedades no

transmisibles como lo son las enfermedades alérgicas, sobrepeso y obesidad, Diabetes Tipo 2, entre otras.

En cuanto al coeficiente intelectual del niño, la lactancia materna genera un aumento del mismo, en comparación con el materno.<sup>9</sup>

Respecto a las consecuencias positivas directas sobre la madre, están presentes los beneficios emocionales de amamantar, entre ellos el sentimiento de conexión, la tranquilidad y la satisfacción de alimentar a su bebe. Los beneficios físicos son múltiples, entre los que se destacan la recuperación más rápida en el puerperio al favorecer una reducción del tamaño del útero y del sangrado post-parto, la amenorrea por lactancia que evita embarazos con períodos intergenésicos cortos, y la disminución de la incidencia de cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y osteoporosis.<sup>8, 10, 11, 12</sup>

### **1.3 Situación mundial**

A nivel mundial en 2018 UNICEF realizó un análisis de la situación de la lactancia materna en el cual incluyó 123 países, este estudio manifestó que en los países de altos ingresos el promedio de niños que fueron amamantados alcanzó al 78,8%, en contraposición con países de bajos y medianos ingresos, donde la cifra ascendió a 97,6% y 95,6%, respectivamente. Además mostró que aproximadamente el 42% de los recién nacidos en países de medianos y bajos ingresos fue amamantado en la primera hora de vida.

Según UNICEF, si se trabajara para mejorar las tasas de lactancia a nivel mundial se podrían salvar aproximadamente 820.000 niños cada año, que se suman a 19 464 muertes anuales por cáncer de mama que podrían evitarse.<sup>13</sup>

### **1.4 Situación en Uruguay**

Uruguay es reconocido por la comunidad médica internacional por destacarse en la región en cuanto a su promoción en salud. En el informe *“Breastfeeding a mother 's gift, for every child”* de UNICEF del 2018, se encuentra a Uruguay catalogado como un país de ingresos altos con un porcentaje de 98,7% de “recién nacidos que alguna vez fueron amamantados”, posicionándolo como uno de los países que lidera esta lista en cuanto a la incidencia de la lactancia.<sup>13</sup>

Por su parte la OMS planteó metas a nivel mundial en cuanto a nutrición para el año 2025 donde se promueve aumentar la tasa de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida a un 50%. En relación a esto, Uruguay superó la meta mundial alcanzando una tasa de 57,4% en 2020.<sup>14</sup>

Uruguay realizó la “Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del SNIS 2020”<sup>15</sup>. Mediante dicha encuesta se pudo conocer entre otras cosas, el alto consumo de preparados para lactantes y el fallo en el inicio temprano de la lactancia. Como consecuencia de estos resultados, el Ministerio de Salud Pública (MSP) dictó una serie de estrategias para favorecer las prácticas de lactancia y proteger los derechos de madre e hijo. Un ejemplo de ello es la “*Estrategia de buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño (BPA)*”<sup>16</sup> que tiene como objetivo asegurar una atención temprana y un ambiente adecuado para la práctica de la lactancia durante el período de internación. El MSP hace énfasis en la importancia que tiene la formación en esta área de los equipos de salud y la creación de salas de lactancia en entornos laborales y centros de estudio.

## 2. Adolescencia

### **2.1 Definición:**

Según la OMS, la adolescencia es una etapa definida entre los 10 y los 19 años de vida, el comienzo está determinado por la pubertad y su duración puede variar junto con sus características dependiendo del contexto. Es considerada una etapa de transición importante caracterizada por un crecimiento y desarrollo acelerado. Es por esto que constituye un período vulnerable donde la influencia de la familia y sus pares pueden llevar a ciertas conductas de riesgo, como el consumo de drogas, prácticas sexuales de riesgo y con ello embarazos no planificados, entre otros.<sup>17</sup>

La adolescencia a pesar de sus rasgos vulnerables también es una etapa vital en donde se debe contribuir a desarrollar y potenciar las habilidades de los jóvenes, alentando estrategias para afrontar los desafíos de la misma.<sup>18</sup>

Debido a que la adolescencia comprende múltiples eventos, esta puede ser dividida a su vez en tres etapas en las que se ordenan los principales cambios. De todas maneras siempre hay que



tener en cuenta que existe una variabilidad interpersonal y entre varones y mujeres a la hora de transitarla.

La *adolescencia temprana* abarca desde los 10 a los 13 años y se caracteriza por el comienzo de la pubertad y con ello la adaptación a los cambios de la imagen corporal. Existe ambivalencia hacia la familia. Se desarrollan las características biológicas y aparecen cambios anímicos, que se acompañan de impulsividad.

Durante la *adolescencia media*, entre los 14 a los 16 años, se completan los cambios puberales, la preocupación por la apariencia física se acentúa y por lo tanto puede haber problemas de autoestima. Comienza a desarrollar amistades con ambos sexos y es la etapa en la que se dan los primeros noviazgos. Las emociones fluctúan de un extremo al otro, existe un distanciamiento de la familia, el adolescente se comporta de manera egocéntrica. Es por esto que se agudiza la confrontación con los adultos.

La última etapa de la adolescencia o *adolescencia tardía*, comprende de los 17 a los 19 años, aquí el adolescente consolida aspectos de su identidad y personalidad, hay aceptación de la imagen corporal, se desarrolla una escala de valores única al individuo. Existe un acercamiento a la familia y aumenta la capacidad de mantener relaciones interpersonales.<sup>19</sup>

Es por esta amplia variabilidad de cambios transitados que la edad de la madre adolescente aporta información valiosa a la hora de contextualizar un embarazo. Permitirá a los equipos de salud desarrollar estrategias que mejor se adecúen a las vulnerabilidades de cada madre frente a la práctica de la lactancia.

## **2.2 Embarazo adolescente y lactancia:**

La maternidad en esta etapa vital no convierte a la adolescente en una mujer adulta, ya que aún no se terminó de desarrollar ni física ni mentalmente. Se considera que el mayor riesgo se ve representado por las variables socioculturales y de su entorno y no por los riesgos físicos<sup>20</sup> Ella transita por los mismos problemas que cualquier otro joven con la agregada responsabilidad de la crianza de un niño. Muchas veces, las nuevas tareas generan el recargo de la madre, sobre todo en aquellas insertas en un medio familiar poco acogedor, lo que lleva a un agotamiento emocional constituyendo un riesgo para el inicio de la lactancia y su mantenimiento.<sup>21, 22</sup>

La lactancia debería ser un momento de disfrute entre madre e hijo potenciado por el contacto piel a piel y el momento de conexión que esto conlleva. Sin embargo en la vida de una madre adolescente, debido a su poca experiencia y estresores propios de la etapa, puede hacer que esto se transforme en un momento angustiante.<sup>20</sup>

Adicionalmente la pareja y los pares, si bien brindan un fuerte apoyo social, por lo general no son agentes estimulantes para la práctica de la lactancia, debido en parte a su desconocimiento sobre el tema y hasta pueden alentar el abandono. Es por esto que las intervenciones sobre el tema deberían abarcar todo el círculo social de la madre y no únicamente a la díada madre/hijo.<sup>23</sup>

### Objetivo General

Caracterizar la lactancia materna en madres adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

### Objetivos Específicos

- Detectar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva
- Identificar causas de abandono de la lactancia materna exclusiva
- Analizar la información de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva
- Analizar la satisfacción al amamantar de las madres adolescentes.

## Metodología

Se realiza un estudio longitudinal prospectivo de cohorte única. La población estudiada son madres adolescentes que tuvieron un hijo en el Hospital de la Mujer CHPR desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre del mismo año.

Se incluyen a todas las madres que cumplan con los criterios de la población estudiada, que aceptaron la participación en el estudio a través de un consentimiento y/o asentimiento informado telefónico y respondieron a una encuesta por la misma vía, exceptuando aquellas que padezcan de patologías mentales diagnosticadas por un profesional.

En el presente estudio se seleccionaron a los individuos de la población a estudiar de manera directa ya que la muestra fue tomada por conveniencia del equipo investigador.

En orden de alcanzar los objetivos planteados, estudiantes de 6° año de medicina que integran el equipo investigador accedieron a las historias clínicas y extrapolaron las variables que puedan haber influenciado en la decisión de las madres de amamantar a sus hijos. De la misma manera en la encuesta se intentó definir las variables que llevaron al abandono de esta práctica.

Se solicitó al CHPR información de contacto de las adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión. Se llamó a las mismas para solicitar su consentimiento informado (anexo 1), de ser su respuesta afirmativa se realizó en ese momento la encuesta telefónica (anexo 2).

Se accedió a la historia clínica de las madres para extraer los siguientes datos:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala de medida
Edad de la madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	En años.	Cuantitativa discreta
Escolarización	Nivel educativo alcanzado	Primaria, ciclo básico, bachillerato o terciaria. Completo o incompleto.	Cualitativa ordinal
Vía de nacimiento	Canal de nacimiento del bebé	Parto vaginal o cesárea	Cualitativa nominal
Embarazo planificado	Alguna medida fue tomada para quedar embarazada.	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Embarazo bien controlado	Tuvo un mínimo de 5 controles, con 3 ecografías	Bien controlado, mal controlado	Cualitativa nominal
N de gestación	Número de gestaciones previas.	En cantidad	Cuantitativo de razón
Estado civil	Situación de convivencia reconocida por la ley	Soltero, casado, divorciado, viudo	Cualitativa nominal
Convive con sus padre, madre o tutor.	Cohabita con alguna de estas personas	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Convive con el padre de su hijo	Cohabita con el padre de su hijo	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Contraindicación para la lactancia (ej. consumo de drogas sintéticas, diagnóstico de VIH)	Condición de la madre que le impida dar pecho a su hijo	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Edad gestacional	Edad gestacional al momento del nacimiento	Pretermino <37 sem Termino 37-42 Posttermino > 42	Cualitativas ordinales
Peso al nacer	Peso del RN al momento del nacimiento	Bajo peso al nacer <2.5 kg Normopeso 2.5-3.5 kg Macrosómico > 3.5kg	Cualitativa ordinal
Patologías congénitas	Patologías del RN diagnosticada al momento del nacimiento	Presencia/ausencia	Cualitativa nominal dicotómica
Requirió CTI	El niño requirió ingreso en CTI al nacer.	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Alta precoz	Alta del hospital antes de las 72 hrs de vida del RN	Si o No	Cualitativa nominal dicotómica

A través del cuestionario telefónico (Anexo) se interrogaron las siguientes variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala de medida
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	El bebe se alimentó exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Tiempo de duración de la lactancia	Cuantos meses la leche materna fue sola o parcialmente el alimento del bebe	En meses: Nunca dio pecho, 0-2 meses, 3-5 meses, > 6 meses	Cualitativa ordinal
Información recibida sobre la lactancia	Oportunidad de recepción de información sobre ventajas de la lactancia	No recibí Recibí antes del embarazo Recibí durante el embarazo Recibí después del embarazo	Cualitativa nominal politómicas
Percepción de insuficiencia de secreción láctea	Disminución de la cantidad de leche secretada que es insuficiente para cumplir con los requerimientos del bebe <sup>22</sup>	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Mastitis	Inflamación en el tejido mamario que en ocasiones implica una infección <sup>23</sup>	Presencia o ausencia	Cualitativa nominal dicotómica
Reintegro de las actividades escolares/laborales	Reintegro posterior al nacimiento a dichas actividades	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
No le gusta/no quería	Falta de deseo de practicar la lactancia	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Estetica	La madre temía la deformación de sus mamas	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Falta de apoyo del entorno	La madre sentía que no podía seguir practicando la lactancia porque no recibía ayuda del entorno.	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
No se llena	La madre refiere que el niño no se mostraba satisfecho luego de amamanta	Si o no	Cualitativa nominal Dicotómica
No aumento de peso	El pediatra refirió que el aumento de peso no era suficiente.	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Rechazo o preferencia del biberón	Relato de la madre de que el niño no tenía interés en el pecho materno	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica
Recibió pecho en su niñez	Madre fue amantada	Si o no	Cualitativa nominal dicotómica

Se elaboraron dos cuestionarios en la aplicación de Google Forms, uno para la recolección de datos de la historia clínica y otro para sistematizar los datos extraídos de las encuestas telefónicas.

Para el análisis estadístico, se realizó test de Chi cuadrado para variables cualitativas, con el fin de determinar cuáles eran estadísticamente significativas. De forma tal de predecir el abandono de la lactancia antes de los 6 meses se realizó un modelo de regresión logística simple, utilizando la variable “Lactancia Materna Exclusiva” y “Disfrute de la lactancia”. Teniendo en consideración un alfa de 5% ( $\alpha < 0,05$ ). Para esto se analizaron los datos a través del programa JASP 0.15.

Luego de manera descriptiva mediante el uso de gráficos realizados en GraphPad Prism versión 8.4.3. 686 x64. se procesaron los datos referidos a factores que promuevan o desestimulan la práctica de la lactancia en tablas de frecuencias.

## Presentación de resultados:

Se realizaron 138 encuestas telefónicas a madres adolescentes que tuvieron un hijo en el 2019 en el Centro Hospitalario Pereirar Rossell. Del total de participantes solo se pudieron acceder a 131 historias clínicas, debido a problemas en la digitalización de las mismas. Los datos demográficos de la población están presentados en la *Tabla 1*.

Las características sociodemográficas extraídas de las historias clínicas muestran que la edad promedio de las madres adolescentes fue de 17,5 años, en el cual 78,6% estaba cursando su primer embarazo.

De las encuestadas el 60,3% estaba cursando la educación secundaria y 3,1% lo había finalizado al momento del nacimiento de su hijo. De las mismas sólo una madre no había completado la educación primaria.

El estado civil predominante en un 58,8% es la pareja estable, el 35,1% convive con la misma y 44,3% conviven con su padre, madre o tutor.

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
10-13	0	0
14-16	26	19.8
17-19	105	80.2
<b>Escolarizacion</b>		
Primaria incompleta	1	0.8
Primaria completa	12	9.2
Ciclo basico incompleto	47	35.9
Ciclo básico completo	35	26.7
Bachillerato incompleto	32	24.4
Bachillerato completo	4	3.1
<b>Numero de gestacion</b>		
1	103	78.6
2	24	18.4
3	7	2.3
4	1	0.8
<b>Estado civil</b>		
Soltera	53	40.5
Casada	1	0.8
Relacion estable	77	58.8
<b>Convive con padre, madre o tutor</b>		
Si	58	44.3
No	32	24.4
S/D	41	31.3
<b>Convive con padre de su hijo</b>		
Si	46	35.1
No	44	33.6
S/D	41	31.3

**Tabla 1. Características de la población.**

En cuanto a los datos recabados de las historias clínicas en referencia al embarazo, se encontró que menos de un tercio de las madres habían planificado el embarazo que cursaba (29,8%), sin embargo 105 de las 131 madres llevaron un buen control del embarazo (80,2%).

La vía de nacimiento predominante fue el parto vaginal (75,6%), la edad gestacional “término” (37-42 semanas) y el peso al nacer “normopeso” (2500- 4000 gr) predominaron ambos con un 85,5%.



A la hora de recibir el alta hospitalaria la mayoría de las madres permanecieron hospitalizadas más de 72 horas (63,4%).

De todas las madres participantes ninguna tiene contraindicación para la lactancia y ninguno de los niños presentó patologías congénitas, de ellos solo 5 (3,8%) requirieron CTI.

En cuanto a los datos obtenidos en las 138 encuestas telefónicas, se observa que más de la mitad de las madres adolescentes encuestadas dieron pecho de manera exclusiva hasta los 6 meses (58%) y de estas 22 madres dieron pecho hasta los 2 años de vida de su hijo (15,9%). Solo 12 mujeres no dieron pecho en absoluto (8,7%). Aproximadamente la mitad de los recién nacidos recibieron “Preparado Para Lactantes” en las primeras horas de vida (42,8%).

De las madres que dieron pecho la gran mayoría disfrutó de este proceso (85,5%) y lo repetirían si tuvieran otro hijo (94,2%).

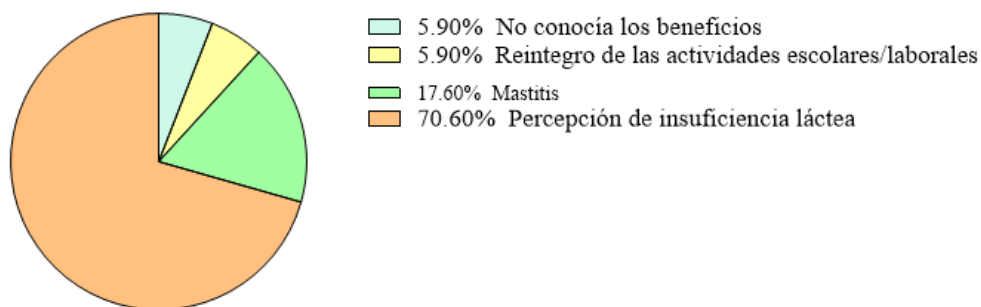
Variable	Nº	%
<b>Lactancia materna exclusiva</b>		
Si	80	58
No	58	42
<b>Hasta cuando dio pecho</b>		
0-5 meses	47	34
6-12 meses	33	24
>12 meses	58	42
<b>PPL en las primeras horas de vida</b>		
Si	59	42,8
No	79	57,2
<b>Usted recibió pecho</b>		
Si	121	87,7
No	17	12,3
<b>Volvería a dar pecho</b>		
Si	130	94,2
No	8	5,8
<b>Disfruto la lactancia</b>		
Si	118	85,5
No	20	14,5

**Tabla 2: Características de la lactancia en madres adolescentes**

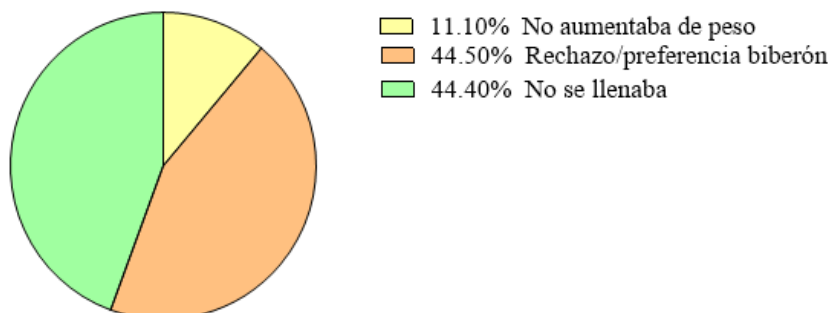
Se indagaron las causas de abandono de la lactancia en los primeros 6 meses de vida, encontrándose que el 57,4% fue por causas del niño, 36,2% de causa materna y 6,4% por otras causas las cuales fueron ingreso a CTI e internaciones. Dentro del grupo predominante, las principales causas fueron que el “niño no se llenaba” y “rechazo/preferencia del biberón” representando un 44,4% cada una y el 11,1% restante corresponde a que el niño no aumentaba de peso. En cuanto a las causas maternas en la gran mayoría de estas el motivo del abandono fue la “percepción de insuficiencia de secreción láctea” (70,6%) seguida por “mastitis” (17,6%), “reintegro a actividades laborales y educativas” (5,9%) y el resto “no conocían los beneficios de la LME” (5,9%).

El 41,3% de las madres no recibió información sobre la técnica de lactancia y el 44,2% no fue informada sobre los beneficios de la misma. De las madres informadas sobre los beneficios, la mayoría la recibió durante el embarazo, y sobre la técnica, luego del mismo (Gráfica 3 y 4).

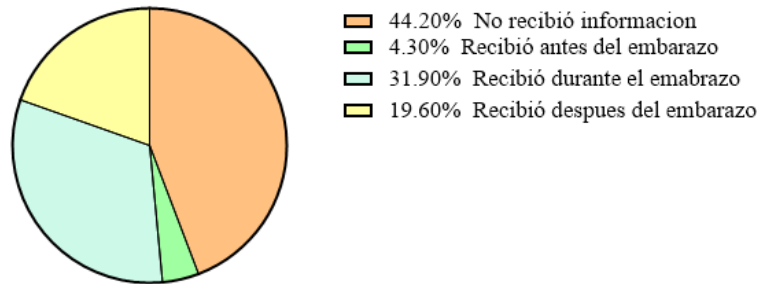
**Gráfica 1 - Causas materna de abandono de la lactancia antes de los 6 meses**



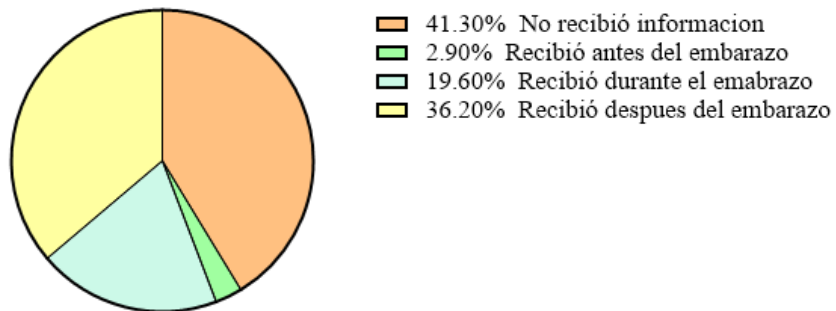
**Gráfica 2 - Causas del niño del abandono de la lactancia antes de los 6 meses**



**Grafica 3 - Recepción de información sobre los beneficios de la lactancia**



**Grafica 4 - Recepción de información sobre la técnica de la lactancia**



## Discusión de resultados:

En Uruguay si bien existen trabajos que brindan información sobre este campo, ninguno de ellos aborda las particularidades de la lactancia en madres adolescentes.

A pesar de tener como limitantes para el estudio una base de datos desactualizada de la información de contacto de las adolescentes y errores en la digitalización de las historias clínicas (faltante de historias), este trabajo logra alcanzar una cifra considerable de madres participantes del presente trabajo.

Se destaca que un 80,2% de los embarazos fueron bien controlados los cuales se definen con un mínimo de 3 ecografías y 5 controles. Esto es algo positivo ya que asegura el vínculo con el sistema de salud, aumentando las probabilidades de que la adolescente sea acompañada, informada y estimulada para mantener la lactancia materna al menos hasta los 6 meses.

Desde una mirada integral considerando los aspectos emocionales y psicológicos del vínculo madre e hijo, la experiencia de amamantar para el 85,5% de estas madres resultó en momentos de placer y bienestar, reforzando el vínculo afectivo con su bebé. Este hallazgo también se pudo visualizar en otros estudios realizados en donde las madres reconocen que amamantar es beneficioso para el binomio madre e hijo <sup>20</sup>.

La bibliografía consultada <sup>20</sup> considera que las instancias de mayor impacto para informar a las embarazadas se producen durante los controles prenatales y la internación previo al parto. La presente caracterización arrojó que casi la mitad de las encuestadas (44,2%) no fueron informadas sobre los beneficios de la lactancia en ninguna oportunidad en el transcurso del embarazo, ni luego del mismo.

Dentro del grupo de madres que fueron informadas sobre los beneficios de la LME (55,8%) se observó que para un 31,9% de las mismas, los encuentros con el personal de salud en el marco de los controles de embarazo fueron las instancias más utilizadas para promoverla (gráfica 1). Esto hace énfasis en que el sector de salud debe reforzar la información que se le brinda a las madres.

Es asertivo adecuar los mensajes a la realidad particular de cada madre y darlos en forma sencilla, práctica y de acuerdo a determinados criterios: etapa de la adolescencia que cursa, número de gestación, experiencias previas sobre lactancia, creencias, hábitos, tabúes, prácticas

alimentarias de la familia, etc. De hecho en el medio donde se realizó la investigación predominaron las madres primigestas (78,6%), población que se caracteriza por la inexperiencia y por ende la capacitación en ellas es esencial.

Dentro de esta información es importante que estén comprendidas las “*Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño*”<sup>16</sup> y la “*Guía de Alimentación Complementaria del niño de 6 a 24 meses*” publicadas por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (MSP).<sup>25</sup> De ellas se desprende que una correcta técnica de amamantamiento permite una producción láctea adecuada, satisfaciendo las necesidades del niño y reduciendo las molestias maternas. Dado que amamantar es una técnica que es necesario aprender, se indagó sobre el nivel de información recibida acerca de las técnicas de la LME y se obtuvieron resultados que fueron preocupantes, ya que menos de la mitad de las encuestadas (41,3%) no recibieron instrucción adecuada. (gráfica 4)

Mediante esta caracterización fue posible conocer que la tasa de lactancia a los 6 meses en las madres adolescentes (58%) coincide con la tasa general (57,4%), poniendo en evidencia que a pesar de estar transitando una etapa crucial en la vida, esta no afecta en forma global a la lactancia. . En etapas precoces de la investigación, tomando como referencia la bibliografía internacional <sup>20,22,26</sup> se esperaba encontrar tasas de abandono elevadas dentro de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Pereira Rossell. La realidad demostró que si bien el cese de la LME correspondió a una cifra no despreciable (34%), no fue tan alta como era de esperarse.

Respecto a los factores que motivan el fin de la lactancia, la bibliografía analizada expone que la mayoría de las madres abandonan porque desconocían la importancia o porque debían reintegrarse a sus actividades educativas o laborales, sumado a una falta de apoyo del entorno <sup>26</sup>. Fue posible indagar las causas de dicho abandono en esta población, encontrando que en la mayoría (57,4%) la motivación fue por causas del niño, 36,2% por causa materna y 6,4% por otras causas. Dentro del grupo predominante, las principales causas fueron que el “niño no se llenaba”, “rechazo/preferencia del biberón” y en menor proporción que el niño no aumentaba de peso, ambas relacionadas con una técnica de lactancia inadecuada, lo cual refuerza la necesidad del apoyo a las madres en este aspecto.

En cuanto a las causas maternas en la gran mayoría de estas el motivo del abandono fue la percepción de insuficiencia de secreción láctea (70,6%). En base a este dato, como punto de partida es necesario discernir si se debe a una hipogalactia primaria, diagnosticada como tal o si

se tratan de situaciones frecuentes de llanto, cólicos o irritabilidad del niño las cuales desencadenan en la madre la percepción de que estos se deben a que su producción de leche es insuficiente. Por lo tanto esta situación como causa de abandono de la lactancia, necesita, en primera instancia ser constatada por el equipo de salud y descartar adecuadamente sus posibles diagnósticos diferenciales como: la percepción subjetiva de la madre o una incorrecta técnica de extracción, lo cual conlleva a una escasa producción de leche debido a que la cantidad que se produce esta determinada por la cantidad que toma el niño. De hecho, son los menos los casos en que las madres son incapaces de producir leche suficiente por causa glandular u hormonal, la hipogalactia real es muy infrecuente.<sup>27</sup> Esta situación puede traer consigo una repercusión psicológica importante para la madre en cuanto a no sentirse suficiente y atribuirse la responsabilidad del abandono, por lo cual debe ser correctamente abordada la etiología de dicha insuficiencia con su correspondiente seguimiento y eventual tratamiento.

En segundo lugar, la presencia de mastitis constituyó otra causa relevante de abandono (17,6%), si bien se sabe que la misma no contraindica la lactancia y por el contrario dicha patología se ve favorecida por el vaciamiento de la mama por parte del lactante.<sup>28</sup> Que esta se haga presente en dicha proporción refleja un manejo inadecuado de la misma por el equipo de salud. En menor frecuencia las variables “reintegro a actividades laborales y educativas” (5,9%) y “no conocían los beneficios de la LME” (5,9%) causaron el cese de dicha práctica. Es relevante destacar, que para ninguna de las encuestadas la preocupación estética como ser la deformación del pecho significó un factor favorecedor del abandono de la LME.

Además en la encuesta se constataron los meses de duración de la lactancia no exclusiva. La longitud en meses fue muy variable desde 7 a 28 meses y dentro de las causas de cese la principal fue por causa del niño (45,8%) dentro de estas las dos principales fueron el “rechazo/preferencia del biberón” (59,3%), seguida por “ el niño no se llenaba” (25,9%). Si bien estos datos son interesantes, es necesario analizarlos cuidadosamente ya que deben relacionarse con los meses de vida del niño y los requerimientos nutricionales en cada etapa, y con el medio socio económico (MSEC) del núcleo familiar ya que según estudios de Pinilla Gómez y colaboradores<sup>20</sup> a mayor deficiencia del MSEC, mayor sería la duración de dicha práctica ya que la leche materna constituye la única fuente de alimentación para los lactantes. Esto es una limitante que nuestro estudio no abarca.

Dentro del grupo de madres que continuaron con la lactancia más allá de los 6 meses, un 36,2% seguían amamantando al momento de la realización de las encuestas telefónicas. Esto es posible

en parte debido a que en Uruguay existen normas para la implementación y desarrollo de acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna en todo el territorio nacional <sup>29</sup>

Dentro de estas se encuentran la licencia por maternidad/paternidad, subsidio por maternidad/paternidad y la implementación de salas de lactancia, una iniciativa que garantiza el derecho de las niñas y niños a alimentarse con leche materna. Gracias a esto, todas las instituciones en las que trabajen y/o estudien 20 o más mujeres o tengan más de 50 empleadas/os, deberán contar con un área acondicionada exclusivamente para la lactancia. <sup>30</sup>

Con el fin de predecir el abandono de la lactancia antes de los 6 meses se realizaron múltiples Test de Chi Cuadrado, en busca de variables que influenciaron a la lactancia de manera estadísticamente significativa. De estas la única que arrojó resultados con un  $p < 0,05$  fue la del Disfrute de la lactancia y con ella se realizó una Regresión Logística Simple para definir si la misma se podía considerar un factor protector de la lactancia, como se consideraba por parte del equipo de investigación previo a la realización del estudio.

### Logistic Regression

Model Summary - Lactancia Materna Exclusiva

Model	Deviance	AIC	BIC	df	$\Delta X^2$	p	McFadden R <sup>2</sup>	Nagelkerke R <sup>2</sup>	Tjur R <sup>2</sup>	Cox & Snell R <sup>2</sup>
1	176.804	178.804	181.679	130			0.000		0.000	
2	153.446	157.446	163.196	129	23.358	< .001	0.132	0.220	0.169	0.163

Coefficients

Model	Parameter	Estimate	Standard Error	Odds Ratio	z	Wald Test			95% Confidence interval	
						Wald Statistic	df	p	Lower bound	Upper bound
1	(Intercept)	0.386	0.178	1.472	2.171	4.712	1	0.030	0.038	0.735
2	(Intercept)	-2.140	0.748	0.118	-2.863	8.196	1	0.004	-3.605	-0.675
	Disfrute de la lactancia (Si)	2.887	0.774	17.944	3.728	13.901	1	< .001	1.369	4.405

Note. Lactancia Materna Exclusiva level 'Si' coded as class 1.

### Performance Diagnostics

Performance metrics	
	Value
AUC	0.648

Como muestra la tabla, el modelo brindó para la variable explicativa elegida, un valor  $p$  estadísticamente significativo  $< 0.001$  con un OR de 17.944 lo cual nos permite afirmar que se trata de un factor protector de la LME (OR  $> 1$ ). Esto apoya la idea previa de que la satisfacción al amamantar de las madres adolescentes, influye positivamente en la permanencia de la lactancia al menos durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Se sabe que en el transcurso

de este tiempo la LME tiene su mayor impacto a nivel de la salud tanto biológica como psico-emocional de la madre y del bebé, como anteriormente se había mencionado.

En el estudio de Marie Dietrich Leurer y Eunice Misskey<sup>31</sup> se concluyó acerca de la importancia de considerar la lactancia materna como una experiencia que incluye no únicamente los aspectos biológicos sino también los psicosociales y emocionales. En esta misma línea el presente proyecto de investigación, acompaña la idea de que para considerar estos últimos se debe tener en cuenta los deseos individuales de cada adolescente, sus expectativas y temores respecto a la lactancia, con el objetivo de brindar herramientas que empoderen a la madre a fin de sortear las dificultades y los desafíos que se puedan presentar en el tránsito de dicha práctica.



## Conclusiones:

Al ser este el primer proyecto de investigación de lactancia en madres adolescentes en Uruguay, permitió realizar una aproximación sobre sus características. En primer lugar destacar que la tasa de lactancia a los 6 meses obtenida en el estudio iguala a la de la población general en Uruguay en el 2020. Los resultados obtenidos permitieron relacionar diferentes factores que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva en la población de estudio.

Se pudo concluir que las madres adolescentes de la población de estudio no estaba lo suficientemente informada acerca de beneficios y técnicas de la lactancia. Por ello es necesario hacer énfasis en las políticas de promoción de la lactancia en los centros asistenciales en donde se realizan controles de embarazo y consultas prenatales. Dichas acciones deberían incluir educación acerca de técnicas correctas de amamantamiento y los beneficios tanto físicos como emocionales de la lactancia. A su vez asegurar que las leyes que protegen esta etapa sean conocidas por las madres para que puedan hacer uso de las mismas. Para esto es fundamental no sólo involucrar a las futuras madres sino también a su entorno para lograr una red de apoyo y contención en este importante proceso.

Una vez establecida la lactancia el seguimiento individual de las madres es esencial ya que esta experiencia se presenta con sus obstáculos y dificultades particulares, en especial tratándose de una población vulnerable como es la adolescencia.

Mediante esta caracterización fue posible constatar que el disfrute durante el proceso de lactancia en las madres en estudio, favoreció la adherencia, mantenimiento y el deseo de reiterar dicha experiencia en el futuro.

Para finalizar, se espera que el presente trabajo logre alentar a otros equipos de investigación a profundizar sobre la complejidad que conlleva la lactancia en la adolescencia. Esto se vuelve necesario para poder mejorar la asistencia brindada por el equipo de salud tanto en la promoción como en el seguimiento de las madres y sus bebés.

## Bibliografía

1. OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. OMS. 2011. [citado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20a%20todas,complementada%20con%20otros%20alimentos%20nutritivos.](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20a%20todas,complementada%20con%20otros%20alimentos%20nutritivos.)
2. Gub.uy .Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes. Total país [Internet]. Ministerio de desarrollo Social.2021[citado el 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/porcentaje-nacimientos-madres-adolescentes-total-pais>
3. A Muñoz.Durante 2020 el hospital Pereira Rossell mantuvo el número de nacimientos y aumentaron las consultas y cirugías a mujeres [Internet].La Diaria Salud. 2021[citado el 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2021/2/durante-2020-el-hospital-pereira-rossell-mantuvo-el-numero-de-nacimientos-y-aumentaron-las-consultas-y-cirugias-a-mujeres>
4. Gub.uy .Porcentaje de embarazos en madres adolescentes en el total de nacimientos según departamento de residencia materna. Total país [Internet]. Ministerio de desarrollo Social.2021[citado el 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/porcentaje-embarazos-madres-adolescentes-total-nacimientos-segun-departamento-residencia#dropdown>
5. Urquiza Aréstegu DR. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? [Internet]. SciELO. 2014 [citado 13 mayo 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011)
6. OMS.Lactancia materna [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20a%20todas,complementada%20con%20otros%20alimentos%20nutritivos.](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20a%20todas,complementada%20con%20otros%20alimentos%20nutritivos.)
7. Carrero A, Ceriani F, De León C, Girona A. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020. gub.uy [Internet]. 2020. [citado 1 junio 2021].Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35704/Encuesta+lactancia+alimentaci%C3%B3n+anemia+UY2020/66efbf90-18b4-40b0-847a-9772db602341>

8. Beneficios de la lactancia materna [Internet]. gub.uy. 2020 [citado 1 junio 2021].  
Disponible en:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/beneficios-lactancia-materna>
9. Ministerio de Salud Pública. Norma Nacional de Lactancia Materna. 2017 [citado el 12 de julio de 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/895>
10. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeed Med.* 2015;10(3):175–82.
11. Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, Tworoger SS, Jordan SJ, Risch HA, et al. Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA Oncol.* 2020;6(6):e200421
12. Victora C, Bhal R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, Murch S, et al. Breastfeeding in the 21st century:epidemiology mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet Breastfeeding Series Group.* Vol 387 Enero 30, 2016.
13. UNICEF. Breastfeeding a Mother’s Gift, for Every Child [Internet].New York, USA:Maaike Arts, Vrinda Mehra, Guy Taylor; 2018 [citado 31 May. 2021]. Disponible en:  
<https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/#:~:text=This%20report%20from%20UNICEF%20shares,countries%20to%20increase%20breastfeeding%20rates.>
14. Lactancia materna: Uruguay alcanzó las Metas Mundiales de Nutrición 2025 [Internet]. gub.uy [citado 22 mayo 2021]. Disponible en:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/lactancia-materna-uruguay-alcanzo-metas-mundiales-nutricion-2025#:~:text=Una%20de%20las%20metas%20mundiales,tasa%20de%2057%2C4%25>
15. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses [Internet]. Unicef.org. [citado 2021 Jun 2]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/uruguay/informes/encuesta-lactancia-practicas-alimentacion-complementaria>
16. Buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. Gub.uy. [citado 2021 Jun 2]. Disponible en:

- <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/buenas-practicas-alimentacion-del-lactante-nino-pequeno>
17. OMS | Desarrollo en la adolescencia. 2015 [citado el 1 de junio de 2021]; Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  18. Borrás Santisteban Tania. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Jun 01]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es).
  19. Gub.uy. [citado el 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd\\_web%20con%20tapa.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf)
  20. Pinilla Gómez Elvinia, Domínguez Nariño Claudia Consuelo, García Rueda Alexandra. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Ene [citado 2021 Jun 02]; 13( 33 ): 59-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lng=es).
  21. Laffita Batista Alfredo, Ariosa Juan Manuel, Cutié Sánchez José Ramón. Adolescencia e interrupciones de embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2004 Abr [citado 2021 Jun 01]; 30( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100004&lng=es).
  22. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *J Adolesc Health*. [Internet] 2013;53(3):394–400 [citado 2021 Jun 01]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3755029/>
  23. Laugart Wilson, Aymara, López Santana, Yorvis, Villar Rojas, Yanicet, Ferrer Bell, Dagmaris, Enfoque diagnóstico y terapéutico desde la Medicina Natural y Tradicional sobre insuficiencia de leche materna. *Revista Información Científica* [Internet]. 2014;85(3):526-534. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757675015>
  24. Edmondson PW, Bramley AJ. Mastitis. En: *Bovine Medicine* [Internet]. Oxford, UK: Blackwell Science Ltd; 2008 [citado el 2 de junio de 2021]. p. 326–36. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mastitis/symptoms-causes/syc-20374829>

25. Guía de alimentación complementaria para niños de 6 a 24 meses [Internet]. Gub.uy. [citado 2021 Nov 16]. Disponible en:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20para%20ni%C3%B1os%20de%20entre%206%20y%2024%20meses.pdf>
26. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? [Internet]. Reval.nutricion.sld. [citado 2021 Nov 16]. Disponible en:  
[http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/742/pdf\\_115](http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/742/pdf_115)
27. “Leche insuficiente”. [Internet]. Aped.es [citado 2021 Nov 16]. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/4-leche\\_insuficiente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/4-leche_insuficiente.pdf)
28. Mastitis.Puesta al día. [Internet]. Aped.es. [citado 2021 Nov 16]. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/mastitis\\_puesta\\_al\\_dia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/mastitis_puesta_al_dia.pdf)
29. Ministerio de Salud Pública, UNICEF, RUANDI. Norma Nacional de Lactancia Materna [Internet]. Gub.uy. 2017 [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>
30. Reglamentación de la Ley de salas de lactancia materna [Internet]. Gub.uy. [citado 2021 Nov 16]. Disponible en:  
<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/reglamentacion-ley-salas-lactancia-materna>
31. Dietrich Leurer M, Misskey E. The psychosocial and emotional experience of breastfeeding: Reflections of mothers. Glob Qual Nurs Res [Internet]. el 23 de octubre de 2015; [Citado el 14 de Noviembre de 2021]. Disponible en:  
[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333393615611654?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333393615611654?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)

## Anexos

Al momento de la entrevista dado que la misma será una encuesta vía telefónica se va a solicitar consentimiento/asentimiento respecto a la edad de la adolescente, es decir, si la adolescente es menor de 18 años se le solicitará el asentimiento, en cambio si son mayores de 18 años corresponderá su consentimiento.

Dado que la población de estudio está comprendida por madres adolescentes no se considera necesario cambiar la complejidad del consentimiento para que lo comprendan.

### **Anexo 1: Consentimiento y asentimiento informado telefónico.**

Sra. Buenos Días,

Soy [Nombre del entrevistador], [Estudiante de sexto año de medicina] y soy uno de los investigadores responsables de la investigación: “ CARACTERIZACIÓN DE LA LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL PERIODO 1 DE ENERO 2019 A 31 DE DICIEMBRE 2019”

La estamos llamando porque usted fue asistida durante el nacimiento de su hijo en el CHPR en el 2019.

Esta investigación se realiza en el área de maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rosell (en conjunto con la clínica pediátrica B) que nos proporcionó su nombre y un teléfono de contacto.

Si usted acepta participar, se accederá a su historia clínica para obtener datos sobre las características del nacimiento de su hijo y se le pedirá responder por teléfono unas preguntas sobre su experiencia durante la lactancia que llevará aproximadamente 5 minutos.

Se busca conocer cuáles son las características de la práctica de lactancia en madres adolescentes del Pereira Rosell y detectar qué la influencia.

La información se utilizará sin datos personales que puedan identificarla, manteniendo el anonimato de todos los involucrados y solo podrán acceder a ella los investigadores. Será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación, que podría ser publicada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, no tiene riesgos para usted ni para su hijo, ni recibirá ningún beneficio a cambio mas que contribuir a la generacion de nuevos conocimientos

¿Le quedó alguna duda o pregunta?

¿Acepta participar del estudio?

SÍ, acepto participar \_\_\_\_\_

NO, no acepto participar \_\_\_\_\_

Si responde “Si” procedemos con la encuesta. Se aclarara que puede abandonar cuando desee y sus no se utilizaran.

Si responde “No”, le agradeceremos su tiempo, y daremos por finalizada la llamada

Firma del investigador responsable de la veracidad de la obtención del consentimiento.

Si la persona responde afirmativamente se pedirá un mail de contacto para poder enviar el proyecto final.

Por dudas se otorgara el mail de la investigación:

## **Anexo 2: Encuesta telefónica**

1- ¿Dio pecho de manera exclusiva hasta los 6 meses?

- Si
- No

2-¿Hasta cuando dio pecho?

3- ¿Recibió preparado para lactantes en las primeras horas de vida?

- Si
- No

4- ¿Recibió información sobre los beneficios de la lactancia? ¿En qué momento?

- No recibí
- Recibí, antes del embarazo
- Recibí durante el embarazo
- Recibí después del embarazo

5- ¿Recibió información sobre las técnicas de lactancia? ¿En qué momento?

- No recibí
- Recibí, antes del embarazo
- Recibí durante el embarazo
- Recibí después del embarazo

6- ¿Usted disfrutó de la lactancia?

- Si
- No

7- ¿Cuál fue la razón del abandono? (1.Causa materna - 2.Causa del niño - 3. Causa del entorno)

- 1.1 No conocía las beneficios de la LME
- 1.2 Insuficiencia de secreción láctica (sentía que tenía poca leche)
- 1.3 Reintegro a actividades escolares/laborales
- 1.4 No le gusto/no quería
- 1.5 Estética (miedo sobre la deformación del pecho)
- 1.6 Mastitis
- 2.1 No se llenaba el niño
- 2.2 No aumento de peso del niño
- 2.3 Rechazo/preferencia del biberón.
- 3.1 Falta de apoyo del entorno
- 3.2 Presión para darle biberon
- Otras



8- ¿Usted recibió pecho?

- Si
- No

9- ¿Si tuviera otro hijo, usted querría dar lactancia exclusiva?

- Si
- No