



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PARTERAS**

**Indicación por parte del equipo de salud de restricción de la lactancia  
materna durante embarazos de bajo riesgo**

Trabajo Final de Grado presentado como requisito para la obtención del título  
**Obstetra Partera/o**

**Autora:** Br. Pamela Betsabé López González

**Tutora:** Prof. Mag. Obst. Part. Eliana Martínez

**Montevideo, Agosto 2022**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, mi Padre, mi soporte y mi refugio; la fuente del amor que intento volcar en cada familia que asisto.

A mis padres, gracias por esforzarse en siempre darme lo mejor y por el apoyo constante. Este logro sin dudas es también de ustedes.

Gracias a mi familia y amigos que de tantas formas estuvieron presentes y me dieron ánimo.

A mi esposo, gracias por creer en mí y apoyarme incondicionalmente en cada paso.

Gracias a mi tutora Eliana Martínez por su guía y apoyo en todo este proceso.

Agradezco a cada partera docente y no docente que contribuyó a mi formación a lo largo de esta carrera, sobre todo a quienes me enseñaron las cosas más valiosas que no se encuentran en los libros.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>17</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
<b>OBJETIVO GENERAL:</b>	<b>22</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>	<b>22</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
<b>CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN</b>	<b>26</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>29</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

El embarazo cuando adviene durante la lactancia suele ser causa de indicación de interrupción de la misma de parte del equipo de salud por considerarse un factor de riesgo para el actual embarazo.

Estas recomendaciones no siempre están basadas en la evidencia científica. Si bien hay escasa información sobre esta situación particular en la que transcurre la lactancia, la evidencia existente demuestra que la lactancia durante el embarazo no se asocia a efectos adversos para el desarrollo de la gestación. Asimismo, apunta a que son mayores los beneficios que los perjuicios que puede traer para la salud de la madre y del hijo mayor. Solo está recomendado el destete ante ciertos casos, que exceden a embarazos de bajo riesgo, como lo son antecedentes de abortos o partos prematuros y gestación múltiple.

Los profesionales de la salud cumplen un rol muy importante en la promoción de la lactancia materna. Es fundamental que tengan conocimientos actualizados para brindar atención de calidad, así como realizar promoción en salud y prevención de enfermedades.

Mediante esta investigación se propone conocer la conducta de los profesionales de la salud entrevistados frente a la lactancia materna durante el embarazo y los motivos que justifican su accionar. Además se plantea un análisis de las repercusiones físicas y psicológicas en madres y lactantes a partir del destete por indicación de un profesional sanitario. De esta manera se pretende conocer con mayor profundidad si es conveniente suspender la lactancia en embarazos de bajo riesgo.

El presente trabajo consiste en la realización de una investigación cualitativa y descriptiva. La misma se llevará a cabo a través de encuestas a los profesionales de la salud que trabajan con embarazadas en las policlínicas periféricas del Cerro. También se entrevistará a mujeres que durante su embarazo debieron destetar por indicación médica.

El tiempo estimado para la realización del presente trabajo será de 12 meses. La participación en la investigación será de forma voluntaria, previo consentimiento informado.

Este proyecto de investigación pretende contribuir a ampliar la información que se tiene respecto a la lactancia durante el embarazo en el marco de la asistencia, posibilitar que se consideren las repercusiones del destete a la hora de indicarlo y brindar fundamentos teóricos para que la atención que se brinda a los usuarios sea basada en evidencia científica.

Palabras clave: Lactancia, embarazo, riesgo, destete.

## **ABSTRACT**

When a breastfeeding mother gets pregnant it is common that health providers recommend her to wean her child in order to prevent risks for the gestation.

These are not always evidence-based recommendations. Although there is little information about this topic, the existing scientific evidence shows that breastfeeding during pregnancy and tandem nursing are not associated with adverse effects on the healthy pregnancy development and on the newborn growth. Researches also suggest that benefits are greater than the risks for the health of the mother and older child. Weaning is only recommended in certain situations such as history of abortion or premature births and in case of multiple gestation.

Health professionals play a very important role in breastfeeding promotion. It is essential that they have updated knowledge in order to provide high quality care to users.

Through this research it is intended to know the behavior of the interviewed health professionals about breastfeeding during pregnancy and the reasons that justify their actions. In addition, it is expected to analyze physical and psychological repercussions on mothers and babies caused by weaning because of the advice of a health professional. In this way it is pretended to know deeply if it is convenient to wean in low-risk pregnancies.

A qualitative and descriptive investigation will be carried out. Surveys of health professionals who work with pregnant women in the peripheral polyclinics of Cerro will be implemented. Women who have had to wean during a pregnancy for medical indications will also be interviewed.

The present work is estimated to be executed in 12 months. Participation in the research will be voluntary and previously participants will be given informed consent.

This project aims to contribute to the expansion of information about breastfeeding during pregnancy in the context of care, also pretends to encourage professionals to consider the repercussions of weaning, and to provide theoretical foundations so that the care provided to users is based on scientific evidence.

Keywords: Breastfeeding, pregnancy, risk, weaning.

## **INTRODUCCIÓN**

**Justificación y relevancia del tema:**

La lactancia materna tiene incalculables beneficios para el lactante, es el mejor alimento, aporta nutrientes para su desarrollo, le brinda inmunidad, favorece el apego y el desarrollo sensorial y cognitivo.

Para la madre es beneficioso dar de mamar ya que favorece la involución del útero tras el parto, ayuda a recuperar el peso previo al embarazo y es un factor protector frente a enfermedades como cáncer de mama.

La mayoría de los profesionales de la salud conocen estos beneficios, sin embargo hay estudios que revelan que la falta de conocimiento por parte de los profesionales sanitarios es uno de los principales factores predisponentes para que la madre deje de amamantar.

Cuando una madre que da de amamantar queda embarazada, surge la duda si será seguro continuar con la lactancia durante el embarazo. Culturalmente se desestima continuar con la lactancia en el embarazo debido a creencias como que la leche se vuelve mala, se pueden producir abortos o que el hijo mayor le roba la leche al recién nacido. Estas creencias también se pueden ver plasmadas en las prácticas clínicas.

Investigaciones sobre el conocimiento del personal sanitario en lactancia materna muestran que los profesionales de la salud no conocen en profundidad la fisiología de la lactancia. Los que estimulan la práctica de la lactancia materna son profesionales que por interés personal han decidido capacitarse en esta área.

Hay numerosas investigaciones que concluyen que la lactancia materna durante el embarazo no aumenta el riesgo de sufrir abortos, tampoco incrementa la probabilidad de que ocurran partos prematuros ni es causa de obtener recién nacidos de bajo peso. También se ha demostrado que la leche materna cambia su composición adaptándose a las necesidades del hijo recién nacido. Los recién nacidos que son amamantados en tándem junto con un hermano mayor tienen un aumento de peso normal.

### **Formulación del problema:**

Pese a que la evidencia científica muestra que para los embarazos de bajo riesgo no se debería interrumpir la lactancia materna, en la práctica cotidiana se siguen observando este tipo de situaciones.

Si la conducta tomada por los sanitarios es inocua, está fundamentado que ante la mínima posibilidad de riesgo para el embarazo se tome la precaución de destetar. Pero en realidad ¿hay mayores beneficios que perjuicios en esta recomendación? ¿Es conveniente suspender la lactancia en embarazos de bajo riesgo?

### **Pregunta de investigación:**

En la presente investigación se pretende indagar :

1. ¿Los profesionales sanitarios que realizan controles de embarazos en las policlínicas periféricas del Cerro indican el destete en embarazos de bajo riesgo?
2. ¿Cuál es el fundamento teórico en el que se basan para realizar esta indicación?
3. ¿Hay diferencias en el modo de actuar dependiendo la especialidad en la que se desempeñan?
4. ¿Cuáles son las consecuencias del destete en esta situación para lactantes y madres?

### **Objetivos:**

#### **Objetivo general:**

- Conocer la conducta del personal sanitario que realiza controles de embarazo en las policlínicas periféricas del Cerro respecto a la lactancia durante el embarazo, así como la repercusión de la suspensión de la lactancia en embarazos de bajo riesgo.

#### **Objetivos específicos:**

- Averiguar si algún integrante del equipo de salud que trabaja en las policlínicas periféricas del Cerro proscriben la lactancia materna en embarazos de bajo riesgo.
- Indagar los fundamentos teóricos en los que se basan los profesionales que indican el destete.
- Identificar si existen similitudes en el accionar de los profesionales, dependiendo de la especialidad a la que se dedican.
- Identificar las repercusiones físicas y emocionales causadas por el destete en madre y lactante cuando éste se produce por indicación del personal sanitario.

#### **Metodología:**

La investigación se realizará mediante una estrategia metodológica de enfoque cualitativo, descriptivo y analítico. Para conocer la conducta de los profesionales frente a la situación de una embarazada que está dando de amamantar, se realizarán encuestas al personal sanitario que trabaja realizando controles de embarazo en las policlínicas periféricas del Cerro.

Se optó por realizar este estudio con los profesionales que trabajan en las policlínicas periféricas del Cerro, ya que en esta zona se llevan a cabo controles obstétricos de bajo riesgo, por lo que se considera que se pueden encontrar suficientes participantes que cumplan con los criterios de inclusión de la muestra.

Por otro lado, se realizarán entrevistas guiadas a mujeres que destetaron a sus hijos durante un embarazo por indicación del personal sanitario que las atendía con el fin de conocer las repercusiones físicas y psicológicas que ocurrieron en madres y lactantes.

La búsqueda de la población objetivo para estas entrevistas será llevada a cabo por medio del grupo de facebook "Lactancia en Uruguay", este grupo cuenta con más de 20.900 miembros. Por dicho medio se buscarán voluntarias que hayan pasado por esa situación y quieran ser entrevistadas. A su vez, se les consultará por otras mujeres que conozcan que puedan estar interesadas en participar de la investigación cumpliendo con los requisitos de inclusión, siempre garantizando los criterios de privacidad para las participantes.

## **Hipótesis**

Se recomienda el destete si el embarazo se produce en período de lactancia, esta conducta se toma tanto para embarazos de bajo riesgo obstétrico como los de alto riesgo. La indicación se realiza solamente por el curso del embarazo. Este abordaje de la situación termina produciendo efectos perjudiciales en el lactante y la madre, sin sumar beneficios al desarrollo del embarazo.

## **Estructura del trabajo:**

En el presente protocolo de investigación se podrá encontrar los apartados que se detallan a continuación:

Un marco teórico donde se abordan conceptos claves para el entendimiento del problema, tales como los beneficios de la lactancia materna y las recomendaciones que existen respecto a la misma; la lactancia durante el embarazo y las repercusiones que esta tiene en la madre, el embarazo, el recién nacido y el lactante mayor; el conocimiento que posee el personal sanitario respecto a la lactancia materna; y las repercusiones del destete, para la madre y el lactante.

También se detallan los antecedentes de trabajos que abordan temáticas similares a la de este proyecto de investigación.

Se plantean los objetivos; la metodología de la investigación y se presenta el cronograma de ejecución del trabajo.

Se explican las consideraciones éticas a tener en cuenta para la realización del trabajo.

Finalmente, se podrán encontrar las consideraciones finales, las referencias bibliográficas y los anexos.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Lactancia:**

La lactancia es la alimentación del lactante por medio de leche del seno materno. Puede considerarse lactancia materna exclusiva cuando es el único alimento que recibe el niño. (Arias, 2016)

## **Recomendaciones:**

La OMS recomienda que se amamante de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y posteriormente se acompañe la lactancia con alimentación complementaria hasta al menos los 2 años. También así lo recomienda la UNICEF y la Asociación Española de Pediatría. (Berolatti, 2015)

## **Beneficios de la lactancia materna:**

### **Para la madre:**

La lactancia materna ayuda a evitar las hemorragias postparto y favorece la involución uterina. Alarga los períodos intergenésicos al generar amenorrea por lactancia. También ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo. Amamantar es un factor protector frente al cáncer de mama y ovario. Además, previene la depresión postparto ya que la producción de oxitocina proporciona a la madre una sensación de bienestar; aumenta su autoestima y favorece el apego, fortaleciendo el vínculo afectivo con su hijo. (Fernández y Gónora, 2014; Romero, 2015)

### **Para el lactante:**

Es un alimento completo para el lactante, proporciona todos los nutrientes necesarios para que se desarrolle saludablemente durante los primeros 6 meses de vida y cubre hasta el 50% de sus necesidades nutricionales hasta el primer año.

La leche materna brinda nutrientes esenciales para el desarrollo y la maduración del sistema nervioso. Promueve el desarrollo cognitivo y sensorial del niño, puesto que mientras éste es amamantado recibe todo tipo de estímulos sensoriales que fomentan la exploración de sus sensaciones, su cuerpo y su entorno; de esta manera se contribuye a su aprendizaje.

La leche materna contiene anticuerpos generados por el organismo materno contra agentes patógenos que ya hayan infectado a la madre. De este modo, el lactante recibe inmunidad frente a las enfermedades infecciosas como gastroenteritis, enterocolitis necrosante, otitis, infecciones urinarias e infecciones respiratorias, disminuyendo así la morbimortalidad por estas causas.

La lactancia materna presenta ventajas económicas al ser un alimento gratuito y sin dejar residuos, por lo que no perjudica la conservación del medio ambiente. Luego de los 6 meses, la leche materna sigue teniendo una excelente calidad nutricional, siendo hasta los 2 años de vida del lactante la principal fuente de lácteos

que debe consumir. No se recomienda el consumo de leche de vaca hasta pasados los 12 meses. (Berolatti, 2015; Romero 2015; Arias, 2016)

### **La lactancia materna en situaciones especiales:**

La lactancia materna se puede desarrollar durante ciertas situaciones que modifican su fisiología y que además requieren mayor apoyo para que resulte exitosa. Dentro de los casos de lactancia en situaciones especiales podemos encontrar la lactancia en prematuros, niños con síndrome de Down, gemelos o trillizos, la lactancia durante el embarazo y la lactancia en tándem, entre otros.

Es importante que el personal sanitario que trabaja con mujeres en período de lactancia estén formados en la fisiología de la lactancia y que sepan apoyar a las madres brindando información y generando confianza en su capacidad de amamantar. Así mismo, es necesario que tengan claro cómo actuar frente a los casos de lactancia materna en situaciones especiales. (De la Cueva, 2006)

Se ha demostrado que las recomendaciones que realiza el personal de salud respecto a la lactancia tienen un gran impacto en la continuidad o no de la lactancia materna. (Romero, 2015; Arias, 2016)

### **La lactancia materna durante el embarazo:**

Es la situación donde una madre queda embarazada durante el período de lactancia y decide continuar dando pecho durante el embarazo. Si la lactancia se mantiene luego del nacimiento y se decide amamantar a ambos hijos a la vez, se habla de lactancia en tándem.

Frente a esta situación muchas veces surge la duda en cuanto a si se debería continuar amamantando o si por continuar dando pecho se está poniendo en riesgo el embarazo o la salud del niño mayor. (Romero, 2015)

La lactancia materna durante el embarazo y en tándem son situaciones poco conocidas por la población en general, incluso para profesionales de la salud quienes muchas veces desestimulan estas prácticas. (Arias, 2016)

Diversos estudios científicos han demostrado que el solapamiento de lactancia y embarazo no supone un riesgo aumentado de padecer abortos espontáneos o partos prematuros, tampoco genera que los recién nacidos tengan bajo peso al nacer. Así mismo, el crecimiento neonatal en estas situaciones es adecuado. (Pinos, 2013; Romero, 2015; Arias, 2016; Arismendi et al., 2017)

Algunos estudios realizados en países con una alta prevalencia de desnutrición materna, han concluido que el embarazo durante el período de lactancia puede aumentar la morbilidad materno infantil, por lo que es necesario asegurarse de cubrir adecuadamente las demandas energéticas maternas. (Shaaban et al., 2015) Sin

embargo, Madarshahian y Hassanabadi (2012) realizaron un estudio en Irán donde no encontraron diferencias significativas en cuanto a la duración de la gestación o el peso al nacer entre el grupo de mujeres que amamantaron en el embarazo y aquellas que no lo hicieron.

Sin embargo, aún cuando la evidencia científica demuestra que los embarazos de bajo riesgo no se ven perjudicados por la lactancia, es muy común que esta se restrinja para prevenir las dificultades antes mencionadas.

Los estudios realizados al respecto sí sugieren destetar en caso de antecedentes de abortos y partos prematuros, gestación múltiple, amenaza de aborto, metrorragia y patrón contráctil inadecuado para la edad gestacional. (Pinos et al., 2013; Romero, 2015; Arias, 2016)

### **Oxitocina producida durante la lactancia:**

La estimulación del pezón mediante la succión del lactante, así como los estímulos visuales o sonoros relacionados con el bebé desencadenan la producción de oxitocina por parte de la neurohipófisis. Esta hormona es necesaria para que las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios se contraigan produciendo así la eyección de la leche.

La oxitocina circulante en la sangre también puede producir contracciones uterinas. Las investigaciones que se han hecho al respecto informan que estas contracciones ceden cuando el bebé se desprende del pecho, a su vez, afirman que debido a la progesterona que se produce durante el embarazo, la oxitocina no logra un efecto potente sobre la musculatura uterina. El útero contiene receptores para la oxitocina que se activan cuando comienza el trabajo de parto, hasta entonces el útero no tiene la capacidad de absorber la oxitocina producida. (Pinos et al., 2013; Romero et al., 2015)

Marcos y Torras en 1999 y 2006 estudiaron un grupo de mujeres embarazadas que daban pecho donde algunas intentaron inducir el trabajo de parto aumentando la frecuencia de las tomas, pero no lo lograron.

A su vez, hay autores que desestiman el poder de la oxitocina provocada por la lactancia para provocar abortos espontáneos ya que cuando se quiere inducir farmacológicamente un aborto, la oxitocina no es efectiva, por lo que se recurre a las prostaglandinas que generan un efecto potente en la musculatura uterina. (Pinos et al., 2013)

### **Embarazo de bajo riesgo:**

Se considera embarazo de bajo riesgo aquella gestación que se desarrolla sin presentar factores de riesgos perinatales. Esta clasificación no es estricta y debe hacerse considerando la individualidad de cada caso.

Se entiende por factor de riesgo perinatal a las características médicas, obstétricas, sociales o de otra índole que tienen un efecto sobre el embarazo y que se asocia a una morbilidad y mortalidad perinatal y materna superior a la de la población general.

Cabe recordar que el término “bajo riesgo” no significa ausencia de riesgo. Pueden presentarse complicaciones en embarazos sin factores de riesgo, así como existe la posibilidad de que en embarazos de alto riesgo no se desarrolle ninguna patología. (SEGO, 2018)

## **Repercusión de la lactancia sobre el embarazo, feto, lactantes y madre.**

### **En el embarazo:**

Las investigaciones respecto a las repercusiones que tiene la lactancia materna sobre el embarazo concluyen que el riesgo de padecer un aborto es igual en embarazadas que dan pecho que en aquellas que no lo hacen. La incidencia de partos prematuros tampoco varía entre quienes amamantan y quienes no lo hacen. (Pinos et al., 2013; Arias, 2016)

### **En el feto:**

También se ha estudiado el crecimiento del feto, el cual no se ha visto afectado por el hecho de que la madre esté amamantando. Dos estudios realizados en Barcelona no muestran diferencias significativas en el peso al nacer de los hermanos mayores y el de los recién nacidos que fueron gestados mientras su madre daba pecho. (Romero, 2015)

### **En el recién nacido:**

Con respecto a la ganancia ponderal del recién nacido, hay estudios que concluyen que ésta puede verse afectada si además la madre amamanta a otro niño; otras investigaciones no encontraron diferencias significativas entre el crecimiento de recién nacidos que son amamantados en conjunto con un hermano mayor y los que no. (Arismendi et al., 2017) Según Marcos y Torras (2006) los recién nacidos que son amamantados en tándem junto a un hermano mayor pierden menos peso al

nacer y lo recuperan más rápidamente, esto sucede como resultado de que la producción de leche es mayor con la ayuda del estímulo del hermano. Además, no suelen observarse las “crisis de crecimiento” en el hermano menor puesto que la producción láctea es más abundante.

### **Para la madre:**

En cuanto a la madre, los estudios apuntan que continuar con la lactancia durante el embarazo y luego del nacimiento genera un incremento de la demanda que puede sobrecargarla y producir mayor cansancio. Las madres que desean amamantar en tándem necesitan de soporte y apoyo para poder llevarlo a cabo.

Se destaca la importancia de que las madres tengan una nutrición adecuada y buen descanso. (Arias, 2016; Arismendi et al., 2017)

Se ha documentado que la madre puede experimentar un fenómeno llamado agitación de la lactancia, que consta de sentimientos desagradables frente a la idea de amamantar al hijo mayor. Muchas madres refieren sensibilidad en los pezones (Marcos y Torras, 2006). En algunas mujeres, amamantar en el embarazo les puede provocar náuseas. (Berolatti, 2015) Por otro lado, se ven beneficiadas en que sufren en menor medida ingurgitaciones mamarias y mastitis, la bajada de la leche es más rápida y al estar amamantando a dos niños, la producción láctea es mayor. (Marcos y Torras, 2006; Romero, 2015)

La leche materna cambia durante el embarazo, la mayoría de las mujeres estudiadas reportaron una disminución en la producción de leche hacia el 3er o 4to mes de gestación, a su vez, se halló que la leche cambia su sabor al transformarse en calostro el cual se continúa produciendo hasta unos días luego del nacimiento. (Marcos y Torras, 2006; Pinos 2013; Arismendi et al., 2017)

### **Para el hijo mayor:**

Puede que rechace el cambio de sabor de la leche y que al disminuir la producción se destete espontáneamente, las investigaciones demuestran que esto sucede aproximadamente en un 60% de los casos. Los niños que siguen lactando, son beneficiados por las cualidades inmunológicas del calostro; por otra parte pueden presentar episodios de diarrea leve dadas las propiedades laxantes del mismo. (Marcos y Torras, 2006)

A pesar de que la leche se adapta a las necesidades del lactante más pequeño, la leche que consume el hermano mayor sigue siendo más completa y asimilable que la leche de vaca. La producción del calostro y de la leche madura está regulada por la demanda de los lactantes. (Martín-Gil et al., 2008, Romero et al., 2015)

Se describen beneficios psicológicos como la mejor adaptación a la presencia del recién nacido a la familia y un mejor relacionamiento entre los hermanos,

disminuyendo los celos que frecuentemente surgen en el hermano mayor (Marcos y Torras, 2006)

Molitoris (2018) estudió la relación entre la lactancia durante el embarazo y la desnutrición infantil en países de bajos ingresos. Los resultados muestran un aumento del riesgo de sufrir desnutrición en niños que son amamantados mientras su madre está embarazada. Cabe destacar que esta investigación se realizó en países donde la malnutrición es un fenómeno generalizado y persistente.

### **Políticas para la promoción y protección de la lactancia materna:**

En 1981 la OMS aprobó el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna” ante la preocupación por la creciente utilización de fórmulas artificiales que comenzó a repercutir en la forma de alimentación de los lactantes, disminuyendo el tiempo y la cantidad en que se brinda la lactancia materna exclusiva.

En 1992 la OMS y UNICEF crearon la “Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños” con el fin de promover la lactancia materna y proteger los derechos de las madres y los niños a recibir atención de calidad basada en evidencia científica. Para recibir esta acreditación y ser reconocido como “Hospital Amigo de los Niños” los servicios materno-infantiles deben cumplir con diversos protocolos que garanticen la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

En 2002 OMS y UNICEF desarrollaron la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, una guía para mejorar la salud en la infancia donde los gobiernos son los responsables de su ejecución. (Arias, 2016)

A pesar de los esfuerzos de los organismos internacionales y nacionales en crear políticas y protocolos para la promoción y protección de la lactancia materna, estas recomendaciones se han venido cumpliendo a un paso lento. (Amores y Punguil, 2019)

### **Conocimiento del personal sanitario en lactancia materna:**

En su publicación “Alimentación del lactante y el niño pequeño” la OMS (2010) resalta la importancia que tienen las óptimas prácticas de alimentación, ya que son una de las intervenciones más efectivas para mejorar la salud de los niños. El 10% de las enfermedades de los menores de 5 años se podrían evitar con una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Para poder cumplir los objetivos de aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva, es crucial el apoyo hacia las familias por parte de los profesionales de la salud. Éstos deben contar con los conocimientos y habilidades básicas para brindar orientación y consejería; ayudar a resolver dificultades que se presenten durante la

lactancia y ante problemas de mayor complejidad sepan a dónde referir a las madres.

Con frecuencia esto no sucede, ya que no se le da un enfoque apropiado a la lactancia materna durante la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios.

De esta manera quienes deben promover y facilitar la lactancia materna se transforman en barreras que impiden la mejora de las prácticas adecuadas de alimentación; incluso, pueden recomendar el inicio muy temprano de otros alimentos o promover el empleo de sucedáneos de leche materna. (OMS, 2010)

Una revisión bibliográfica realizada en el 2018 por Yang et al. sobre los conocimientos y actitudes que poseen los estudiantes de ciencias de la salud acerca de la lactancia materna, concluye que habiendo culminado la unidad de salud materno infantil, la mayoría de los estudiantes conocen los beneficios de la lactancia materna, pero en general, carecen de habilidades y conocimientos para asesorar y resolver problemas asociados a la lactancia.

Otros estudios sobre el conocimiento en lactancia materna de los profesionales sanitarios en diversos centros de salud concluyen que dicha formación puede ser mejorada. En general, los participantes de las encuestas tenían una percepción positiva sobre la lactancia; reconocían haber tenido una formación insuficiente sobre lactancia materna en su carrera universitaria y que sus conocimientos se basan mayormente en la experiencia (Amores y Punguil, 2019; Carballo 2019)

Calderón en el 2019 investigó sobre el conocimiento del personal de enfermería sobre lactancia materna en una clínica en Colombia, concluyó que estos profesionales presentaban un nivel de conocimiento bajo. Este estudio tiene resultados similares a otros realizados sobre el mismo tema por otros autores.

En el 2016 Olivares realizó una investigación en el Centro de Salud Ascensión, Perú, con el fin de determinar la influencia de los conocimientos sobre las políticas para la lactancia materna natural en las prácticas cotidianas. Se encuestó a 40 profesionales que trabajaban en el mencionado centro asistencial y se concluyó que el conocimiento del personal sanitario de las políticas para la promoción y protección de la lactancia materna natural influye significativamente en el cumplimiento de las mismas mediante las prácticas cotidianas.

En cuanto al conocimiento del personal sanitario sobre lactancia materna en situaciones especiales así como lo es la lactancia durante el embarazo, no hay bibliografía que documente cuales son estos conocimientos ni las prácticas o actitudes al respecto.

### **Conducta del personal de salud frente a la lactancia materna durante el embarazo:**

La lactancia durante el embarazo y en tándem son situaciones poco conocidas culturalmente, hasta por los profesionales sanitarios; está rodeada de prejuicios e

incertidumbres acerca de las repercusiones que tiene sobre la gestación, la calidad de la leche, el bienestar del niño mayor, etc. (Arias, 2016)

Resultados de una encuesta realizada por Marcos y Torras (2006) informan que algunas mujeres no comentaron a los profesionales que las atienden que amamantaban durante el embarazo para evitar discusiones. De las que sí lo hablaron con el personal sanitario, aproximadamente un 70% recibieron comentarios de rechazo.

La actitud de los profesionales de la salud puede afectar la decisión de una madre de amamantar durante el embarazo o en tándem, por lo que es necesario que estos se rijan por criterios científicos y por la evidencia disponible y que se recomiende el destete solamente en aquellas situaciones donde la lactancia suponga un riesgo para el desarrollo del embarazo, la salud de la madre o el lactante. Estos casos serían cuando se presentan contracciones uterinas intensas, metrorragia, retardo del crecimiento intrauterino, historia de abortos o partos pretérmino, embarazos múltiples y cuando hay un estado de desnutrición de la madre o el lactante. (Arias, 2016; Arismendi et al., 2017)

### **El destete:**

Consiste en el cese de la alimentación del niño con leche materna. Es un proceso gradual, que puede abarcar un largo período, en el que se van incorporando alimentos nuevos y se deja paulatinamente la leche del pecho materno.

Se recomienda que la lactancia materna se mantenga hasta por lo menos los 2 años de vida y se extienda hasta que el niño o la madre así lo quieran.

El destete puede ser de forma espontánea o natural cuando se da por sola decisión del niño, quien deja el pecho de forma radical o poco a poco. (Moreno, 2008)

El destete también puede producirse de manera forzosa ante diversas situaciones, entre ellas, por indicación médica ante una enfermedad materna o del lactante, la necesidad de tomar algún medicamento y ante un nuevo embarazo.

### **Consecuencias del destete:**

El destete supone un cambio y una adaptación desde el punto de vista nutricional, emocional y social, principalmente para el lactante, aunque, también hay repercusiones en la madre. Se aconseja que el destete se lleve a cabo de forma progresiva para evitar cambios bruscos que atenten contra el bienestar biopsicosocial del niño y su madre.

Desde el punto de vista emocional, el niño puede experimentar sentimientos de frustración e inseguridad, ya que se ve modificado el vínculo afectivo que mantenía

con su madre. Así mismo, la madre puede tener sentimientos de pérdida y tristeza al suspender esta forma de relacionarse íntimamente con su hijo.

Cuando el destete es abrupto se pueden dar cambios en el comportamiento del niño, pudiendo presentarse retrasos y traumas al obligarlo a enfrentar una independencia de su madre incompatible con su grado de madurez. (Rico, 2008)

Si el destete es repentino, la madre puede sufrir complicaciones como ingurgitaciones mamarias, obstrucciones y mastitis. (Moreno, 2008; Rico, 2008)

Cuando la introducción de los alimentos complementarios ocurre antes de que el organismo del niño esté preparado para recibirlos, pueden aparecer trastornos digestivos, alergias y diarreas infecciosas. (Rico, 2008)

Al dejar de recibir leche materna y comenzar a ingerir otros alimentos pueden ocurrir deficiencias nutricionales, estas pueden deberse a la cantidad y frecuencia en la que el niño come, así como la calidad nutritiva del alimento, según lo investigaron Ashworth y Feacham en 1985.

La leche de vaca está desaconsejada antes de los 12 meses porque se relaciona con anemia y pérdida de sangre en las heces. (Rico, 2008)

La suspensión de la lactancia materna aumenta el riesgo de contraer infecciones dado que se acorta la cantidad de tiempo recibiendo leche materna con sus propiedades inmunológicas, además, existe mayor posibilidad de contaminación de los alimentos, lo que puede causar diarreas por colonización de microorganismos patógenos en el tracto gastrointestinal. (Rico, 2008)

## **ANTECEDENTES**

Si bien no se encontraron trabajos directamente relacionados con la conducta del personal sanitario respecto a la lactancia materna durante el embarazo, ni con las repercusiones de la suspensión de la lactancia en embarazos de bajo riesgo, se identifican trabajos que guardan relación con los temas centrales del proyecto, los cuales se desglosan a continuación:

### **Repercusiones de la lactancia materna durante el embarazo en la salud de madre, feto, recién nacido y hermano mayor:**

En el 2016 Laura Arias realizó una revisión narrativa titulada “Lactancia materna durante el embarazo y en tándem” con el fin de actualizar el estado de los conocimientos sobre esta temática.

Tras la búsqueda bibliográfica se analizaron 16 trabajos científicos respecto al tema de estudio. La mayoría de los estudios no encontraron asociación entre la lactancia durante el embarazo y alteraciones en la gestación.

Se observó que en los niños que tomaban pecho mientras su madre estaba embarazada hubo un ligero aumento de casos de catarrros y diarreas. La ganancia de peso y la salud del recién nacido así como la del otro hijo no se ven afectadas significativamente. La composición de la leche materna experimenta cambios causados por las hormonas del embarazo. Las madres que dan pecho durante el embarazo o en tándem sufren en menor medida ingurgitaciones y mastitis.

Es importante que quienes deseen llevar a cabo la lactancia durante el embarazo o en tándem lleven una dieta adecuada, tengan un buen descanso y cuenten con apoyo profesional y el de sus familias.

Arias concluye en su trabajo que la lactancia durante el embarazo no se asocia a efectos adversos para la salud del feto, recién nacido, el hermano mayor o para la madre. Se resalta la importancia de que los profesionales de la salud cuenten con información actualizada, por lo cual es necesario aumentar la cantidad y calidad de la investigación en esta materia.

La revisión de literatura “Lactancia en madres embarazadas ¿Mito o realidad?” (Arismendi et al., 2017) analiza tres estudios respecto a la lactancia durante el embarazo con diferentes metodologías: un estudio de caso control, uno comparativo y una revisión sistemática de literatura.

El objetivo del trabajo fue conocer los posibles riesgos que presenta esta práctica para la salud de la madre, feto y lactante, a modo de actualizar las intervenciones que el personal de enfermería realiza en un centro de salud primaria en Santiago de Chile.

De la revisión se obtuvieron los siguientes resultados: Ninguno de los estudios encontró diferencias significativas en cuanto al riesgo de padecer un parto prematuro o una amenaza de aborto entre las madres que amamantaban durante el embarazo y las que no lo hicieron. Respecto al crecimiento del recién nacido y el niño mayor, no hay resultados concluyentes. La producción de leche y su composición pareciera cambiar durante el transcurso del embarazo, se requieren más estudios al respecto. Para algunos autores, el estado nutricional de la madre que amamanta puede afectar el peso al nacer del recién nacido, lo que parece ser prevenible mediante el uso de suplementos nutricionales.

Las autoras de esta revisión concluyen que es importante actualizar los conocimientos de los profesionales de la salud respecto a la lactancia durante el embarazo y en tándem, de este modo se podrá cumplir con las recomendaciones de la OMS y el ministerio de salud de su país que buscan fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otras comidas hasta al menos los 2 años.

**Conducta del personal sanitario frente a la lactancia materna:**

Dado que el presente proyecto busca conocer la conducta de los profesionales sanitarios respecto a la lactancia durante el embarazo, y sabiendo que las actitudes condicionan las conductas, es pertinente mencionar el estudio “Lactancia materna durante el embarazo y en tándem” de Marcos y Torras, quienes en el 1999 y en el 2006 encuestaron a embarazadas que amamantaron durante la gestación y consultaron sobre la actitud de los profesionales con quienes se atendían respecto al tema.

En el 1999 un 70,2% de los profesionales (entre los que estaban incluidos ginecólogos y comadronas) y un 76,9% de pediatras mostraron una actitud de rechazo frente a esta práctica. En el 2006 se repitió la encuesta y se obtuvo resultados levemente más favorables, las actitudes de rechazo por parte de ginecólogos y comadronas estuvieron presentes en un 55,5% de los casos, al tiempo que los pediatras tuvieron esta misma actitud en un 70,3%.

### **Conocimiento que poseen los profesionales sanitarios sobre la lactancia materna:**

En el 2018 Libia Yáñez Uribe escribió el artículo titulado “La experiencia materna frente a la escasa formación en lactancia por parte del personal sanitario”. Este artículo deriva de la tesis “Influencia colonial, capitalista y patriarcal en la práctica de la lactancia humana. La vivencia del amamantamiento frente al personal sanitario, las políticas públicas y la enajenación del cuerpo” desarrollada por la misma autora. En la tesis mencionada se plantea la problemática del bajo índice de niños alimentados con lactancia materna y se busca las raíces del problema en la influencia de la colonialidad, el capitalismo y el sistema patriarcal en la práctica de la lactancia humana.

Se propone que uno de los factores con mayor influencia en el bajo porcentaje de niños amamantados en México es la falta de preparación del personal de la salud en lactancia materna.

Se realizaron diferentes acercamientos a la vivencia de la lactancia materna desde la percepción de distintos actores. El análisis de contenidos fue el método de investigación. Se encuestó a profesionales sanitarios, madres lactantes y a una partera tradicional; se realizó una revisión del contenido curricular de once carreras de formación médica; se llevó a cabo una observación directa en un hospital y se compilaron comentarios realizados por madres en un grupo de apoyo a la lactancia en Facebook.

En el artículo, la autora relata parte de los hallazgos de su tesis para dar evidencia de la falta de información sobre lactancia materna que existe en los trabajadores de la salud y el impacto que esto causa en la vivencia del amamantamiento por parte de las madres.

En cuanto a la formación de los profesionales sanitarios en San Luis de Potosí, el trabajo concluye que la lactancia humana se estudia de una forma muy superficial, por lo que el personal de medicina y enfermería no cuenta con la preparación suficiente para asesorar adecuadamente a las madres. La mayor parte del personal sanitario “pro-lactancia” se ha formado de manera independiente por interés personal.

En el grupo de apoyo a la lactancia se encontró gran cantidad de comentarios que recibieron las madres respecto a suspender la lactancia y hasta regaños por su duración, lo que generaba angustia, confusión y frustración en las madres lactantes. El respaldo o la falta de apoyo del personal de salud hacia las madres es determinante en la manera de experimentar el amamantamiento, no sólo en su duración, sino en el impacto que tendrá en la vida de la madre y de la cría.

En el 2018 Yang et al. publicaron “Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review” (Conocimientos y actitudes de los estudiantes de ciencias de la salud sobre lactancia materna: una revisión sistemática) Los autores revisaron 14 estudios que evaluaban el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de enfermería y otras carreras en el área de la salud hacia la lactancia materna.

Estos trabajos mostraron que en los estudiantes de profesiones de la salud el conocimiento sobre lactancia es limitado, particularmente en lo que respecta al asesoramiento y manejo clínico. Se enfatiza en la importancia de que los estudiantes reciban mejor preparación para poder dar atención de calidad. Los estudiantes de enfermería y medicina reciben educación sobre una amplia variedad de patologías y es posible que la lactancia materna no sea una prioridad.

La revisión en sus conclusiones destaca la necesidad de determinar la manera en que se enseña y se aprenden los conocimientos y las habilidades en lactancia. Es importante crear currículos estandarizados de educación sobre lactancia para garantizar que todos los estudiantes de pregrado reciban los conocimientos básicos en la materia.

En el 2019 Amores y Punguil realizaron la investigación “Conocimientos y barreras sobre lactancia materna en el personal de salud del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora”. El objetivo de la investigación fue describir el conocimiento e identificar las barreras sobre la lactancia materna en profesionales de la salud que trabajan en el mencionado hospital.

Se entrevistó a los profesionales de enfermería y medicina y se encontró que sólo el 11,7% del personal tiene conocimientos adecuados. La mayoría de los encuestados reconocieron no haber tenido una preparación adecuada en su formación académica.

Los autores concluyen que el nivel de conocimiento del personal de salud encuestado no es el adecuado para brindar consejería de calidad; las universidades e instituciones hospitalarias no brindan una educación integral e interactiva en la lactancia materna, ya que es considerada una asignatura sin relevancia. Todo el personal de salud tiene un papel fundamental en el inicio y mantenimiento de la

lactancia, por lo que deben brindar una asesoría de calidad para que las madres tomen decisiones informadas.

El artículo “Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna” (Calderón et al., 2019) se escribió en base a una investigación realizada por los mismos autores con el objetivo de identificar los conocimientos sobre lactancia materna del personal de enfermería en un servicio de obstetricia en el año 2016. Se realizó una encuesta al personal de enfermería donde se evaluaron conocimientos sobre las bases anatómicas y fisiológicas de la lactancia, el manejo de las afecciones del pecho, las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos, los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa y cómo orientar a la madre para que se logre un buen agarre al pecho, cómo extraerse leche y conservarla. El porcentaje de respuestas correctas en 4 de los 5 factores evaluados estuvo por debajo del 50%.

Los investigadores concluyen que para que el personal de enfermería logre prestar la ayuda apropiada a las madres durante la lactancia materna, es necesario que se cuente con los conocimientos tanto teóricos como prácticos adecuados.

### **Repercusiones del destete:**

Si bien no se encontraron trabajos sobre las repercusiones de suspender la lactancia en mujeres con embarazos de bajo riesgo, la investigación “Prácticas de destete realizadas por un grupo de madres con sus hijos residentes en el área rural del Municipio de San Vicente del Caguán, Caquetá, segundo semestre de 2008” (Rico, 2008) aborda en parte de su trabajo los sentimientos de la madre y el niño frente al destete.

El objetivo de la investigación fue identificar las prácticas de destete utilizadas por un grupo de madres con sus hijos residentes en el área rural. Se entrevistó a 20 mujeres del área mencionada, de las cuales una debió destetar por estar cursando un embarazo; se desconoce si el embarazo era o no de bajo riesgo.

Con respecto a los sentimientos de las madres y niños incluidos en el estudio ante el destete, se encontró que los niños presentaban actitudes de aceptación en un 55% de los casos. Este tipo de actitudes están relacionadas con la capacidad de comunicarse entre madre e hijo, lo que propició el destete paulatino. El 30% presentó una actitud de llanto frente al destete y el 15% reaccionó con rebeldía. En cuanto a los sentimientos de las madres frente al destete, se encontró que el 50% de las madres refirió tristeza; el 35% mencionaron que no sintieron nada, haciendo alusión a que consideraron que dieron pecho por un tiempo suficiente, o que fue en común acuerdo con su hijo; el 15% restante sintió que pudo descansar de las demandas de amamantar.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Conocer la conducta del personal sanitario que realiza controles de embarazo en las policlínicas periféricas del Cerro respecto a la lactancia durante el embarazo, así como la repercusión de la suspensión de la lactancia en embarazos de bajo riesgo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Averiguar si algún integrante del equipo de salud que trabaja en las policlínicas periféricas del Cerro proscribire la lactancia materna en embarazos de bajo riesgo.
- Indagar los fundamentos teóricos en los que se basan los profesionales que indican el destete.
- Identificar si existen similitudes en el accionar de los profesionales, dependiendo de la especialidad a la que se dedican.
- Identificar la repercusiones físicas y emocionales causadas por el destete en madre y lactante cuando éste se produce por indicación de un profesional sanitario.

## **METODOLOGÍA**

**Enfoque metodológico:**

El presente trabajo consiste en una investigación, que como lo expresan Hernández Sampieri et al. (2014), se trata de estudiar un fenómeno mediante un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos.

Se optó por realizar una investigación con un enfoque cualitativo, ya que para este trabajo es importante conocer el significado de las experiencias desde el punto de vista individual de los participantes. El método cualitativo, por sus características, permite estudiar el fenómeno de forma holística, contemplando sus diversos aspectos, sin reducirlo al estudio de sus partes.

En este tipo de enfoque, los métodos de recolección de datos no son estandarizados ni los datos recabados son numéricos, por lo que el análisis de los mismos no es estadístico. En cambio, los datos son recabados por medio del lenguaje hablado o escrito, también se tiene en cuenta el lenguaje no verbal que puede ser observado. Mediante la recolección de datos se busca obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, lo que permite “reconstruir” la realidad del fenómeno estudiado tal y como la observan los actores del sistema social que se está investigando.

No se pretende generalizar de forma probabilística los resultados a poblaciones más amplias, sino conocer la realidad que está definida por las interpretaciones de los participantes y del investigador respecto a sus propias realidades.

El investigador conduce la indagación de los datos de manera subjetiva, interactuando e involucrándose con los participantes y sus experiencias, siendo a su vez, un partícipe más de la realidad que se busca estudiar e interpretar. Sus tendencias personales son reconocidas e influyen en la forma de interpretar los datos, ya que tiene un punto de vista interno del fenómeno.

El enfoque cualitativo estudia el desarrollo natural de los sucesos, no busca experimentar ni manipular las variables estudiadas; por lo que se puede decir que se fundamenta en una perspectiva interpretativa de lo que se observa activamente. (Hernández Sampieri et al., 2014)

### **Diseño:**

El diseño del trabajo es de tipo descriptivo analítico, ya que el interés está puesto en describir y analizar las dimensiones del fenómeno y las variaciones de las mismas que pueden existir; también lo que es importante acerca de lo que sucede desde el punto de vista de las personas que lo experimentan.

### **Población y muestra:**

La muestra en un estudio cualitativo es el grupo de personas sobre las que se recogen los datos no estadísticamente representativos. Para el presente estudio se tendrán en cuenta dos unidades de análisis diferentes; una consiste en los profesionales de la salud que trabajan con embarazadas en las policlínicas periféricas del Cerro y la otra unidad de análisis serán mujeres que hayan tenido que destetar durante un embarazo por indicación de un profesional de la salud.

Para seleccionar los participantes de la primer unidad de análisis se utilizará un tipo de muestreo orientado a la investigación cualitativa, tomando una muestra típica o intensiva; en este tipo de muestreo se eligen casos de un perfil similar, como lo es ser un profesional sanitario que trabaja con embarazadas en el territorio mencionado, estos casos son considerados representativos de un segmento de la población, otros profesionales de la salud que trabajen con embarazadas, no en un sentido estadístico, sino de prototipo.

En cuanto a la segunda unidad, los participantes serán autoseleccionados al responder a una invitación a participar del estudio de forma voluntaria, a través del grupo en Facebook "Lactancia en Uruguay", con más de 20,900 miembros. A su vez, en caso de ser necesario, se le solicitará a las participantes sugerir la participación de otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información, lo que se conoce como muestra en cadena o por redes. En todos los casos la participación será de forma voluntaria y se tendrán en cuenta los criterios de inclusión. (Hernández Sampieri et al., 2014)

### **Técnica de recolección de datos:**

La recolección de datos se hará mediante encuestas a los profesionales de la salud que trabajan con embarazadas en las policlínicas periféricas del Cerro, se aplicará la encuesta de forma anónima, previamente se informará sobre el trabajo y se hará entrega del consentimiento informado.

La encuesta consta de 5 preguntas abiertas, formuladas en base a los elementos que se propone describir y analizar. Las preguntas para la encuesta a los profesionales sanitarios se pueden encontrar en la sección anexos de este trabajo.

### **Criterios de inclusión:**

Los profesionales sanitarios que serán encuestados deberán cumplir con los siguientes criterios:

- Ser personal de la salud que realice controles de embarazo.
- Trabajar en las policlínicas periféricas de la zona del Cerro.
- Tener más de 1 año de antigüedad trabajando.

### **Criterios de exclusión:**

La muestra no incluye a:

- Estudiantes no titulados.
- Profesionales con menos de 1 año trabajando en el área.
- Que no trabajen directamente con embarazadas.

También se realizarán entrevistas guiadas a mujeres que destetaron durante el curso de un embarazo por indicación del equipo de salud que las atendía. Dicha entrevista será anónima y voluntaria; a las participantes se les informará sobre los objetivos de la investigación y se les entregará un consentimiento informado.

Las pautas para la entrevista guiada con madres se encuentran adjuntas en los anexos de este proyecto de investigación.

### **Criterios de inclusión:**

Podrán formar parte de la muestra:

- Mujeres que cursaron un embarazo durante el período de lactancia.
- Que hayan destetado por recomendación del personal sanitario que le brindaba asistencia.

### **Criterios de exclusión:**

No serán incluídas en el estudio:

- Mujeres en las que el destete haya sido producido por decisión propia y/o del lactante, sin intervención del personal de salud.
- Si no realizaron el destete a pesar de las recomendaciones del personal sanitario.

Se propone recabar información de distintos participantes hasta que se alcance la saturación teórica, es decir, que los nuevos participantes no aporten información novedosa. (Hernández Sampieri et al., 2014)

### **Análisis de los datos**

El análisis de datos se llevará a cabo con la desgravación de las entrevistas, extrayendo la idea principal de cada una.

El análisis en las investigaciones cualitativas es un proceso sistemático pero flexible, que está influenciado por las percepciones, sentimientos y experiencias del mismo investigador. No se realiza al terminar de recolectar los datos, como en las investigaciones cuantitativas, sino que se realiza en simultáneo con la recolección de los datos.

El análisis consiste en darle estructura a los datos con el objetivo de descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en la información obtenida de los participantes, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema. (Hernández Sampieri et al., 2014)

## **CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**

### **Etapas y actividades**

ETAPAS	ACTIVIDADES
Etapa 1: Elaboración del proyecto	Búsqueda bibliográfica; planteamiento del problema; concepción del diseño del estudio; redacción del marco teórico y antecedentes; diseño de herramientas de investigación y muestra inicial.
Etapa 2: Aprobación comité de ética	Presentación del protocolo de investigación, nota de solicitud de aprobación, y consentimiento informado ante el comité de ética de la Facultad de Medicina.
Etapa 3: Realización del trabajo de campo	Invitación a voluntarias a participar del estudio.  Aplicación de encuestas y entrevistas.
Etapa 4: Análisis de los datos	Desgrabación de encuestas y entrevistas.  Análisis de los datos recabados.  Realización de otras encuestas y entrevistas  y analizar datos hasta llegar a la saturación de información.
Etapa 5: Realización de las conclusiones	Interpretar los resultados.  Elaborar informe de los resultados.  Comparar los resultados con lo aportado por otros autores sobre el tema.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Etapa 1 Elaboración del proyecto	x	x	x									
Etapa 2 Aprobación comité de ética				x	x							
Etapa 3 Realización del trabajo de campo						x	x	x	x			
Etapa 4 Análisis de datos									x	x	x	
Etapa 5 Realización de conclusiones												x

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aspectos éticos:

La presente investigación contempla las consideraciones éticas inherentes al trabajo con seres humanos. En ese sentido la participación es libre, voluntaria y anónima; el participante podrá desistir de participar por su sola voluntad en cualquier momento del proceso, en donde se informará previamente del trabajo además del consentimiento informado (Ver Anexo), haciendo regir el principio de Autonomía establecido en el Art. No 4 del Capítulo 2 del Decreto de Ley No 515 para la “Investigación con Seres Humanos”.

Se destaca que si bien se considera que el presente trabajo no supone riesgos de ningún tipo para los participantes ésto no irá en desmedro del estudiante ante una eventual aparición de adversidad no prevista en el proceso.

A fin de salvaguardar y proteger la confidencialidad y privacidad de los profesionales sanitarios y las madres participantes de esta investigación, se proponen las siguientes consideraciones a cumplir en este proceso de investigación:

- Todo participante será previamente informado sobre la encuesta a realizar y se le informará que dicha encuesta es totalmente anónima.
- Se trabajará de forma tal que la protección de la identidad y la confidencialidad de los encuestados no se vean comprometidas en el proceso de análisis, sistematización y publicación de los datos.
- Los participantes serán informados sobre la naturaleza del estudio y cómo fueron seleccionados.
- No se juzgará a los participantes por sus respuestas, ya que cada encuesta será utilizada para la recolección de todos los datos brindados, sin excluir o diferenciar alguno de ellos.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Desde mi experiencia como estudiante de obstetricia formando parte de los servicios de salud y al estar en contacto con mujeres que dan de amamantar, he podido percibir que la lactancia materna, a pesar de ser un proceso fisiológico, puede verse afectada por múltiples factores que dificultan su desarrollo.

A nivel de las políticas en salud pública se busca promover y alentar la práctica de la lactancia materna, pero uno de los factores más importantes que pueden afectar la instauración y continuidad de la lactancia es la intervención de los profesionales que integran los equipos de salud.

Siendo tan conocidos los beneficios que tiene la lactancia materna y las recomendaciones existentes acerca de las buenas prácticas para la alimentación de los lactantes, resulta fundamental que los profesionales sanitarios tengan los conocimientos necesarios para poder realizar acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de las patologías, en el marco de la asistencia a mujeres en período de lactancia.

La madre que amamanta puede vivir esta experiencia con angustia e incertidumbre al encontrarse con falta de apoyo por parte del equipo de salud, o con recomendaciones que pueden resultar contradictorias. La lactancia durante el embarazo es una situación particular donde no hay conocimiento en profundidad por parte de los profesionales sanitarios y las recomendaciones son variadas y muchas veces incongruentes.

Es sumamente importante que se genere conocimiento en torno a la lactancia durante el embarazo, que permita tener un entendimiento en profundidad acerca del tema, y a la vez, que estos conocimientos sean difundidos, para que todos los profesionales de la salud que trabajan con mujeres embarazadas y en lactancia tengan las herramientas necesarias para brindar una atención de calidad, basada en la evidencia científica.

De acuerdo a la búsqueda bibliográfica realizada, se evidencia que no hay justificación para restringir sistemáticamente la lactancia materna en embarazos de bajo riesgo, ya que dar pecho durante un embarazo no representa un riesgo para la gestación, en cambio, sí presenta beneficios para la madre y el lactante. Cuando se indica la suspensión de la lactancia a causa de un embarazo de bajo riesgo, se está privando de dichos beneficios a la mujer y su hijo/a.

Se debe tener en cuenta que sí está demostrado que es conveniente destetar en caso de antecedentes de abortos y partos prematuros, o ante la presencia de gestación múltiple, amenaza de aborto, metrorragia y patrón contráctil inadecuado para la edad gestacional.

Si una mujer decide continuar con la lactancia durante el embarazo, el equipo de salud debe saber las implicancias que esto conlleva y tener la capacidad de apoyar y brindar orientación a la familia y resolver los problemas que pueden presentarse en torno a la lactancia.

Las Obstetras Parteras son profesionales de la salud que trabajan en diversas áreas de asistencia a la mujer; dentro de sus competencias se encuentra realizar controles de embarazo, controles puerperales, asesoramiento y atención en lactancia. Durante estas instancias las Parteras cumplen un rol fundamental en el empoderamiento de las usuarias y sus familias, posibilitando la toma de decisiones sobre su salud de

forma consciente e informada, de acuerdo a lo que consideren adecuado para ellos mismos, respetando su autonomía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amores-Armijos, A. E.; Punguil-Freire, D. A. (2019) *Conocimientos y barreras sobre Lactancia Materna en el Personal de Salud del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16025>
- Arias-Secades, L. (2016). *La lactancia materna durante el embarazo y en tándem*. Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/675311>
- Arismendi-Monson, G.; Gutiérrez-Varetto, C.; Garay-Unjidos, N. (2017). LACTANCIA EN MADRES EMBARAZADAS ¿MITO O REALIDAD?: REVISIÓN DE LITERATURA. *Revista Horizonte de enfermería*. Vol. 28 (3), pp. 50-58.
- Berolatti-Suárez, F. D. (2015) *Efectos de la lactancia materna en el lactante y el nuevo embarazo de gestantes atendidas en la Red de Salud Puno*. 2014. UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ” [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_6924127637e173eb08ce1c775007defd](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_6924127637e173eb08ce1c775007defd)

- Calderón-Bejarano, H; Henao-López, C. P.; Giraldo-Montoya, D. I. (2019) CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA. *Horizonte de enfermería*. Vol. 30 (2), pp. 115-127.
  - Carballo-González, A. M. (2019) Estudio sobre los conocimientos de la lactancia materna en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de EOXI de Vigo. UNIVERSIDADE DA CORUÑA. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24432/CarballoGonzalez\\_An\\_a\\_TFM\\_2019.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24432/CarballoGonzalez_An_a_TFM_2019.pdf?sequence=2)
  - De la Cueva-Barrao, P. (2006). Lactancia en situaciones especiales. *MEDICINA NATURISTA*. Vol 10; pp. 566-571.
  - Fernández-Muñoz, A. P.; Góngora-Cruz, L. A. M. (2014). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud - Servicio Gineco Obstetricia- Hospital Goyeneche - Arequipa - Julio - Noviembre 2014*. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. <https://1library.co/document/zgwxm96y-conocimiento-lactancia-exclusiva-personal-servicio-obstetricia-goyeneche-noviembre.html>
  - Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta ed. Mc Graw Hill Interamericana.
  - Madarshahian, F.; Hassanabadi, M. (2012). A Comparative Study of Breastfeeding During Pregnancy: Impact on Maternal and Newborn Outcomes. *Journal of Nursing Research*. Vol. 20 (1), pp. 74-80.
- 
- Marcos-Marcos, I.; Torras-Ribas, E. (2006). *Lactancia materna durante el embarazo y en tándem*. (Ponencia). IV Congreso español de lactancia materna. Puerto de la Cruz, Tenerife. [https://www.aeped.es/sites/default/files/programa\\_final\\_iv\\_congreso\\_lactancia\\_materna\\_2006.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/programa_final_iv_congreso_lactancia_materna_2006.pdf)
  - Martín-Gil-Parra, R.; Moreno-Sobrino, E. ; Marcos, I. (2008) Lactancia en situaciones especiales. En Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna (Ed.) *La lactancia materna de madre a madre*. (63-74) Lactando- Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. <https://www.escueladesaludmurcia.es/ServletDocument?document=1339>
  - Molitoris, J. (2018) Breastfeeding during Pregnancy and its Association with Childhood Malnutrition and Pregnancy Loss in Low-and Middle-Income Countries. *Lund Papers in Economic Demography*. vol. 2018 (3), pp.1-81.
  - Moreno-Sobrino, E. (2008). El destete. En Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna (Ed.) *La lactancia materna de madre a madre*. (121-126) Lactando- Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. <https://www.escueladesaludmurcia.es/ServletDocument?document=1339>
  - Olivares-Peralta, G. A. (2017) Conocimientos y prácticas respecto a la política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del centro de salud Ascensión. Huancavelica, 2016. UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8854>
  - OMS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>
  - Pinos-Leo, M. A.; Ramírez-Moyano, T.; Hernández-Ballesteros, R. (2013). La lactancia materna durante el embarazo: ¿aumenta el riesgo de sufrir un aborto espontáneo?. *Revista Enfermería Docente*. vol.101, pp. 29-31.

- Rico-Sánchez, B. (2008) Prácticas de destete realizadas por un grupo de madres con sus hijos residentes en el área rural del municipio de San Vicente del Caguán, Caquetá. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9701/Tesis23.pdf?sequence=3>
- Romero-Vázquez, G. M.; Pliego-Martín A. I.; Romero-Escobar, S. (2015). Situación especial en la lactancia: Lactancia en tándem. *Revista Enfermería Docente*. Vol. 104, pp. 29-32.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Control prenatal del embarazo normal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 61 (5). pp. 510-527.
- Shaaban, O. M.; Abbas, A. M.; Abdel-Hafiz, H. A.; Abdelrahman, A. S.; Rashwan, M.; Othman E. R. (2015). Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *FACTS VIEWS VIS OBGYN*. Vol 7(4). pp. 213-221.
- Yáñez-Urbe, L. (2018) La experiencia materna frente a la escasa formación en lactancia por parte del personal sanitario. *Glosa Revista de Divulgación*. Vol. 6 (11)
- Yang, S. F., Salamonson, Y., Burns, E., Schmied, V. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International breastfeeding journal*, vol. 13 (1), pp. 1-11.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Encuesta a profesionales de la salud que trabajan realizando controles de embarazo en las policlínicas periféricas del Cerro:**

1. ¿Cuál es la especialidad en la que trabaja?
2. ¿Qué recomendaciones realiza cuando se encuentra con pacientes embarazadas que amamantan otros hijos?
3. En caso que recomiende el destete, ¿cuáles son los motivos?
4. ¿Esta recomendación la realiza con embarazos de bajo riesgo?
5. ¿Ha realizado algún curso de actualización en lactancia materna? Especificar.

**Anexo 2: Preguntas para la entrevista guiada a embarazadas que destetaron durante el embarazo por recomendación del personal sanitario:**

1. ¿Cuál era tu deseo respecto a la lactancia de tu hijo/a durante el embarazo?
2. ¿A qué edad ocurrió el destete?
3. ¿De qué especialidad es el profesional que recomendó que debías destetar?
4. ¿Te explicaron los motivos de esa recomendación?
5. ¿Cuáles fueron los desafíos de destetar?
6. ¿Cómo te sentiste al tener que destetar?
7. ¿Hubo cambios en la forma de relacionarte con tu hijo/a?
8. ¿Hubo cambios en el comportamiento de tu hijo/a?
9. ¿Notaste consecuencias físicas en ti o en tu hijo/a?

### **Anexo 3: FORMATO BASE - HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO**

Estimado/a:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: "Indicación por parte del equipo de salud de restricción de la lactancia materna durante embarazos de bajo riesgo".

La responsable de la misma será Br. Pamela López, con la tutoría de la Profesora Magíster Obstetra Partera Eliana Martínez.

Los objetivos de la investigación son:

Objetivo general:

- Conocer la conducta del personal sanitario que realiza controles de embarazo en las policlínicas periféricas del Cerro respecto a la lactancia durante el embarazo, así como la repercusión de la suspensión de la lactancia en embarazos de bajo riesgo.

Objetivos específicos:

- Averiguar si algún integrante del equipo de salud que trabaja en las policlínicas periféricas del Cerro proscribire la lactancia materna en embarazos de bajo riesgo.
- Indagar los fundamentos teóricos en los que se basan los profesionales que indican el destete.
- Identificar si existen similitudes en el accionar de los profesionales dependiendo de la especialidad a la que se dedican.
- Identificar la repercusiones físicas y emocionales causadas por el destete en madre y lactante cuando este se produce por indicación de un profesional sanitario.

La investigación se llevará a cabo a través del siguiente diseño metodológico. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y analítico. Se realizarán encuestas a los profesionales de la salud que trabajan haciendo controles de embarazo en las policlínicas periféricas del Cerro, también se llevarán a cabo entrevistas guiadas a madres que pasaron por la experiencia de destetar durante el embarazo por indicación de algún profesional de la salud.

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal. En caso contrario, la investigadora a cargo será responsable de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación. La información se manejará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de la responsable de la investigación, quien garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

Se señala que las entrevistas serán grabadas, siendo las transcripciones llevadas a cabo por la investigadora, a los efectos de preservar su confidencialidad.

El tiempo dedicado por cada participante será de 10 minutos en el caso de la encuesta a los profesionales de la salud y de 20 minutos aproximadamente en la entrevista a mujeres que debieron suspender la lactancia a causa de un embarazo por indicación de un profesional sanitario.

La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con la investigadora responsable, Pamela López 098929729

Firma investigadora responsable:

Aclaración de firma:

**Declaración de consentimiento:**

En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: "Indicación por parte del equipo de salud de restricción de la lactancia materna durante embarazos de bajo riesgo". Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

## PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

### Título

Indicación por parte del equipo de salud de restricción de la lactancia materna durante embarazos de bajo riesgo

**Modalidad:** Monografía

Protocolo de Investigación X

### Autora

Pamela Betsabé López González

### Tutora

Prof. Mag.Obst.Part. Eliana Martínez

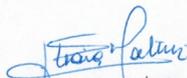
### Carrera

Obstetra Partera/o

### Calificación

NOTA 11

### Tribunal



Obst. Part. ELIANA MARTÍNEZ  
DIRECTORA  
ESCUELA DE PARTERAS  
3.507.880-8



Prof. Mag.Obst.Part. Eliana Martínez    Prof.Adj.Obst.Part. Kety Rodríguez



Asist. OP Keyla López  
Cl. Ginecológica B  
Hospital de Clínicas

Asist.Obst.Part. Keyla López

### Fecha

01/08/2022