UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE MATERNO INFANTIL

Motivos del abandono de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, en la población de madres cuyos hijos concurren a control pediátrico, en policlínica de un centro asistencial en Montevideo, en el mes de octubre del año 2013.

Autores:
Br: Verónica Patricia Gomez Madera
Br: Cecilia Paola Pietruszka Duarte
Br: Analia Elizabeth Palacio
Br: Lucrecia Alexandra Serena Elicher
Br: Estela Zorrón Palleiro

Tutoras:
Prof. Adj. Lic. Alicia Pérez
Prof. Sandra Pignataro

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013

Agradecimientos

Deseamos manifestar nuestro profundo agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de investigación; en especial a las profesoras tutoras Prof. Adj. Lic. Alicia Perez y Prof. Lic. Sandra Pignataro, quienes con gran interés, dedicación, nos ayudaron en los momentos difíciles, estimulándonos, guiándonos, orientándonos en la consecución del presente trabajo de investigación.

Deseamos expresar también nuestra gratitud al centro asistencial en donde se llevó a cabo la recolección de los datos, por la colaboración prestada para la realización de este trabajo, así como a las madres que voluntariamente posibilitaron el mismo.

A todos..... Mil gracias.

Índice

Resumen....4
Introducción....5
Justificación....6
Metodología....9
Área de estudio....9
Procedimientos para garantizar los aspectos éticos....9
Resultados....11
Discusión....25
Conclusiones....29
Bibliografía....30
Anexos....34
Anexo n° 1:....35
protocolo de investigación....35
Anexo n° 2:....36
instrumento de recolección de datos....36
Anexo n° 3:....37
cartas de autorizaciones....37

Resumen

El presente trabajo aborda como objetivo responder la interrogante de: ¿cuáles son los motivos del abandono de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, en la población de madres cuyos hijos concurren a control pediátrico, en policlínicas de un centro asistencial en Montevideo, en el mes de octubre del año 2013?. Realizándose un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, mediante la realización de una encuesta por conveniencia a 60 madres de niños hasta los seis meses de edad. El instrumento empleado fue un cuestionario elaborado por el grupo investigador.

Entre los resultados principales se destaca: la existencia de variables que actuarían como factores negativos de las cuales se identifican las madres con edades de hasta 30 años, primigestas, cesareadas, solteras o sin apoyo, trabajadoras. La duración de la lactancia materna exclusiva fue menor a un mes 59%. Las dificultades en la técnica de amamantamiento, causas laborales y problemas de salud materno-infantiles fueron los principales motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Por lo cual se considera oportuno contemplar a dicha población en la planificación de estrategias en pro de una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en los programas educativos.

Palabras claves: *lactancia materna exclusiva, factores asociados al abandono de la lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, rol de enfermería.*

Introducción

El presente informe corresponde al trabajo de investigación, elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, en el marco del Trabajo final de investigación , carrera escalonada, tránsito a la Licenciatura, generación 2010. Siendo el mismo requisito curricular para la obtención del título de grado.

La interrogante de estudio fue ¿Cuáles son los motivos del abandono de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, en la población de madres cuyos hijos concurren a control pediátrico, en policlínicas de un centro asistencial en Montevideo, en el mes de octubre del año 2013? Y para lo cual se empleó un diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal.

El objetivo del estudio fue conocer los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida del niño/a.

La muestra estuvo conformada por un total de 60 madres que asistieron a la consulta pediátrica en una policlínica de una Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) en Montevideo, en el mes de octubre del año 2013. Como criterio de inclusión, debían tener hijos de hasta seis meses de edad, ser mayores de 18 años y acceder voluntariamente a participar en el estudio. El tipo de muestreo utilizado fue, no probabilístico, por conveniencia. El centro de elección es un centro de atención materno infantil, seleccionado de acuerdo a la accesibilidad geográfica del grupo investigador.

Se realizaron las entrevistas guiadas utilizando el instrumento elaborado por el grupo investigador, previa prueba piloto del mismo. En donde se modificaron variables tales como experiencia positiva anterior en cuanto a lactancia materna y edad de la última gestación.

Se emplearon variables sociodemográficas a fin de conocer el perfil de las madres, así como la asistencia a cursos de preparación para el parto, orientación sobre lactancia materna en los cursos pre- parto, personal de salud que brindo información sobre lactancia materna previo al parto, tipo de parto, duración de lactancia materna exclusiva, lactancia materna exclusiva al alta, inicio de la lactancia materna exclusiva y motivos de abandono de lactancia materna exclusiva.

Se realizó el análisis de los datos mediante estadística descriptiva univariada, empleando medidas de tendencia central según el tipo de variable.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la duración de la lactancia materna exclusiva se extienda hasta los seis meses de edad del niño/a, dada las ventajas innegables de la misma, tanto para el bebé como para la madre. Aun así, según este organismo, las bajas frecuencias de lactancia materna exclusiva están presentes en todo el mundo, en donde tan solo un 35% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. Las proporciones de lactancia materna exclusiva reportadas en la literatura son variadas y dependen de las características de cada país.[1]

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud en España, en 2004 (Aguayo et al., 2005),[2] los principales motivos referidos por las madres para sustituir la lactancia materna por el biberón está relacionada principalmente con: *la percepción materna de que el niño se queda con hambre, tienen poca leche, su leche es de mala calidad, etc.* Razones no sostenibles desde un punto de vista biológico, dado que, según la bibliografía la hipogalactia primaria, definida como la incapacidad fisiológica para producir una cantidad adecuada de leche, tiene baja prevalencia. Según dicha encuesta existen además otras razones que no aparecen o lo hacen de forma muy marginal en las encuestas sobre el tema, las cuales se relacionan con las presiones negativas del contexto social y cultural de las madres o factores de tipo individual como: "*la dependencia exclusiva que implica la lactancia, la incomodidad de la lactancia en público, o el temor a que esta tenga efectos negativos sobre el cuerpo de la mujer,* entre otras".[3]

1Camargo Figuera, F; Latorre Latorre, J; Porras Carreño, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011. [citado 13 de julio de 2013]. págs. 56 – 72. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf

2Ibídem cita 4

3Ibídem cita 4

Existe evidencia empírica a través de diversos estudios[4] [5] [6] que señalan la importancia del apoyo a la madre para el logro de una lactancia materna exitosa según un estudio realizado por García de la Puerta, B (2009).[7] Se ha demostrado que los grupos de apoyo a la lactancia materna son una de las herramientas más eficaces en la promoción de la lactancia materna exclusiva. (Dennis et al. 2002; Phipps, 2006; Fairbank et al, 2000; Bronner et al. 2001; Gribble, 2001; Ingram et al. 2005; Gamboa et al. 2008; Llorens & Mira et al. 2007; García Vera & Esparza Olcina, 2009).

Es por ello que en la actualidad se vienen haciendo esfuerzos desde distintos niveles institucionales para fomentar la lactancia materna exclusiva. En este sentido, en Uruguay, el Ministerio de Salud Pública, estableció la Ordenanza Ministerial Nº 217/09, del 21 de abril de 2009, dada la necesidad de contribuir a mejorar la situación de salud de la población infantil, en el marco de los Derechos del Niño y del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. [8] Las intervenciones específicas de apoyo profesional y de pares, el acceso a la información adecuada y en general la implementación en los hospitales de programas de lactancia materna, han mostrado efectividad en la disminución de las tasas de

4Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2007. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com.

5Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com.

6Hernández Martínez M, García de León González R, Oliver Roig A, Mercader Rodríguez B, Peñas Valiente A, Gómez Ortigosa MA. Evaluación del impacto de la IHAN en las tasas de lactancia materna de nuestra área sanitaria. Hospital Virgen del Castillo, Yecla (Murcia). IV Congreso español de lactancia materna. Tenerife 2006. Libro de Actas: 73-74.

7Ibídem cita 6

8Quian, Jorge; Muxí Muñoz, Cecilia; Castro Mara. MSP. Dirección general de la Salud. Programa Nacional de Salud de la Niñez. Norma Nacional de Lactancia Materna. Ordenanza Ministerial Nº 217/09. [citado 13 de julio de 2013]. Disponible en: http://www.sup.org.uy/Descarga/Norma_Nacional_Lactancia.pdf

abandono de la lactancia materna.[9] Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos, existen además estudios que demuestran que la mayoría de las madres abandonan la lactancia antes de lo recomendado.[10]

9Oliver Roig, Antoni; Richart Martínez, Miguel; Cabrero García, Julio.et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. [Rev. Latino – Am. Enfermagem.] 18 (3): [09 pantallas]. Mayo – junio de 2010. [citado 12 de julio de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf

10Pasadas del Amo, Sara. Protocolo de Investigación presentado en la memoria fin de master en Estudios Migratorios, Desarrollo e Intervención Social. Universidad de Granada, Curso 2008-2009. [citado 11 de julio de 2013].Disponibleen: http://www.academia.edu/607046/_Se_necesita_una_tribu_._La_importancia_de_las_redes_de_apoyo_social_en_la_promocion_de_la_lactancia_materna.

METODOLOGÍA.

Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: La investigación se realizó en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, en una Policlínica de control pediátrico del niño en una Institución de Asistencia Médica Colectiva.

Universo: El universo de estudio estuvo conformado por las madres de niños hasta los seis meses de edad, que concurren a control pediátrico en la policlínica pediátrica en una Institución de Asistencia Médica Colectiva de Montevideo.

Muestra: Estuvo conformada por 60 madres de niños de hasta los seis meses de edad, que concurrieron a control pediátrico en la Policlínica antes mencionada.

Tipo de muestreo: Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión: Se incluyeron a todas las madres de niños hasta los seis meses de edad y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Así como a las madres mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión: Madres que no se encontraban en la sala de espera del consultorio pediátrico en el momento de la entrevista o no quisieron acceder a ella. Madres de niños mayores de seis meses de edad.

Procedimientos para garantizar los aspectos éticos:

Se solicitó consentimiento informado de las participantes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki, en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

La información personal de los participantes se mantuvo de manera confidencial, para lo cual se procedió a la codificación numérica de los cuestionarios.

No existió riesgo para las participantes en esta investigación.

Las participantes fueron libres de optar por acceder o no a la misma.

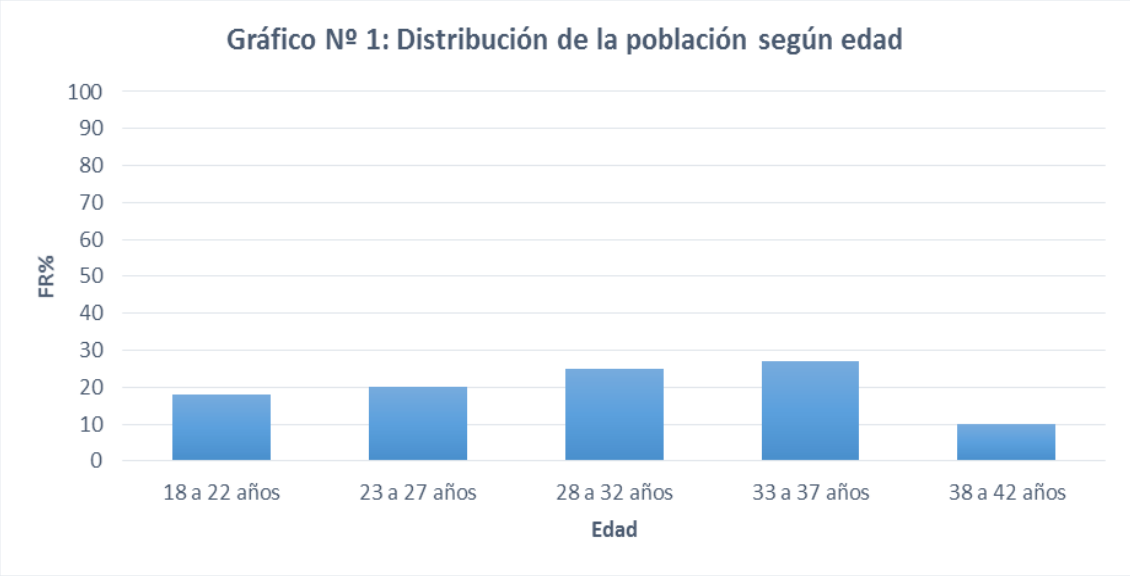
No se percibió remuneración alguna por parte de los investigadores hacia las participantes.

Resultados

Tabla 1. Distribución de las madres según su edad en años

Edad (años)	FA	FR	FR%	Media
18 a 22 años	*11*	*0.18*	*18*	*3.6*
23 a 27 años	*12*	*0.20*	*20*	*5*
28 a 32 años	*15*	*0.25*	*25*	*7.5*
33 a 37 años	*16*	*0.27*	*27*	*9.45*
38 a 42 años	*6*	*0.10*	*10*	*4*
Mayor a42 años	*0*	*0*	*0*	*0*
N=	*60*	*1*	*100*	*30 años*

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



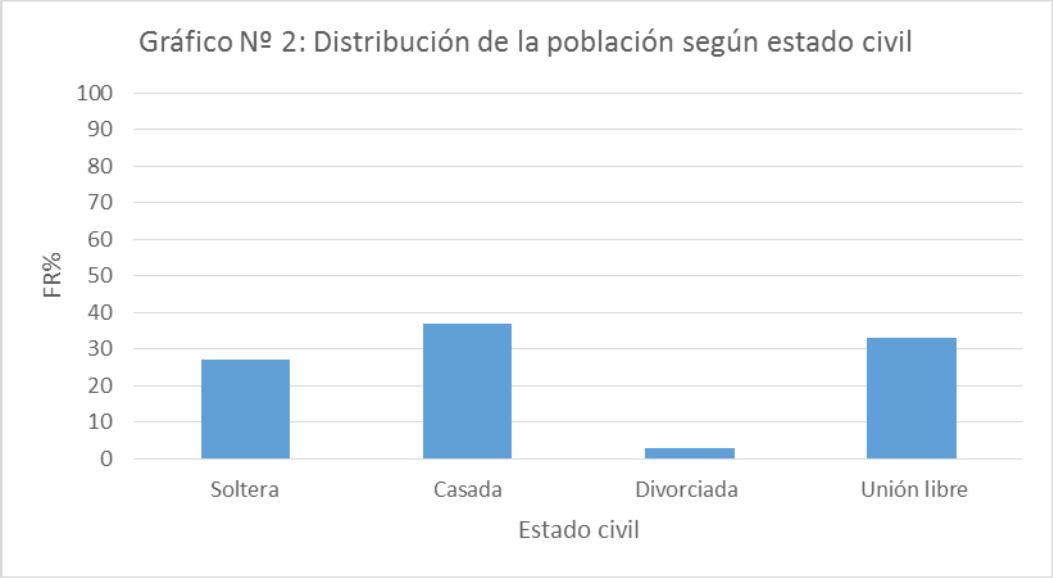
Como se puede observar en la tabla y gráfico Nº 1, un 27% corresponde al rango de edad de 33 a 37 años, a continuación un 25% entre 28 y 32 años seguido de un 20% de 23 a 27 años.

Tabla 2. Distribución de las madres según Estado civil

Estado civil	FA	FR	FR%

- Soltera	*16*	*0.27*	*27*
- Casada	*22*	*0.37*	*37*
- Viuda	*0*	*0*	*0*
- Divorciada	*2*	*0.03*	*3*
- Unión libre	*20*	*0.33*	*33*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos



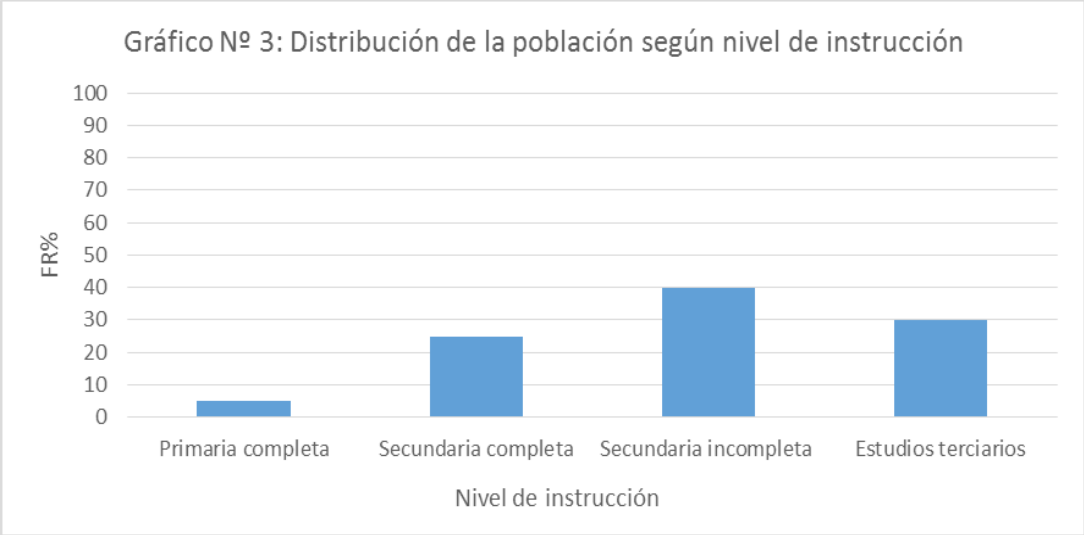
El 37% de las encuestadas refiere encontrarse casadas, seguido de aquellas que señalaron estar en unión libre con un 33 %. Se destaca un 27 % de mujeres solteras y no existen madres dentro de la categoría de viudez.

Tabla 3. Distribución de la población según Nivel de Instrucción

Nivel de instrucción	FA	FR	FR%
Primaria completa	*3*	*0.05*	*5*
Primaria incompleta	*0*	*0*	*0*
Secundaria completa	*15*	*0.25*	*25*

Secundaria incompleta	*24*	*0.40*	*40*
Estudios terciarios	*18*	*0.30*	*30*
Sin estudios	*0*	*0*	*0*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos

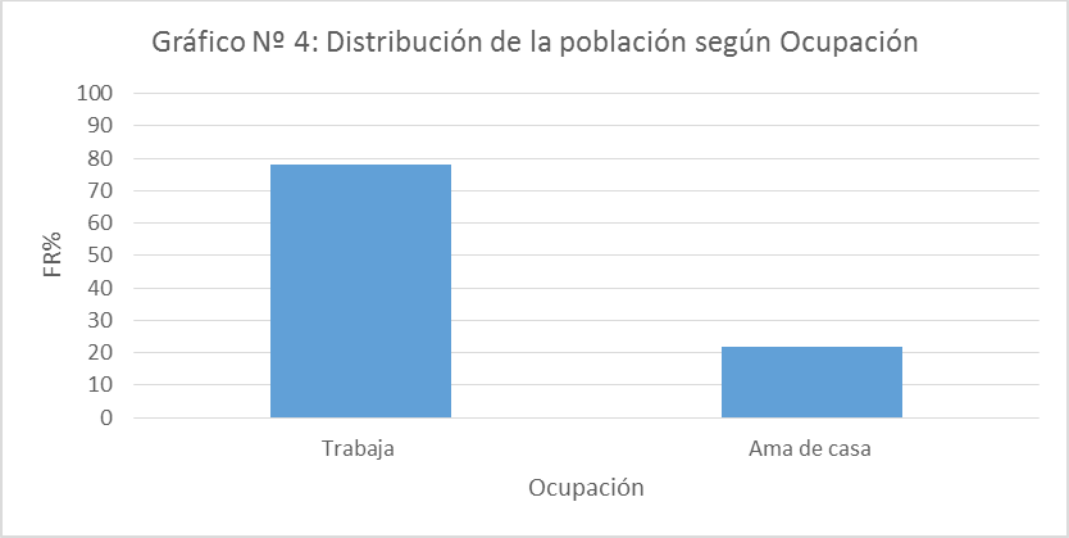


El 40% de la población encuestada refirió no haber culminado sus estudios secundarios, seguido de un 30% que alcanzó estudios terciarios. Cabe destacar que no existen madres sin estudios, ni con primaria incompleta.

Tabla 4. Distribución de la población según Ocupación de la madre

Ocupación	FA	FR	FR%
Trabaja	*47*	*0.78*	*78*
Estudia	*0*	*0*	*0*
Ama de casa	*13*	*0.22*	*22*
Otra	*0*	*0*	*0*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos



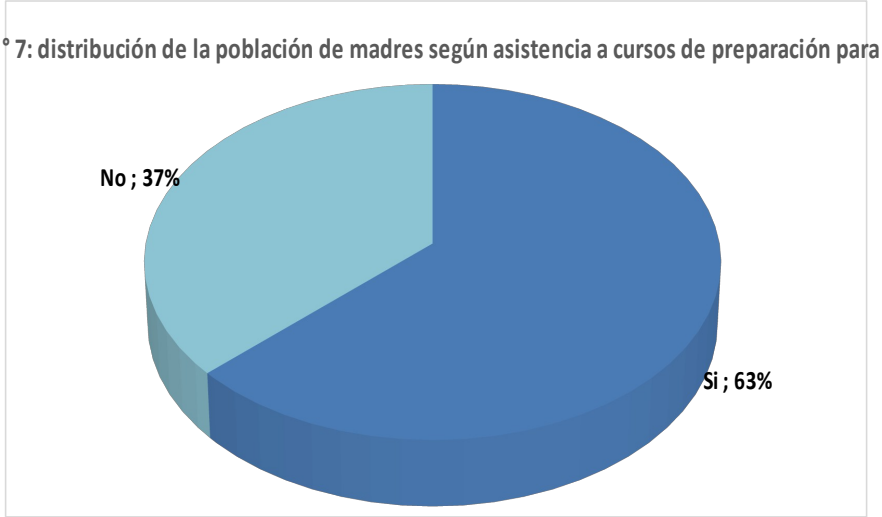
Un 78% trabaja, y un 22% refirió ser, ama de casa.

Tabla 5. Distribución de la población de madres que trabajan, según el número de horas fuera de la casa.

Nº de horas fuera de la casa	FA	FR	FR%
0	6	0.13	13
1- 3	*7*	*0.15*	*15*
3 – 6	*19*	*0.40*	*40*
6 – 9	*14*	*0.30*	*30*
9 – 12	*1*	*0.02*	*2*
N	*47*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 7: distribución de la población de madres según asistencia a cursos de preparación para el parto



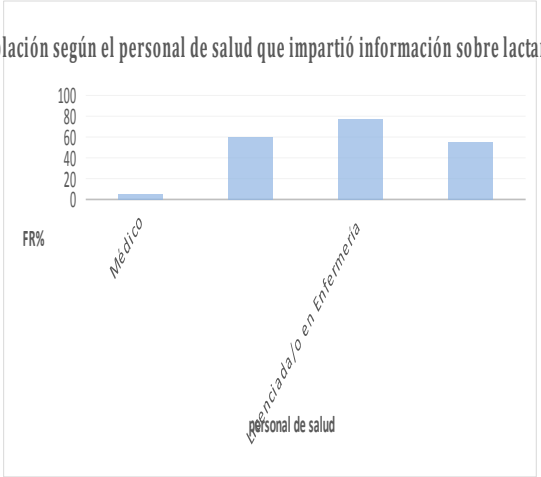
En cuanto al número de horas que se encuentran fuera de su casa, el 40% de las madres señalaron trabajar entre 3 y 6 horas diarias, seguido de un 30 % que permaneció de 6 a 9 hs fuera de su casa. Cabe destacar que un 13 % de las madres permaneció 0 horas fuera de su casa.

Tabla 6. Distribución de la población según el Nº de controles prenatales realizados.

Nº de Controles prenatales	FA	FR	FR%
- 1	*0*	*0*	*0*
- 2	*1*	*0.02*	*2*
- 3	*0*	*0*	*0*
- 4	*0*	*0*	*0*
- 5	*1*	*0.02*	*2*
- Más de 5 controles	*58*	*0.96*	*96*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos

Gráfico N°9: distribución de la población según el personal de salud que impartió información sobre lactancia materna previo al nacimiento

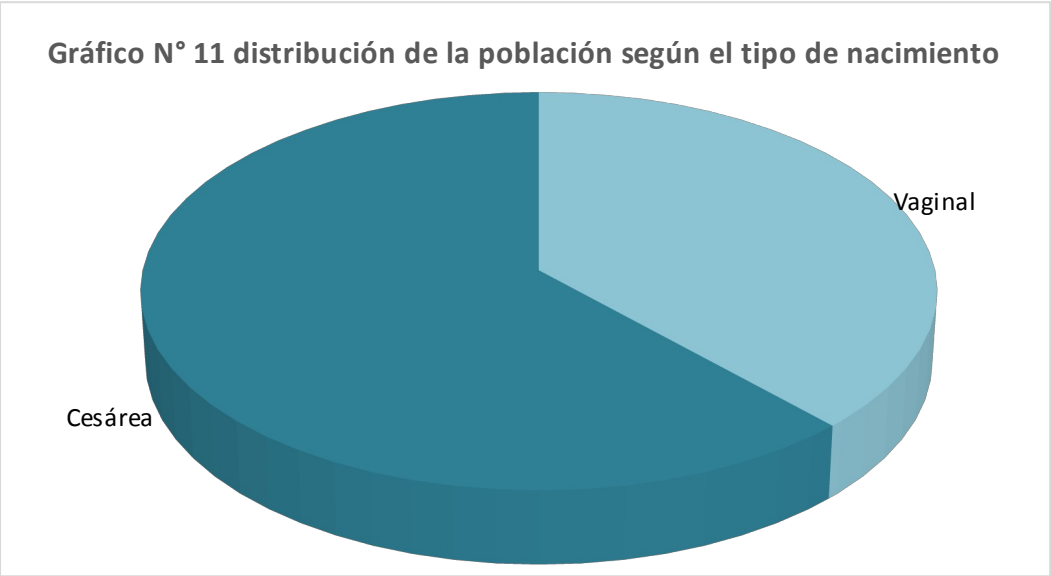


El 96 % de las encuestadas llevaron a cabo más de cinco controles prenatales.

Tabla 7. Distribución de la población de madres según se asistió a cursos de preparación para el parto

Asistió a cursos de preparación para el parto	FA	FR	FR%
- Si	*38*	*0.63*	*63*
- No	*22*	*0.37*	*37*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos

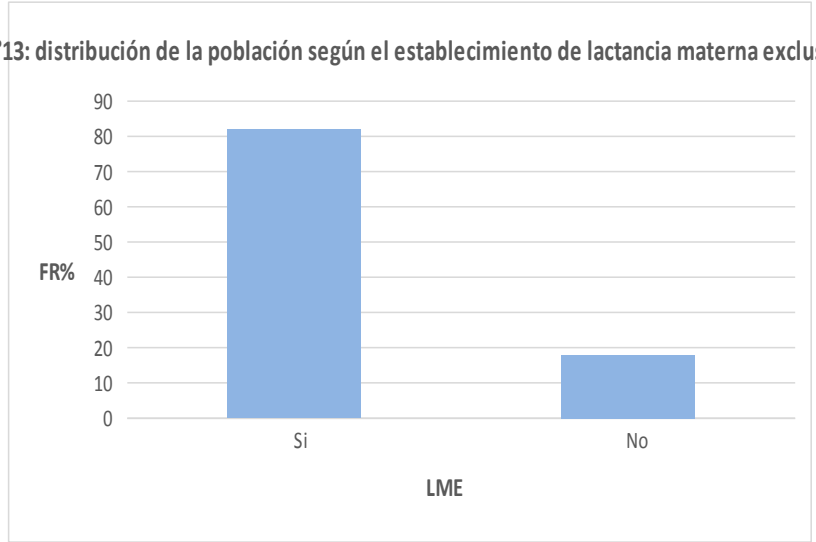


El 63% de las madres encuestadas señaló que asistió a cursos de preparación para el parto y un 37% no concurren.

Tabla 8. Distribución de la población de madres que asistieron a cursos pre parto, según si recibieron información sobre lactancia materna en dichos cursos.

Recibió orientación sobre LM en los cursos pre- parto	FA	FR	FR%
- Si	*37*	*0.97*	*97*
- No	*1*	*0.03*	*3*
N	*38*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos



De la población de madres que asistieron a curso de preparación para el parto, el 97%, refirió que recibió orientación sobre lactancia materna en los cursos de pre – parto

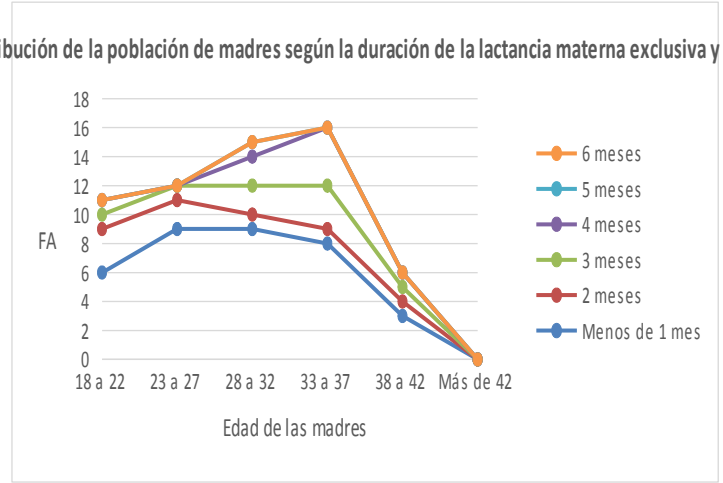
Tabla 9. Distribución de la población de madres según el personal de salud del cual recibieron información sobre lactancia materna previo al nacimiento

Personal de salud que impartió información sobre LM previo al nacimiento	FA	FR	FR%	Total
- Médico	*3*	*0.05*	*5*	*60*
- Partera	*36*	*0.60*	*60*	*60*
- Licenciada/o en Enfermería	*46*	*0.77*	*77*	*60*
- Auxiliar de	*33*	*0.55*	*55*	*60*

	Enfermería				
-	Otro	*0*	*0*	*0*	*60*

Fuente: instrumento de recolección de datos

Gráfico N°16: Distribución de la población de madres según la duración de la lactancia materna exclusiva y edad de las madres



El licenciado/a en enfermería fue señalado mayoritariamente por las madres como la persona que le brindó información sobre lactancia materna previo al parto con un 77%, seguido de las parteras con un 60%.

Tabla 10. Distribución de la población según paridad.

Paridad	FA	FR	FR%
Primigesta	*36*	*0.60*	*60*
Secundigesta	*19*	*0.32*	*32*
Multigesta	*5*	*0.08*	*8*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos

El 60 % de las madres eran primigestas, el 32% eran secundigestas y el porcentaje restante multigesta con un 8%.

Tabla 11. Distribución de la población según tipo de nacimiento

Tipo de nacimiento	FA	FR	FR%
Vaginal	*23*	*0.38*	*38*
Cesárea	*37*	*0.62*	*62*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos

Un 62 % fueron nacimientos por cesárea y un 38% parto vaginal.

Tabla 12. Distribución de la población de madres según refieren tiempo de inicio de la lactancia materna después del nacimiento.

Inicio de la LM	FA	FR	FR%
- Primera hora	*19*	*0.31*	*31*
- 1 hora – 4 horas	*27*	*0.45*	*45*
- 4 – 8 horas	*7*	*0.12*	*12*
- Mayor de 8 horas	*7*	*0.12*	*12*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos

En cuanto al inicio de la lactancia materna se destaca que un 45% comenzó a amamantar entre la primera hora y las cuatro horas del nacimiento, seguido de un 31% que comenzó a amamantar antes de la hora de nacido el neonato.

.

Tabla 13. Distribución de la población de madres según el establecimiento de lactancia materna exclusiva al alta.

LME al alta	FA	FR	FR%
- Si	*49*	*0.82*	*82*
- No	*11*	*0.18*	*18*
N	*60*	*1*	*100*

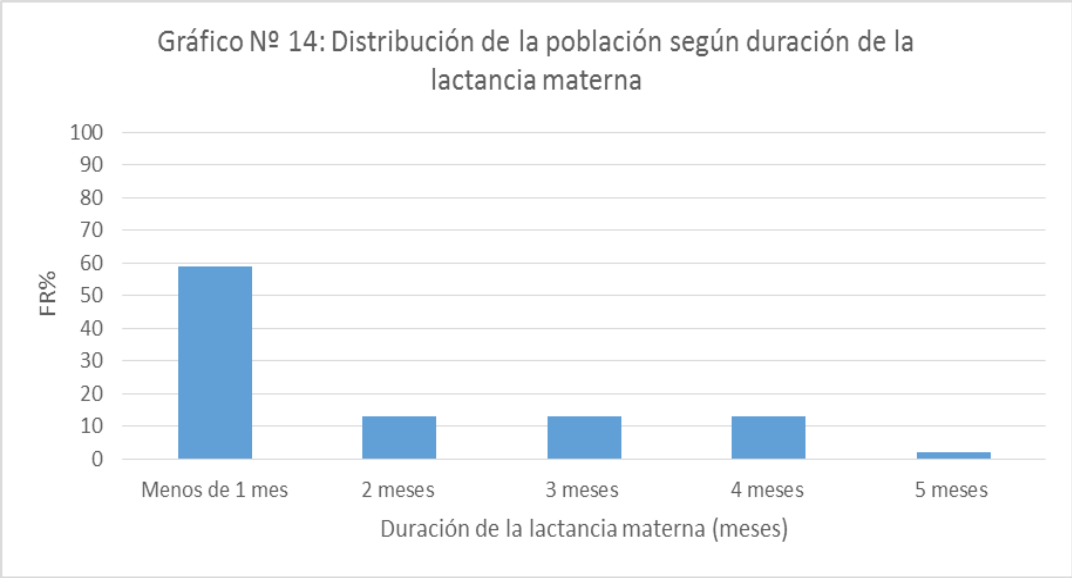
Fuente: instrumento de recolección de datos

El 82% mantenía lactancia materna exclusiva al alta.

Tabla 14. Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva.

Duración de LME	FA	FR	FR%
- Menos de 1 mes	*35*	*0.59*	*59*
- 2 meses	*8*	*0.13*	*13*
- 3 meses	*8*	*0.13*	*13*
- 4 meses	*8*	*0.13*	*13*
- 5 meses	*1*	*0.02*	*2*
- 6 meses	*0*	*0*	*0*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: instrumento de recolección de datos



Se destaca según los datos recabados, que un 59% de las madres abandonó la lactancia materna antes del mes de vida del niño. Sólo un 2% continúo hasta los cinco meses, y no hubieron madres que hubiesen amamantado por mas de los cinco meses.

Tabla 15. Distribución de la población según los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.

Motivos de abandono de LME	FA	FR	FR%
- Dificultades en la técnica de LM	*29*	*0.48*	*48*
- Causas personales (trabajo)	*12*	*0.20*	*20*
- Problemas de salud infantiles	*8*	*0.13*	*13*
- Disminución de peso del recién nacido	*4*	*0.07*	*7*
- Complicaciones post parto	*2*	*0.03*	*3*
- Pezones agrietados	*2*	*0.03*	*3*
- Mastitis y pezones agrietados	*1*	*0.02*	*2*
- Mastitis	*1*	*0.02*	*2*
- No ganancia de peso del recién nacido	*1*	*0.02*	*2*
N	*60*	*1*	*100*

Fuente: información contenida en los cuestionarios

Las dificultades en la técnica de amamantamiento fue el principal motivo de abandono, con un 48%, seguido con un 20% por causas personales.

Tabla 16. Distribución de la población de madres según la duración de la lactancia materna exclusiva y edad de las madres.

	Edad de las madres (años)						Total
Duración de LME	18 a 22	23 a 27	28 a 32	33 a 37	38 a 42	Más de 42	
Menos de 1 mes	*6*	*9*	*9*	*8*	*3*	*0*	*35*
2 meses	*3*	*2*	*1*	*1*	*1*	*0*	*8*
3 meses	*1*	*1*	*2*	*3*	*1*	*0*	*8*
4 meses	*1*	*0*	*2*	*4*	*1*	*0*	*8*
5 meses	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*0*	*1*
6 meses	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
N	*11*	*12*	*15*	*16*	*6*	*0*	***60***

Fuente: información contenida en los cuestionarios

En cuanto a la edad de las madres que amamantaron por más tiempo se puede visualizar que fueron aquellas con edades entre los 33 a 37 años, con una media de 30 años. En cuanto a la media de duración de la lactancia materna esta fue de menos de un mes.

Discusión

La muestra estuvo conformada por un total de 60 madres que asistieron a control pediátrico de sus hijos de hasta seis meses de edad, en una policlínica de una Institución de Asistencia Médica Colectiva, en Montevideo, en el mes de octubre del año 2013.

En cuanto a la edad de dicha muestra, predominó el rango de edades entre 33 a 37 años, con una media de 30 años. Cuando se tabularon los datos en cuanto a la edad de las madres y la duración de la lactancia materna exclusiva se encontró que las que habían lactado por más tiempo (4meses) fueron las madres de entre 33 a 37 años, y las que amamantaron por menor tiempo a sus hijos fueron las madres menores de 32 años, siendo éstas últimas las que amamantaron por un periodo inferior a un mes.

En relación al estado civil de las encuestadas, en un 37 % se encontraban casadas, con un 33 % en unión libre, existiendo un 27 % de madres solteras. Porcentajes considerables si tenemos en cuenta que existen investigaciones que han reportado que las madres casadas presentan mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva, debido al apoyo familiar que presentaron, siendo éste uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto al nivel de instrucción, un 40 % refirió tener estudios secundarios no terminados y existiendo un 30% de madres con estudios terciarios a nivel facultativo. En este sentido, en la bibliografía consultada se plantean diferentes posturas, algunos estudios como el de Oliver A, Richart M, Cabrero J, et al. (2010) que señalan que en los extremos de las etapas educacionales existen las mayores tasas de destete precoz, dado por un lado, por la baja escolaridad materna la cual pudiera verse afectada por el nivel socioeconómico, falta de instrucción acerca de la lactancia y mitos arraigados referente a la lactancia materna, y por otro lado, las madres con estudios superiores, pudieran privilegiar el trabajo dificultando el amamantamiento.

En relación a la variable trabajo, un 78% de las madres encuestadas refirió trabajar, lo cual sería un factor de riesgo para la duración de la lactancia materna exclusiva en nuestra muestra, si tenemos en cuenta lo señalado por Félix J & Martínez E (2009) quienes refieren que el no trabajar fuera del hogar actuaría como factor protector en la duración de la lactancia materna exclusiva.

Cuando se investigó respecto al número de horas que están fuera de su casa, se destaca que oscila entre 3 y 6 h diarias, representado en un 40%, seguido de las que trabajan entre 6 y 9 horas correspondiendo a 30 %. Es importante señalar que existió un grupo de madres, el 13%, que no concurrían a trabajar durante el periodo de lactancia, debido al tipo de trabajo que desempeñaban , las cuales su jornada de trabajo es auto-regulada, optando por reintegrarse al trabajo cuando lo deseen. Un 2 % de madres trabajaba entre 9 y 12 horas diarias aun en etapa de lactancia. Estos intervalos horarios podrían estar relacionados con el beneficio otorgado a las madres trabajadoras respecto a la reducción de la jornada laboral durante la etapa de amamantamiento según las leyes; Nº 16.104 para las madres que trabajan en instituciones públicas y decreto - ley Nº 15.084 para las madres que trabajan en instituciones privadas.

El 60% de las madres encuestadas eran primigestas, lo cual sería un factor de riesgo para el mantenimiento en el tiempo de la lactancia materna exclusiva, dado que según las fuentes bibliográficas consultadas, se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracasar la lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Álvarez D, Cáceres O, Machó J, et al. (2007) hacen referencia a que las madres primerizas presentan mayor inseguridad frente a la lactancia materna, con consecuencias negativas en la duración de la misma.

El 62 % de los nacimientos fueron a través de cesárea y en este sentido, la lactancia materna exclusiva ha sido asociada negativamente, dado que afecta el inicio precoz del amamantamiento, así como también el desgaste físico que producen en la madre, obstaculizando el amamantamiento frecuente del niño, según Pomata J, Aspres N, Waismann M, Palonsky C, et al. (2009)

En cuanto al número de controles prenatales, el 96 % de las madres se realizo más de cinco controles durante el embarazo. Lo cual muestra un adecuado control del embarazo, según el Ministerio de Salud Pública, el cual recomienda un mínimo, cinco controles.

En relación a la preparación para el parto, más del 60% de las madres refirió haber asistido a cursos de pre- parto, y en donde el 97% afirmó haber recibido orientación sobre lactancia materna en dichos cursos. A este respecto, se destaca como positivo dicho porcentaje, dado que hay investigaciones que señalan que recibir información o instrucción referente a lactancia materna no es determinante en la mantención de la misma, sin embargo, se ha descrito que la nula recepción de información conlleva al abandono más temprano de la lactancia materna exclusiva. (23 – 33 – 30 – 32)

En cuanto al personal de salud que brindó información sobre lactancia materna previo al parto, se destaca la participación de las Licenciados en Enfermería con un 77%, seguido de las parteras y personal auxiliar de enfermería. Estas cifras revelan que el rol del profesional de enfermería es fomentar, orientar y apoyar a la madre para que pueda amamantar en forma exclusiva.

Casi el 60% de las madres abandonó la lactancia materna exclusiva antes del mes de vida del lactante. Entre las encuestadas no existieron aquellas que amamantaran de forma exclusiva hasta los seis meses. Un 13% de las madres amamantó a sus hijos hasta los dos, tres y los cuatro meses de vida. El promedio calculado fue de un mes.

También se estudió el momento de inicio de la lactancia materna, dado que el comienzo antes de las 3 horas después del nacimiento funcionaría como un factor protector según Flores y cols. (2006). Según los resultados de este estudio la mayoría de las madres señalan que comenzaron a amamantar dentro de las primeras cuatro horas de vida del lactante. Existió un grupo de madres que iniciaron después de las cuatro horas de vida de su hijo, así como luego de las ocho horas, contrario al ideal.

Al alta hospitalaria la mayoría de las madres refirieron mantener la lactancia materna exclusiva.

Se destaca que el 97% de las encuestadas recibió información sobre lactancia materna en cursos pre parto, cuando se indagó sobre los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, el principal motivo fue la existencia de dificultades en la técnica de lactancia materna, con el sentimiento materno de que el niño quedaba insatisfecho. Señalaron casos de mastitis y pezones agrietados. Dichos motivos fueron los encontrados en la mayoría de los estudios consultados sobre los motivos de abandono de la lactancia materna como el principal factor causal. En segundo lugar se encontraban los motivos o causas laborales, y problemas de salud materno-infantiles en tercer lugar, coincidiendo también con la mayoría de los estudios sobre el tema.

Entre las causas laborales, las madres referían que el reintegro a sus actividades laborales interfirió con la lactancia materna exclusiva, a pesar del beneficio del medio horario por lactancia como se mencionó con anterioridad, desconociéndose las razones de un amamantamiento exitoso.

Conclusiones

Según los datos recabados la duración de la lactancia materna exclusiva fue para la mayoría de las madres menor a un mes. Entre los principales motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva se encontró las dificultades en la técnica de amamantamiento, pese a las actuaciones sanitarias referentes a la información y el fomento que se les proporcionó a las madres en los cursos sobre la lactancia materna en la etapa de pre- parto. Dicha consejería en lactancia actuaría como factor favorecedor de la lactancia materna exclusiva, según la bibliografía, así como un adecuado control de embarazo, la lactancia materna al alta, y haber iniciado la lactancia entre las primeras cuatro horas posteriores al parto. Características presentes en la muestra.

Es importante destacar la participación de los profesionales de enfermería en el fomento y apoyo de la lactancia materna, por lo cual sugerimos que sería interesante reestructurar los programas educativos a partir de las necesidades propias de las madres, planificando estrategias sanitarias dirigidas a disminuir el número de madres que abandonan la lactancia materna antes de los seis meses, incorporando además las variables estudiadas.

En este sentido, se identificaron a las madres con edades de 30 años o menos, primigestas, cesareadas, solteras o sin pareja que brinde apoyo, trabajadoras, como población objetivo, para la aplicación de dichas estrategias en pro de una lactancia materna exclusiva según las recomendaciones de los organismos internacionales y nacionales, con la promoción y apoyo, permitiría trabajar en las bases de una salud mental, emocional y física del futuro ser humano.

Por último, se destaca la receptividad de las madres en cuanto a la participación en el estudio, no habiéndose encontrado obstáculos en la recolección de datos.

Bibliografía

1. Aberasteguy, S; Larrauri, M; Lema, V; Nuñez, V; Sánchez, A. Duración de la lactancia materna exclusiva según las características personales de mujeres cuyos hijos se asisten en un Centro Asistencial Público, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de diciembre de 2001. Montevideo: s.n, abr. 2002. 72 p.

2. Andersons JW, Johnstone, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. Am J Clin Nutr. 1999; 70: 525-535.

3. Armelini P. El 22% de los bebes dejan de ser amamantados al mes de vida. Zona salud [en línea] 2004 [citado 28 de julio de 2013]. URL disponible en: http://www.zona-salud.com.ar/nota.php3?id=638.

4. Alzugaray, G; Lemos, R; Terrasi V. Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud "Jardines del Hipóddromo". Montevideo: s.n, set. 2004. 78 p.

5. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com.

6. Broche Candó Regla Caridad, Sánchez Sarría Olga Lidia, Rodríguez Rodríguez Denia, Pérez Ulloa Luis Enrique. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2013 Jul 25]; 27(2): 254-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es

7. Camargo Figuera, F; Latorre Latorre, J; Porras Carreño, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011. [citado 13 de julio de 2013]. págs. 56 – 72. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf

8. Cazaux, C; Viera, I; Pérez, A; Suárez N. Crecimiento pondo estatural de los niños de uno a seis meses de edad alimentados con leche materna exclusiva en la policlínica Luisa Tiraparé. Montevideo: s.n, jun. 2002. [70] p.

9. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia: Bareta; 2000.

10. Duarte, A; Munúa, N; Ortiz, A; Quiroga, C; et al. Estudio descriptivo del desarrollo de la lactancia en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. [Tesis de grado]: s.n, jul. 1999.30 p.
11. De la Vega Paitková Tatiana, Pérez Martínez Víctor T., Bezos Martínez Lenia. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2013 Jul 28] ; 26(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300005&lng=es.

12. Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2013 Jul 24]; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es

13. Drane DL, Logemann JA. A critical evaluation of the evidence on the association between type of infant feeding and cognitive development. Pediatr Epidemiol. 2000; 14: 349-356.

14. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2007. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com.

15. El amamantamiento y los motivos de su abandono. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 1997 Jan [cited 2013 July 25] ; 1(1): 51-52. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000100016&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891997000100016.

16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1–16OMS-UNICEF: Declaración de Innocenti. WHO. Florencia, 1990. (resolución WHA 45.34). http://www.copeson.org.mx/lactancia/innocent.htm

17. Flores A, Bustos M, González R, Mendoza H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Arch Med Fam 2006; 8 (1): 33-9.

18. Gonzalez I;, Huespe Auchter M; Auchter, M C. Lactancia materna exclusiva factores de exito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de

Medicina. [Rev en Internet] N° 177 – Enero 2008. [citado 28 de julio de 2013]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf

19. González Méndez Iraida, Pileta Romero Berenies. Lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2002 Mar [citado 2013 Nov 12] ; 18(1): 15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003&lng=es.

20. Hernández Martínez M, García de León González R, Oliver Roig A, Mercader Rodríguez B, Peñas Valiente A, Gómez Ortigosa MA. Evaluación del impacto de la IHAN en las tasas de lactancia materna de nuestra área sanitaria. Hospital Virgen del Castillo, Yecla (Murcia).

21. Lykke Mortensen E, Fleischer Michaelsen K, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA. 2002; 287: 2365-2371.

22. Lozano de la Torre M, Martín Calama J. Aspectos nutricionales de la lactancia materna. Acta Pediatr Esp 1998; 56: 24-32. En: Paula, Bonino Anna, Stewart Joyce, Ricceto Cecilia, Tejera Virginia. Perfil de la lactancia materna en la población del Hospital Británico. Arch. Pediatr. Urug. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2013 Jul 27] ; 79(1): 15-20. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842008000100004&lng=es.

23. Londono A, Mejía M. Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo: Calarcá Colombia. Rev Gerenc Polit Salud (Bogotá) 2008; 19 (9): 124-37.

24. Lactancia materna: una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. Montevideo: UNICEF; IBFAN, 2004. En: Paula, Bonino Anna, Stewart Joyce, Ricceto Cecilia, Tejera Virginia. Perfil de la lactancia materna en la población del Hospital Británico. Arch. Pediatr. Urug. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2013 Jul 27] ; 79(1): 15-20. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842008000100004&lng=es

25. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2013 Nov 12] ; 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php

26. OMS: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta de la OMS/UNICEF. Ginebra 1989. (#) http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html

27. Oliver Roig, Antoni; Richart Martínez, Miguel; Cabrero García, Julio.et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. [Rev. Latino – Am. Enfermagem.] 18 (3): [09 pantallas]. Mayo – junio de 2010. [citado 12 de julio de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf

28. Pasadas del Amo, Sara. Protocolo de Investigación presentado en la memoria fin de master en Estudios Migratorios, Desarrollo e Intervención Social. Universidad de Granada, Curso 2008-2009. [citado 11 de julio de 2013]. Disponible en: http://www.academia.edu/607046/_Se_necesita_una_tribu_._La_importancia_de_las_redes_de_apoyo_social_en_la_promocion_de_la_lactancia_materna.

29. Pallás Alonso, Carmen Rosa. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. PrevInfad. [Rev en Internet] 2006.[citado 26 de julio de 2013] Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm#introd.

30. Pino V José Luis, López E Miguel Ángel, Medel I Andrea Pilar, Ortega S Alejandra. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Nov 12] ; 40(1): 48-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php

31. Quian, Jorge; Muxí Muñoz, Cecilia; Castro Mara. MSP. Dirección general de la Salud. Programa Nacional de Salud de la Niñez. Norma Nacional de Lactancia Materna. Ordenanza Ministerial Nº 217/09. [citado 13 de julio de 2013]. Disponible en: http://www.sup.org.uy/Descarga/Norma_Nacional_Lactancia.pdf

32. Roig Antoni Oliver, Martínez Miguel Richart, García Julio Cabrero, Hoyos Santiago Pérez, Navidad Ginesa Laguna, Álvarez Juan Carlos Flores et al . Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2013 Nov 12] ; 18(3): 373-380. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php

33. Salazar K, Schwarts J, Pontíles M, Guevara H. Causas del abandono de la lactancia materna. Info Méd 2008; 11 (10): 1-8.

ANEXOS

ANEXO N° 1:
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO N° 2:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 3:
CARTAS DE AUTORIZACIONES