



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

UTILIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE EN MUJERES QUE TRABAJAN Y/O ESTUDIAN FUERA DEL HOGAR

AUTORES:

Br. Caitano, Silvana
Br. Ren, Ana
Br. Pérez, Ana
Br. González, Ana
Br. Dumich, Leticia
Br. Martínez, Rosario

TUTORES:

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

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

Montevideo, 2000

INDICE

	Página
Resumen	1
Introducción	2
Marco Teórico	3
Aspectos Metodológicos	6
Resultados	7
Análisis y Conclusiones	15
Bibliografía	17
Anexos	18

RESUMEN

Este trabajo intenta conocer la situación actual de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de uno a seis meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del Banco de Previsión Social en los diez primeros días hábiles del mes de Abril del año 2000.

El modelo utilizado fue un estudio descriptivo transversal de carácter exploratorio, mediante la aplicación de encuesta a la población antes citada (N° =30).

Del total de las mujeres encuestadas el 40% utiliza la técnica.

De éstas, el 58,3% está comprendido entre los 20 – 29 años. El 84% pertenecen a la categoría empleadas.

El 66,7% tienen estudios secundarios. 50% de las mujeres pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

El 50% tienen un tiempo de amamantamiento de 3 – 4 meses.

El 58,3% pasan entre 6 y 8 horas fuera del hogar.

Con relación a los derechos que poseen las mujeres que trabajan y amamantan, un 50% refiere no conocerlos.

Es de destacar que un 91,7% de las que utilizan la técnica la conocen, es decir saben definida y describen todos los pasos para realizarla. La adquisición del conocimiento de la técnica se produjo en el 50% de los casos a través del personal de salud, dentro de éste se destaca la actuación del personal de enfermería.

El 50% de las mujeres poseen condiciones parcialmente favorables para la extracción en el lugar de ocupación. Siendo mínimo el porcentaje (16,7%) de mujeres que con condiciones desfavorables utilizan la técnica.

INTRODUCCION

La lactancia materna, es el alimento idóneo para el desarrollo físico e incluso psíquico del ser humano en el primer año de vida.

En contra de lo deseado, en el Uruguay la tasa de lactancia exclusiva en menores de 4 meses es de 40,5% y en los menores de 6 meses es de 31,4%.

Una de las razones esgrimidas para la declinación de la lactancia, es que cada vez más la mujer se incorpora al medio laboral o busca perfeccionarse a través del estudio.

El trabajo o estudio fuera del hogar, determinan una desorganización en la alimentación del lactante. La madre ante ésta situación, busca formas alternativas para mantener la lactancia, entre ellas el uso de la Técnica de Extracción Manual de leche. Se considera como una condicionante para el uso de la misma el cumplimiento de los derechos de la maternidad. Pero a pesar que muy tempranamente se ha legislado respecto a los mismos pretendiendo proteger a las mujeres trabajadoras, el embarazo, la lactancia, los hijos pequeños son un "entorpecimiento" en la vida laboral o carrera profesional de las mujeres. Siendo concientes sobre la diferencia entre lo formal, el derecho conquistado y la práctica social imperante.

A la hora de ejercerse esos derechos, estos siguen viéndose como una "concesión", no como un aporte social y político a las generaciones futuras y a la "salud para todos en el año 2000", tan mentada y poco propiciada.

En virtud de lo antes expuesto y ante el hecho de que las autoras conforman un grupo de mujeres en etapa productiva y reproductiva surge como inquietud estudiar la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de leche.

Por lo tanto el informe de investigación que a continuación se presenta tiene como objetivo general: Conocer la situación de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan niños de uno a seis meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil N°3 del Banco de Previsión Social. Y como objetivos específicos: cuantificar la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche; conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según las características maternas: edad, ocupación, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, tiempo de amamantamiento, tiempo fuera del hogar; conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según conocimiento de los derechos que posee la mujer que trabaja y amamanta; conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según conocimiento de las usuarias sobre la misma y conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según las condiciones para la extracción.

Para la consecución de los mismos, seis estudiantes del sexo femenino del Instituto Nacional de Enfermería realizaron un estudio mediante encuestas a treinta mujeres que se asistieron en el Centro Materno Infantil N° 3 del Banco de Previsión Social en los diez primeros días hábiles del mes de Abril del año 2000.

Dicho estudio es descriptivo transversal de carácter exploratorio, constituyéndose en un intento por familiarizar a las autoras con un marco teórico poco vasto con relación al tema seleccionado. No es un estudio exhaustivo sino solo debe considerarse como una primera aproximación. Contándose como único antecedente bibliográfico con relación a la Técnica de Extracción Manual de Leche, la encuesta de opinión pública realizada a nivel Nacional en mil hogares urbanos, por el Ministerio de Salud Pública en el año 1997, en la cual un 42% opinó que la madre que trabaja pueda seguir amamantando extrayéndose leche para que el niño pueda tomar en su ausencia.

Del total de encuestas realizadas a las mujeres que Utilizaban la Técnica de Extracción Manual de Leche, se estudió el comportamiento de las variables: utilización de la Técnica, edad de la mujer, ocupación, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, tiempo de amamantamiento, tiempo fuera del hogar, conocimiento de los derechos que posee la mujer que trabaja y amamanta, conocimiento de la Técnica de Extracción Manual de Leche, fuente de adquisición de conocimiento de la Técnica y condiciones para la extracción en el lugar de ocupación.

Es nuestro interés que el análisis y conclusiones de éste estudio amplíen y enriquezcan el conocimiento relativo al tema y sirva como punto de partida para ulteriores procesos de investigación.

MARCO TEORICO

La lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido y el niño en el primer año de vida.

La misma debe de ser exclusiva durante los primeros seis meses. "Entendiéndose por exclusiva, aquella lactancia en la que el niño recibe únicamente leche de su madre o bien la que la madre se ha extraído; sin ningún otro líquido (con excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos)" (1). Debiendo constituirse durante el primer año de vida, en parte importante de la alimentación del niño.

La atención y apoyo a la mujer en cualquier circunstancia en que ésta se encuentra, son esenciales para el éxito de la lactancia.

En contra de lo deseado, en el Uruguay, la tasa de lactancia exclusiva en menores de 4 meses es de 40,5 % y en los menores de 6 meses es de 31,4 %.

Pese a las estrategias puestas en juego para revertir la situación aún no se ha podido alcanzar niveles de lactancia a pecho como tienen otros países, por ejemplo Suecia, donde el 80 % de las mujeres todavía amamantan a sus hijos a los 6 meses o Finlandia donde más del 90 % de las mujeres dan pecho en los primeros 4-6 meses de vida de sus hijos.

Se considera que los factores causales son variados: dificultades de la mujer de tipo psicosocial, desconocimiento de las ventajas de la lactancia, ansiedad por falta de apoyo, trabajo, problemas conyugales, madre soltera, madre adolescente.

Ahora bien, datos extraoficiales que emergen de la encuesta de opinión pública sobre "Lactancia Materna", realizada en el año 1999 por el Ministerio de Salud Pública, vertido gentilmente, entrevista mediante (Anexo N° 1- A) por la Lic. en Psicología Nora D' Oliveira, coordinadora de la Subcomisión de apoyo a la Lactancia y líder de la Liga de la Leche Uruguay, denotan que un alto porcentaje de mujeres que amamantan, no trabaja y desteta precozmente.

El destete se debería, por tanto a los llamados "mitos de la lactancia", tales como: " la leche no me sirve", "no tengo leche".

En tanto el resto de las mujeres que están en condiciones de amamantar y trabajar buscan formas alternativas para mantener la lactancia, entre ellas la Técnica de Extracción Manual de Leche.

Desprendiéndose de la encuesta, la existencia de un franco aumento en la media del destete, oscilando actualmente en 4,5 meses en relación de los 3,6 meses del año 1997-1998.

Debiendo aclararse que el descenso de la lactancia que se había vislumbrado desde la década de los 20 hasta los años 50, se vio paulatinamente superado gracias al esmero del Ministerio de Salud Pública, hacia la promoción de la lactancia materna, comenzando en el año 1995, con la declaración de dicho programa como prioritario.

En el año 1996 la iniciativa "Hospital Amigo del Niño" y sus diez pasos para el logro de una lactancia exitosa (Anexo N° 1- B), que se dan sobre todo a nivel privado, influye favorablemente en los índices de lactancia.

De la encuesta de opinión pública de los años 1997-1998, se destaca un mayor amamentamiento en las mujeres que trabajan, pero poseen un nivel socioeconómico y un nivel de instrucción medio - alto.

Se puede decir que la información coincide en algunos aspectos con la recabada de diferente material bibliográfico, ya sea éste de origen Latinoamericano, Norteamericano y Europeo.

Ahora bien, con relación a la mujer y más específicamente a la mujer que trabaja y/o estudia fuera de su casa o que sabe que tendrá que trabajar fuera de su hogar, necesita saber que es posible extraer su leche por sí misma, almacenarla, y alimentar así exclusivamente con su leche al bebé hasta los 6 meses o más y trabajar al mismo tiempo. Siendo preferible que cuando la mujer no está, le den la leche con gotero, cucharita o vaso, según edad, antes que la mamadera.

De esta forma una mujer puede estar por ejemplo, 8 o 12 horas fuera de su casa y amamantar, sin perder calidad de nutrición, ni ninguno de los beneficios de dar leche humana.

Esta posee: a) la proporción de proteínas que requiere el organismo para crecer normalmente.

b) en ella predominan los ácidos grasos no saturados que, no sólo son fácilmente digeribles y absorbibles, sino que van acompañados de enzimas que permiten el proceso de degradación al pasar al tubo digestivo del niño.

c) posee los glúcidos en forma de:

- 1- disacáridos que desempeñan un papel importante en la constitución de sustancias que forman parte del sistema nervioso central, además de su función energética.
- 2- oligosacáridos que poseen un factor de crecimiento para el lactobacilo bifido que mantiene el grado óptimo de acidez intestinal, e impide el desarrollo de la flora colí patógena.

d) otorga protección pasiva contra las infecciones, ya que la leche materna contiene anticuerpos y células tales como linfocitos así como otras sustancias con actividad antiinfecciosa que previenen las enfermedades en el niño.

e) previene cierto número de enfermedades posteriores tales como alergias, obesidad.

Algunos de los beneficios anteriormente expuestos quedan demostrados en el estudio sobre Inteligencia y Lactancia Materna, realizado por Horwood, LJ y Fergusson, DM en 1998, realizado sobre una cohorte de más de 1000 niños nacidos en Nueva Zelanda (Anexo N°1-C). En el cual se concluyó que la lactancia materna está asociada con incrementos pequeños pero detectables de las habilidades cognitivas infantiles y éxito educacional.

Sin necesidad de sacrificar trabajo, estudios, las mujeres pueden prolongar el período de lactancia (con los beneficios anteriormente citados), si buscan alternativas, como ya se expuso la Técnica de Extracción Manual de Leche puede ser utilizada como alternativa única o en combinación con otras (retraso de la vuelta al trabajo y/o estudio, existencia de guarderías en el lugar de trabajo y/o estudio).

Del estudio previo Lactancia Materna y Trabajo: es posible combinarlos de Valdés, Pugin y Catalán (Anexo N° 1-C), se destaca que mujeres que han vivido la experiencia de mantener la lactancia exclusiva, a través de la Técnica de Extracción Manual de Leche, al retornar al medio laboral, la consideran beneficiosa y la recomiendan a otras en igual situación.

En nuestro país el Ministerio de Salud Pública en el año 1997 realizó una encuesta de opinión pública en la cual un 42% de los entrevistados opinó que "la madre que trabaja puede seguir amamantando extrayéndose leche para que el niño tome en su ausencia". (Anexo N° 1-C)

La información evidencia que a mayor nivel socioeconómico mayor es la proporción de los encuestados con una posición favorable respecto al mantenimiento de la lactancia mediante la extracción de leche.

Hasta el momento se ha hablado reiteradamente de la Técnica de Extracción Manual de Leche, pero, ¿en qué consiste esta técnica, cómo se realiza y qué beneficios trae?

Con las manos limpias, y en lo posible en un lugar tranquilo, la mujer debe hacerse un masaje circular en los pechos, seguido de otro desde atrás hacia el pezón. Debe estimular los pezones estirándolos o rodeándolos hasta sentir que la leche baja. Luego presionará los pezones en forma rítmica, cambiando la posición de los dedos hasta dar una vuelta completa a la mama. No es infrecuente que la cantidad de leche varíe en cada extracción.

Para la conservación de la leche, se puede utilizar envases de vidrio o plástico limpios. La leche de diferentes extracciones durante un mismo día puede colocarse en un mismo envase hasta juntar el volumen que requiera la alimentación del niño. Se debe marcar el día en que fue extraída la leche. (Anexo N° 1- D).

Se considera que todas las mujeres que amamantan a sus hijos conozcan esta técnica por los siguientes motivos:

- 1- Iniciar el flujo de leche para iniciar al bebé a tomar adecuadamente el pecho.
- 2- Al principio de la lactancia, si el bebé es prematuro o está enfermo.
- 3- Para evitar la acumulación residual de leche en los sistemas conductores, que provoca congestión en los tejidos mamarios y producen aumento de la presión intraductal, dando lugar a la tensión láctea generalizada, aumentada. Esto produce una disminución en la producción de leche y en el reflejo lactógeno.
- 4- Para mantener la secreción cuando no es posible dar el pecho.
- 5- Para guardar la leche y dársela al niño en otro momento, cuando la madre sale o se reintegra al trabajo y/o estudio.
- 6- Para extraer y desechar la leche temporalmente cuando se toma un determinado fármaco.
- 7- Evitar el contagio mutuo en caso de infección de la boca del niño o de la mama de la madre (monilias-Herpes).

De lo expuesto se puede concluir, que la madre que trabaja y/o estudia fuera de su casa puede seguir amamantando a su bebé. Para ello necesitará:

- 1- Apoyo de su familia (estimulando a la mujer a amamantar, encargándose el padre de otras tareas, etc.)
- 2- Apoyo de empleadores (cumpliendo con las normas que protegen a la mujer que trabaja y tiene un parto reciente)
- 3- Apoyo de los compañeros de trabajo, favoreciendo el ambiente propicio para el mantenimiento de la lactancia.
- 4- Apoyo del equipo de salud, brindando información apropiada en tiempo y forma, generando en la mujer la confianza necesaria para criar a su hijo perfectamente.

Teniendo presente las palabras que en el año 1929 el Dr. Morquio expresaba: "La madre que cree no tener leche, no la tiene: la madre que suprime esta preocupación por un buen consejo puede resultar una excelente ama, cuando todo hacía suponer un fracaso".

La mujer a su vez, debe asesorarse sobre los derechos de Protección a la Maternidad, ya que el conocimiento de los mismos, las habilita a su reclamo, como trampolín para el logro de aquellas condiciones de

trabajo que faciliten la extracción manual de leche. Dependiendo estas de la flexibilidad y comprensión del empleador pero respaldadas por una legislación protectora de la lactancia materna. Redundando a posteriori en beneficio de la empresa: menor ausentismo, niños más sanos, aumento de la satisfacción y motivación de la mujer que trabaja.

- 1- Las trabajadoras tienen derecho a un descanso de 6 semanas antes y después del parto.
- 2- Se prohíbe despedir a la mujer mientras dure su embarazo y hasta expirado su descanso post-natal (Art. 17 Ley 11577)
- 3- Las empleadas públicas tienen derecho a medio horario mientras el lactante lo requiera. Las privadas, salvo acuerdo específico de los gremios, tienen derecho a dos medias horas libres durante su jornada de trabajo (Art. 2 del Decreto 641- 1973).

ASPECTOS METODOLOGICOS

El diseño del estudio es descriptivo transversal de carácter exploratorio, en el cual se conoció la situación de la Utilización de la Técnica de la Extracción Manual de Leche en la población tributaria del Centro Materno Infantil N°3 del Banco de Previsión Social.

El universo de estudio se constituyó de todas las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de uno a seis meses de edad y se asistieron en la mencionada Institución, en los 10 primeros días hábiles del mes de Abril del año 2000 (N = 30).

Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta para la cual se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas que fueron acordadas entre las responsables del estudio.

El relevamiento de datos fue realizado por seis estudiantes de la Licenciatura de Enfermería durante el horario de atención al público de la mencionada Institución (9 a 17 horas).

Realizándose la captación de las mujeres objeto de estudio antes de ingresar a la consulta médica y en forma individualizada. Los datos se registraron en un formulario elaborado para tal fin al cual se le aplicó una prueba piloto los tres últimos días hábiles del mes de Marzo.

Las mujeres que no utilizaban la Técnica de Extracción Manual de Leche se tuvieron en cuenta en este estudio a efectos de la cuantificación para el cumplimiento del primer objetivo específico. Continuándose la aplicación de dicho estudio a las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche (40%). En estas últimas se estudió el comportamiento de las siguientes variables: edad, ocupación, nivel de Instrucción, nivel socioeconómico, tiempo de amamantamiento, tiempo fuera del hogar, conocimiento de los derechos de las mujeres que trabajan, conocimiento de la Técnica de Extracción Manual de Leche, fuente de adquisición de la técnica y condiciones para la extracción en el lugar de ocupación (Anexo N° 1).

La presentación de los datos se hizo utilizando el análisis univariado. Las tablas y gráficos mostrarán la relación entre la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche y las demás variables en estudio.

RESULTADOS

Los datos que se presentan a continuación fueron obtenidos mediante la encuesta realizada al total de mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar y amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, que concurrieron al Centro Materno Infantil N° 3, del Banco de Previsión Social (B.P.S.), en los 10 primeros días hábiles del mes de Abril del año 2000.

El número total de mujeres a la cual se aplicó la encuesta fue de 30.

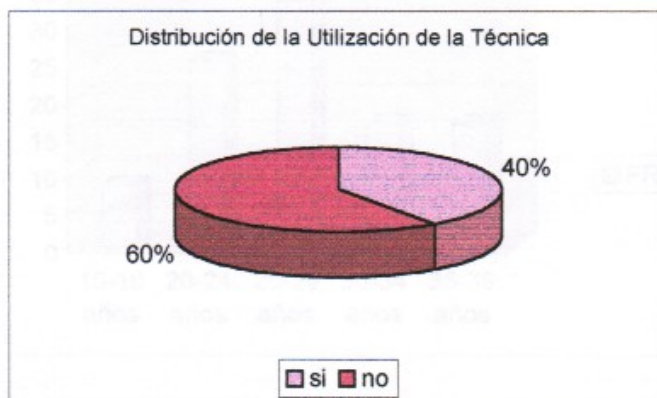
TABLA N° 1 – Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de leche en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del Banco de previsión Social (B.P.S.), abril del 2000.

UTILIZACIÓN DE LA TÉCNICA	FA	FR%
SI	12	40
NO	18	60
TOTAL	30	100

Fuente- Cuestionario realizado a mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., en los 10 primeros días hábiles del mes de Abril del año 2000.(*)

El 40% de las mujeres encuestadas utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche.

GRAFICO N° 1 – Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del Banco de previsión Social (B.P.S.), abril del 2000.



NOTA : Solamente se estudiará el comportamiento de las variables: edad, ocupación, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, tiempo de amamantamiento, tiempo fuera del hogar, conocimiento de los derechos que posee la mujer que trabaja y amamanta, conocimiento de la Técnica de Extracción Manual de Leche, fuente de adquisición del conocimiento de la Técnica y condiciones para la extracción en el lugar de ocupación; en las mujeres que Utilizan la Técnica, N°=12 (40%).

TABLA N° 2- Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según edad, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

EDAD (Años)	UTILIZAN	
	FA	FR%
15-19	1	8,3
20-24	3	25
25-29	4	33,3
30-34	2	16,7
35-39	2	16,7
TOTAL	12	100

(*)

El mayor porcentaje (33,3%) de las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche se centra en el intervalo entre 25-29 años, seguido del 25% entre las de 20-24 años.

GRAFICO N° 2- Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según edad, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

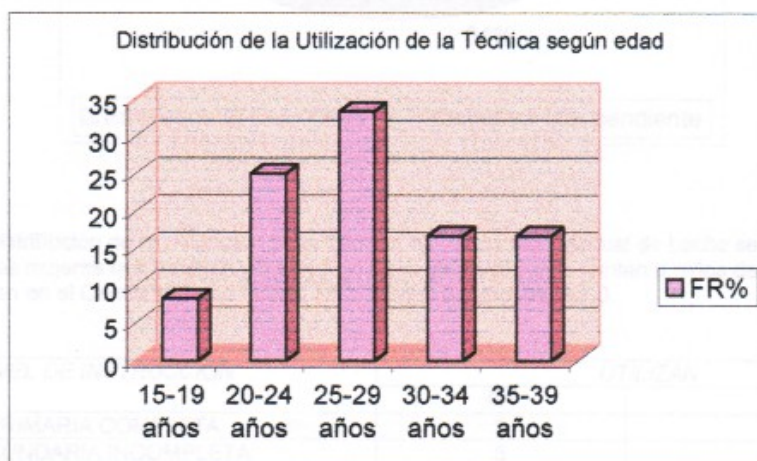


TABLA N° 3 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según ocupación, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

OCUPACION	UTILIZAN	
	FA	FR%
EMPLEADA	10	83,3
ESTUDIANTE	1	8,3
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	1	8,3
TOTAL	12	100

(*)

El mayor porcentaje de mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche desarrollan la actividad laboral como empleadas (83,3%).

GRAFICO N° 3 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según ocupación, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

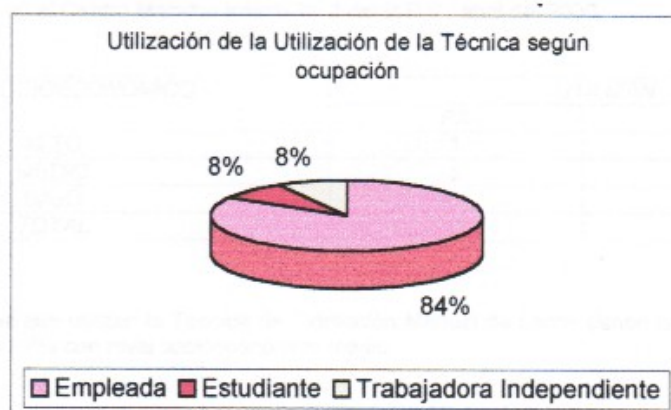


TABLA N° 4 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según nivel de instrucción, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

NIVEL DE INSTRUCCION	UTILIZAN	
	FA	FR%
PRIMARIA COMPLETA	2	16,7
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	41,7
SECUNDARIA COMPLETA	3	25
TERCIARIA INCOMPLETA	2	16,7
TOTAL	12	100

(*)

El 41,7% de las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche tienen estudios secundarios incompletos. Seguido del 25% con secundaria completa.

GRAFICO N° 4 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según nivel de instrucción, de las mujeres trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

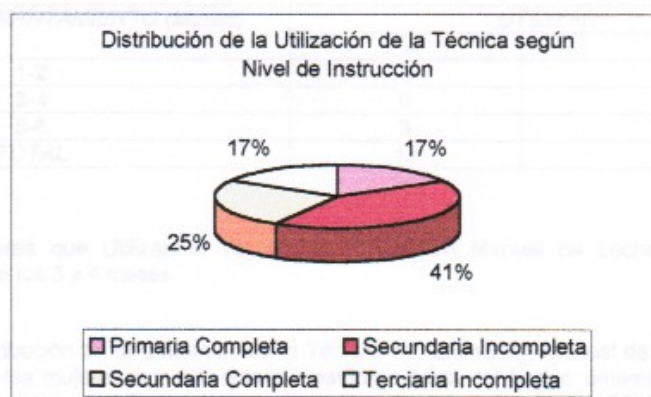


TABLA N° 5 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según nivel socioeconómico, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

NIVEL SOCIOECONOMICO	UTILIZAN	
	FA	FR%
ALTO	1	8,3
MEDIO	5	41,7
BAJO	6	50
TOTAL	12	100

(*)

El 50% de las mujeres que utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche tienen un nivel socioeconómico bajo. Seguido de un 41,7% con nivel socioeconómico medio.

GRAFICO N° 5 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según nivel socioeconómico, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.



TABLA N° 6 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según tiempo de amamantamiento, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO (Meses)	UTILIZAN	
	FA	FR%
1-2	3	25
3-4	6	50
5-6	3	25
TOTAL	12	100

(*)

El 50% de las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche tienen un tiempo de amamantamiento entre los 3 y 4 meses.

GRAFICO N° 6 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según tiempo de amamantamiento, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

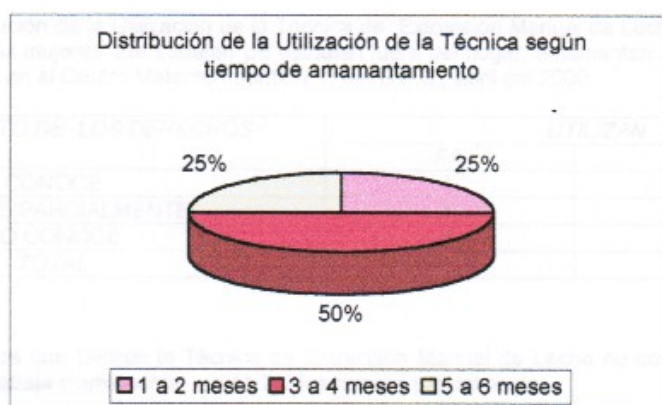


TABLA N° 7 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según tiempo fuera del hogar, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

TIEMPO FUERA DEL HOGAR (Horas)	UTILIZAN	
	FA	FR%
3-5	4	33,3
6-8	7	58,3
9-12	1	8,3
TOTAL	12	100

(*)

El 58,3% de las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche pasan entre 6-8 horas fuera de su hogar.

GRAFICO N° 7 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según tiempo fuera del hogar, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

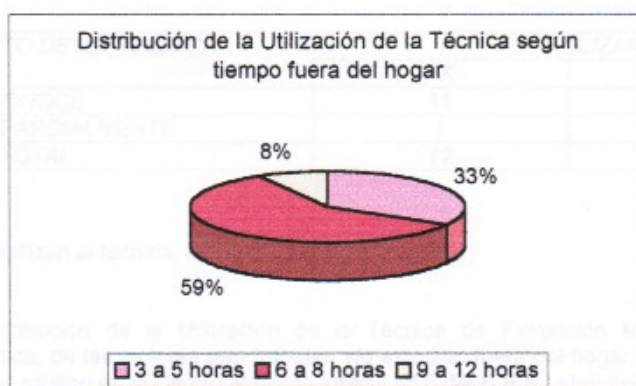


TABLA N° 8 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según conocimiento de los derechos de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS	UTILIZAN	
	FA	FR%
CONOCE	1	8,3
CONOCE PARCIALMENTE	5	41,7
NO CONOCE	6	50
TOTAL	12	100

(*)

El 50% de las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche no conoce los derechos que posee la mujer que trabaja y amamanta, un 41,7% los conoce parcialmente.

GRAFICO N° 8 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según conocimiento de los derechos de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

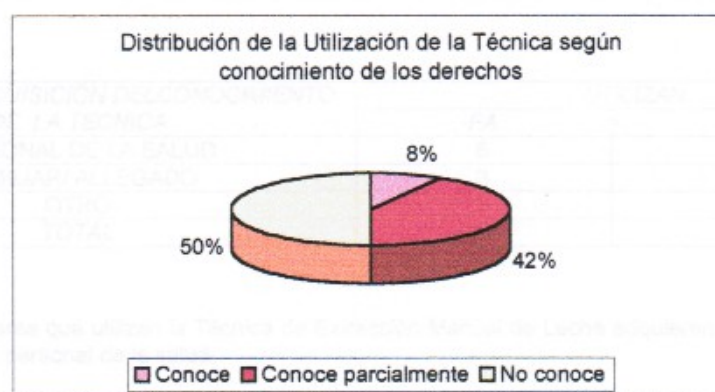


TABLA N° 9 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según conocimiento de la técnica, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA	UTILIZAN	
	FA	FR%
CONOCE	11	91,7
CONOCE PARCIALMENTE	1	8,3
TOTAL	12	100

(*)

De las 12 mujeres que utilizan la técnica, el 91,7 % conoce la misma.

GRAFICO N° 9 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según conocimiento de la técnica, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

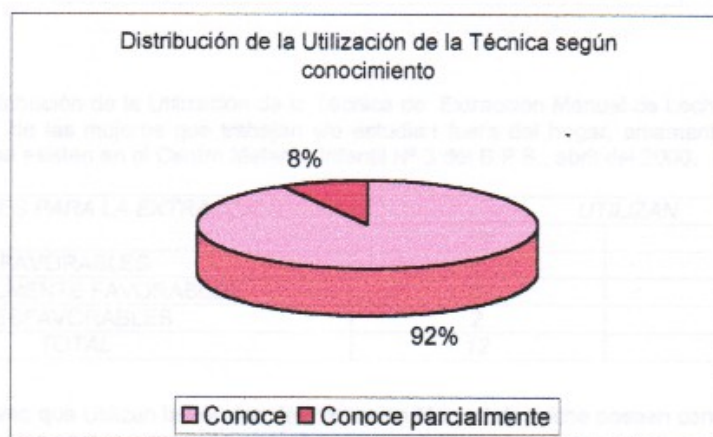


TABLA N° 10 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según fuente de adquisición del conocimiento de la Técnica, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

FUENTE DE ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA TECNICA	UTILIZAN	
	FA	FR%
PERSONAL DE LA SALUD	6	50
FAMILIAR/ ALLEGADO	3	25
OTRO	3	25
TOTAL	12	100

(*)

El 50% de las mujeres que utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche adquieren el conocimiento de la misma a través del personal de la salud.

GRAFICO N° 10 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según fuente de adquisición del conocimiento, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

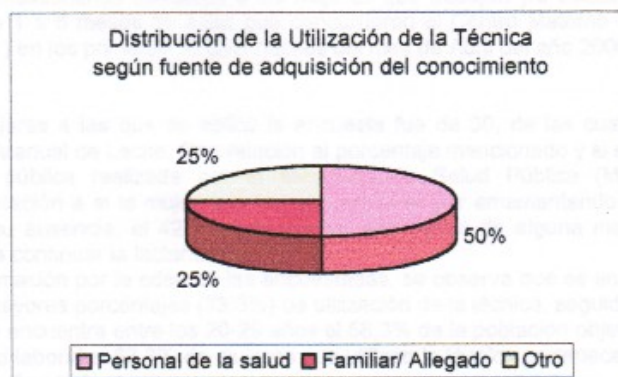


TABLA N° 11 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según condiciones para la extracción, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S., abril del 2000.

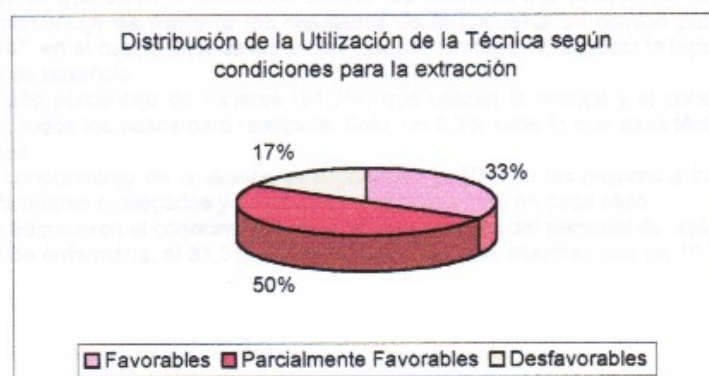
CONDICIONES PARA LA EXTRACCION	UTILIZAN	
	FA	FR%
FAVORABLES	4	33,3
PARCIALMENTE FAVORABLES	6	50
DESFAVORABLES	2	16,7
TOTAL	12	100

(*)

El 50% de las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche poseen condiciones parcialmente favorables para la extracción de leche.

Sólo un 16,7% de las mujeres tienen condiciones desfavorables y aplican la Técnica.

GRAFICO N° 11 - Distribución de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, según condiciones para la extracción, de las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad, y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del B.P.S, abril del 2000.



ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

De la revisión de los cuestionarios aplicados a las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar y que amamantan a niños de 1 a 6 meses de edad que concurrieron al Centro Materno Infantil N°3 del Banco de Previsión Social (B.P.S.) en los primeros 10 días hábiles del mes de Abril del año 2000, se desprende:

El número total de mujeres a las que se aplicó la encuesta fue de 30, de las cuales el 40% (12) Utiliza la Técnica de Extracción Manual de Leche. Con relación al porcentaje mencionado y si se remite a los datos de la encuesta de opinión pública realizada por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) en el año 1997, específicamente con relación a si la mujer que trabaja puede seguir amamantando extrayéndose leche para que el niño tome en su ausencia, el 42% opinó que sí, admitiendo de alguna manera la posibilidad de la práctica de ordeño para continuar la lactancia.

Si desgregamos la información por la edad de las encuestadas, se observa que es en la franja de 25 a 29 años donde predomina los mayores porcentajes (33,3%) de utilización de la técnica, seguido por un 25% entre los 20 a 24 años. Por tanto se encuentra entre los 20-29 años el 58,3% de la población objeto de estudio.

En cuanto a la actividad laboral el 83,3% de mujeres que utilizan la técnica pertenece a la categoría empleada, no discriminando el tipo de empleo.

Respecto al nivel de instrucción el 66,7% de utilización de la técnica se da en mujeres con estudios secundarios (Secundaria Incompleta 41,7%, Secundaria Completa 25%).

El porcentaje mayor de utilización de la técnica se produce en mujeres con un nivel socioeconómico bajo (50%). Estos datos no concuerdan con los resultados de la encuesta de opinión realizada por el M.S.P. en el año 1997 en que la información evidencia que a mayor nivel socioeconómico, mayor es la proporción de encuestados con una percepción favorable respecto al mantenimiento de la lactancia mediante la extracción de leche.

De lo expuesto con respecto al nivel socioeconómico surgen las siguientes interrogantes:

- ¿ Podría el bajo poder adquisitivo determinar el uso de la Técnica de Extracción Manual de Leche como alternativa de alimentación en un lactante?

- ¿ Han influido los esfuerzos que se han instrumentado en el país en los últimos años respecto al compromiso para recuperar la práctica del amamantamiento?

El 50% de las mujeres que utilizan la técnica tienen un tiempo de amamantamiento de 3-4 meses. En el intervalo de 1-2 meses y 5-6 meses el porcentaje disminuye al 25% en cada caso.

- ¿Estos menores valores podrían deberse en el caso de 1-2 meses, al hecho que las mujeres todavía no hayan retornado a su actividad laboral y en el caso de 5-6 meses, por la incorporación de nuevos alimentos complementarios a la lactancia?

El 58,3% de las mujeres que utilizan la técnica pasan entre 6-8 horas fuera del hogar, un 33,3% pasan de 3-5 horas y un 8,3% de 9 a 12 horas.

Un 50% de las mujeres que utiliza la técnica no conoce los derechos que poseen las mujeres que trabajan y amamantan. Este porcentaje es similar a los resultados de la encuesta de opinión pública realizada por el M.S.P. en el año 1997, en el cual el 44% de los entrevistados manifestó no conocer la legislación que ampara a la mujer en periodo de lactancia.

Es de destacar el alto porcentaje de mujeres (91,7%) que utilizan la técnica y la conocen, es decir saben definirla y describen todos los pasos para realizarla. Solo, un 8,3% sabe lo que es la técnica, pero desconoce algunos de sus pasos.

La adquisición del conocimiento de la técnica se produjo en el 50% de las mujeres a través del personal de salud, a través de familiares o allegados y de otros medios en un 25% en cada caso.

De las mujeres que adquirieron el conocimiento de la técnica a través del personal de salud, el 50% lo hizo por medio del personal de enfermería, el 33,3% por medio de la partera, mientras que un 16,7% lo hizo por medio del médico.

El hecho que la principal fuente de adquisición del conocimiento de la técnica sea el personal de salud, independientemente de la categoría considerada:

- ¿Estaría evidenciando cambios de actitud en los mismos, respecto a la lactancia materna y la Técnica de Extracción Manual de Leche como alternativa para el mantenimiento de la misma?

- ¿Es el resultado de la capacitación de dichos profesionales para asegurar, promover y apoyar la lactancia?

Con relación a las condiciones para la extracción de leche, el 50% de las mujeres poseen condiciones parcialmente favorables para la realización de la misma. Un 33,3% poseen condiciones favorables. Siendo mínimo el porcentaje (16,7%) de las mismas que con condiciones desfavorables utilizan dicha técnica.

Es menester señalar que la población objeto de estudio puede considerarse numéricamente no representativa. Por ende las conclusiones resultantes no son considerablemente significativas; por lo que se sugiere que para obtener datos más concluyentes se realice este estudio con una población más numerosa.

No obstante este estudio permitió familiarizar a los investigadores con la situación problema que motivó la investigación, ya que como se explicitó anteriormente no existe suficiente conocimiento para la elaboración del marco teórico referente a la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

Cada una de las interrogantes planteadas podrían dar origen a nuevas investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ BOVE, María Isabel; CERRUTI, Florencia; SEVERI, María Cecilia- "Situación actual y tendencias de la lactancia materna". Uruguay 1996-1997. MSP-UNICEF. Ed. Arca. Montevideo, 1998. (2)
- ❖ CERRUTI, Florencia; BOVE, María Isabel- "Aspectos culturales del amamantamiento en el Uruguay (datos obtenidos en una encuesta de opinión)". MSP- UNICEF. Ed. Arca. Montevideo, 1998. (4)
- ❖ CUMINSKY, Marcos; et. al.- "Manual de Crecimiento y desarrollo del niño". OPS, 2ª edición, Washington D.C, 1994.
- ❖ HELSING, Elisabet; SAVAGE, Felicity- "Guía práctica para una buena lactancia". Ed. Pax- México. México D.F, 1985.
- ❖ HERNÁNDEZ, Roberto; et. al.- "Metodología de la Investigación". Ed. Mac Graw Hill- México 1991.
- ❖ LACERVA, Víctor- "Lactancia materna : un manual para profesionales de la salud". Ed. El manual moderno. México, 1993.
- ❖ LAWRENCE, Ruth- "La Lactancia Materna". 4ª Ed. En español- 1996
- ❖ RODRÍGUEZ, Rosalía; SCHAEFER,Lois; FUNES, Yoao- "Educación en lactancia para los profesionales de la salud". OPS- Washington,DC. USA, 1990.
- ❖ SCHELLHORNH, Cecilia; VALDES, Verónica-"Lactancia materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud". Ed. Valdés- Ministerio de Salud- UNICEF, Santiago de Chile, 1997. (3)
- ❖ PINEDA, Elia Beatriz; et. al.- "Metodología de la Investigación" O.P.S.-Washington, DC. U.S.A., 1994.
- ❖ VALDES, Verónica; PEREZ, Alfredo; LABBOK- "Lactancia para la madre y el niño". Ed. Mediterráneo, Santiago, Chile, 1994.
- ❖ Revista de Enfermería Rol, Nº 161, Enero 1992. Ed. Rol SA, Madrid.
- ❖ Revista de Enfermería Rol, Nº 227-228, Julio-Agosto 1997. Ed. Rol SA, Madrid.
- ❖ Revista de Enfermería Rol, Nº 230, Octubre, 1997. Ed. Rol SA. Madrid.
- ❖ Ficha Nº 1 "Lactancia Materna" Pilar González, 1991.
- ❖ Ficha – Módulo de capacitación básica para la promoción y mantenimiento de la lactancia materna. República Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (1).
- ❖ HOWOOD, L.J., FERGUSSON, D.M. Pediatrics. 1998. "Breastfeeding and later cognitive and academic outcome". <http://www.lactancia/unicef.com>
- ❖ ORTIZ,L.1998."Cincuenta buenas razones para amamantar". <http://www.f.med.uba.ar/bfan/enred/bol12/index.htm>
- ❖ <http://www.redlactmat.com>
- ❖ PEÑA, J. "Superioridad y beneficios de la leche materna". acpam@pangea.org

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

1- PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

- 1. A. Entrevista a Lic. Psic. Nora D'Oliveira.
- 1. B. Diez pasos para el logro de una Lactancia exitosa.
- 1. C. Antecedentes Bibliográficos.
- 1. D. Técnica de Extracción Manual de Leche.
- 1. E. Formulario utilizado para la recolección de datos.
- 1. F. Instructivo para completar el formulario.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

" UTILIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE EN MUJERES QUE
TRABAJAN Y/O ESTUDIAN FUERA DEL HOGAR"

AUTORES

SILVANA CAITANO	Nº 87023
ANA REN	Nº 94045
ANA PEREZ	Nº 94098
ANA GONZALEZ	Nº 94132
LETICIA DUMICH	Nº 94165
ROSARIO MARTINEZ	Nº 95247

DIRIGIDO A:

LIC EN ENF- PROF.TIT.- MERCEDES PEREZ

MONTEVIDEO, MARZO 2000.

1 - INTRODUCCION

1. 1 - PROBLEMA

Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan niños de uno a seis meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil N° 3 del Banco de Previsión Social.

1. 2 - MARCO TEORICO

La lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido y el niño en el primer año de vida.

La misma debe de ser exclusiva durante los primeros seis meses. "Entendiéndose por exclusiva, aquella lactancia en la que el niño recibe únicamente leche de su madre o bien la que la madre se ha extraído; sin ningún otro líquido (con excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos)" (1). Debiendo constituirse durante el primer año de vida, en parte importante de la alimentación del niño.

La atención y apoyo a la mujer en cualquier circunstancia en que ésta se encuentra, son esenciales para el éxito de la lactancia.

En contra de lo deseado, en el Uruguay, la tasa de Lactancia exclusiva en menores de 4 meses es de 40,5 % y en los menores de 6 meses es de 31,4 %.

Pese a las estrategias puestas en juego para revertir la situación aún no se ha podido alcanzar niveles de lactancia a pecho como tienen otros países, por ejemplo Suecia, donde el 80 % de las mujeres todavía amamantan a sus hijos a los 6 meses o Finlandia donde más del 90 % de las mujeres dan pecho en los primeros 4-6 meses de vida de sus hijos.

Se considera que los factores causales son variados: dificultades de la mujer de tipo psicosocial, desconocimiento de las ventajas de la lactancia, ansiedad por falta de apoyo, trabajo, problemas conyugales, madre soltera, madre adolescente.

Ahora bien, datos extraoficiales que emergen de la encuesta de opinión pública sobre "Lactancia Materna", realizada en el año 1999 por el Ministerio de Salud Pública, vertido gentilmente, entrevista mediante (Anexo A) por la Lic. en Psicología Nora D' Oliveira, coordinadora de la Subcomisión de apoyo a la Lactancia y líder de la Liga de la Leche Uruguay, denotan que un alto porcentaje de mujeres que amamantan, no trabaja y desteta precozmente.

El destete se debería, por tanto a los llamados "mitos de la lactancia", tales como: "la leche no me sirve", "no tengo leche".

En tanto el resto de las mujeres que están en condiciones de amamantar y trabajar buscan formas alternativas para mantener la lactancia, entre ellas la Técnica de Extracción Manual de Leche.

Desprendiéndose de la encuesta, la existencia de un franco aumento en la media del destete, oscilando actualmente en 4,5 meses en relación de los 3,6 meses del año 1997-1998.

Debiendo aclararse que el descenso de la lactancia que se había vislumbrado desde la década de los 20 hasta los años 50, se vio paulatinamente superado gracias al esmero del Ministerio de Salud Pública, hacia la promoción de la lactancia materna, comenzando en el año 1995, con la declaración de dicho programa como prioritario.

En el año 1996 la iniciativa "Hospital Amigo del Niño" y sus diez pasos para el logro de una lactancia exitosa (Anexo B), que se dan sobre todo a nivel privado, influye favorablemente en los índices de lactancia.

De la encuesta de opinión pública de los años 1997-1998, se destaca un mayor amamantamiento en las mujeres que trabajan, pero poseen un nivel socioeconómico y un nivel de instrucción medio - alto.

Se puede decir que la información coincide en algunos aspectos con la recabada de diferente material bibliográfico, ya sea éste de origen Latinoamericano, Norteamericano y Europeo.

Ahora bien, con relación a la mujer y más específicamente a la mujer que trabaja y/o estudia fuera de su casa o que sabe que tendrá que trabajar fuera de su hogar, necesita saber que es posible extraer su leche por sí misma, almacenarla y alimentar así exclusivamente con su leche al bebé hasta los 6 meses o más y trabajar al mismo tiempo. Siendo preferible que cuando la mujer no está, le den la leche con gotero, cucharita o vaso, según edad, antes que la mamadera.

De esta forma una mujer puede estar por ejemplo, 8 o 12 horas fuera de su casa y amamantar, sin perder calidad de nutrición, ni ninguno de los beneficios de dar leche humana.

Esta posee: a) la proporción de proteínas que requiere el organismo para crecer normalmente.

b) en ella predominan los ácidos grasos no saturados que, no sólo son fácilmente digeribles y absorbibles, sino que van acompañados de enzimas que permiten el proceso de degradación al pasar al tubo digestivo del niño.

c) posee los glúcidos en forma de:

1-disacáridos que desempeñan un papel importante en la constitución de sustancias que forman parte del sistema nervioso central, además de su función energética,

2- oligosacáridos que poseen un factor de crecimiento para el lactobacilo bifido que mantiene el grado óptimo de acidez intestinal e impide el desarrollo de la flora coli patógena.

d) otorga protección pasiva contra las infecciones, ya que la leche materna contiene anticuerpos y células tales como linfocitos así como otras sustancias con actividad antiinfecciosa que previenen las enfermedades en el niño.

e) previene cierto número de enfermedades posteriores tales como alergias, obesidad.

Algunos de los beneficios anteriormente expuestos quedan demostrados en el estudio sobre Inteligencia y Lactancia Materna, realizado por Horwood, LJ y Fergusson, DM en 1998, realizado sobre una cohorte de más de 1000 niños nacidos en Nueva Zelanda (Anexo C). En el cual se concluyó que la lactancia materna está asociada con incrementos pequeños pero detectables de las habilidades cognitivas infantiles y éxito educacional.

Sin necesidad de sacrificar trabajo, estudios, las mujeres pueden prolongar el período de lactancia (con los beneficios anteriormente citados), si buscan alternativas, como ya se expuso la Técnica de Extracción Manual de Leche puede ser utilizada como alternativa única o en combinación con otras (retraso de la vuelta al trabajo y/o estudio, existencia de guarderías en el lugar de trabajo y/o estudio).

Del estudio previo Lactancia Materna y Trabajo: es posible combinarlos de Valdés, Pugin y Catalán (Anexo C), se destaca que mujeres que han vivido la experiencia de mantener la lactancia exclusiva, a través de la Técnica de Extracción Manual de Leche, al retomar el medio laboral, la consideran beneficiosa y la recomiendan a otras en igual situación.

En nuestro país el Ministerio de Salud Pública en el año 1997, realizó una encuesta de opinión pública en la cual un 42% de los entrevistados opinó que: "la madre que trabaja puede seguir amamantando extrayéndose leche para que el niño tome en su ausencia" (4).

La información evidencia que a mayor nivel socioeconómico, mayor es la proporción de encuestados con una posición favorable respecto al mantenimiento de la lactancia mediante la extracción de leche.

Hasta el momento se ha hablado reiteradamente de la Técnica de Extracción Manual de Leche, pero, ¿en qué consiste ésta técnica, cómo se realiza y qué beneficios trae?

Con las manos limpias, y en lo posible en un lugar tranquilo, la mujer debe hacerse un masaje circular en los pechos, seguido de otro desde atrás hacia el pezón. Debe estimular los pezones estirándolos o rodeándolos hasta sentir que la leche baja. Luego presionará los pezones en forma rítmica, cambiando la posición de los dedos hasta dar una vuelta completa a la mama. No es infrecuente que la cantidad de leche varíe en cada extracción.

Para la conservación de la leche, se puede utilizar envases de vidrio o plástico limpios. La leche de diferentes extracciones durante un mismo día puede colocarse en un mismo envase hasta juntar el volumen que requiera la alimentación del niño. Se debe marcar el día en que fue extraída la leche. (Anexo D).

Se considera necesario que todas las mujeres que amamantan a sus hijos conozcan ésta técnica por los siguientes motivos:

- 1- Iniciar el flujo de leche para iniciar al bebé a tomar adecuadamente el pecho.
- 2- Al principio de la lactancia, si el bebé es prematuro o está enfermo.
- 3- Para evitar la acumulación residual de leche en los sistemas conductores, que provoca congestión en los tejidos mamarios y produce aumento de la presión intraductal, dando lugar a la tensión láctea generalizada, aumentada. Esto produce una disminución en la producción de leche y en el reflejo lactógeno.
- 4- Para mantener la secreción cuando no es posible dar el pecho.
- 5- Para guardar la leche y dársela al niño en otro momento, cuando la madre sale o se reintegra al trabajo y/o estudio.
- 6- Para extraer y desechar la leche temporalmente cuando se toma un determinado fármaco.
- 7- Evitar el contagio mutuo en caso de infección de la boca del niño o de la mama de la madre (monilias- Herpes).

De lo expuesto se puede concluir, que la madre que trabaja y/o estudia fuera de su casa puede seguir amamantando a su bebé. Para ello necesitará:

- 1- Apoyo de su familia (estimulando a la mujer a amamantar, encargándose el padre de otras tareas, etc.)
- 2- Apoyo de empleadores (cumpliendo con las normas que protegen a la mujer que trabaja y tiene un parto reciente)
- 3- Apoyo de los compañeros de trabajo, favoreciendo el ambiente propicio para el mantenimiento de la lactancia.
- 4- Apoyo del equipo de salud, brindando información apropiada en tiempo y forma, generando en la mujer la confianza necesaria para criar a su hijo perfectamente.

Teniendo presente las palabras que en el año 1929 el Dr. Morquio expresaba: "La madre que cree no tener leche, no la tiene: la madre que suprime esta preocupación por un buen consejo puede resultar una excelente ama, cuando todo hacía suponer un fracaso."

La mujer a su vez, debe asesorarse sobre los derechos de Protección a la Maternidad, ya que el conocimiento de los mismos, las habilita a su reclamo, como trampolín para el logro de aquellas condiciones de trabajo que faciliten la extracción manual de leche. Dependiendo estas de la flexibilidad y comprensión del empleador pero respaldadas por una legislación protectora de la lactancia materna. Redundando a posteriori en beneficio de la empresa: menor ausentismo, niños más sanos, aumento de la satisfacción y motivación de la mujer que trabaja.

- 1- Las trabajadoras tienen derecho a un descanso de 6 semanas antes y después del parto.
- 2- Se prohíbe despedir a la mujer mientras dure su embarazo y hasta expirado su descanso post-natal (Art. 17 Ley 11577)
- 3- Las empleadas públicas tienen derecho a medio horario mientras el lactante lo requiera. Las privadas, salvo acuerdo específico de los gremios, tienen derecho a dos medias horas libres durante su jornada de trabajo (Art. 2 del Derecho 641- 1973).

1.3 - OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la situación actual de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan niños de uno a seis meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil N°3 del Banco de Previsión Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Cuantificar la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche.
- Conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según las características maternas: Edad, Ocupación, Nivel de instrucción, Nivel socioeconómico, Tiempo de amamantamiento y Tiempo fuera del hogar.
- Conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según conocimiento de los derechos que posee la mujer que trabaja y amamanta.
- Conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según conocimiento de las usuarias sobre la misma.
- Conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche según las condiciones para la extracción.

1.4 - FUNDAMENTACION Y JUSTIFICACIÓN

Nuestro problema surge a raíz de dos grandes inquietudes, a saber: la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche y la salida de la mujer al mercado laboral y/o estudio como un medio para mejorar el acceso a dicho mercado, dadas las exigencias de la vida moderna. Relacionando esto último con la declinación de la lactancia materna exclusiva.

Debido a la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la masiva incorporación de la mujer al mercado laboral y/o estudio, puede llegar a constituirse en uno de los factores causales del destete precoz.

Con relación a la importancia de la lactancia materna se detallarán las ventajas para el niño, para la madre, para la familia, para la sociedad y para el empleador.

Ventajas de la leche materna para el niño

- a) Aporta los elementos nutritivos en calidad y cantidad.
- b) Asegura el crecimiento excelente.
- c) Posee factores antiinfecciosos que protegen eficazmente al lactante sobre todo durante los primeros meses, disminuyendo la exposición a enteros patógenos que pueden contaminar otros alimentos o la leche artificial (IGA secretora, etc.). Disminuye en forma manifiesta el número de infecciones (diarreas, infecciones respiratorias, infecciones de oídos, etc.)
- d) Es la práctica ideal para la promoción del vínculo afectivo entre la madre y su hijo, gracias al estrecho y frecuente contacto físico que se produce durante la alimentación del niño.
- e) Permite retrasar la introducción de otros alimentos, disminuyendo el riesgo de exposición de alergia a los mismos.
- f) Previene cierto número de enfermedades ulteriores, como obesidad, diabetes.

Ventajas de amamantar para la madre

- a) Disminuye el sangrado después del parto. Favorece la involución uterina.
- b) Ofrece el alimento con la higiene y temperatura debida.
- c) Disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama.
- d) Ahorra tiempo y trabajo a la madre.
- e) Ayuda a la madre a volver a su peso normal, ya que se consume el exceso de grasa acumulada durante el embarazo.
- f) Siempre es de buena calidad aún cuando la madre se encuentra desnutrida.
- g) Su costo es notablemente inferior a los leches artificiales.
- h) Es el método natural de planificación familiar, siempre y cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:
 - 1- que el bebé tenga menos de 6 meses.
 - 2- que la madre esté en amenorrea.
 - 3- que la madre amamante en forma exclusiva.
 - 4- que la lactancia sea a libre demanda, incluso durante la noche.

Ventajas para la familia

- a) Toda la familia ahorra cuando se amamanta a un bebé, no se necesita comprar otras leches, mamadera, ni chupetes.
- b) El niño amamantado se enferma menos, por lo que también se ahorra en medicamentos y hospitalizaciones.
- c) Dar a pecho no es sólo una responsabilidad de la madre, sino de toda la familia. Todos deben cooperar, y de esta manera, los lazos afectivos se hacen más fuertes. El padre es el pilar fundamental en el éxito de la Lactancia materna.

Beneficios para la Sociedad en general

- a) Si todas las mujeres amamantarán a sus hijos, se enfermarán y morirán muchos niños menos.
- b) Toda la sociedad se beneficia si los niños se enferman menos y se desarrollan mejor, además de no gastar en otras leches, mamaderas, etc.
- c) Los lazos afectivos que se forman gracias a la lactancia contribuyen a que en la sociedad no haya maltrato infantil, abandono, es decir una sociedad más sana.
- d) La alimentación natural al pecho materno también ayuda a proteger al medio ambiente. No desperdicia recursos naturales, no crea contaminación, no implica gastos en la fabricación, envases, transportes, etc.
- e) No necesita preparación ni consume energía.

Ventajas para el empleador

- a) El grado de lealtad hacia la empresa es mayor en las mujeres que tienen apoyo durante la lactancia.
- b) El riesgo relativo de requerir licencia por enfermedad del niño es mayor entre las que no amamantan en forma exclusiva que las que lo hacen.

La población total de mujeres en el Uruguay es de 1.631.760, lo que representa un 52% de la población total, de este porcentaje, el 40% son mujeres entre 15 y 44 años.

La participación creciente de la mujer en el mercado laboral constituye la característica más relevante de la evolución de la fuerza de trabajo en los últimos tiempos. Una de cada dos mujeres de 14 o más años de edad se encuentran incorporadas a la fuerza laboral.

Representan el 42,4 % de la población económicamente activa (P.E.A.) urbana del Uruguay. La participación es diferente según la edad de la mujer, crece rápidamente entre los 20 y 24 años, más lentamente a partir de esa edad y desciende a partir de los 39 años.

Las horas promedio de trabajo es de 34,5 horas semanales.

Si bien en nuestro país no hay publicados datos comparativos del tiempo de destete entre mujeres que trabajan y mujeres que no trabajan, en estudios de patrones de Lactancia en mujeres de países del tercer mundo, se demostró que las mujeres que dieron el pecho en el Hospital y trabajaban fuera de la casa, el 19,8 % daban aún el pecho a los seis meses, frente al 50,1 % de las mujeres que no trabajaban fuera de la casa. Como motivos principales del destete precoz se señalan: el ambiente de trabajo hostil a la lactancia materna y el corto período de licencia maternal.

La madre que trabaja y/o estudia fuera del hogar puede tener una lactancia exitosa, a través del conocimiento y la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

"La extracción manual de leche es más fisiológica que la mecánica o eléctrica. En la técnica manual se "ordeña" la glándula estimulando la expulsión o eyección de la leche de los lóbulos y conductos por medio de un masaje rítmico y suave que la madre puede regular, de manera que no cause daño y dolor.

Las bombas eléctricas pueden ser muy eficientes, pero por su costo no están al alcance de todas las madres".

(3)

De ahí la relevancia de la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche, como método para mantener la lactancia exclusiva en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar.

Si nuestro problema tiene en cuenta la lactancia exclusiva hasta los seis meses, cabe explicar que desde el punto de vista del desarrollo psicomotor y enzimático, el sexto mes es el momento adecuado para la introducción de papillas; puesto que en este lapso de tiempo el niño es capaz de estar sentado firme y deglutir sin expulsar el alimento, ya que ha desaparecido el reflejo de protusión de la lengua y el de arcada, lo que le permite recibir sólidos con una cuchara.

Por lo expuesto anteriormente, se considera que este trabajo puede aportar conocimientos sobre el tema y sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis para estudios futuros.

1.5 - VARIABLES

- 1- Utilización de la Técnica
- 2- Edad de la mujer
- 3- Ocupación
- 4- Nivel de instrucción
- 5- Nivel Socioeconómico
- 6- Tiempo de amamantamiento
- 7- Tiempo fuera del hogar
- 8- Conocimiento de los derechos que posea la mujer que trabaja y amamanta
- 9- Conocimiento de la Técnica de Extracción Manual de Leche
- 10- Fuente de adquisición del conocimiento de la Técnica
- 11- Condiciones para la extracción en el lugar de ocupación

2 – DISEÑO

El diseño será descriptivo transversal de carácter exploratorio, por ser el más apropiado para el cumplimiento de los objetivos planteados. Para ello se elaboró una encuesta en la que figurarán las variables de interés que se estudiarán simultáneamente en un periodo de tiempo.

La población de estudio será la tributaria del Centro Materno Infantil N° 3 del Banco de Previsión Social. En el periodo que comprende los 10 primeros días hábiles del mes de Abril del año 2000.

A continuación se pasará a detallar las variables de interés para el estudio.

1- Utilización de la Técnica

Definición: Puesta en práctica de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

Medición: Utiliza la Técnica, No la Utiliza.

2 – Edad cronológica de la mujer

Definición: Tiempo que ha vivido a contar desde el día que nació hasta el momento actual.

Medición: En años

Intervalos: 15 – 19, 20 – 24, 25 – 29, 30 – 34, 35 – 39, 40 – 44

3 – Ocupación

Definición: Empleo o desempeño fuera del hogar, con o sin remuneración, que impida realizar otra tarea.

Medición: Obrera, Empleada, Estudiante, Trabajadora independiente, Técnico-Profesional, otro.

4 – Nivel de instrucción

Definición: Nivel de instrucción adquirido a través de la enseñanza formal.

Medición: Analfabeta, Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta, Terciaria completa, Terciaria incompleta.

5 – Nivel socioeconómico

Definición: Grado de acceso a los recursos de orden material y educativo.

A. Ingreso del hogar – Mayor a 10 salarios mínimos (4)

- Entre 5 -10 salarios mínimos (3)

- Entre 1 - 5 salarios mínimos (2)

- Menor a 1 salario mínimo (1)

B. Tenencia de la vivienda – Propietario (4)

- Inquilino (3)

- Agregado (2)

- Intruso (1)

C. Nivel de instrucción – Terciaria (4)

- Secundaria (3)

- Primaria (2)

- Analfabeta (1)

Medición: Alto, medio, bajo.

Índice: 4 – 12

+ Alto = 11 - 12

+ Medio = 9 - 10

+ Bajo = 4 - 8

6- Tiempo de amamantamiento

Definición: Período de tiempo comprendido entre el comienzo del amamantamiento hasta la Fecha o la culminación del mismo.

Medición: En meses.

Intervalo: 1 - 2, 3 - 4, 5 - 6

7- Tiempo fuera del hogar

Definición: Período de tiempo que abarca desde el momento en que la mujer sale de su casa hacia el trabajo hasta el instante en que retorna a su casa desde el mismo.

Medición: En horas
Intervalo: 3 – 5, 6 – 8, 9 – 12

8- Conocimiento de los derechos que posee la mujer que trabaja y amamanta.

Definición: Noción o idea que posee la usuaria sobre la legislación que ampara a la mujer que trabaja y amamanta en nuestro país.

Medición: Conoce todas las normativas vigentes, conoce algunas de las normativas vigentes, desconoce las normativas vigentes.

9- Conocimiento de la Técnica de Extracción manual de leche

Definición: Noción o idea que posee la usuaria acerca de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

Medición: Conoce, Conoce parcialmente, No conoce.

Conoce: La usuaria sabe lo que es la Técnica de Extracción manual de leche y los pasos para realizarla.

Conoce parcialmente: la usuaria sabe lo que es la Técnica de Extracción Manual de Leche pero desconoce algunos de sus pasos.

No conoce: La usuaria no posee conocimientos sobre la Técnica de Extracción Manual de Leche.

10- Fuente de adquisición del conocimiento de la Técnica

Definición: Fuente a través de la cual la usuaria adquirió el conocimiento de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

Medición: Personal de la salud, familiar o allegado, otros medios.

11- Condiciones para la extracción en el lugar de ocupación

Definición: Recursos físicos, ambientales, materiales, temporales y apoyo por parte de autoridades y compañeros, necesarios para la utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

A. Jornada laboral actual - Medio Horario (2)
- Horario completo (1)

B. Tiempo para la extracción - 60 min. (4)
- 45 min. (3)
- 30 min. (2)
- 15 min. (1)
- Ninguno(0)

C. Cuenta con el espacio físico privado para la extracción - Si (2)
- No (1)

Espacio físico privado: Recinto en el cual la mujer pueda estar sola durante la extracción.

D. Ambiente para la extracción - Tranquilo (2)
- Intranquilo (1)

Ambiente tranquilo: ausencia de interrupciones y/o ruidos perturbadores.

Ambiente intranquilo: presencia de interrupciones y/o ruidos perturbadores.

E. Lugar para la conservación de la leche - Heladera (3)
- Conservadora (2)
- No posee (1)

F. Apoyo por parte de las autoridades - Si (2)
- No (1)

Apoyo por parte de las autoridades: Cumplimiento de la legislación que ampara a la mujer que trabaja y amamanta y la dotación de las condiciones físico materiales necesarias para la utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

Falta de apoyo por parte de las autoridades: No cumplimiento de la legislación que ampara a la mujer que trabaja y amamanta y la no dotación de las condiciones físico materiales necesarias para la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche.

G. Apoyo por parte de compañeros - Si (2)
- No (1)

Apoyo por parte de compañeros: Respeto hacia la compañera que amamanta contribuyendo a crear un ambiente tranquilo durante la extracción de leche.

Falta de apoyo por parte de compañeros: Falta de respeto hacia la compañera que amamanta no contribuyendo a crear un ambiente tranquilo durante la extracción de leche.

Medición: Favorable, Parcialmente favorable, desfavorable.

Índice: 7 – 17 + Favorable = 15 – 17
+ Parcialmente favorable = 11 – 14
+ Desfavorable = 6 – 10

Universo: El universo está constituido por todas las mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan niños de uno a seis meses de edad y se atienden en el Centro Materno Infantil N° 3 del Banco de Previsión Social. En el período que comprende los 10 primeros días hábiles del mes de Abril del año 2000. Las mujeres que no Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche se tendrán en cuenta en éste estudio a efectos de la cuantificación para el cumplimiento del primer objetivo específico. Continuándose la aplicación de dicho estudio a las mujeres que Utilizan la Técnica de Extracción Manual de Leche

Se recolectarán los datos a través de una encuesta que será efectuada por medio de un formulario (Anexo E) con un cuestionario que será llenado por los encuestadores (seis estudiantes).

Autorización- Se necesitará autorización del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.) pues se actuará como representantes de tal Institución.

A través de ésta y luego de cumplidos los pasos pertinentes, se establecerá contacto con las autoridades del Banco de Previsión Social, a través del Departamento de Asistencia Externa, para la obtención de la autorización correspondiente, ya que la encuesta se llevará a cabo en una dependencia de ésta Institución.

Los recursos que se utilizarán en el estudio abarcan:

Seis estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería estarán a cargo de la investigación, trabajando en la recolección, procesamiento de datos y conclusiones del trabajo.

Recursos Materiales

- + Fungibles - Papelería
 - 1 disquete
 - 6 carpetas
 - 6 lapiceras
 - 6 lápices
 - 6 gomas
- + No fungibles - Computadora
 - Impresora

Recursos Financieros

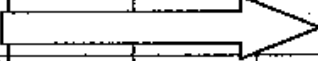
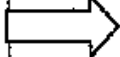
1000 pesos Uruguayos que se distribuirán en boletos, hojas, fotocopias, impresión y encuadernación del trabajo.

La supervisión y coordinación estará a cargo de los investigadores de modo de asegurar el normal desarrollo del estudio, lo que avalará la confiabilidad y validez del mismo.

Actuarán de forma coordinada como hilo rector en todo el estudio, compitiéndoles además la compra de materiales y realización de contactos con las personas adecuadas según las necesidades del caso.

Para la recolección de datos el tiempo utilizado será de 10 días hábiles.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo Agosto	Setiembre	Octubre
Elaboración del Protocolo							
Prueba Piloto del Instrumento							
Recolección de Datos							
Procesamiento y resumen de Datos							
Redacción del Informe final							

Tiempo Total - 5 meses.

Las limitaciones del estudio pueden estar relacionadas con la negativa de las personas seleccionadas a participar de la encuesta o a contestar alguno de los Items de la misma. Así como las limitaciones propias del medio ambiente en que se dará la recolección de datos, por ejemplo, falta de privacidad e incomodidad.

La presentación de los datos se hará utilizándose el análisis univariado.

Las tablas y gráficas mostrarán la relación entre la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche y las demás variables en estudio.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
(Asociada a Facultad)

Montevideo, 31 de enero del 2000

Banco de Previsión Social
Sr. Gerente del Departamento de Asistencia Externa:

Por la presente
seis estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería: Leticia Dumich, Ana Gonzalez, Ana Pérez, Rosario Martínez, Ana Ren y Silvana Caitano, con la tutoría de la Directora del Departamento de Enfermería Materno Infantil, Lic. Enf. Mercedes Pérez, nos dirigimos a usted con el motivo de solicitar autorización para realizar el Trabajo de Investigación que pondrá broche final a nuestra carrera universitaria.

Dicho trabajo consiste en un estudio descriptivo transversal que tiene como objetivo describir la situación actual de la "Aplicación de la Técnica de Extracción Manual de Leche en madres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, amamantan niños de uno a seis meses de edad y se asisten en el Centro Materno Infantil Nº 3 del Banco de Previsión Social".

La elección del Centro citado está determinada por la satisfactoria actividad práctica previa realizada en el año 1998 correspondiente al Módulo de Enfermería Materno-Infantil.

La recolección de datos se hará a través de una encuesta que será realizada por las estudiantes con las variables de interés para el estudio. Se aplicará a un número representativo de madres que cumplan con los requisitos preestablecidos, en el tiempo necesario para alcanzar la muestra seleccionada.

Es de sumo interés para el grupo que el inicio del estudio sea en marzo del corriente año.

Consideramos que los resultados obtenidos de la investigación servirán de retribución al apoyo recibido por la Institución.

Esperando su pronta respuesta y sin otro particular saludan atte.

Aprobado

Lic. Mercedes Pérez
Prof. Tit. Directora
Dep. Materno Infantil



GERENCIA DEPTO. ASISTENCIA MATERNA

Montevideo, Febrero 07 del 2009.-

De acuerdo a la solicitud de la Licenciada Mercedes -
Pérez, se autoriza a las estudiantes del Instituto de En-
fermería Leticia Dumich, Ana González, Rosario Martines.

Ana Ren y Silvana Gaitano a realizar el trabajo de Investi-
gación sobre "Aplicación de la Técnica de Extracción manual -
de leche en madres que trabajan y/o estudien fuera del lugar-
y que se asisten en el C.M.I. N°3.-



BPS
REPARTICION PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DPTO. DE ASISTENCIA EXTERNA
Dr. EMILIO KOMIN

ANEXO A

Entrevista realizada a la Lic. Psic. Nora D'Oliveira, Coordinadora de la Subcomisión de Apoyo a la Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública y líder de la Liga de la Leche en Uruguay.

Fecha: 7/2/00 hora 17.00

Lugar: Domicilio de la entrevistada

* ¿Qué es la Liga de la Leche?

La Liga de la Leche es una organización sin fines de lucro creada en Estados Unidos hace como cuarenta y dos años. En ese momento por lo menos en Estados Unidos la realidad de las mujeres cuando tenían hijos es que se les daba una inyección para cortarles la leche y se les daba el complemento, en ese momento pensando que esos complementos que estaban cada vez perfeccionándose más eran mejores para el niño que la leche de la madre. En ese momento un grupo de mujeres se empezaron a asesorar, eran siete mujeres y empezaron a hacer lo que es un grupo de apoyo madre a madre. La Liga tiene lo que se llama "líderes de la Liga de la Leche"; para ser líder de la Liga de la Leche la mujer tiene que haber tenido una buena experiencia personal de haber amamantado por lo menos durante un año de vida a alguno de sus hijos y después hay que pasar por ciertos requisitos de formación teórico-práctica. Luego de todo eso se da un proceso en que una líder apoya a una mamá que quiere convertirse en líder y así se transforma en lo que se llama "líder de la Liga de la Leche". Esto en Estados Unidos está muy difundido en todos los Estados y en este momento la Organización como es tan grande hace años tiene la División Estados Unidos y la División Internacional. La División Internacional de la Liga de la Leche tiene lo que es Europa, África y el resto del mundo que no sea Estados Unidos.

En mi caso particular y lo que es en Uruguay, yo viví en Argentina y en Argentina hace ya veinte años que hay Liga de la Leche, además yo soy Psicóloga, trabajo en temas perinatales, empecé y me convertí en líder de la Liga de la Leche. Cuando vine a Uruguay pasó primero unos años de adaptación y empecé a formar en Uruguay la Liga de la Leche, eso es a partir del '97. Es decir que la Liga de la Leche, el grupo Uruguay funciona acá desde el año '97. Lo que hemos hecho es formar una ONG y somos un grupo de mamás, todas somos profesionales porque ya veníamos trabajando en esto pero no es necesario ser profesional para pertenecer. Se basa en el apoyo madre a madre, la Liga trata de sustituir ese apoyo que antes tenían las mujeres en el barrio, con las primas, las amigas, en que todas daban de mamar y se pasaban los truquitos, las experiencias, las vivencias, que ahora eso lamentablemente se ha perdido porque la familia cada vez es más chica, no se reside en el lugar de donde se es, es un tema muy amplio pero se dan circunstancias que hacen que

no haya ese contacto de mujer a mujer. Lo que intentan estos grupos como la Liga de la Leche, hay un grupo "Amamanta", "Muñu", hay muchos de estos grupos y buscan que una mujer dé apoyo a otra desde su conocimiento teórico y desde su experiencia personal.

En Estados Unidos tienen mucha bibliografía, folletería, muchas cosas, pero acá no tenemos mucha plata.

En el caso específico de madres que trabajan, en realidad los trabajos que se han hecho, está la Técnica de Extracción Manual, cómo hacerla, cómo hacerla más eficientemente, cómo sacarse leche, cómo guardarla, lo que se ha hecho, conozco solamente un estudio que se hizo en Chile con la Doctora Valdés, en el '96 nos dieron los resultados, se hizo un grupo control que no trabajaba y un grupo de madres que trabajaban, a estas madres que iban a trabajar fuera de su casa se las citaba mucho más seguido, se hacían grupos donde se sacaban leche todas juntas y se vio que tuvieron lactancias más prolongadas incluso exclusivas, más que las madres que no trabajaban fuera de su casa. La conclusión que se sacó era que el apoyo que se les daba, el interés que se les demostraba, poder dialogar, porque, yo no sé si alguna de ustedes han tenido la experiencia pero es muy difícil, sacarse leche, guardarla y uno piensa que ahora se tiene que sacar otra vez y si alcanzará o no alcanzará, yo no trabajaba muchas horas, pero una madre que trabaja ocho horas, doce horas, es importante que sepa por qué, para qué está haciendo todo ese sacrificio.

* ¿Tiene los datos de este estudio?

Yo no los tengo acá. Yo aparte trabajo en el Programa de Promoción de Lactancia del Ministerio y creo que el estudio está en el Ministerio, hay que buscarlo, me puedo ofrecer a buscarlos.

* La Liga de la Leche tiene relación con el Ministerio?

No, yo personalmente tengo relación con el Ministerio porque trabajo en los dos lados pero es casual en el sentido de que como yo estoy tan metida en el tema de lactancia, por saber y trabajar en lactancia, me invitaron a trabajar en el Programa. No hay relación, es decir no hay dependencia, hay relación como instituciones que trabajamos en el mismo tema.

* El Ministerio de Salud Pública hizo una Encuesta de Lactancia.. Hizo, incluso hizo una Encuesta de Lactancia y Trabajo, ha hecho encuestas de Prevalencia de Lactancia, pero se hizo una Encuesta y entre otras cosas se manejó el tema de la mujer y el trabajo; no están publicados los resultados, todavía no se llegó a esa etapa. Lo que si les puedo decir, porque yo por ejemplo me encargué de hacer las entrevistas en el Pereyra Rossell, en ese caso, más del 95% de las mujeres en el Pereyra Rossell no trabajan ni quieren trabajar fuera de su casa. Algo importante porque en otras encuestas que se han hecho en Uruguay de por qué las mujeres uruguayas destetan, el dato curioso, curioso porque para lo que uno puede pensar porque nosotras todas somos mujeres que trabajamos o estudiamos o

hacemos algo fuera de casa y nos parece que esa es la realidad y sin embargo no es así. La principal causa de destete no es ni por cerca que la mujer trabaje, las causas principales de destete es lo que tiene que ver con los mitos de la lactancia, las madres dicen que se quedaron sin leche, que la leche no servía, que la leche no le alcanzaba y destetan a su bebé mucho antes de empezar a trabajar, o sea que el tema del trabajo no es causa importante del destete en nuestro país. De todas maneras las madres que trabajaban, lo que ellas decían para la pregunta que se les hacía de qué necesitarían para poder trabajar y amamantar, lo que más enfatizaron es que necesitaban ayuda con las tareas del hogar y apoyo, o sea poder decir que trabajo todo el día pero llego a mi casa y no tengo que estar planchando, lavando, cocinando. De esta encuesta hay resultados parciales, se sacaron por necesidad ciertas conclusiones parciales, pero no está unificado el trabajo. De todas maneras subió la media que estaba en 3.6, ahora está casi en cinco meses, 4.5, de lactancia, no es lactancia exclusiva ni mucho menos, pero estamos contentos porque en unos años subió. Del '92 al '97 subió poquito, el '50 digamos fue el más alto, después vino bajando y está subiendo ahora, incluso subió más en lo privado, ahora con los Hospitales amigos del niño el 25% de los niños que nacen en Uruguay nacen en Hospitales amigos y eso por supuesto influye en los índices de lactancia. Incluso en el Pereyra a pesar de las dificultades los niños salen en un alto porcentaje amamantados, que antes no lo hacían.

2. Aparte de la Liga de la Leche y del Ministerio de Salud Pública ¿conoces alguna otra Institución que trabaje en pro de la lactancia?

En Uruguay ahora también está funcionando ISFAN, grupo que apoya todo lo que tiene que ver con el Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna. De ISFAN se puede ser miembro, ustedes pueden serlo, no se es miembro por Institución, se es miembro personalmente y lo que se hace es monitorear, denunciar aquellas situaciones en que el Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna se viola, lo que es propaganda donde no debe haber.

En Las Piedras por ejemplo hay un grupo de madres que salieron de lo que era CRAMI como Hospital amigo, como grupo de apoyo y están trabajando ahora como Liga de la Leche del punto de vista formal simplemente como para tener un grupo de referencia, para poder compartir experiencias y materiales cuando los tenemos, se llaman Liga de madres.

En distintos puntos del país se está tratando, es muy difícil formar este tipo de grupos de apoyo porque en principio la madre cuando está dando de mamar tiene muchas ganas pero poco tiempo, cuando deja de dar de mamar se le van un poco las ganas, es un trabajo completamente honorario, hay que dedicarle tiempo, hacemos visitas domiciliarias, si una madre está muy angustiada por algo vamos a la casa, la escuchamos, requiere tiempo y paciencia, sin dinero en retribución que en ciertas circunstancias eso juega, por eso no es fácil conseguir mamás

que estén dispuestas a todo esto.

En Estados Unidos, La División Internacional es más amplia en esto, la Liga de la Leche en Estados Unidos incluso pide hasta que las madres líderes no trabajen fuera de su casa, no podrías ser líder si trabajas. El criterio de los americanos es más exagerado por la realidad que ellos también viven donde no es como acá que uno tiene una abuela, una tía, una prima o puede contratar una empleada que uno sabe todas las referencias y uno deja un hijo con tranquilidad, allá no hay todas estas cosas, entonces se lo deja en una guardería, con personal que uno no conoce y digamos, uno de los principios de la Liga de la Leche es que no sólo se habla de amamantamiento sino de la crianza amorosa del hijo, se piensa en el amamantamiento desde esa perspectiva más amplia, no sólo le estoy dando alimento. Entonces una madre que trabaja muchas horas fuera de la casa aunque no quiera, por su buena voluntad, pierde contacto con ese hijo. La que no tiene opción, no tiene opción, pero teniendo opción, es un equilibrio muy difícil de mantener, la cosa no es solamente ayudar a la madre que trabaja a que pueda amamantar, sino también ayudarla a que pueda estar más tiempo con su hijo, ayudarla a que pueda tener una licencia más larga, porque por más que se saque la leche, le va a estar dando el alimento pero no le va a estar dando todo el resto que da el amamantamiento.

Si no, es como reducir las ventajas de la lactancia a lo nutricional porque sí, la leche se la está dando, se la está dando a través de una mamadera, se la está dando cualquiera, qué pasa con la comunicación, qué pasa con el calor, con el entenderse, con el mirarse, con el tocarse. Digo este equilibrio difícil de mantener en la medida porque entonces saquemos a la mujer del medio laboral, un patrón va a decir para qué la va a tomar si va a estar embarazada, va a faltar tres meses, después va a querer dar de mamar durante seis meses y después va a tener otro hijo entonces va a decir no, una mujer joven no la tomo, cuando es joven porque es joven y cuando es vieja porque es vieja, entonces nos quedamos todas sin trabajar, la realidad es esa. Por eso hay que ser muy cuidadoso cuando uno está intentando buscar soluciones, hay que ser precavido en ese sentido, mantener ese equilibrio de que la madre y su bebé puedan estar juntos pero que la madre pueda conservar su trabajo.

En ese trabajo chileno que se hizo uno de los resultados se centraba en que en principio la mujer cuando más falta a su trabajo no es por enfermedad propia sino por enfermedad de los hijos. Ellas decían de plantear a los patronos por ejemplo que un niño amamantado iba a ser mucho más sano, entonces la mujer no iba a tener que faltar por enfermedad del hijo y por otra parte la mujer que se le dan estas libertades en momentos tan importantes desarrolla mucho mayor fidelidad con el trabajo. Y en países como los nuestros donde se tiene un promedio de dos hijos, no son períodos tan largos, en una historia laboral de una mujer que puede ser de veinte años de trabajo.

En el caso de la mujer que trabaja hay que actuar a dos puntas, apoyando a la madre pero también trabajando con el medio, con

los patronos, con los jefes, para que puedan darse cuenta de lo que ganan si son flexibles con las mujeres que trabajan.

- * Habíamos preguntado si existe algún otro grupo que se ocupe del fomento de la lactancia...
Yo no conozco, acá, a través de la Liga nosotros hemos entrado en contacto con otros grupos de madres que se han formado pero no tienen nombre, existen, hay un grupo que estaba trabajando con la partera Penadés, un grupo de mamás que estaban trabajando a partir de la iniciativa de ella, se habían reunido, tuvimos un contacto telefónico, nos reunimos una vez, ellas le habían puesto un nombre, pero después no tuvimos más contacto. Hay como un movimiento en esto, la Liga de la Leche lo que tiene es que al ser un grupo internacional, hay bibliografía mucha en inglés que se traduce, hoy la líder reconocida por Estados Unidos soy yo y preferí gastar los fondos en darnos a conocer que gastarlos en traducir un trabajo que igual a la madre no le va a servir en mucho, preferí los pocos fondos que tenemos que son de donaciones y cosas así, invertirlos en eso, pero la idea es que la Liga de la Leche siempre tiene una biblioteca, material que se presta a las madres, se hacen talleres para profesionales, acá como somos un país pequeño estamos trabajando como todos juntos, no tiene sentido que la Liga de la Leche haga un taller para profesionales cuando el Ministerio está haciendo el mismo taller en otro lado, preferimos hacerlo todos juntos, nos mezclamos, lo que importa es el beneficio de la madre. Acá es muy común que haya cursos de preparación para embarazadas y en general hablan de lactancia, en otros países no hay nada y la Liga de la Leche ocupa ese lugar, las embarazadas van y se preparan en los grupos de la Liga de la Leche. La Liga busca, que acá todavía no se ha logrado mucho, hacer grupos, que las madres se junten y conversen sobre distintos temas, no lo hemos logrado no sé si por comodidad de los uruguayos, las madres vienen una vez y la próxima vez no vienen, prefieren hablar por teléfono y no reunirse.
- * El libro publicado por el Ministerio de Salud Pública habla de que se formaron cuatro Subcomisiones de trabajo: de Apoyo a la Lactancia, Monitoreo de la Lactancia, Hospital Amigo del Niño.. Queríamos saber si existen y funcionan.
Si, existen, la de apoyo a la lactancia la coordino yo, falta una que es de normas. La Subcomisión de monitoreo la coordina la nutricionista Cecilia Severi que es la que ha llevado a cabo todas estas encuestas para el monitoreo, la de prevalencia, ella es la que coordina dónde se van a hacer, cuántas encuestas. La que coordina la Subcomisión de Hospital amigo es la doctora Rosebel de Oliveira, de esa comisión es de donde salen los evaluadores para los Hospitales, se evalúa a todos los Hospitales con el mismo material, la misma cantidad de entrevistas, las mismas preguntas. Y después está la Subcomisión de Clínica de apoyo a la lactancia que es la que coordino yo dentro del Ministerio y después está la de Normas y material educativo que la coordina Florencia Cerruti, lo que

hicieron fue publicar las Normas nacionales de lactancia y los materiales que van pasando los supervisan para que sean coherentes con la tendencia. Se pensó este año poder reorganizar estas subcomisiones. La Clínica de lactancia sería mejor trabajar en la iniciativa Consultorio amigo del niño, es la iniciativa que se está trabajando desde el año pasado, ya tenemos dos Consultorios amigos del niño, uno en Rivera y otro es en Treinta y Tres, es más integral que la Clínica.

- * Hablamos de la Encuesta de Lactancia, del estudio hecho por la Doctora Valdés, ¿conoces algún otro estudio actual? Yo no conozco, lo que lees en todas partes es cómo apoyar a la madre que trabaja.

La Técnica de extracción manual requiere adiestramiento, de primera no es fácil, hay que enseñarle varias veces, me llaman y me dicen que no se sacó nada, que se sacó veinte, qué hace, y decirle que siga probando. Ahora hay bombas que sacan muy bien, la madre que puede acceder a una bomba es mejor, pero hay que tener el recurso económico. Es una ordeñadora de último pero es mucho más sencillo, pero es un problema de recursos, realmente simplifica y ahorra tiempo. Yo me sacaba leche con el viejo saca leche, con el primero me sacaba con el de la cosita de goma, nunca me dolió nada y con el último me sacaba con ese que es como una jeringa, pero no es el ritmo ni nada que ver con estos otros.

Se ha visto en el Ferreyra con unas bombas que donaron, que se usan con madres que tienen a los hijos en cuidados especiales, que a veces crea como una dependencia, si la madre no tiene la bomba le parece que no se puede sacar, que no le sale nada, crea como una dependencia, por eso a veces preferimos que las madres no usen la bomba porque después dicen que no le pueden dar de mamar porque se quedaron sin leche.

Montevideo, 25 de febrero de 2000

A quien corresponda:

Autorizo a los estudiantes con los cuales mantuve una entrevista informativa sobre la Liga de la Leche Internacional Grupo Uruguay y sobre temas de lactancia materna en general, a utilizar esta información en el trabajo que están realizando en el I.N.D.E.

Por la Liga de la Leche Internacional Grupo Uruguay



Ps. Nora d'Oliveira de Mottini
Presidenta

ANEXO B

Diez pasos para el logro de una lactancia exitosa, contenidos en la Declaración de OMS y UNICEF de 1989: "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural":

1. Disponer de una política escrita relativa a la lactancia que sea sistemáticamente comunicada a todo el personal del Equipo de Salud.
2. Entrenar a todo el personal del hospital de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a toda mujer embarazada sobre los beneficios y manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la primer media hora siguiente al parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto y dejar que los recién nacidos y sus madres estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar tetinas, chupetes u otros objetos artificiales para succión a los bebés que están siendo amamantados.
10. Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.

ANEXO C

Estudio sobre Inteligencia y Lactancia Materna.
Horwood, L. J., Fergusson, D. M., 1998

Resumen:

Objetivo: Este estudio examina la asociación entre duración de la lactancia materna y las habilidades cognitivas de la niñez y los éxitos académicos en el periodo de 8 a 18 años, utilizando información recolectada durante el curso de un estudio longitudinal de 18 años realizado sobre una cohorte de más de 1000 niños nacidos en Nueva Zelanda.

Método: En el periodo desde el nacimiento hasta el año de vida la información fue recolectada con relación a las prácticas de lactancia materna. Por encima de 8 y hasta los 18 años, los miembros de la muestra fueron valorados con una serie de mediciones del resultado cognitivo y académico que incluía medición del cociente intelectual infantil, evaluaciones docentes sobre el rendimiento escolar, pruebas normatizadas de comprensión de lectura, matemáticas y habilidades escolares; resultados históricos en niños que dejaron la escuela y aquellos que dejaron la escuela sin calificaciones.

Resultados: El incremento en la duración de la lactancia materna se asoció a un incremento consistente y estadísticamente significativo en 1) cociente intelectual calculado a las edades de 8 y 9 años, 2) comprensión de lectura, habilidad matemática y habilidades escolares calculados durante el periodo de 10 a 13 años, 3) evaluaciones docentes de lectura y matemáticas calculados de 8 a 12 años, y 4) mayores niveles de logros en exámenes finales. Los niños que fueron amamantados por 8 meses tuvieron valores medios de sus pruebas que fueron entre 0.35 y 0.59 Desvíos Estándar superiores que los niños que habían recibido alimentación artificial.

Las madres que habían escogido amamantar tendían a ser mayores, mejor educadas, provenir de familias de clase socioeconómica superior, estar en pareja, no haber fumado durante el embarazo y tener ingresos y nivel de vida por encima de la media. Adicionalmente, los promedios de lactancia materna se elevaron con el aumento de peso de nacimiento y los niños que eran primeros hijos tuvieron más posibilidades de ser amamantados.

El ajuste de los factores maternos y otros asociados con la lactancia materna en el análisis de regresión redujeron la asociación entre lactancia y resultados cognitivos y educacionales. Sin embargo, en 10 de 12 modelos, una adecuada duración de la lactancia materna fue un predictor significativo de resultados cognitivos o educacionales tardíos. Luego del

ajuste para factores confusionales, los niños que fueron amamantados por 8 meses tuvieron valores medios de sus pruebas que fueron entre 0.11 y 0.30 Desvíos Estándar superiores que quienes no habían amamantado.

Conclusiones: Se concluyó que la lactancia materna está asociada con incrementos pequeños pero detectables de las habilidades cognitivas infantiles y éxito educacional. Estos efectos son 1) penetrantes, estando reflejados en un rango de mediciones que incluyen pruebas normatizadas, evaluaciones docentes y resultados académicos en la escuela superior y 2) de relativa larga vida, extendiéndose desde la niñez hasta la joven adultez.

Lactancia y Trabajo: Es posible combinarlos
Verónica Valdés, Edda Pugin, Silvia Catalán,
Centro de Lactancia Universidad Católica de Chile (CELUC)

Resumen:

El estudio se realizó entre 1993 y 1995 con madres que tuvieron su parto en el Hospital Clínico de la Universidad Católica. Se invitaba a participar a madres que pensaban volver a trabajar y si planeaban controlar al niño en CEDIUC participaban en el Programa de Apoyo a la Madre que trabaja (146) y si lo controlarían en el Consultorio Alameda, pasaban a ser del grupo control (116).

Las mujeres de ambos grupos se consideraban ingresadas a los 30 días postparto si aún estaban en lactancia exclusiva.

La intervención consistió en una sesión grupal al mes postparto donde se comentaban los beneficios de la lactancia, se explicaba cómo mantener la lactancia exclusiva al volver a trabajar y se enseñaba y practicaba extracción manual de leche. Las mujeres recibían material educativo sobre extracción, transporte y conservación de la leche. Se analizaba también cada caso individual en relación a legislación, distancia al lugar de trabajo, cuidado del niño, horario de trabajo, etc. Se instaba a las madres a practicar la extracción manual de leche diariamente a partir de ese momento y comenzar a congelar leche para formar una reserva. Al volver a trabajar, si no podía amamantar en horas de trabajo debía extraerse leche para alimentar al niño al día siguiente.

Las madres del grupo control eran contactadas por una enfermera una vez al mes después del control del niño por el pediatra, durante los 6 primeros meses. Se le preguntaba sobre peso y talla

del niño, morbilidad de ella o el niño y alimentación del niño. El grupo intervenido era controlado en la Clínica mensualmente. Ahí se apoyaba la lactancia, se hacía una atención materno - infantil y la Clínica estaba abierta a consultas por problemas de salud de ambos o de lactancia.

Con la intervención se logró que el 53.5% del grupo intervenido completara el sexto mes en lactancia exclusiva comparado con sólo el 6% del grupo control. Sólo el 8.2% del grupo intervenido había destetado al sexto mes comparado con el 33.6% del control.

Como estrategias que usaron las mujeres para amamantar y trabajar se destaca que muchas más mujeres del grupo intervenido extraían su leche, que más mujeres del grupo control trabajaban horario parcial y que cerca del 20% en ambos grupos retrasaron la vuelta al trabajo después del postnatal.

Como factores que facilitaron o dificultaron la lactancia lo importante de destacar es que las mujeres del grupo intervenido solicitaban aspectos relacionados con la extracción de leche (tiempo y espacio), factores que eran poco relevantes al grupo control que desconocía esta alternativa.

Respecto a dónde se cuidaban los niños en horas de trabajo, sólo la cuarta parte de los niños utilizaban la sala cuna y solamente la mitad de estas salas cuna quedaban a una distancia del lugar de trabajo razonable como para ir a amamantar a los niños.

Es importante destacar que entre las que siguieron trabajando separadas del niño, en el grupo control sólo pudieron mantener la lactancia exclusiva por seis meses dos mujeres que tenían la sala cuna junto al lugar de trabajo, en cambio, el grupo intervenido hizo uso de otras estrategias como la extracción de leche, ya que como se mencionaba, muchas de quienes tenían acceso a las salas cuna, éstas se encontraban lejos del lugar de trabajo, lo que les impedía ir a amamantar.

El estudio también mostró que los lactantes presentan un mínimo riesgo de enfermar si quedan en su casa con lactancia exclusiva, siendo este riesgo para los niños que son cuidados en sala cuna sin la protección de la lactancia exclusiva.

Lo que se concluye de esta investigación es que si bien el alargar el período del postnatal ayuda a mantener la lactancia y esta medida se encuentra entre las aspiraciones de la mayoría de las mujeres que trabajan, existe una variedad de opciones que también permiten mantener la lactancia exclusiva entre las madres trabajadoras. Entre ellas se incluyen: apoyo del equipo de salud en la mantención de la lactancia al volver a trabajar incluyendo el prepararse en forma anticipada con extracción de leche, reducir o flexibilizar el horario de trabajo, incorporando el derecho de una hora para amamantar a todas las mujeres independiente de su derecho a sala cuna, dar facilidades de tiempo y espacio para la extracción de leche y/o contar con sala

cuna junto al lugar de trabajo, actitud de apoyo a la lactancia por parte de la jefatura y de los compañeros de trabajo.

Del punto de vista del empleador la lactancia tiene muchas ventajas, entre estas, el grado de lealtad hacia la empresa observado entre las mujeres de la investigación a quienes se las apoyó durante la lactancia es significativamente mayor. A esto se suma que el riesgo relativo de requerir licencia por enfermedad del niño es 2.7 veces mayor entre las que no amamantan en forma exclusiva que las que lo hacen.

En resumen, la lactancia exclusiva por seis meses y hasta avanzado el segundo año luego de complementarse con los alimentos del destete es la óptima forma de alimentación de todos los niños. A los hijos de las mujeres que trabajan no debiera negárseles esa opción, especialmente si se encuentran en mayor riesgo de enfermar durante los primeros meses de vida por no estar al cuidado de la madre. El apoyar a las mujeres en la mantención de la lactancia exclusiva en un período tan breve como es desde el final del período del postnatal hasta el sexto mes es responsabilidad de toda la sociedad. Esta práctica beneficia a los niños, a las familias y a las empresas.

Duración de la lactancia materna y actividad laboral
V. Escriba Agüir, R. Máz Pons, C. Colomer Revuelta
Trabajo financiado con una ayuda del Fondo de Investigaciones
Sanitarias de la Seguridad Social
Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP), Conselleria
de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, Valencia.
1995

Resumen:

El objetivo de este trabajo es estudiar la influencia de las condiciones de empleo, factores sociodemográficos, personales y de apoyo social en la duración de la lactancia materna.

La población estudiada son mujeres primíparas o secundíparas que han tenido un hijo en un hospital público de Valencia y que han ejercido una actividad profesional durante el embarazo.

La recogida de la información se realizó mediante entrevista personal en la Maternidad a los dos días del parto, entrevista telefónica al quinto mes y entrevista por correo al año del nacimiento, obteniéndose un total de 545 encuestas.

Se ha realizado un análisis simple de los datos. El 64% de las

madres referían al año de nacimiento de su hijo haber dado pecho. El 17% lo hizo durante un mes o menos, el 13.3% durante dos meses, el 24.8% durante tres meses, el 12.7% durante cuatro meses y el 32.3% durante 5 o más meses.

La duración de la lactancia materna es superior en las mujeres mayores de 25 años, en las secundíparas y en las que no se han reincorporado al trabajo tras el parto e inferior a menor duración de la baja maternal y en aquellas cuyos maridos trabajan sin contrato. Por lo tanto, en las madres que realizan un trabajo remunerado, el principal factor que limita la duración de la lactancia materna es la reincorporación al trabajo tras el parto.

La aplicación de determinadas medidas que favorezcan el mantenimiento de la lactancia materna (reducción de la jornada laboral, flexibilidad en los horarios de trabajo, etc.) debe hacerse con cautela y siempre con el consentimiento de las madres y sin que ello suponga un riesgo para la continuidad en el trabajo y promoción profesional.

Aspectos Culturales del Amamantamiento en el Uruguay (Datos basados en una encuesta de opinión pública)
Cerruti, Florencia; Bove, María Isabel
Ministerio de Salud Pública, 1997
República Oriental del Uruguay

Este estudio se propone como objetivos evaluar la percepción de los uruguayos sobre la lactancia materna en relación a otras alternativas de alimentación para el niño e identificar patrones de comportamiento, actitudes, creencias y prácticas prevalentes en la opinión pública sobre el tema.

El universo de estudio se definió como la población mayor de 18 años residente en hogares particulares de Montevideo y áreas urbanas de ciudades de más de 10 000 habitantes.

Para la realización de la encuesta de opinión se utilizó una muestra nacional de 1000 hogares urbanos, efectuándose la misma a personas de ambos sexos, utilizándose un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas.

Las distintas temáticas que abarca el estudio son: lactancia materna o alimentación artificial; el entorno familiar; el periodo ideal de lactancia; frecuencia aconsejable para amamantar; la confianza en la capacidad de amamantar de las mujeres; la madre que trabaja.

A continuación se presenta los resultados obtenidos en lo referente a la madre que trabaja:

"En la encuesta de opinión pública que analizamos en este informe, se intentó indagar sobre la percepción que exista respecto a la relación entre la ocupación de la madre y la posibilidad de continuar la lactancia.

Para ello se relevaron algunas variables que tienen que ver, por un lado, con la opinión que prevalece en torno a la posibilidad de amamantar al niño en los casos de madres que trabajan, así como la opinión que prevalece sobre cuanto favorece o estimula dicha legislación la continuación de la misma.

Frante a la situación de madres que trabajan, un 63% de los entrevistados opinó que la lactancia es "siempre aconsejable", en tanto que para un 26% de los entrevistados lo es sólo "a veces" y para un 7% no es aconsejable.

En cuanto a la opinión que prevalece sobre si la madre que trabaja puede seguir amamantando extrayéndose leche para que el niño tome en su ausencia, la posición de los entrevistados se encuentra bastante dividida: a) un 42% opinó que sí, admitiendo de alguna manera la posibilidad de la práctica de ordeño para continuar la lactancia, b) algo más de una cuarta parte de los entrevistados consideró que no se puede y c) un 31% no emitió opinión sobre el tema o desconoce si la madre que trabaja puede seguir amamantando extrayéndose leche.

La información evidencia la tendencia que a mayor nivel socioeconómico mayor es la proporción de encuestados con una posición favorable respecto al mantenimiento de la lactancia mediante la extracción de leche (34%, 38%, 42% y 48% para los niveles bajo, medio bajo, medio y alto respectivamente).

Entre las razones aducidas para explicar o fundamentar porque no es posible continuar la lactancia de esta forma, la opinión de que "no es seguro" (haciendo referencia a un tema de conservación de la leche), así como una serie de juicios de valor en torno a que "la madre debe alimentar al niño directamente", que "no es correcto", "no es práctico", "no es conveniente", fueron las más importantes.

Un 46% de los entrevistados manifestó no conocer la legislación que ampara a la mujer en período de lactancia, en tanto que solamente un 54% de la muestra afirmó conocerla.

Cuando analizamos la información por el nivel socioeconómico de los encuestados, se observa que el conocimiento de la legislación está de alguna manera relacionado con el nivel socioeconómico de los mismos, donde a mayor nivel socioeconómico mayor conocimiento de la legislación vigente. Si desagregamos la información por la edad de los entrevistados, observamos que es en la franja de 18 a 29 años donde predominan los mayores porcentajes de desconocimiento al respecto.

En cuanto a si la legislación constituye un estímulo adecuado para continuar la lactancia un 32% de los encuestados considera que la misma resulta un estímulo "muy adecuado" o "bastante adecuado" en tanto que un 18% lo considera "poco" o "nada adecuado".

Nuevamente en este tema, la relación con el nivel socioeconómico de los entrevistados sugiere que, a medida que crece el nivel socioeconómico, aumenta también la valoración positiva de la legislación existente como estímulo para continuar la lactancia.

Al parecer, el terreno está dado para trabajar en la combinación del rol productivo con el reproductivo de la mujer. Es necesario una mayor difusión de los derechos de la mujer, en especial entre aquellas de menor nivel socioeconómico y brindar mayor información acerca de la forma de extracción de leche y su conservación segura. La Encuesta de Maternidad y Legislación brindará las bases para la elaboración de propuestas que apoyen a la mujer en este aspecto." (4)

Situación Actual y Tendencias de la Lactancia Materna
Bova, María Isabel; Cerruti, Florencia; Severi, María Cecilia
Ministerio de Salud Pública, 1997
República Oriental del Uruguay

Resumen:

El presente estudio permite visualizar la caída que tuvo la práctica del amamantamiento, especialmente a partir de los años '50, llegando a su máxima expresión en la década de los '70. Los resultados encontrados muestran una estimulante mejoría de la situación de la lactancia materna en el país. Tanto la media como la mediana, se sitúan por encima de los valores encontrados por las últimas encuestas. La duración de la lactancia materna continúa siendo menor a la de los años '50, pero por encima de los últimos estudios.

La edad promedio de los niños cuando se produce el destete es de tres meses y medio (Media 3.6 meses; Desvío Standard $\pm$ 3.2 meses). El promedio de edad al destete es similar en Montevideo (3.6 $\pm$ 2.9) y en el Interior del país (Media 3.7; DS $\pm$ 3.5). No se advierten grandes diferencias en la edad al destete entre los niños asistidos por los servicios Públicos (Media 3.5; DS $\pm$ 3.5) y por los Privados (Media 3.7; DS $\pm$ 2.8).

En Montevideo la duración de la lactancia más prolongada se observa en los niños que son asistidos en el sector Privado (Privados 3.7 meses, DS 2.7 vs Públicos 3.2 meses, DS 3.4). En el Interior del país las diferencias son menos significativas.

El promedio de edad al destete en los niños del sector Público es de 3.6 meses, DS $\pm$ 3.2. En el sector Privado la Media de edad alcanza los 3.8 meses, DS $\pm$ 3.2.

En el primer mes de vida casi dos terceras partes de los lactantes recibe la leche materna como único alimento; al cuarto mes un poco menos de un cuarto de los niños y al sexto esta proporción desciende a menos del 10%. Los niños asistidos por los servicios Privados de salud son alimentados con lactancia materna como único alimento por un periodo más prolongado que los del sector Público. Estos presentan los niveles más altos de Lactancia Exclusiva y la mayor prevalencia durante los primeros seis meses.

La tasa de Lactancia Exclusiva en los menores de 4 meses es de 40.5 cada 100 niños de esa edad; en los menores de seis meses desciende a 31.4. Los mayores valores de la tasa de Lactancia exclusiva se observan en los niños asistidos por el sector Privado de salud, los cuales presentan un guarismo superior en más de 10 puntos que el sector Público (menores de 4 meses Sector Público 34.4; Privado 46.8 y en menores de 6 meses Sector Público 26.8; Privado 36.3). Estas diferencias se mantienen por Región. Los niños asistidos por los servicios Públicos de salud y del Interior del país incorporan más precozmente el agua, los té y los yuyos.

* * * * *

ANEXO D

TECNICA DE EXTRACCION MANUAL DE LECHE

- * Realizar un buen lavado de manos.
- * En lo posible estar en un lugar silencioso y tranquilo. Tener pensamientos positivos en relación a su niño. La capacidad de relajarse ayudará a obtener un mejor reflejo de eyección de la leche.
- * Efectuar un masaje circular seguido de otro desde atrás hacia el pezón.
- * Estimular suavemente los pezones estirándolos o rodándolos entre los dedos hasta sentir la bajada de la leche.
- * Inclinarsse hacia adelante y sostener el pecho con una mano.
- * Extraer la leche hacia un envase limpio.
- * Colocar el pulgar en el borde superior de la aréola y el dedo índice en el borde inferior de la aréola. Ambos dedos estirados y firmes.
- * Presionar con el pulgar y el índice paralelos un poco hacia la pared torácica (aproximadamente 1 - 2 cm).
- * Presionar la aréola entre índice y pulgar, como para juntar los dedos por detrás de la aréola, de tal forma que logre comprimir los senos lactíferos.
- * Repetir el movimiento en forma rítmica hasta que la leche comience a gotear (puede tardar unos minutos). Rotar los dedos para extraer leche de todos los senos lactíferos.
- * Alternar la mama cuando disminuye el flujo de leche, repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- * La cantidad de leche que se obtenga en cada extracción puede variar, pero con la práctica cada vez sacará más.

CONSERVACION DE LA LECHE

- * Envase para el niño de término, botella de vidrio o plástico duro limpias (el envase debe lavarse bien con agua caliente y detergente, enjuagándolo bien con agua caliente); para el niño pretérmino el envase debe ser estéril.
- * Sellar el envase luego de la extracción. De esta forma estará listo para guardarlo en la zona más fría del refrigerador o congelador. (No guardarlo en la puerta).
- * Guardar en cantidades iguales a las que el niño recibe en cada alimentación. Marcar cada envase con el nombre (si el niño está en el hospital), fecha, hora y cantidad. Si la va a congelar, deje espacio en el envase para un 10% de expansión. Siempre use primero la leche que tiene más tiempo.

MODO	Niño DE TÉRMINO	Niño PRETERMINO
Temperatura ambiente	8 horas	No se recomienda
Refrigerador	3 días	24 horas
Congelador (Refrigerador 1 puerta)	14 días	No se recomienda
Congelador (Refrigerador 2 puertas)	3 meses	3 meses
Congelado profundo	1 año	1 año

PARA DESCONGELAR LA LECHE.

- * Descongelar lentamente dejándola en el refrigerador la noche anterior.
- * Agitar la leche en baño maría (el calor excesivo destruye enzimas y proteínas).
- * Descongelar la cantidad total ya que la grasa se separa al congelar.
- * No usar microondas para descongelar.
- * Después de descongelada usar dentro de 24 horas.

ANEXO E

UTILIZACION DE LA TECNICA DE EXTRACCION MANUAL DE LECHE

Somos estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería y estamos realizando un estudio para conocer la Utilización de la Técnica de Extracción Manual de Leche en mujeres que trabajan y/o estudian fuera del hogar, que amamantan a niños de uno a seis meses y que se asisten en el Centro Materno Infantil del Banco de Previsión Social N° 3.

Las respuestas solo serán de utilidad para la realización de este trabajo.

La encuesta es de carácter anónimo, por lo que agradecemos su franqueza a la hora de responder.

Encuestador.....

N° de Formulario.....

Usuario.....

Fecha.....

- 1- ¿Está utilizando la Técnica de extracción Manual de Leche? ()
- 2- Edad.....()
- 3- Ocupación.....()
- 4- Nivel de Instrucción.....()
- 5- ¿Cuánto dinero ingresa a su núcleo familiar por mes?.....()
- 6- Vivienda.....()
- 7- Inicio del amamantamiento Culminación del amamantamiento.....
Tiempo de amamantamiento.....()
- 8-¿Cuánto tiempo está fuera de su hogar, contando desde el momento que sale hacia su trabajo y/o estudio hasta que retorna a su casa?.....()
- 9-¿ Usted sabe lo que es la técnica de extracción manual de leche?.....()
Describa brevemente como se realiza la misma.....
.....()
- 10-¿A través de qué medio o persona tomó conocimiento de la técnica?.....()
- 11-¿Sabe cuáles son los derechos que tienen las mujeres que trabajan y amamantan?.....()
Nombres.....()
- 12- ¿Por amamantar, usted está trabajando horario completo o medio horario?.....()
- 13- ¿De cuanto tiempo dispone en el trabajo y/o estudio para realizarse la extracción de leche?.....()
- 14- ¿Cuenta usted con un lugar donde pueda estar sola para extraerse la leche en su trabajo y/o lugar de estudio?.....()
- 15- ¿Dónde usted se extrae la leche, la interrumpen y/o hay ruidos molestos?.....()
- 16- ¿Dispone de heladera o conservadora donde guardar la leche extraída?.....()
Especifique.....()
- 17- ¿En su trabajo las autoridades dan cumplimiento a los derechos que amparan a la mujer que trabaja y amamanta?.....()

Observaciones.....
.....

Realizado por Bachiller: Silvana Caitano- Leticia Dumich- Ana González- Rosario Martínez- Ana Pérez- Ana Ren, Gen 94-95 INDE

ANEXO F

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

Debe usted completar la encuesta con el siguiente instructivo, el cual le indicará los valores asignados a cada categoría de variable. Lea con atención el mismo ya que es de suma importancia para una correcta recolección de los datos.

Encuestador- Responsable de realizar la encuesta.

Usuario- Se identificará con su número de cédula de identidad, para evitar la reiteración de la encuesta.

Fecha- Día de realizada la encuesta.

Valores asignados a las respuestas

- 1- Utilización de la Técnica-Puesta en práctica de la técnica de extracción manual de leche.

Medición – Utiliza la técnica

-- No la utiliza

Se continuará con la encuesta solamente a aquellas mujeres que den como respuesta sí a la utilización de la técnica.

- 2- Edad- Tiempo que ha vivido a contar desde el día que nació hasta el momento actual. Medida en años.

- 3- Ocupación-Empleo o desempeño fuera del hogar, con o sin remuneración, que impide realizar otra tarea. Obrera (1)- Trabajador manual y se incluirían en ésta categoría, trabajadoras de fábricas, construcción, etc.

Empleada (2)-Persona que realiza tareas de cualquier tipo para una empresa o Gobierno (empresas públicas, oficinistas, empresas de servicio, empleada doméstica)

Estudiante (3)-Persona que cursa estudio particularmente de grado medio- superior ó cursan estudios con una carga horaria diaria de 4 horas ó más.

Trabajadora independiente (4)- Persona que desarrolla una tarea por cuenta propia.

Técnico- Profesional (5)-Persona que recibe un título que acredita tener conocimientos especiales en una disciplina.

Otro (6)

- 4- Nivel de Instrucción-Nivel de instrucción adquirido a través de la enseñanza formal.

Analfabeta (1)

Primaria completa (2)

Primaria incompleta (3)

Secundaria completa (4)

Secundaria incompleta (5)

Universidad completa (6)

Universidad incompleta (7)

- 5- Ingreso del hogar-Monto de dinero que ingresa mensualmente al hogar.

Mayor de 10 salarios mínimos (4)

Entre 5-10 salarios mínimos (3)

Entre 1-5 salarios mínimos (2)

Menor a 1 salario mínimo (1)

- 6- Tenencia de vivienda- Posesión del lugar donde se habita.

Propietario (4)

Inquilino (3)

Agregado (2)

Intruso (1)

- 7- Tiempo de amamantamiento-Período de tiempo comprendido entre el comienzo del amamantamiento hasta la fecha actual o la fecha de culminación de la misma. Medición en meses.

Intervalo 1- 2 (1)

3- 4 (2)

5- 6 (3)

- 8- Tiempo fuera del hogar - Período de tiempo que abarca desde el momento en que la madre sale de su casa hacia el trabajo, hasta el instante en que retorna a su casa desde el mismo. Medición en horas.
- 9- Conocimiento de la Técnica - Noción o idea que posee la usuaria acerca de la técnica de extracción manual de leche.

- 10- Fuente de adquisición del conocimiento de la Técnica- Fuente a través de la cual la usuaria adquirió el conocimiento de la técnica de extracción manual de leche.

Personal de la salud (1)

Familiar o allegado (2)

Otros medios (3)

- 11- Conocimiento de los derechos de las mujeres que trabajan y amamantan-Noción o idea que posee la usuaria sobre la legislación que ampara a la mujer que trabaja y amamanta en nuestro país.

- 12- Duración actual de la jornada laboral con relación a su horario habitual.

- 13- Tiempo total empleado para la extracción durante el tiempo que esta en su ocupación-

60 min. (4)

45 min. (3)

30 min. (2)

15 min. (1)

- 14- Espacio para la extracción- Se entiende por espacio físico privado, el recinto en el cual la madre pueda estar sola durante la extracción. Si

No

- 15- Ambiente para la extracción- Tranquilo

Intranquilo.

Ambiente intranquilo- Presencia de interrupciones y/o ruidos perturbadores (voces altas, gritos, música estridente, golpes, etc)

- 16- Lugar donde se conserva la leche extraída- Heladera

Conservadora

No posee.

- 17- Apoyo por parte de las autoridades- Si

No

Apoyo de las autoridades- Cumplimiento de la legislación y dotación de las condiciones físico materiales necesarias para la utilización de la técnica de extracción manual de leche (espacio físico para la realización de la extracción, lugar en donde conservar la leche extraída)

NS- No sabe

NC- No contesta

El espacio de las observaciones es dejado para completar en el caso de querer destacar algún dato que se considere relevante para el estudio.