



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

**DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE
MUJERES CUYOS HIJOS SE ASISTEN EN UN CENTRO
ASISTENCIAL PÚBLICO, EN EL PERÍODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 17 Y EL 28 DE DICIEMBRE
DE 2001**

AUTORES:

Br. Aberasteguy, Silvana
Br. Larrauri, Mayra
Br. Lema, Valeria
Br. Nuñez, Viviana
Br. Sánchez, Andrea

TUTOR:

Lic. Enf. Schestak, María

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

Montevideo, 2002

INDICE

Introducción	pág. 3
Problema	pág. 4
Objetivos	pág. 4
Marco Teórico	pág. 5
Antecedentes	pág. 5
Lactancia materna	pág. 6
Lactancia materna exclusiva	pág. 6
Beneficios de la lactancia materna	pág. 6
La función del profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna	pág. 10
Definición e identificación de variables	pág. 11
Diseño metodológico	pág. 13
Tipo de estudio	pág. 13
Universo y muestra	pág. 13
Instrumento	pág. 13
Procedimiento	pág. 13
Presentación de los resultados	pág. 15
Análisis univariado	pág. 15
Análisis bivariado	pág. 19
Análisis e interpretación de los datos	pág. 28
Conclusiones	pág. 31
Recomendaciones	pág. 32
Bibliografía	pág. 33
Anexos	pág. 35
Anexo N°1	pág. 36
Anexo N°2	pág. 71

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería en el marco del Trabajo Final de Investigación.

Consiste en el informe del estudio realizado sobre la duración de la lactancia materna exclusiva según las características personales de mujeres cuyos hijos se asisten en un centro asistencial público.

Este tema se abordó sobre la base de lo observado en la experiencia práctica en el área materno infantil, donde se vio que a pesar de la importancia que posee la lactancia materna en los primeros meses de vida del niño, no todas las madres alimentan con leche materna en forma exclusiva a sus hijos hasta los seis meses de vida como lo recomienda el Ministerio de Salud Pública.

Al efectuar la revisión bibliográfica se obtuvieron datos de investigaciones realizadas en otros países y que datan de los años 1982 y 1994, las que asocian la duración de la lactancia materna exclusiva con las características personales de las madres. Lo que motivó a obtener datos actuales y de nuestro país.

La investigación realizada es de tipo descriptiva. Se tomó una muestra de mujeres con hijos nacidos a término que tuvieran de seis a dieciocho meses de edad y que concurrieron a consulta a las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

La información fue recabada por los investigadores utilizando como método la entrevista estructurada. Se realizó la tabulación e interpretación de los datos recolectados para posteriormente obtener las conclusiones. Para finalizar se elaboraron recomendaciones para realizar otras investigaciones que podrían ampliar y/o profundizar el tema abordado en este estudio.

PROBLEMA

¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva según las características personales de las mujeres cuyos hijos se asisten en un Centro Asistencial Público, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar la duración de la lactancia materna exclusiva según las características personales de las mujeres cuyos hijos se asisten en el Centro Asistencial Público, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Objetivos Específicos:

1. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva en la población objetivo.
2. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según la edad de las madres.
3. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según el nivel de instrucción de las madres.
4. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según la experiencia previa de las madres en cuanto a la misma.
5. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según el soporte social de las madres durante la lactancia.
6. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según el motivo de interrupción de la misma.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Diversos factores afectan la forma en que las mujeres alimentan a sus hijos y a la duración de la lactancia, los que han sido exhaustivamente revisados, e incluyen: lugar de residencia (urbano o rural), nivel socioeconómico, educación de la madre (1), situación laboral de la madre, presiones comerciales, conocimiento y accesibilidad de los sucedáneos de la leche materna (2). Los factores socioculturales también determinan las creencias y aptitudes, así como las prácticas relacionadas con la lactancia materna. La decisión de una mujer sobre la alimentación de su hijo puede verse influida por las actitudes reales o percibidas del padre del niño (3), de otros miembros de la familia y de los amigos; y del apoyo del que disponga para llevar a la práctica sus decisiones.

Se ha demostrado repetidamente en los países desarrollados que entre un tercio y la mitad de las mujeres deciden como alimentarán a sus hijos antes de quedarse embarazadas (4). Sus intenciones pueden variar con el grupo étnico, el estado civil y la edad (5) y con experiencias previas, incluyendo la forma en que fueron alimentadas en su infancia (6). Las actitudes del compañero y la percepción que tiene la embarazada de dichas actitudes también pueden influir en su decisión (3). Más tarde, hacia el momento del parto, las principales influencias provienen de otras mujeres, como amigas, hermanas y parientes (7) y del compañero (8).

1- Forman, 1984 (XII).

2- Huffman, 1984 (XII).

3- Freed, Fraley y Schanler, 1993 (XII).

4- Hally y colaboradores, 1984; Neifert y colaboradores, 1988; Dix, 1991; Graffy, 1992 (XII)

5- Baranowski y colaboradores, 1983; Lizarraga y colaboradores, 1992 (XII).

6- Entwistle, Doering, Reilly, 1982 (XII).

7- Labbok y colaboradores, 1988 (XII).

8- Giugliani y colaboradores, 1994 (XII).

Lactancia Materna:

Forma en que un niño es alimentado con leche directamente de la glándula mamaria o extraída de la misma.

Lactancia materna exclusiva:

El niño no recibe ningún otro líquido o sólido fuera de la leche materna (directa o extraída). Solo permite agregar vitaminas, minerales en gotas o jarabes.

Beneficios de la lactancia materna:

Beneficios para el niño:

- **Nutrición óptima:**
Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.
- **Nutrición adecuada para prematuro:**
La madre que da a luz un neonato prematuro, produce un tipo de leche adecuada (leche de pretérmino) que es el alimento adecuado hasta que el niño alcanza un desarrollo normal. Solamente en el caso de niños muy prematuros es necesario suplementarla. La leche de pretérmino tiene menor cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, inmunoglobulina A y lactoferrina.
- **Evita la hiperbilirrubinemia neonatal:**
En el recién nacido, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.
- **Protección inmunológica:**
La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para el adulto. El niño amamantado rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro, la leche de transición y la leche madura contienen suficiente inmunoglobulina A que protege al niño mientras él va aumentando su capacidad de producirla.
- **Fácil digestibilidad:**
Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

- **Crecimiento y desarrollo óptimo:**
Los niños alimentados hasta los seis meses sólo con leche materna tienen un desarrollo y crecimiento normales. Después de esa edad continúan creciendo bien si se inicia la alimentación complementaria manteniéndose la leche materna como único aporte lácteo.
- **Organización sensorial:**
El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula.
- **Organización biocronológica y del estado de alerta:**
Durante al menos tres meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.
- **Patrones afectivo-emocionales adecuados:**
El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce, hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional equilibrado y armónico.
- **Desarrollo intelectual del niño:**
Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo sicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.
- **Desarrollo dentomaxilar y facial:**
Del equilibrio funcional de la succión - deglución - respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento - máxilo - facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, mímica y fonoarticulación del lenguaje.

Beneficios para la madre:

- **Retracción del útero:**
Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.

- **Recuperación del peso:**
Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia.
- **Recuperación de los senos:**
La estimulación y el vaciamiento frecuente de los senos, evitan la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia ayudando con ella a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.
- **Prevención de cáncer de mamas y ovarios:**
La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.
- **Establecimiento del apego:**
El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo, creando así las bases de la conducta que la madre ha de seguir respecto a los cuidados de la salud y la educación del niño.
- **Satisfacción emocional de la madre:**
La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

Beneficios para la familia:

- **Refuerzo de lazos afectivos familiares:**
El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo, además se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.
- **Prevención del maltrato infantil:**
No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo, puede considerarse una forma de maltrato infantil.
- **Espaciamiento de los nacimientos:**
La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98 % de los casos durante los primeros seis meses después del parto. El método lactancia materna y amenorrea (LAM) es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

Beneficios para la sociedad:

— Disminución de la morbilidad infantil:

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los seis meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente.

Datos de la Organización Mundial de la Salud demuestran una relación directa entre el incremento de decesos y la disminución de la lactancia. Arturo Viqueira y Santiago Villafuerte, coordinador médico de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil y jefe del Departamento de Salud Materno Infantil del instituto, respectivamente; aseguran que la leche materna logra una protección inmunológica contra virus, bacterias, y protozoarios (con lo que la morbilidad infantil decrece), al tiempo que previene alergias, diabetes juvenil, el linfoma y la mala nutrición.

— Economía de recursos:

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:

- leches de vaca o de fórmula
- mamaderas, chupetes y accesorios
- enfermedades y sus tratamientos
- gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos
- ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo
- producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

Se estima que si todas las madres del mundo alimentaran a sus hijos con leche materna hasta los seis meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales.

Ventajas ecológicas:

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.

Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.

**La función del profesional de enfermería en la promoción
de la lactancia materna:**

En relación con la lactancia materna, el profesional de enfermería puede ejercer una función fundamental en promoverla, entre otras actividades educando a los proveedores de servicios. Ejerce un rol clave en la interacción entre el individuo y el sistema de salud y, por lo tanto, está llamado a asumir un papel de liderazgo en la adopción y mantenimiento de prácticas óptimas de lactancia materna en la comunidad y en el hospital. Está directamente involucrado en la atención de la mujer durante las diferentes etapas del ciclo de maternidad, cuando la información sobre la lactancia natural y el apoyo adecuado pueden influenciar la decisión de iniciar y continuar el amamantamiento.

Puesto que es responsable de la promoción de la atención primaria en salud el profesional de enfermería tiene el potencial de ejercer liderazgo en favorecer, apoyar y estimular la lactancia materna.

DEFINICIÓN E IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1) Duración de la lactancia materna exclusiva:

Definición conceptual: Tiempo durante el cual se alimenta al niño con leche materna en forma exclusiva.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

NO (el niño no fue alimentado con leche materna en forma exclusiva)

Menor de seis meses (el niño fue alimentado con leche materna en forma exclusiva durante un período menor de seis meses)

Seis meses (el niño fue alimentado con leche materna en forma exclusiva en un período de seis meses o más)

2) Edad de la madre:

Definición conceptual: Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta la fecha en que nació su hijo.

Definición operacional: Cualitativa ordinal, con las siguientes categorías:

Adolescente (hasta 18 años)

Joven (de 19 a 29 años)

Adulta (de 30 años a más)

3) Nivel de instrucción:

Definición conceptual: Nivel de formación académica hasta el momento en que nació su hijo.

Definición operacional: Cualitativa ordinal, cuyas categorías son:

Ninguno (no posee ningún año de primaria aprobado)

Primaria incompleta (posee menos de seis años de primaria aprobados)

Primaria completa (posee seis años de primaria aprobados)

Secundaria incompleta (posee menos de seis años de secundaria aprobados)

Secundaria completa (posee seis años de secundaria aprobados)

Terciaria incompleta (posee algún año de terciaria aprobado)

Terciaria completa (posee título universitario)

4) Experiencia previa en cuanto a lactancia materna:

Definición conceptual: Acción de haber amamantado anteriormente al nacimiento del hijo que la hace ser parte de la muestra.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

Sin experiencia previa y sin hijos (no tuvo la experiencia de amamantar porque no posee hijos anteriores)

Sin experiencia previa y con hijos (posee hijos anteriores a los que no amamantó)

Con experiencia previa positiva (posee la experiencia de haber alimentado a su/s hijo/s con leche materna en forma exclusiva durante un período de seis meses)

Con experiencia previa negativa (posee la experiencia de haber alimentado a su/s hijo/s con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses)

5) Soporte social durante la lactancia:

Definición conceptual: Protección y sostén brindado por la pareja, familia y/o amigos a la madre durante el tiempo que alimentó a su hijo con leche materna en forma exclusiva, brindando apoyo en las tareas del hogar, e incentivándola a continuar con la misma.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

SI (la madre manifiesta haber recibido protección y sostén durante la lactancia)

NO (la madre manifiesta no haber recibido protección y sostén durante la lactancia)

6) Motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva:

Definición conceptual: Razón por la cual la madre modifica la alimentación de su hijo dejando de ser ésta exclusivamente con leche materna.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

Mitos y creencias (mito: fábula, ficción; creencia: fe, conformidad con hecho supuesto verdadero, religión)

Indicación médica (orden dada por el médico antes de los seis meses de vida del niño)

Propia elección (decisión voluntaria de modificar la alimentación del hijo por motivos como experiencias previas con respecto a la lactancia o retorno a la actividad laboral)

Cumplimiento del tiempo recomendado (según el Ministerio de Salud Pública, corresponde al sexto mes de vida del niño)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El estudio se realizó en un período de tiempo de diez días, en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell.

- a) Según el análisis y el alcance de los resultados es descriptivo, ya que está dirigido a determinar "cómo es ó cómo está la situación de las variables", la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y quiénes, dónde y cuándo se está presentando el fenómeno.
- b) Según el período y secuencia del estudio es transversal, ya que se estudian las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo.

Universo y muestra:

En esta investigación se tomó como Universo: mujeres con hijos nacidos a término que tuvieran de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en un centro asistencial público, en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

La Muestra: mujeres con hijos nacidos a término que tuvieran de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

La muestra fue tomada en forma no aleatoria por conveniencia, alcanzando un total de 141 mujeres.

Instrumento:

La recolección de datos fue realizada por los investigadores, utilizando como método la entrevista estructurada y como instrumento un formulario.

Procedimiento:

Los pasos que se siguieron para realizar la investigación fueron: revisión bibliográfica, elaboración del protocolo (Anexo N°1) y solicitud de autorización (Anexo N°2) a la Dirección del Hospital Pediátrico del Hospital Pereira Rossell para ingresar a dicha institución a realizar la recolección de datos.

Los datos fueron recabados por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería en las instalaciones de las Policlínicas Pediátricas; seleccionando las madres con hijos de seis a dieciocho meses de edad nacidos a término, que concurrieron a dichas policlínicas en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Para dicha recabación el equipo de investigación se distribuyó en grupos de dos por día, realizando la presentación formal del investigador a las madres, explicando la finalidad de la entrevista, solicitando su consentimiento y asegurando la confidencialidad

de los datos obtenidos.

Los datos obtenidos sobre cada variable se tabularon por medio de tablas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual, relacionándose luego cada una de las variables independientes con la variable dependiente a través de tablas bivariadas.

Posteriormente se realizó el análisis e interpretación de los datos, obteniéndose así las conclusiones.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

1) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tabla N° 1:

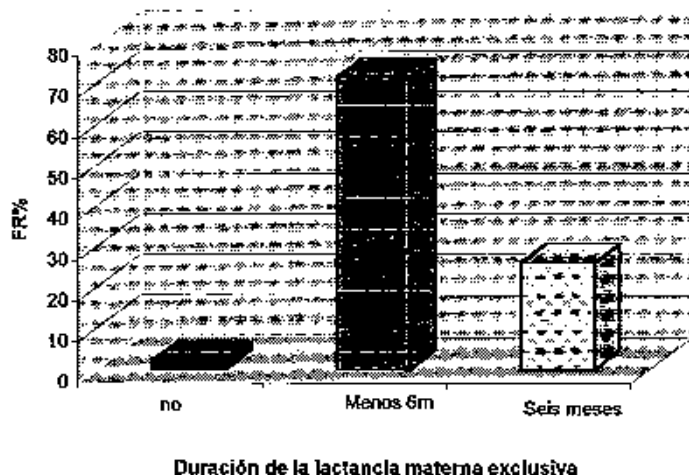
Distribución según la duración de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	FA	FR%
No	3	2,13
Menos seis meses	101	71,63
Seis meses	37	26,24
Total	141	100

El 71,63 % (101) de las madres entrevistadas amamantaron por un período menor a seis meses. El 26,24 % (37) lo hicieron durante un período de seis meses o más. El 2,13 % (3) no alimentó a sus hijos con leche materna en forma exclusiva.

Gráfico N° 1:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.



2) EDAD DE LA MADRE:

Tabla Nº 2:

Distribución según la edad de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EDAD	FA	FR%
Adolescente	26	18,44
Joven	70	49,65
Adulta	45	31,91
Total	141	100

El 49,65 % (70) de las madres eran jóvenes (de 19 a 29 años), el 31,91 % (45) adultas (de 30 años y más) y el 18,44 % (26) adolescentes (hasta 18 años).

3) NIVEL DE INSTRUCCION

Tabla Nº 3:

Distribución del nivel de instrucción de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Ninguno	0	0
Primaria incompleta	9	6,38
Primaria completa	49	34,75
Secundaria incompleta	73	51,77
Secundaria completa	6	4,26
Terciaria incompleta	2	1,42
Terciaria completa	2	1,42
Total	141	100

El 51,77 % (73) poseían secundaria incompleta, el 34,75 % (49) primaria completa, el 6,38 % (9) primaria incompleta, el 4,26 % (6) secundaria completa y 1,42 % (2) tanto terciaria incompleta como completa, no encontrándose madres sin instrucción.

4) EXPERIENCIA PREVIA EN CUANTO A LACTANCIA MATERNA

Tabla N° 4:

Distribución según la experiencia previa en cuanto a lactancia materna de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlinicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EXPERIENCIA PREVIA	FA	FR%
Sin exp. sin hijos	52	36,88
Sin exp. con hijos	9	6,38
Con exp. positiva	36	25,53
Con exp. negativa	44	31,21
Total	141	100

El 36,88 % (52) no poseía hijos anteriores a éste por lo que no poseían la experiencia previa de haber amamantado. El 31,21 % (44) tuvo una experiencia negativa (alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un periodo menor a seis meses). El 25,53 % (36) tuvo una experiencia positiva (alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un periodo de seis meses). El 6,38 % (9) no tuvo la experiencia de alimentar a su hijo con leche materna en forma exclusiva.

5) SOPORTE SOCIAL DURANTE LA LACTANCIA

Tabla N° 5:

Distribución según el soporte social durante la lactancia de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlinicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

SOPORTE SOCIAL	FA	FR%
Si	82	58,16
No	59	41,84
Total	141	100

El 58,16 % (82) manifestó haber sentido apoyo durante la lactancia, mientras que el 41,84 % (59) restante manifestó no haberlo percibido.

6) MOTIVO DE INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tabla Nº 6:

Distribución según el motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

MOTIVOS	FA	FR%
Mitos y creencias	71	53,79
Indicación médica	25	18,94
Propia elección	8	6,06
Cumplimiento tiempo	28	21,21
Total	132*	100

El 53,79 % (71) interrumpió la lactancia materna exclusiva por mitos y creencias; el 21,21 % (28) por cumplimiento del tiempo recomendado; el 18,94 % (25) por indicación médica y el 6,06 % (8) por propia elección.

* El n de 132 se debe a que nueve de las madres entrevistadas continuaban alimentando a sus hijos con leche materna en forma exclusiva.

ANÁLISIS BIVARIADO:

1) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EDAD DE LA MADRE

Tabla N° 1:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según la edad de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EDAD	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Adolescente	1	3,85	21	80,77	4	15,38	26
Joven	2	2,86	50	71,43	18	25,71	70
Adulta	0	0	30	66,67	15	33,33	45
Total	3		101		37		141

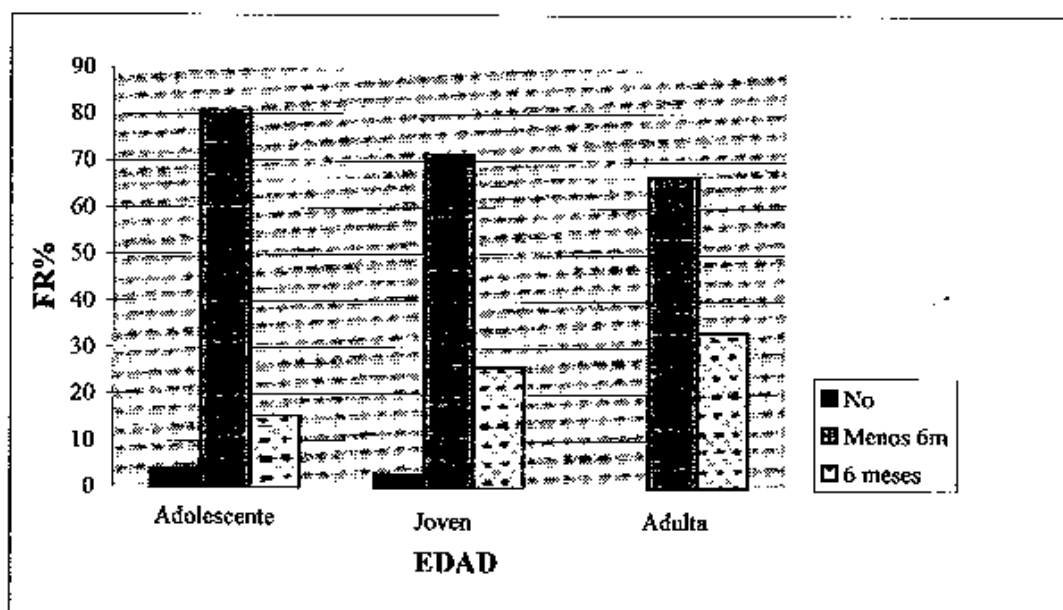
De las madres adolescentes el 80,77 % (21) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, el 15,38 % (4) lo hizo durante un período de seis meses o más y el 3,85 % (1) no lo hizo.

De las madres jóvenes el 71,43 % (50) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, el 25,71 % (18) lo hizo durante un período de seis meses o más y el 2,86 % (2) no lo hizo.

De las madres adultas el 66,67 % (30) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, y el 33,33 % (15) restante lo hizo durante un período de seis meses o más.

Gráfica N° 1:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según la edad de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.



2) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Tabla N° 2:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según el nivel de instrucción de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menor 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
Prim. Incomp.	0	0	7	77,78	2	22,22	9
Prim. Comp.	1	2,22	37	75,51	11	22,45	49
Sec. Incomp.	2	2,74	50	68,49	21	28,77	73
Sec. Comp.	0	0	5	83,73	1	16,67	6
Terc. Incomp.	0	0	1	50,00	1	50,00	2
Terc. Comp.	0	0	1	50,00	1	50,00	2
Total	0		101		37		141

De las madres con primaria incompleta el 77,78 % (7) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses y el 22,22 % (2) restante lo hizo durante un periodo de seis meses o más.

De las que poseen primaria completa el 75,51 % (37) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, el 22,45 % (11) lo hizo durante un período de seis meses o más y 2,22 % (1) no lo hizo.

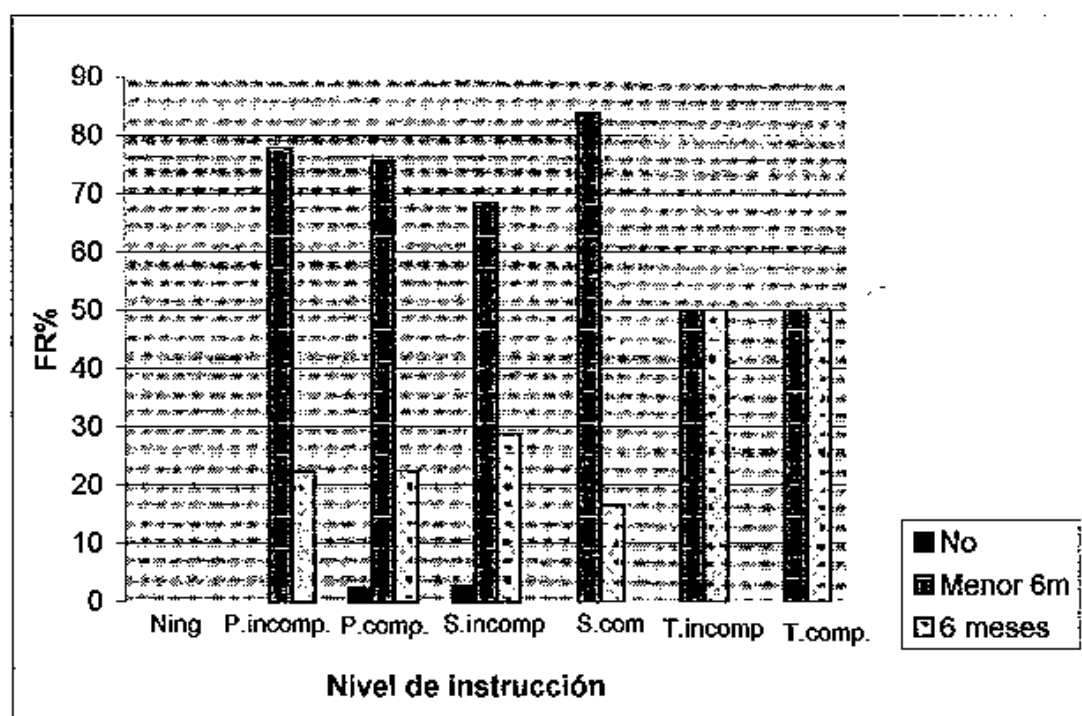
De las madres que poseen secundaria incompleta el 68,49 % (50) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, el 28,77 % (21) lo hizo durante un período de seis meses o más y el 2,74 % (2) no lo hizo.

De las que poseen secundaria completa el 83,73 % (5) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, y el 16,67 % (1) restante lo hizo durante un período de seis meses o más.

Tanto para las madres que poseen terciaria incompleta como completa el 50 % (1) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses y el 50 % (1) restante lo hizo durante un período de seis meses o más.

Gráfica N° 2:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según el nivel de instrucción de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.



3) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EXPERIENCIA PREVIA EN CUANTO A LACTANCIA MATERNA

Tabla N° 3:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según la experiencia previa en cuanto a la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínica Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EXPERIENCIA PREVIA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Sin exp. sin hijos	3	5,78	38	73,08	11	21,15	52
Sin exp. con hijos	0	0	7	77,78	2	22,22	9
Con exp. positiva	0	0	18	50,00	18	50,00	36
Con exp. negativa	0	0	38	86,36	6	13,67	44
Total	3		101		37		141

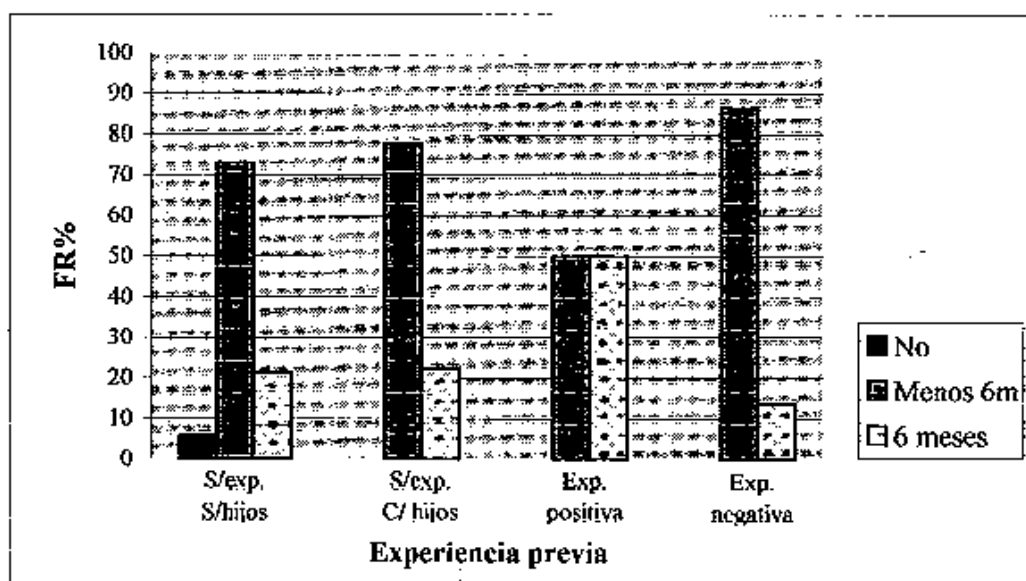
De las madres sin experiencia previa y sin hijos anteriores a éste el 73,08 % (38) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, el 21,15 % (11) lo hizo durante un período de seis meses o más, y el 5,78 % (3) no lo hizo. De las madres sin experiencia previa y con hijos anteriores a éste el 77,78 % (7) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, y el 22,22 % (2) restante lo hizo durante un período de seis meses o más.

De las madres con experiencia positiva el 50 % (18) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses y el 50 % (18) restante lo hizo durante un período de seis meses o más.

De las madres con experiencia negativa el 86,36 % (38) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses y el 13,67 % (6) restante lo hizo durante un período de seis meses o más.

Gráfico N° 3:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según la experiencia previa en cuanto a la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Políclínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.



4) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SOPORTE SOCIAL DURANTE LA LACTANCIA

Tabla N° 4:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según el soporte social durante la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

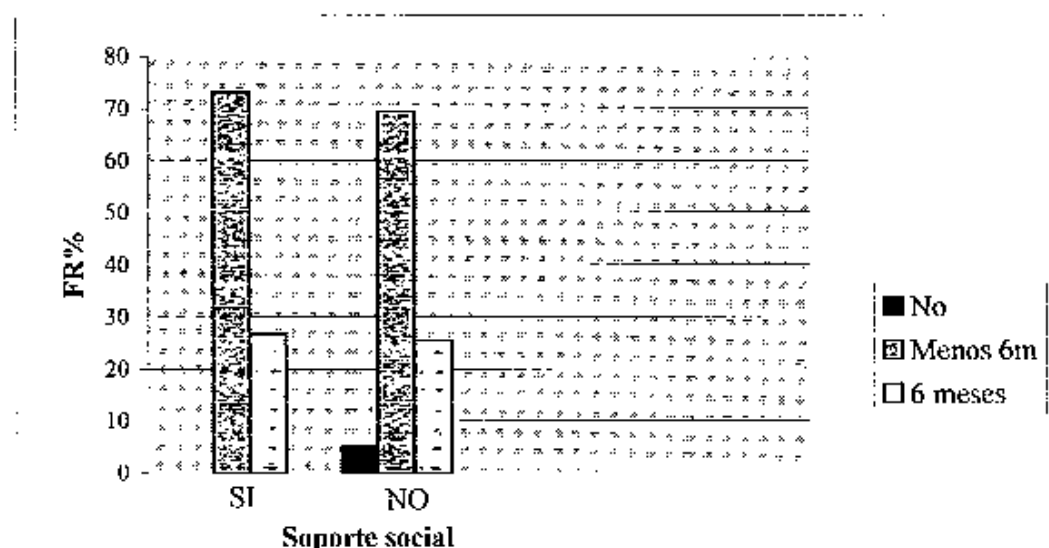
SOPORTE SOCIAL	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
SI	0	0	60	73,17	22	26,83	82
NO	3	5,08	41	69,49	15	25,42	59
Total	3		101		37		141

De las madres que se sintieron apoyadas durante la lactancia el 73,17 % (60) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un periodo menor a seis meses, y el 26,83 % (22) restante lo hizo durante un periodo de seis meses o más.

De las madres que no se sintieron apoyadas durante la lactancia el 69,49 % (41) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un periodo menor a seis meses, el 25,42 % (15) lo hizo durante un periodo de seis meses o más y el 5,08 % (3) no lo hizo.

Gráfica N° 4:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según el soporte social durante la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.



5) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y MOTIVO DE INTERRUPTIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tabla N° 5:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según el motivo de interrupción de la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

MOTIVOS	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Mitos y creencias	2	2,82	69	97,18	0	0	71
Indicación médica	1	4,00	24	96,00	0	0	25
Propia elección	0	0	8	100	0	0	8
Cumplimiento tiempo	0	0	0	0	28	100	28
Total	3		101		28		132*

De las madres que interrumpieron la lactancia materna en forma exclusiva por mitos y creencias el 97,18 % (69) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, y el 2,82 % (2) restante no lo hizo.

De las madres que interrumpieron la lactancia materna en forma exclusiva por indicación médica el 96 % (24) alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses y el 4 % (1) restante no lo hizo.

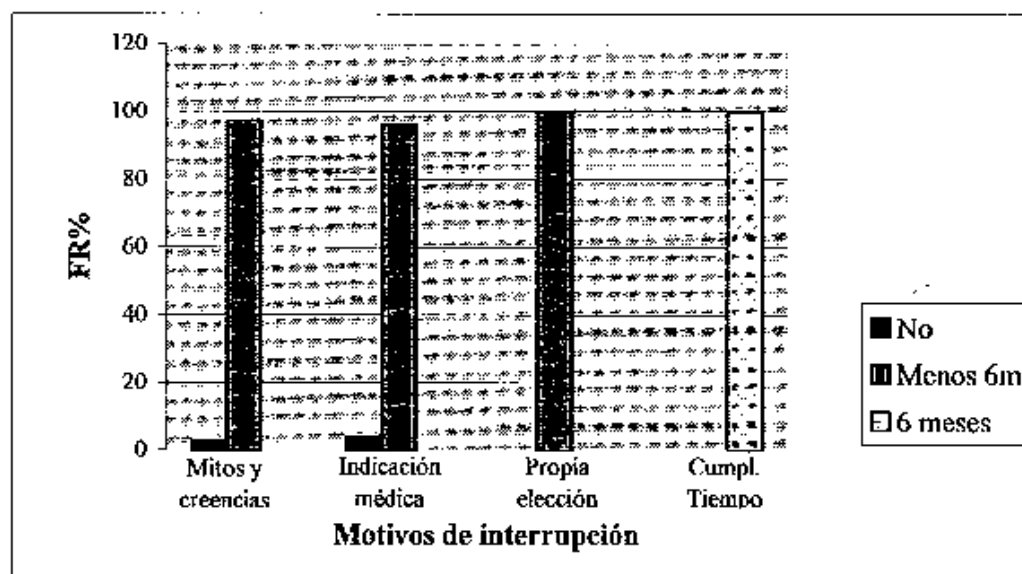
El 100 % (8) de las madres que interrumpieron la lactancia materna en forma exclusiva por propia elección, alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses.

El 100 % (28) de las madres que interrumpieron la lactancia materna en forma exclusiva por cumplimiento del tiempo recomendado, alimentó con leche materna en forma exclusiva durante un período de seis meses o más.

* El n de 132 se debe a que nueve de las madres entrevistadas continuaban alimentando a sus hijos con leche materna en forma exclusiva.

Gráfica N° 5:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según el motivo de interrupción de la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

De la revisión de los formularios aplicados a las mujeres con hijos nacidos a término que poseían de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001, se desprende:

El número total de mujeres entrevistadas se reduce a ciento cuarenta y uno, debido a que la investigación se desarrolló durante un período de paro de funcionarios por tiempo indeterminado, no otorgándose números para consulta, por lo que los niños asistidos eran los que habían sido citados con anterioridad.

Se observó una significativa tendencia a alimentar a los niños con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses, el 71,6 % no lo hizo hasta los seis meses de vida como lo recomienda el Ministerio de Salud Pública, el 26,2 % cumplió con el período recomendado, mientras que solo el 2,1 % no alimentó con leche materna en forma exclusiva.

Respecto a las características generales de la población se obtuvo: 49,7 % de madres jóvenes, 31,9 % de madres adultas y 18,4 % de madres adolescentes. La mayoría poseía como nivel de instrucción primaria completa (34,8 %) o secundaria incompleta (51,8 %), distribuyéndose el resto de las entrevistadas entre los diferentes niveles, no observándose madres sin instrucción. En cuanto a la experiencia previa de haber amamantado se observó que el 36,9 % de las madres eran primíparas por lo que no la poseían, el 6,4 % teniendo hijos no poseía dicha experiencia, el 31,2 % tenía experiencia negativa dado que había alimentado con leche materna en forma exclusiva en un período menor a seis meses y el 25,5 % lo había hecho por un período de seis meses al menos con uno de sus hijos, considerándose esto una experiencia positiva. Se encontró un 58,1% de madres que manifestaron haber sentido apoyo por su pareja, familia y/o amigos en las tareas del hogar, e incentivo para continuar con la lactancia materna exclusiva durante la misma y un 41,8 % de madres que manifestaron no haberse sentido apoyadas. El motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva más frecuente fue mitos y creencias (53,8 %), seguido por cumplimiento del tiempo recomendado (21,2 %), indicación médica (18,9 %) y propia elección (6,1 %); siendo estas cifras de un total de 132 madres ya que nueve de las mujeres entrevistadas aún continuaban alimentando a sus hijos con leche materna en forma exclusiva.

¿Por qué continúa siendo mitos y creencias el principal motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva?

Al relacionar la edad de las entrevistadas con la duración de la lactancia materna exclusiva no se encontró diferencia entre el período en que las madres alimentan a sus hijos de ésta forma y la etapa del ciclo vital en la que se encontraban cuando nacieron éstos, existiendo una tendencia a alimentarlos con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses. De las madres que lo hicieron por un período de seis meses o más se observa que la mayoría son adultas (33,3 %), seguidas por jóvenes (25,7 %) y adolescentes (5,4 %).

¿Será que a mayor edad las mujeres comprenden mejor la importancia de alimentar a sus hijos con leche materna en forma exclusiva durante un período de seis meses?

Según el nivel de instrucción de las madres se observó que a mayor nivel es mayor el tiempo que alimentan a sus hijos con leche materna en forma exclusiva, siendo la excepción a esto las madres que poseen secundaria completa.

¿Una persona con mayor educación comprenderá más la importancia de la lactancia materna y sus beneficios?

De acuerdo a la experiencia que poseían las madres con respecto a la lactancia, se obtuvo que el 73,1 % de las madres primíparas y el 77,8 % de las madres que no poseían dicha experiencia y tenían hijos, optaron por la lactancia materna exclusiva por un período menor a seis meses, al igual que las que poseían experiencia negativa (86,4 %). Siendo la experiencia positiva (50 %) la que marcó una inclinación a alimentar con leche materna en forma exclusiva por un período de seis meses o más.

¿La experiencia previa condiciona la conducta a seguir?

Al relacionar el soporte social de las madres con la duración de la lactancia materna exclusiva se observó que, el 26,8 % de las madres que manifestaron haber percibido apoyo y el 25,4 % de las que manifestaron no haberlo percibido, alimentaron a sus hijos con leche materna en forma exclusiva hasta los seis meses de vida. La diferencia se acentúa al observar el número de madres que lo hicieron durante un período menor a seis meses, siendo el 73,2 % de las madres que manifestaron haber percibido apoyo y el 69,5 % de las que manifestaron no haberlo percibido. El 5,1 % de las madres que manifestaron no haber percibido apoyo no alimentaron a sus hijos con leche materna en forma exclusiva, no observándose madres que habiendo manifestado percibir apoyo no optaran por la lactancia materna exclusiva.

¿El soporte social de la madre influye en su opción con respecto a la lactancia materna exclusiva?

El 2,8 % de las madres que interrumpieron la lactancia materna en forma exclusiva por mitos y creencias y el 4 % de las que lo hicieron por indicación médica no optó por este tipo de alimentación para sus hijos. No existiendo madres que no alimenten a sus hijos con leche materna en forma exclusiva debido a su trabajo o a una experiencia con respecto a la lactancia materna. El 100 % de las madres que interrumpieron la lactancia materna en forma exclusiva por propia elección, el 96 % de las que lo hicieron por indicación médica y el 97,2 % de las que lo hicieron por mitos y creencias alimentaron a sus hijos con leche materna en forma exclusiva por un período menor a seis meses.

Con respecto a mitos y creencias: ¿Se le da mayor trascendencia a las creencias populares y no tanta importancia a la educación brindada por el personal de salud sobre la lactancia?

Respecto a la indicación médica: ¿Realmente la situación ameritaba la suspensión de la lactancia materna exclusiva? ¿Hubiese sido conveniente su reinstalación?

En cuanto a la elección propia de interrumpir la lactancia materna en forma exclusiva: ¿Será que no se informa a la madre que cada período de lactancia es independiente del anterior, que las complicaciones pueden evitarse y que la reinserción laboral no es motivo determinante de interrupción?

¿Existe realmente una población con determinadas características personales que necesite mayor énfasis y trabajo de los profesionales de enfermería en la promoción de la lactancia materna?

¿Por qué la mayoría de las mujeres interrumpe la lactancia materna en forma exclusiva antes de los seis meses de vida de sus hijos?

¿Por qué aún existen mitos y creencias con respecto a la lactancia?

¿Se educa lo suficiente en los centros de salud?

¿Es suficiente la promoción de la lactancia materna que se realiza en forma masiva durante una semana al año?

CONCLUSIONES

- Existe una significativa tendencia a alimentar a los niños con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses.
- El principal motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida de los niños es mitos y creencias.
- Se observa que a mayor edad de las madres mayor es el número que alimenta a sus hijos con leche materna en forma exclusiva por un período de seis meses o más.
- Cabe señalar que a mayor nivel de instrucción de las madres mayor es el tiempo que alimentan a sus hijos con leche materna en forma exclusiva.
- El poseer una experiencia positiva respecto a la lactancia marca una tendencia a alimentar con leche materna en forma exclusiva por un período de seis meses o más, mientras que el no tener dicha experiencia determina una preferencia a alimentar de ésta forma por un período menor de seis meses.
- El tener apoyo en las tareas del hogar y estímulo para continuar con la lactancia marca una inclinación a optar por la lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

- Para obtener una muestra más significativa sería conveniente realizar la misma investigación en un período de funcionamiento normal de la institución y tal vez durante un tiempo más prolongado.
- Sería interesante realizar ésta investigación en una institución privada, a fin de comparar los resultados obtenidos.
- Para profundizar esta investigación creemos que sería importante realizar un estudio analítico para determinar si influyen cada una de las características personales seleccionadas en la duración de la lactancia materna exclusiva.
- Sugerimos realizar una investigación con el personal del Hospital Pereira Rossell para conocer como se promueve la lactancia materna en dicha institución.

BIBLIOGRAFÍA

- I- BLECUA, J.M "Diccionario general de sinónimos y antónimos"
Editorial EDIM
Primera edición
Barcelona, 1999.
- II- BOVE, M; CERRUTI, F; SEVERI, M "Situación actual y tendencias de la lactancia materna"
Editorial arca
Montevideo, 1998.
- III- CANALES, F.H de "Metodología de la investigación"
Editorial Limusa
Primera edición
México, 1988.
- IV- LAWRENCE, R "Lactancia materna"
Editorial Mosby
Cuarta edición
Madrid, 1996.
- V- MIEMBROS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA
"Lactancia materna. Contenidos Técnicos para profesionales de la salud"
Editorial Printer
Santiago de Chile, 1997.
- VI- NOTTER, L; ROSE HOTT, J "Principios de la investigación en Enfermería"
Editorial Doyma
Primera edición
España, 1992.
- VII- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD "Modalidad de la lactancia en la actualidad"
Ginebra, 1981.
- VIII- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA "Diccionario de la lengua española"
Editorial Espasa-Calpe
Decimonovena edición
Madrid, 1970.

- IX- RODRIGUEZ, P; FUENTE, M "Estadística (Aplicada a la biología)"
Editorial Universidad Nacional de Educación a distancia
Tercera edición
Madrid, 1984.
- X- RODRIGUEZ, R; SCHIAFERCH "Educación en lactancia para los profesionales
de la salud"
Organización Panamericana de la Salud, 1990.
- XI- Normas Nacionales de Lactancia Materna
Ministerio de Salud Pública
Uruguay, 1997.
- XII- Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, 1998.
- XIII- Indicadores para evaluar las prácticas de Lactancia Materna. Informe de una
Reunión
Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza, 11-12 de Junio de 1991.
- XIV- Reunión conjunta Organización Mundial de la Salud/UNICEF sobre la
alimentación del lactante y el niño pequeño
Ginebra, 9-12 Octubre de 1979.
- XV- Protección, promoción y apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los
servicios de maternidad
Declaración conjunta OMS/UNICEF
Ginebra, 1989.
- XVI- El amamantamiento: base de un futuro saludable
UNICEF
Estados Unidos, Agosto de 1999.
- XVII- <http://www.exaltan> ISSSTE y OMS ventajas de la lactancia.

ANEXOS

ANEXO N° 1

PROTOCOLO

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Instituto Nacional de Enfermería
Departamento Materno Infantil

**DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS
PERSONALES DE MUJERES CUYOS HIJOS SE
ASISTEN EN UN CENTRO ASISTENCIAL PÚBLICO,
EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 Y EL
28 DE DICIEMBRE DE 2001**

Autores: Br. Aberasteguy, Silvana	Nº 97220
Br. Larrauri, Mayra	Nº 97207
Br. Lema, Valeria	Nº 92295
Br. Nuñez, Viviana	Nº 97069
Br. Sánchez, Andrea	Nº 97057
Tutor: Lic. María Schestak	

Montevideo, período febrero - Diciembre de 2001

INDICE

Introducción.....	pág. 39
Justificación.....	pág. 40
Área problema.....	pág. 41
Objetivos.....	pág. 42
Marco Teórico.....	pág. 43
Antecedentes.....	pág. 43
Lactancia materna.....	pág. 44
Lactancia materna exclusiva.....	pág. 44
Beneficios de la lactancia materna.....	pág. 44
La función del profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna.....	pág. 48
Definición e identificación de variables.....	pág. 49
Diseño Metodológico.....	pág. 51
Tipo de Estudio.....	pág. 51
Universo y muestra.....	pág. 51
Instrumento.....	pág. 51
Procedimiento.....	pág. 51
Diagrama de Gantt.....	pág. 52
Recursos y presupuesto.....	pág. 53
Plan de tabulación y análisis.....	pág. 53
Glosario.....	pág. 54
Bibliografía.....	pág. 55
Anexos.....	pág. 57
Anexo N° 1.....	pág. 58
Anexo N° 2.....	pág. 61
Anexo N° 3.....	pág. 63

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio será realizado por cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco del trabajo final de investigación.

Consiste en estudiar la duración de la lactancia materna exclusiva según las características personales de las mujeres.

La investigación propuesta es de tipo descriptiva. Para realizarla se tomará una muestra de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad y que concurren a consulta a las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell.

El método utilizado para recabar la información será una entrevista estructurada, la cual se llevará a cabo en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Los datos serán analizados estadísticamente mediante tablas de frecuencia absoluta, frecuencia relativa porcentual, análisis bivariado y posteriormente serán graficados.

JUSTIFICACIÓN

La superioridad de la leche humana sobre la leche artificial ha sido ampliamente demostrada por medio de observaciones clínicas, lo mismo que por estudios de campo y laboratorio, se han documentado significativas ventajas inmunológicas, bioquímicas, antialérgicas, contraceptivas, psicológicas y económicas en la literatura científica.

Este tema ha sido seleccionado en base a lo observado en la experiencia práctica en el área materno infantil, donde se vio que a pesar de la importancia que posee la misma en los primeros meses de vida del niño, no todas las madres alimentan con leche materna en forma exclusiva a sus hijos hasta los seis meses de vida como lo recomienda el Ministerio de Salud Pública a través de las Normas Nacionales de Lactancia Materna.

Datos de una investigación realizada en instituciones públicas y privadas de Montevideo (1), en los años 1996 y 1997 revelan que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños de menos de un mes de vida es de un 60,5 %, mientras que a los seis meses es de un 6,9 %.

Dado que es competencia de los profesionales de enfermería la promoción en salud, creemos que es de suma importancia conocer las características personales que podrían guiar a que las madres den ó no el pecho a sus hijos y durante cuanto tiempo, para determinar que población requiere mayor énfasis y trabajo para lograr una lactancia materna exitosa.

Para lo cual se buscaron investigaciones anteriores, las que revelan los factores que influyen en la forma en que las mujeres alimentan a sus hijos y a la duración de la lactancia, siendo éstos: lugar de residencia (urbano o rural), nivel socioeconómico, educación de la madre, situación laboral de la madre, presiones comerciales, conocimiento y accesibilidad de los sucedáneos de la leche materna, factores socioculturales, actitudes reales o percibidas del padre del niño, de otros miembros de la familia y de los amigos, grupo étnico, estado civil, edad y experiencias previas. Estas fueron realizadas entre los años 1982 y 1994 en diferentes países, por lo que al asumir los conocimientos obtenidos como característicos de nuestro país podrían conducir a conclusiones erróneas, siendo necesaria la investigación para obtener datos nacionales y actuales.

1- Ministerio de Salud Pública (Subcomisión Nacional de Monitoreo de la Lactancia Materna) (II)

AREA PROBLEMA: Lactancia materna

PROBLEMA: ¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva según las características personales de las mujeres cuyos hijos se asisten en un centro asistencial público, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Identificar la duración de la lactancia materna exclusiva según las características personales de las mujeres cuyos hijos se asisten en el centro asistencial público, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Objetivos Específicos:

1. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva en la población objetivo.
2. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según la edad de las madres.
3. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según el nivel de instrucción de las madres.
4. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según el soporte social de las madres durante la lactancia.
5. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según el motivo de interrupción de la misma.
6. Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva según la experiencia previa de las madres en cuanto a la misma.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Diversos factores afectan la forma en que las mujeres alimentan a sus hijos y a la duración de la lactancia, los que han sido exhaustivamente revisados, e incluyen: lugar de residencia (urbano o rural), nivel socioeconómico, educación de la madre (2), situación laboral de la madre, presiones comerciales, conocimiento y accesibilidad de los sucedáneos de la leche materna (3). Los factores socioculturales también determinan las creencias y aptitudes, así como las prácticas relacionadas con la lactancia materna. La decisión de una mujer sobre la alimentación de su hijo puede verse influida por las actitudes reales o percibidas del padre del niño (4), de otros miembros de la familia y de los amigos; y del apoyo del que disponga para llevar a la práctica sus decisiones.

Se ha demostrado repetidamente en los países desarrollados que entre un tercio y la mitad de las mujeres deciden como alimentarán a sus hijos antes de quedarse embarazadas (5). Sus intenciones pueden variar con el grupo étnico, el estado civil y la edad (6) y con experiencias previas, incluyendo la forma en que fueron alimentadas en su infancia (7). Las actitudes del compañero y la percepción que tiene la embarazada de dichas actitudes también pueden influir en su decisión (4). Más tarde, hacia el momento del parto, las principales influencias provienen de otras mujeres, como amigas, hermanas y parientes (8) y del compañero (9).

2- Forman, 1984 (XII).

3- Huffman, 1984 (XII).

4- Freed, Fraley y Schanler, 1993 (XII).

5- Hally y colaboradores, 1984; Neifert y colaboradores, 1988; Dix, 1991; Graffy, 1992 (XII).

6- Baranowski y colaboradores, 1983; Lizarraga y colaboradores, 1992 (XII).

7- Entwistle, Doering, Reilly, 1982 (XII).

8- Labbok y colaboradores, 1988 (XII).

9- Giugliani y colaboradores, 1994 (XII).

Lactancia Materna:

Forma en que un niño es alimentado con leche directamente de la glándula mamaria o extraída de la misma.

Lactancia materna exclusiva:

El niño no recibe ningún otro líquido o sólido fuera de la leche materna (directa o extraída). Solo permite agregar vitaminas, minerales en gotas o jarabes.

Beneficios de la lactancia materna:

Beneficios para el niño:

- **Nutrición óptima:**
Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.
- **Nutrición adecuada para prematuro:**
La madre que da a luz un neonato prematuro, produce un tipo de leche adecuada (leche de pretérmino) que es el alimento adecuado hasta que el niño alcanza un desarrollo normal. Solamente en el caso de niños muy prematuros es necesario suplementarla. La leche de pretérmino tiene menor cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, inmunoglobulina A y lactoferrina.
- **Evita la hiperbilirrubinemia neonatal:**
En el recién nacido, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.
- **Protección inmunológica:**
La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para el adulto. El niño amamantado rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro, la leche de transición y la leche madura contienen suficiente inmunoglobulina A que protege al niño mientras él va aumentando su capacidad de producirla.
- **Fácil digestibilidad:**
Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

- **Crecimiento y desarrollo óptimo:**
Los niños alimentados hasta los seis meses sólo con leche materna tienen un desarrollo y crecimiento normales. Después de esa edad continúan creciendo bien si se inicia la alimentación complementaria manteniéndose la leche materna como único aporte lácteo.
- **Organización sensorial:**
El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula.
- **Organización biocronológica y del estado de alerta:**
Durante al menos tres meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.
- **Patrones afectivo- emocionales adecuados:**
El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce, hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional equilibrado y armónico.
- **Desarrollo intelectual del niño:**
Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo sicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.
- **Desarrollo dentomaxilar y facial:**
Del equilibrio funcional de la succión - deglución - respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento - máximo - facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, mímica y fonoarticulación del lenguaje.

Beneficios para la madre:

- **Retracción del útero:**
Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.

- **Recuperación del peso:**
Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia.
- **Recuperación de los senos:**
La estimulación y el vaciamiento frecuente de los senos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia ayudando con ella a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.
- **Prevención de cáncer de mamas y ovarios:**
La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.
- **Establecimiento del apego:**
El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo, creando así las bases de la conducta que la madre ha de seguir respecto a los cuidados de la salud y la educación del niño.
- **Satisfacción emocional de la madre:**
La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

Beneficios para la familia:

- **Refuerzo de lazos afectivos familiares:**
El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo, además se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.
- **Prevención del maltrato infantil:**
No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo, puede considerarse una forma de maltrato infantil.
- **Espaciamiento de los nacimientos:**
La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98 % de los casos durante los primeros seis meses después del parto. El método lactancia materna y amenorrea (LAM) es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

Beneficios para la sociedad:

- Disminución de la morbilidad infantil:
Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los seis meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente.
Datos de la Organización Mundial de la Salud demuestran una relación directa entre el incremento de decesos y la disminución de la lactancia. Arturo Vieyra y Santiago Villafuerte, coordinador médico de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil y jefe del Departamento de Salud Materno Infantil del instituto, respectivamente; aseguran que la leche materna logra una protección inmunológica contra virus, bacterias, y protozoarios (con lo que la morbilidad infantil decrece), al tiempo que previene alergias, diabetes juvenil, el linfoma y la mala nutrición.
- Economía de recursos:
La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:
 - leches de vaca o de fórmula
 - mamaderas, chupetes y accesorios
 - enfermedades y sus tratamientos
 - gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos
 - ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo
 - producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.Se estima que si todas las madres del mundo alimentaran a sus hijos con leche materna hasta los seis meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales.

Ventajas ecológicas:

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.
Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.

**La función del profesional de enfermería en la promoción
de la lactancia materna:**

En relación a la lactancia materna, el profesional de enfermería puede ejercer una función fundamental en promoverla, entre otras actividades educando a los proveedores de servicios. Ejerce un rol clave en la interacción entre el individuo y el sistema de salud y, por lo tanto, está llamado a asumir un papel de liderazgo en la adopción y mantenimiento de prácticas óptimas de lactancia materna en la comunidad y en el hospital. Está directamente involucrado en la atención de la mujer durante las diferentes etapas del ciclo de maternidad, cuando la información sobre la lactancia natural y el apoyo adecuado pueden influenciar la decisión de iniciar y continuar el amamantamiento.

Puesto que es responsable de la promoción de la atención primaria en salud el profesional de enfermería tiene el potencial de ejercer liderazgo en favorecer, apoyar y estimular la lactancia materna.

DEFINICIÓN E IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1) Duración de la lactancia materna exclusiva:

Definición conceptual: Tiempo durante el cual se alimenta al niño con leche materna en forma exclusiva.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

NO (el niño no fue alimentado con leche materna en forma exclusiva)

Menor de seis meses (el niño fue alimentado con leche materna en forma exclusiva durante un período menor de seis meses)

Seis meses (el niño fue alimentado con leche materna en forma exclusiva en un periodo de seis meses o más)

2) Edad de la madre:

Definición conceptual: Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta la fecha en que nació su hijo.

Definición operacional: Cualitativa ordinal, con las siguientes categorías:

Adolescente (hasta 18 años)

Joven (de 19 a 29 años)

Adulta (de 30 años a más)

3) Nivel de instrucción:

Definición conceptual: Nivel de formación académica hasta el momento en que nació su hijo.

Definición operacional: Cualitativa ordinal, cuyas categorías son:

Ninguno (no posee ningún año de primaria aprobado)

Primaria incompleta (posee menos de seis años de primaria aprobados)

Primaria completa (posee seis años de primaria aprobados)

Secundaria incompleta (posee menos de seis años de secundaria aprobados)

Secundaria completa (posee seis años de secundaria aprobados)

Terciaria incompleta (posee algún año de terciaria aprobado)

Terciaria completa (posee título universitario)

4) Experiencia previa en cuanto a lactancia materna:

Definición conceptual: Acción de haber amamantado anteriormente al nacimiento del hijo que la hace ser parte de la muestra.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

Sin experiencia previa y sin hijos (no tuvo la experiencia de amamantar porque no posee hijos anteriores)

Sin experiencia previa y con hijos (posee hijos anteriores a los que no amamantó)

Con experiencia previa positiva (posee la experiencia de haber alimentado a su/s hijo/s con leche materna en forma exclusiva durante un período de seis meses)

Con experiencia previa negativa (posee la experiencia de haber alimentado a su/s hijo/s con leche materna en forma exclusiva durante un período menor a seis meses)

5) Soporte social durante la lactancia:

Definición conceptual: Protección y sostén brindado por la pareja, familia y/o amigos a la madre durante el tiempo que alimentó a su hijo con leche materna en forma exclusiva, brindando apoyo en las tareas del hogar, e insentivándola a continuar con la misma.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

SI (la madre manifiesta haber recibido protección y sostén durante la lactancia)

NO (la madre manifiesta no haber recibido protección y sostén durante la lactancia)

6) Motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva:

Definición conceptual: Razón por la cual la madre modifica la alimentación de su hijo dejando de ser ésta exclusivamente con leche materna.

Definición operacional: Cualitativa nominal, con las siguientes categorías:

Mitos y creencias (mito: fábula, ficción; creencia: fe, conformidad con hecho supuesto verdadero, religión)

Indicación médica (orden dada por el médico antes de los seis meses de vida del niño)

Propia elección (decisión voluntaria de modificar la alimentación del hijo por motivos como experiencias previas con respecto a la lactancia o retorno a la actividad laboral)

Cumplimiento del tiempo recomendado (según el Ministerio de Salud Pública, corresponde al sexto mes de vida del niño)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El estudio será realizado en un periodo de tiempo de diez días, en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell.

- a) Según el análisis y el alcance de los resultados es descriptivo, ya que está dirigido a determinar “cómo es ó cómo está la situación de las variables”, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y quiénes, dónde y cuándo se está presentando el fenómeno.
- b) Según el período y secuencias del estudio es transversal, ya que se estudia las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo.

Universo y muestra:

En esta investigación el Universo son: mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en un centro asistencial público, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

La Muestra: mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

La muestra será tomada en forma no aleatoria por conveniencia.

Instrumento:

El instrumento utilizado para la recabación de datos será la entrevista estructurada. Para la cual se elaboró un formulario (ver Anexo N° 1), que será completado por los investigadores.

Procedimiento:

Los datos serán recabados por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería en las instalaciones de las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, seleccionando las madres que hayan asistido a consulta con su hijo de seis a dieciocho meses de edad.

El equipo de investigación se distribuirá concurrendo en grupos de dos por día, tal como lo indica la tabla del anexo N° 2.

Para dicha recabación se realizará la presentación formal del investigador, explicando la finalidad de la entrevista a la madre que forma parte de la muestra, solicitando su consentimiento y asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos.

DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Elaboración de protocolo												
Ejecución de la investigación												
Tabulación de datos												
Análisis y conclusiones												
Elaboración del informe final												

RECURSOS Y PRESUPUESTO:

Recursos Humanos: cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería.

Recursos Materiales: De uso: Computadora
Fotocopiadora
Sillas
Mesa
De consumo: Lápices
Gomas
Hojas
Fotocopias

Recursos Financieros: la investigación será financiada por los investigadores.

Presupuesto:

Traslado de los investigadores	\$ 38 por día	\$ 380
Traslado desde el interior		\$ 1200
900 Fotocopias	\$ 1 por copia	\$ 900
Papelería		\$ 100
Impresión		\$ 600
Hojas A4		\$ 70
Encuadernación (7 copias)		\$ 300
120 horas de trabajo		\$ 2250
Gastos imprevistos		\$ 800
		\$ 6600

Plan de tabulación y análisis:

Se utilizarán métodos estadísticos para analizar los datos recolectados hallando las Frecuencias (absoluta y relativa porcentual). Se hará análisis bivariado tomando como variable dependiente duración de la lactancia materna exclusiva y como independientes el resto de las variables (edad de la madre, nivel de instrucción de la madre, experiencia previa en cuanto a lactancia materna, soporte social durante la lactancia y motivos de interrupción de la lactancia materna exclusiva).

Los resultados obtenidos serán representados gráficamente.

Lo anterior se amplía en el Anexo N° 3.

GLOSARIO

Característica: carácter, índole, condición, conjunto de rasgos o circunstancias con que se da a conocer una cosa, distinguiéndose de las demás.

Duración: acción y efecto de durar.

Durar: continuar siendo, obrando, sirviendo. Subsistir, permanecer. Estarce, mantenerse en un lugar.

Motivo: causa o razón que mueve para una cosa.

Personal: perteneciente a la persona o propio o particular de ella.

Protección: proteger, amparar, favorecer, defender.

Según: toma carácter de adverbio, denotando relaciones de conformidad, correspondencia o modo, y equivaliendo más comunmente a: con arreglo o en conformidad a lo que o a como. Con proposición o correspondencia a ...

Sostén: apoyo moral, protección.

BIBLIOGRAFÍA

- I- BLECUA, J.M "Diccionario general de sinónimos y antónimos"
Editorial EDIM
Primera edición
Barcelona, 1999.
- II- BOVE, M; CERRUTI, F; SEVERI, M "Situación actual y tendencias de la lactancia materna"
Editorial arca
Montevideo, 1998.
- III- CANALES, F.H de "Metodología de la investigación"
Editorial Limusa
Primera edición
México, 1988.
- IV- LAWRENCE, R "Lactancia materna"
Editorial Mosby
Cuarta edición
Madrid, 1996.
- V- MIEMBROS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA
"Lactancia materna. Contenidos Técnicos para profesionales de la salud"
Editorial Printer
Santiago de Chile, 1997.
- VI- NOTTER, L; ROSE HOTT, J "Principios de la investigación en Enfermería"
Editorial Doyma
Primera edición
España, 1992.
- VII- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: "Modalidad de la lactancia en la actualidad"
Ginebra, 1981.
- VIII- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: "Diccionario de la lengua española"
Editorial Espasa-Calpe
Decimonovena edición
Madrid, 1970.

- IX- RODRIGUEZ, P; FUENTE, M "Estadística (Aplicada a la biología)"
Editorial Universidad Nacional de Educación a Distancia
Tercera edición
Madrid, 1984.
- X- RODRIGUEZ, R; SCHAEFERCH "Educación en lactancia para los profesionales de la salud"
Organización Panamericana de la Salud, 1990
- XI- Normas Nacionales de Lactancia Materna (Ministerio de Salud Pública, año 1997).
- XII- Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural
(Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1998)
- XIII- Indicadores para evaluar las prácticas de Lactancia Materna. Informe de una Reunión (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; Ginebra, Suiza, 11-12 de Junio de 1991)
- XIV- Reunión conjunta Organización Mundial de la Salud/UNICEF sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño (Ginebra, 9-12 Octubre de 1979)
- XV- Protección, promoción y apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad (Declaración conjunta OMS/UNICEF; Ginebra, 1989)
- XVI- El amamantamiento: base de un futuro saludable (UNICEF; Estados Unidos, Agosto de 1999)
- XVII- <http://www.exaltan> ISSSTE y OMS ventajas de la lactancia

ANEXOS

ANEXO N° 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO PARA LA ENTREVISTA

FECHA: //

1. C.I: -

2. ¿Qué edad tenía usted cuando nació su hijo?

Adolescente (hasta 18 años) ☐

Joven (de 19 a 29 años) ☐

Adulta (de 30 años a más) ☐

3. ¿Cuál es el último año de educación que usted tenía aprobado cuando nació su hijo?

Ninguna ☐

Primaria ☐

Secundaria ☐

Terciaria ☐

Incompleta ☐ . Completa ☐

4. ¿Durante cuánto tiempo alimentó a su hijo con leche materna en forma exclusiva?

No alimentó con leche materna en forma exclusiva ☐

Alimentó en un período menor de seis meses ☐

Alimentó en un período de seis meses o más ☐

5. ¿Recibió ayuda en las tareas del hogar e incentivo para continuar con la lactancia materna exclusiva por parte de su pareja, familia y/o amigos durante la misma?

SI ☐

NO ☐

6. ¿Qué motivo la llevó a dejar ó a no alimentar a su hijo con leche materna en forma exclusiva?

Mitos y creencias ☐

Indicación médica ☐

Propia elección ☐

Cumplimiento del tiempo recomendado ☐

7. ¿Posee hijos anteriores a éste?

NO ☐

SI ☐

¿Durante cuánto tiempo lo/s alimentó con leche materna en forma exclusiva?

No ☐

Menos de seis meses ☐

Seis meses ☐

INSTRUCTIVO PARA LA ENTREVISTA

PRESENTACIÓN:

El entrevistador deberá presentarse como estudiante del Instituto Nacional de Enfermería, informar sobre el objetivo de la entrevista, la importancia de colaborar con la misma y el carácter anónimo y confidencial de los datos proporcionados. Se aclarará además que las preguntas que mencionan a "su hijo" hacen referencia al niño de seis a dieciocho meses de edad, que ese día recibe asistencia en la policlínica.

INSTRUCCIONES:

- El formulario será completado por los investigadores.
- Sólo se marcará una opción por pregunta.
- Las preguntas serán completadas en forma fiel a lo que responda la entrevistada.

FORMULARIO:

FECHA: se deberá colocar la fecha de realizada la entrevista.

1. Se deberá colocar el número de cédula de identidad de la madre entrevistada.
2. Se deberá marcar la etapa del ciclo vital en que se encontraba la madre entrevistada cuando nació su hijo.
3. Se deberá marcar el nivel de educación aprobado por la madre entrevistada, hasta el momento de nacer su hijo.
4. Se deberá marcar durante cuanto tiempo la madre alimentó a su hijo con leche materna en forma exclusiva.
5. Se deberá marcar si la madre recibió por parte de su pareja, familia y/o amigos ayuda en las tareas del hogar e incentivo para continuar con la lactancia materna exclusiva durante la misma.
6. Esta pregunta no se realizará si la madre aún continua con la lactancia materna exclusiva.
Se deberá marcar el motivo por el cual la madre no brindó o interrumpió la alimentación de su hijo con leche materna en forma exclusiva. Marcando mitos y creencias si la respuesta es: "los pechos pequeños no producen suficiente leche", "cuando el niño está más grande, la leche materna es insuficiente y queda con hambre", "a veces las madres tienen mucha leche, pero no es de buena calidad o es muy débil", "si el niño no sube de peso con la leche materna es necesario darle complemento", "un susto, una impresión o una pena pueden cortar la leche".
7. Se deberá marcar si la madre posee ó no hijos anteriores. De ser SI la opción marcada deberá indicar el período más prolongado durante el cual logró alimentar con leche materna en forma exclusiva a su/s hijo/s.

ANEXO N° 2

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO DURANTE LA INVESTIGACIÓN

1° día	2° día	3° día	4° día	5° día	6° día	7° día	8° día	9° día	10° día
Andrea	Andrea	Andrea	Andrea	Silvana	Silvana	Silvana	Silvana	Viviana	Viviana
Sánchez	Sánchez	Sánchez	Sánchez	Aberasteguy	Aberasteguy	Aberasteguy	Aberasteguy	Núñez	Núñez
Viviana	Viviana	Valeria	Valeria	Valeria	Valeria	Mayra	Mayra	Mayra	Mayra
Núñez	Núñez	Lema	Lema	Lema	Lema	Larrauri	Larrauri	Larrauri	Larrauri

ANEXO N° 3

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

1) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tabla Nº 1:

Distribución según la duración de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

L.M. EXCLUSIVA	FA	FR%
NO		
Menor a seis meses		
Seis meses		
Total		

Gráfico Nº 1:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Diagrama de barras

2) EDAD DE LA MADRE:

Tabla Nº 2:

Distribución según la edad de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EDAD	FA	FR%
Adolescente		
Joven		
Adulta		
Total		

3) NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Tabla N° 3:

Distribución del nivel de instrucción de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Ninguno		
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria incompleta		
Secundaria completa		
Terciaria incompleta		
Terciaria completa		
Total		

4) EXPERIENCIA PREVIA EN CUANTO A LACTANCIA MATERNA

Tabla N° 4:

Distribución según la experiencia previa en cuanto a lactancia materna de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EXPERIENCIA PREVIA	FA	FR%
Sin exp. y sin hijos		
Sin exp. y sin hijos		
Con exp. positiva		
Con exp. negativa		
Total		

5) SOPORTE SOCIAL DURANTE LA LACTANCIA

Tabla N° 5:

Distribución según el soporte social durante la lactancia de mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

SOPORTE SOCIAL	FA	FR%
SI		
NO		
Total		

6) MOTIVO DE INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tabla N° 6:

Distribución según el motivo de interrupción de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos nacidos a término, que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

MOTIVOS	FA	FR%
Mitos y creencias		
Indicación médica		
Propia elección		
Cumplimiento del tiempo recomendado		
Total		

ANÁLISIS BIVARIADO:

1) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EDAD DE LA MADRE

Tabla N° 1:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según la edad de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EDAD	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Adolescente							
Joven							
Adulta							
Total							

Gráfica N° 1:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según la edad de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Barras dobles

2) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Tabla N° 2:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según el nivel de instrucción de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el periodo comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Ninguno							
Prim. Incomp.							
Prim. Comp.							
Sec. Incomp.							
Sec. Comp.							
Terc. Incomp.							
Terc. Comp.							
Total							

Gráfica N° 2:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según el nivel de instrucción de mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Barras dobles

3) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EXPERIENCIA PREVIA EN CUANTO A LACTANCIA MATERNA

Tabla N° 3:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según la experiencia previa en cuanto a la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

EXPERIENCIA PREVIA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 mcses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Sin exp. sin hijos							
Sin exp. con hijos							
Con exp. positiva							
Con exp. negativa							
Total							

Gráfico N° 3:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según la experiencia previa en cuanto a la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Barras dobles

4) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SOPORTE SOCIAL DURANTE LA LACTANCIA

Tabla Nº 4:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según el soporte social durante la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

SOPORTE SOCIAL	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
SI							
NO							
Total							

Gráfica Nº 4:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según el soporte social durante la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Barra dobles

5) DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y MOTIVO DE INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tabla Nº 5:

Distribución de la duración de la lactancia materna exclusiva según el motivo de interrupción de la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

MOTIVOS	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						Total
	No		Menos 6m		6 meses		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Mitos y creencias							
Indicación médica							
Propia elección							
Cumplimiento tiempo							
Total							

Gráfica Nº 5:

Representación de la duración de la lactancia materna exclusiva según el motivo de interrupción de la misma, en mujeres con hijos nacidos a término que tengan de seis a dieciocho meses de edad, asistidos en las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereira Rossell en el período comprendido entre el 17 y el 28 de Diciembre de 2001.

Barras dobles

ANEXO N° 2

AUTORIZACIÓN

Universidad de la República
Instituto Nacional de Enfermería
Departamento Materno Infantil

Montevideo, 13 de diciembre de 2001

Sra. Directora
Hospital Pediátrico Pereyra Rossell
Dra. Beatriz Silva:

A través de la presente se dirigen a usted estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería: Br. Silvana Aberasteguy, Br. Mayra Larrauri, Br. Valeria Lema, Br. Viviana Núñez y Br. Andrea Sánchez, que se encuentran realizando el Trabajo Final de Investigación (Tesis): "Duración de la lactancia Materna Exclusiva según las características personales de mujeres cuyos hijos se asisten en un Centro Asistencial Público", a cargo de la Tutora Licenciada en Enfermería María Schestak, Profesora Adjunta del Departamento Materno Infantil.

Para realizar dicho trabajo los datos serán recabados mediante entrevistas a madres que concurren con sus hijos a las Policlínicas Pediátricas del Hospital Pereyra Rossell. Por lo cual se solicita a usted autorización para el ingreso a la institución y así poder realizar las mismas en un período de diez días hábiles.

Saludan atentamente:

Tutora:
Licenciada en Enfermería, Prof. Adj. María Schestak

Br. Silvana Aberasteguy N° est. 97220 C.I. 3.981.051-3

Br. Mayra Larrauri N° est. 97207 C.I. 2.907.431-9

Br. Valeria Lema N° est. 92295 C.I. 2.507.479-1

Br. Viviana Núñez N° est. 97069 C.I. 1.979.566-6

Br. Andrea Sánchez N° est. 97457 C.I. 3.102.026-1

13/12/01

Se autoriza a partir del 17/12/01 a
realizar las entrevistas en las policlínicas
de Pediatría General, Coordinar con
esta Dirección días y horarios.

Dra. MARY GRFEN
Adjunta Dirección
Hospital Pediátrico