



**“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y USO DE
FORMULA INFANTIL EN EL AMBITO PUBLICO
Y PRIVADO “**

ROMINA Yael CONDRAc

TITULO:

**“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y USO DE FORMULA
INFANTIL EN EL AMBITO PUBLICO Y PRIVADO “**

Autora: ROMINA YAEL CONDRAC

Tutor: Dr. JORGE PEROCHENA

Título a Obtener: LICENCIATURA EN NUTRICION

Fecha de Presentación: 2011

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer en primer lugar a mi familia por la oportunidad de estudiar la carrera de licenciatura en nutrición, a mis compañeros de estos 4 años por tanto apoyo y a todos los profesionales y profesores desde mi primer hasta último año de cursada, que se brindaron a compartir todos sus conocimientos y experiencias y nos formaron como profesionales en el área de la salud.

Quiero agradecer especialmente al dr. Jorge Perochena por aceptar ser tutor de mi tesis y guiarme en la construcción y presentación de la misma.

INDICE:

	RESUMEN	Pág. 6
	PROLOGO	Pág. 7
I.	INTRODUCCION	Pág.8
II.	MARCO TEORICO	Pág. 10
	Leche materna. El alimento genuino	Pág. 11
	Lactancia materna	Pág. 11
	Beneficios de la lactancia materna	Pág. 12
	Dar el pecho refuerza la relación madre- hijo	Pág. 14
	Obstáculos a la lactancia materna	Pág.14
	Contraindicaciones de la lactancia materna	Pág.15
	Promoción de la lactancia materna	Pág.15
	Fórmulas infantiles	Pág.16
	Problemas sin resolver de las fórmulas	Pág.17
	Tendencias de alimentación del recién nacido	Pág.18
	Desafíos a futuro	Pág.19
III	PLANTEO DEL PROBLEMA	Pág. 22
IV	OBJETIVOS	Pág.22
	IV. I objetivos generales	Pág.22
	IV. II objetivos específicos	Pág.22
	IV. III Hipótesis	Pág.22
V	METODOLOGIA	Pág.23
	V.I. tipo de estudio	Pág.23
	V.II. población en estudio	Pág. 23
	V.III. universo	Pág.23
	V.IV selección de la muestra	Pág.23
	V.V. instrumentos de recolección de datos	Pág.23
	V.VI. técnicas de recolección de datos	Pág.23
	V.VII. variables que se consideraron en la encuesta	Pág.24
	V.I. contexto de la investigación	Pág.25
	<i>Historia natural de la investigación</i>	Pág. 25
	<i>Acerca del contexto</i>	Pág.25
V. II	RESULTADOS	Pág.27

V. III	CONCLUSION	Pág.55
I.X	BIBLIOGRAFIA	Pág.58
I. XI.	ANEXO	Pág.59

RESUMEN:

La leche materna es el único alimento que satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales del bebé hasta los cuatro o seis meses de edad. Es el alimento perfecto. Proporciona todos los nutrientes que el niño necesita y en las proporciones exactas. Como se produce exclusivamente para el bebé humano, se digiere con gran facilidad y está perfectamente regulada de acuerdo con las necesidades nutricionales del pequeño. Esta adaptación de la oferta y la demanda tiene la ventaja de evitar la sobrealimentación, con lo que se reduce el riesgo de padecer obesidad en la edad adulta. Hace unos años los pediatras vieron con gran alarma cómo el hábito de dar de mamar se reducía en forma casi dramática. Una falsa creencia que igualaba la lactancia natural con la artificial, unida a las cargas laborales de la mujer, y diversos factores sociales, económicos y culturales, confirmó esta tendencia que en la actualidad ya empieza a corregirse.

En el abordaje de esta investigación se propuso conocer a través de encuestas los hábitos alimentarios en niños recién nacidos hasta los seis meses de edad, para comparar el uso de lactancia materna exclusiva y de fórmula infantil en el ámbito público y privado con el fin de detectar alguna posible diferencia entre estos dos diferentes ámbitos.

Las encuestas serán realizadas a madres de niños de 1 a 6 meses de edad, que concurren al Hospital público Jaime Ferre y a la Clínica de niños de la ciudad de Rafaela.

El tipo de estudio es descriptivo, transversal, retrospectivo

Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado.

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Será de tipo retrospectivo, es decir, longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado.

PALABRAS CLAVES: Lactancia, fórmula infantil, ámbito publico, ámbito privado, creencias, cultura.

PROLOGO:

La mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje de madres que lactan a sus hijos por el tiempo recomendado.

La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio.

Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales, pueden favorecer o desincentivar la lactancia.

Para lograr el sostenimiento de la LM, sorteando los diferentes obstáculos que pudieran presentarse a lo largo de los primeros años de vida del niño, la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud desarrolla estrategias para la promoción de la correcta alimentación de los niños. En tal sentido se ha trabajado en la promoción de Centros de Salud Amigos de la Madre y el Niño; en la capacitación en consejerías en LM y en alimentación del niño; en la capacitación a los profesionales de salud en materia de alimentación infantil; y en la educación alimentaria a la población general. Todas estas actividades contribuyen a aumentar el conocimiento entre los profesionales de la salud y en el público general sobre la importancia de la LM y una alimentación complementaria oportuna y adecuada que no interfiera con la misma.

Hay que destacar, que si bien es innegable el rol del Ministerio de Salud en la promoción de la LM, sin el compromiso y la capacitación de los diferentes sectores de la salud, estos logros se verán dificultados.

Esta investigación se realizará con el fin conocer la lactancia materna exclusiva en el ámbito público y privado, y así poder conocer la situación actual con respecto a la lactancia exclusivamente al pecho y el uso de formulas artificiales como método de reemplazo de la misma.

I) INTRODUCCION

Esta investigación se realizara con el fin de conocer la lactancia materna exclusiva en el ámbito público y privado en la actualidad.

La lactancia materna ha sido objeto de estudio y de atención a lo largo de la historia de la humanidad, ya que el ser humano es un mamífero que inicia su nutrición postnatal por medio de este procedimiento

La leche humana es, desde siempre, considerada el alimento ideal para el recién nacido y lactante pequeño, ya que su composición se adapta a las limitaciones fisiológicas del tubo digestivo, del metabolismo intermediario y de la función renal.

Si pretendemos comprender la lactancia materna desde el punto estrictamente **biológico** parece incuestionable, en tanto somos mamíferos, la leche materna es el mejor alimento para las crías humanas, y durante millones de años además fue el único. ¿Es que la cultura humana está perturbando la naturaleza? Si midiéramos a los humanos solo con la vara de la biología como si fuéramos un mamífero más, aún así más deberíamos señalar algunas adaptaciones biológicas sumamente interesantes que sin duda contribuyeron a que hoy día seamos como somos.

La revolución industrial profundizará los símbolos de desprestigio de la lactancia poniendo como modelo de la producción el individuo-masculino-libre-dispuesto a vender su fuerza de trabajo en el mercado. El modelo de mujer -madre-nodriz-maestra será condenado como no-moderno y típico de las sociedades del pasado cuando diversas instituciones suplan las funciones que hasta ese momento había cubierto la familia (educación: la escuela, salud: el hospital, cuidados: el asilo y la agro-industria: la alimentación, cada vez mas procesada, envasada, conservada y alejada de la naturaleza). Con la puesta a punto de las leches industriales se "liberará" a la mujer de la crianza para integrarla definitivamente al mundo del trabajo asalariado.

La introducción y expansión del consumo de leche en polvo en Argentina fue impulsada por todos los sectores sociales, la industria alimentaria y la farmacéutica por obvias razones de conveniencia pero los industriales en particular apoyaron la difusión de la leche en polvo como elemento clave de la reproducción de una fuerza de trabajo por demás escasa, los médicos (que competían por la mejor fórmula), los políticos (tanto los conservadores para los que "gobernar es poblar" como los socialistas que ponían a la leche en polvo como elemento de liberación femenina e igualdad frente al varón), diversos sectores de intereses divergentes por motivos contradictorios apoyaron

y justificaron el levantamiento de la lactancia y sus sustitución por leche de vaca. Tanto es así que el programa de entrega de leche en polvo para madres pobres es ANTERIOR (1937) a la creación del Ministerio de Salud.

Mi hipótesis de esta investigación es que hay mayor número de lactantes con lactancia materna exclusiva (sin complementación con fórmula infantil) en el ámbito público, en comparación al ámbito privado donde factores económicos y culturales permiten un mayor acceso a las fórmulas infantiles de elevado costo, con tendencias a ciertas modas como no amamantar por cuestiones estéticas y una mayor promoción de los pediatras del ámbito privado al uso de fórmulas comerciales.

Hoy la alimentación está en crisis (la economía y los valores también pero eso excede esta investigación) y nos encontramos ante un verdadero dilema, si no cambiamos los patrones de consumo de TODOS (tanto los que viven en países pobres y como aquellos que viven en países ricos) peligramos como especie. La industria ha convertido los alimentos en OCNI (Objetos Comestibles No Identificados), las condiciones del mercado productivo no ofrecen empleo para todos por lo tanto el uso tiempo y del ingreso se vuelven problemas prioritarios.

El fin de la era industrial nos enfrenta a condiciones ecológicas, económicas, sociales y simbólicas totalmente diferentes a aquellas que dieron origen al desprecio por la lactancia. Por eso aquellas interdicciones culturales que separaban a la mujer de su cuerpo, excluyéndola de su función nutricia están perdiendo sustento y la lactancia materna se nos presenta como una recuperación de sentidos, ligada a la razón, a la ciencia, a la identidad a la salud, al bienestar económico y psicológico.

Antes que recuperar nuestra biología (que no ha cambiado mucho en los últimos 250.000 años) la recuperación de la lactancia materna se inscribe en la recomposición de guiones culturales que estructuran nuevas gramáticas del consumo alimentario.

Dadas estas nuevas condiciones (que podemos apoyar con las investigaciones) creemos que el esfuerzo de reinstalación de la lactancia está condenado al éxito, lo que no quiere decir que se deje de hacer el esfuerzo, sino que algunas de las condiciones culturales que apoyaban la resistencia al amamantamiento han caído y “solo” resta recuperar los guiones culturales que devuelvan a la mujer y al bebe el sano derecho de amamantar y ser amamantado.

II) MARCO TEORICO:

Leche materna: el alimento genuino

El sistema digestivo de un mamífero lactante no está aun preparado para desempeñar la totalidad de sus funciones. Hasta alcanzar ese desarrollo adicional, el lactante depende totalmente del fluido complejo, altamente nutritivo, conocido como leche, producido por glándulas sudoríparas modificadas de las que los mamíferos derivan su nombre. En el transcurso de la evolución, las distintas especies de mamíferos han desarrollado leches especialmente aptas para la nutrición de su propia prole. La leche humana, por ejemplo, contiene aproximadamente la misma cantidad de grasa que la leche de vaca (3.7%) pero tiene menos proteínas y mas carbohidratos (en forma de lactosa, el azúcar de la leche).

Además, cada especie produce leche con vitaminas y minerales particulares y, tal vez lo más importante, diversos anticuerpos, otras proteínas inmunológicamente activas y una variedad de glóbulos blancos que protegen al lactante de esa especie contra las infecciones. Por ejemplo, la leche humana contiene anticuerpos que protegen contra *Staphylococcus*, *E. Coli* y el virus de la polio, entre otros. Esta protección inmunológica es importante en los primeros meses de vida, antes de que el propio sistema inmune del lactante este funcionando de manera completa. Otra característica importante de la leche materna es que se encuentra en un recipiente que la mantiene fresca, a temperatura controlada y libre de contaminación bacteriana.

Existen varios productos comerciales que, mezclados con agua, ofrecen un sustituto para la leche humana. Donde las familias tienen acceso a agua limpia, botellas esterilizadas, buena atención pediátrica y dinero para adquirir una cantidad adecuada del producto, estos sustitutos lácteos pueden ser usados satisfactoriamente por mujeres que no pueden o no desean amamantar a sus bebés. En los lugares donde a menudo no se dispone de acceso a agua limpia o a facilidades para hervir el agua, es importante extremar los cuidados en el uso de los sustitutos de la leche.

Otra precaución que se debe tener con los productos comerciales es no diluir excesivamente el producto, ya que este hecho, sumado a la ausencia de anticuerpos y de otras sustancias protectoras, puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades infecciosas en los bebés no alimentados con leche materna. Muchos mueren de le

“enfermedad del biberón del bebe”, de diarrea grave, y algunos de inanición, debido a la excesiva dilución con agua.¹

Lactancia materna:

Se define lactancia materna como aquella en que la madre amamanta de forma directa y exclusiva a su hijo², se denomina lactancia materna “exclusiva” a aquella exclusiva y predominantemente al pecho, dentro de las diferentes categorías encontramos:

Lactancia materna predominante: leche materna como alimentación predominante, más cualquier otro líquido como jugos o agua

Lactancia materna complementada: leche materna más alimentos no lácteos, sólidos o semisólidos

Lactancia materna + fórmula infantil: leche materna más fórmula en cualquier proporción. La lactancia materna exclusiva es, individualmente, el método de alimentación preferido de los lactantes los primeros 4 o 6 meses de vida³; las fórmulas infantiles tratan de asimilarse en macro nutrientes lo más posible a la leche humana, pero es imposible reproducirla, en este trabajo se considerarán sólo las fórmulas de inicio (0-6 meses)

La lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido (RN) y el niño en su primer año. Debe ser exclusiva en los 6 primeros meses y ser parte importante de la alimentación durante el primer año. La OMS recomienda lactancia hasta los dos años, especialmente en países en vías de desarrollo.-

Reduce la morbimortalidad infantil y las enfermedades infecciosas, especialmente diarreas e infecciones respiratorias; aporta óptima nutrición favoreciendo crecimiento y desarrollo; beneficia la salud materna; contribuye a la relación psicoafectiva madre-hijo; colabora en forma efectiva con el espaciamiento de los embarazos, disminuyendo la fertilidad y ahorrando recursos. Estas ventajas son más significativas en países en vías de desarrollo y deben ser incentivadas.

DECLARACION SOBRE LACTANCIA MATERNA – OMS / UNICEF – 1979

"La lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al lactante. Constituye una base biológica y psicológica única para

¹ Curtis H, Sue Barnes N, Schnek A, Flores G. *Biología*. 6° Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2000.

² Bueno M, Sarria A, Pérez-Gonzalez J.M. *Nutrición en pediatría*. Madrid: Ergon, S.A; 1999.

³ Kathleen Mahan L, Sylvia Escote-Stump. *Krause dietoterapia*. 12°Ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2009.

el desarrollo del niño".-

"Este hecho, junto a otros importantes efectos en la prevención de las infecciones, en la salud y el bienestar de la madre, en el espaciamiento de los embarazos, en la salud de la familia, en la economía de la familia y el país y en la producción de alimentos, hace de la lactancia natural un elemento clave de la autosuficiencia, de la atención primaria de la salud y de los actuales criterios de desarrollo".-

"Incumbe, pues, a la sociedad, la responsabilidad de fomentar la lactancia natural y de proteger a las embarazadas y a los lactantes de toda influencia que pueda trastornar el amamantamiento"

Beneficios de la lactancia materna

Para el niño

- Aporta óptima nutrición
- Descenso de la incidencia o intensidad de enfermedades infecciosas
- Meningitis bacteriana
- Bacteriemia
- Diarrea
- Infección de vías respiratorias
- Enterocolitis necrotizante
- Otitis media
- Infección de vías urinarias
- Sepsis tardía en lactantes pretérmino
- Descenso de las tasas de:
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Diabetes tipo 1 y 2
- Linfoma
- Leucemia
- Enfermedad de Hodking
- Sobrepeso y obesidad
- Hipercolesterolemia
- Alergias alimentarias
- Asma
- En cuanto a desarrollo neuronal: mejora rendimiento de los test de desarrollo cognitivo, proporciona analgesia durante procedimientos dolorosos (punción en el talón del recién nacido)

- Favorece su unión con la madre

Para la madre

- Favorece la recuperación postparto (disminuye la hemorragia)
- Involución uterina más rápida
- Disminuye la pérdida menstrual
- Recuperación más rápida al peso previo al embarazo
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama
- Favorece la relación madre-hijo
- Aumenta los intervalos entre embarazos
- Posible descenso del riesgo de fractura de cadera y de osteoporosis después de la menopausia. ⁴

Para la comunidad

- Reduce la morbimortalidad infantil
- Disminuye los requerimientos de anticoncepción
- Ahorra recursos en alimentos y salud

El grupo de Interagencia para la promoción de la lactancia materna (IGAB) ha definido tres situaciones en las que el lactante se amamanta de su madre. Cuando la lactación es exclusiva, se define como lactancia materna completa. Es parcial, en distinta proporción cuando la leche no es el único alimento. Por último, lactancia materna testimonial, es un término que se reserva para las situaciones en las que el amamantamiento ha tenido una mínima contribución calórica.

La lactancia materna ha sido objeto de estudio y de atención a lo largo de la historia de la humanidad. El ser humano es un mamífero que inicia su nutrición postnatal por medio de este procedimiento. La leche humana desde siempre ha sido considerada el alimento ideal para el recién nacido y lactante pequeño.⁵

Durante la revolución Industrial, a mediados del siglo XVIII, las mujeres se reincorporan por primera vez al mundo laboral, se dieron cuenta que ganaban más dinero trabajando en fábricas que como nodrizas, por lo que las madres biológicas y adoptivas (nodrizas) trataron de encontrar un sustitutivo de la lactancia materna experimentando con leches de casi todos los mamíferos con resultados generalmente desastrosos. En 1874 se publicó el primer análisis de la composición de la leche de mujer y de la de vaca. Al conocerse las diferencias existentes se comenzaron a efectuar

⁴ Kathleen Mahan L, Sylvia Escote-Stump .*Krause dietoterapia*. 12ªEd. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2009.

⁵ Bueno M, Sarria A, Pérez-Gonzalez J.M. *Nutrición en pediatría*. Madrid: Ergon, S.A; 1999.

modificaciones en la leche de vaca para aproximarla a la de mujer. La primera modificación fue la dilución de la leche de vaca para reducir las concentraciones altas de proteínas y de electrolitos, añadiendo azúcar para aumentar su contenido en hidratos de carbono.⁶

Dar el pecho refuerza la relación madre - hijo:

Dar el pecho a su hijo representa para la madre una fuente inagotable de dicha. Si lo puede hacer, es lo aconsejable. Prolongara su unión con el y hará la estrecha relación que existía cuando vivía en ella. Además la lactancia materna hace la separación menos difícil al niño. Esta felicidad de dar la siente la madre cuando amamanta así como experimenta dolor cuando se ve precisada a interrumpirla prematuramente.

El primer contacto del bebe con la vida tiene lugar por intermedio del alimento que calma su hambre. Acurrucado contra el cuerpo de su mama, el lactante experimenta un inmenso bienestar. Es a partir de estas sensaciones que se construyen su afectividad. Las mamas son los momentos mas importantes del día, los instantes en que este ser en desarrollo se siente satisfecho, amado, protegido.

El deseo de otorgarle a la lactancia materna el lugar que corresponde no debe hacer perder de vista la realidad. Es así que numerosas mujeres no pueden amamantar por diversas razones. Algunas no tienen leche, otras sienten impedimentos de orden psicológico, económico, profesional y hasta familiar.

Estas madres deben tranquilizarse y no sentirse culpables: podrán expresar igualmente su amor y ternura a su hijo alimentándolo con biberón.⁷

Obstáculos a la lactancia materna:

La mayoría de ellos son salvables. En unos casos, los obstáculos son atribuibles a circunstancias maternas desfavorables; en otros son inherentes al lactante.

Maternos: pueden dificultar la consecución de una lactancia materna con éxito:

alteraciones en la mama, como son las inversión o pseudoinversion del pezón, grietas del pezón, infecciones como mastitis.

Las afecciones generales de la madre, cuando obligan a la administración de fármacos que representan un obstáculo a la lactancia.

Lactante: son poco valorables. Los más importantes son las anomalías anatómicas (labio leporino, fisura palatina, hipoplasia maxilar inferior, etc.); se han considerado también

⁶ Idem.

⁷ Dr. Bébe, M. *mi hijo, su primer año*. 1° Ed. Buenos Aires: Sigmar. 1979

las infecciones respiratorias de las vías aéreas superiores, la aversión al pecho, y trastornos neurológicos y/o psicológicos.

Contraindicaciones de la lactancia materna:

En el momento actual, en países desarrollados, debe evitarse lactar al seno materno a hijos de madres drogadictas y/o afectos de infección por el VIH. También son contraindicaciones: lactantes galactosemicos e hijos de tuberculosas bacilíferas. En los casos de mujeres con neoplasia, la lactancia esta dificultada por la utilización de quimioterapia y/o la grave afectación del estado general.

Igualmente, madres homocigotos con fibrosis quística producen leche con elevada concentración de sales, que podría ser un obstáculo para la lactancia.

En los países pre industrializados, las contraindicaciones deben ser flexibles, dado el grave riesgo que supone una lactancia de fórmula.

Existen otras contraindicaciones no del todo aceptadas: infecciones agudas, afecciones orgánicas graves, enfermedades neurológicas, psicosis graves, circunstancias que exijan ayunos prolongados y ciertas viriasis (VHB, CMV, HTLV-1 del linfoma-leucemia).⁸

Promoción de la lactancia materna:

La razón mas común del fracaso de la lactancia materna es la hipogalactia (74.2%) casi siempre debida a errores en el manejo del lactante. Por ello es importante desde una etapa temprana del embarazo dar información y apoyo a la madre.

El abandono progresivo de la lactancia materna tiene un efecto negativo en la salud de la población, sobre todo en países en vías de desarrollo y subdesarrollados.

Un editorial publicado en Lancet resaltaba que *“si se dispusiera de una vacuna que pudiera prevenir la muerte de un millón o mas de niños anualmente y que, además, fuera económica, se diera por vía oral y fuese segura, se convertiría en un imperativo inmediato de salud pública”*. La referencia aludía a las consecuencias derivadas de una lactancia materna, culminada con éxito.

En España, tras el descenso de la lactancia materna en los años 60-70, que coincidió con las campañas publicitarias y la despreocupación de pediatras y obstetras, se objetiva un progresivo aumento en el momento del alta hospitalaria (61.7-85.2%). Sin embargo existe un abandono precoz y masivo durante los tres primeros meses (27.1%-43.5%), siendo las cifras prácticamente indetectables a los 6 meses (3.9-7%). En los países

⁸ Bueno M, Sarria A, Pérez-Gonzalez J.M. *Nutrición en pediatría*. Madrid: Ergon, S.A; 1999

nórdicos, sin embargo, sus estadísticas son mas elevadas: 99.5% en el alta hospitalaria, a los tres meses 75%, a los seis meses 52% y a los nueve meses 33%.

En los años 70, sobre todo en EE.UU. y países nórdicos, se inicia una campaña de promoción de la lactancia materna, de tipo informativo que también incluía medidas de tipo laboral, como por ejemplo, la realizada en Finlandia, donde prolongaron la baja maternal hasta los 11 meses.

Las medidas efectivas para la promoción de la lactancia materna deben incluir una mejor información de las autoridades sanitarias para que se impliquen en las responsabilidades que se derivan del cumplimiento de la reglamentación técnico-sanitaria del Real Decreto 1408/1992.

La declaración sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, plantea la iniciativa Hospitales Amigos de Niños (IHAN) que para su reconocimiento se solicita el cumplimiento del decálogo elaborado por OMS/UNICEF.

La promoción, debe realizarse desde el período prenatal, con la educación de las jóvenes sobre la lactancia materna, con la formación de personal sanitario capacitado que tenga una actitud positiva hacia este tipo de alimentación y que lo sepa comunicar. A nivel hospitalario incluirá el decálogo de la IHAN. En atención primaria, a través de los programas de salud infantil se podría ayudar a la madre al mantenimiento de la lactancia. Finalmente, los programas de promoción de la lactancia materna deben involucrar a las instituciones.⁹

Fórmulas infantiles

La lactancia artificial: la mayoría de los expertos en nutrición infantil recomiendan la lactancia natural, pero existen algunos factores que pueden desaconsejar este procedimiento; por ejemplo, cuando la madre sufre alguna enfermedad, cuando tiene problemas para producir o segregar leche o cuando se dan otras circunstancias, como trabajar fuera de casa.

En el mercado existen leches artificiales que, a pesar de no presentar las ventajas nutricionales e inmunológicas de la leche materna, si constituyen una alternativa o un complemento adecuado. La leche maternizada, generalmente en polvo, es la leche de vaca debidamente tratada para que se asemeje a la humana. También hay leches sin lactosa para los casos de intolerancia a la misma y leches de soja, hipoalergénicas. La lactancia artificial presenta frente a la lactancia natural la ventaja de permitir al padre participar en la alimentación del bebe. Sin embargo, es mas costosa, hay que prepararla

⁹ Bueno M, Sarria A, Pérez-Gonzalez J.M. *Nutrición en pediatría*. Madrid: Ergon, S.A; 1999

cada vez y hay que ser escrupulosamente cuidadoso con el seguimiento de las instrucciones de preparación, ya que un error en las medidas o en las proporciones pueden tener repercusiones negativas en la salud del lactante.

La lactancia correcta: es cualquier caso, a la hora de dar de comer al bebe es conveniente que quien le de el biberón (la madre, el padre o el cuidador) se muestre relajado y tranquilo, para dar confianza y seguridad al niño, y que fomente el contacto físico, visual y verbal con el bebé. ¹⁰

El término fórmula infantil se empleará para designar productos de alimentación artificial del lactante.

Fórmula inicial: Es aquella fórmula que una vez reconstituida de acuerdo con las instrucciones del fabricante cubre por sí sola todas las necesidades nutritivas del lactante durante los 4-6 primeros meses de vida, pudiendo ser utilizada junto con otros alimentos hasta el primer año de edad. (Maternizadas 1)

Fórmula de continuación: Fórmula menos sofisticada y más económica que atiende las necesidades digestivas, metabólicas y nutricionales a partir de los 4-6 meses hasta el primer año de edad. ¹¹

Problemas sin resolver de las fórmulas

Entre los inconvenientes figuran el aporte de proteínas, que por su peor aprovechamiento ha de ser un 30-35% superior al de la leche humana, quedando en el intestino residuos proteicos que pueden favorecer la proliferación de la flora proteolítica de potencial patógeno. Además, las proteínas vacunas son alergizantes.

La absorción de las grasas esta dificultada por carencia de la lipasa contenida en la leche de mujer, por la solubilización de los ácidos grasos saturados de cadena larga y la diferente estructura de los triglicéridos en ambos tipos de leche.

Las proteínas se desnaturalizan durante el calentamiento de la fórmula, la grasa resulta imposible reproducir en su composición mediante combinaciones de grasas animales y vegetales, y además no es posible incluir el 15% de hidratos de carbono que no son lactosa contenidos en la leche de mujer. ¹²

Los lactantes en los que se introducen tetinas artificiales en las primeras semanas de vida pueden tener preferencias por estas. La acción de succión necesaria para vaciar un biberón es diferente de la necesaria para mama, el flujo de leche es más rápido y fácil de obtener. Algunos lactantes rechazan después la mama, lo que dificulta la lactancia. En las primeras semanas es importante minimizar la separación madre-hijo.

¹⁰ Pagnoncelli D, Morgan E. *Claves para la vida*. 1º Ed. Buenos Aires: Barsa. 1999

¹¹ Bueno M, Sarria A, Pérez-Gonzalez J.M. *Nutrición en pediatría*. Madrid: Ergon, S.A; 1999

¹² Idem .

La mayoría de los casos se refiere a madres jóvenes y primerizas que pueden sentirse intimidadas y abrumadas por el parto, falta de educación sobre la lactancia natural y desconocimiento de las consecuencias de deshidratación ¹³

Tendencias de alimentación del recién nacido:

El porcentaje de madres que lactan a sus niños y la duración de la lactancia varían entre los países y dentro de ellos. Los científicos consideran que la lactancia exclusiva o casi exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, y luego mantenida durante varios meses mientras se introducen otros alimentos, brinda una óptima alimentación al niño. Este ideal, sin embargo, no existe en ningún país, en el Norte o en el Sur.

Casi todas las madres en las sociedades tradicionales, sobre todo en áreas campesinas en los países en desarrollo, todavía lactan a todos sus hijos durante un período prolongado. Pocas, sin embargo, practican exclusivamente la lactancia, y muchas no les suministran calostro a sus bebés.

En contraste, muchas madres en Europa y América del Norte no lactan a sus hijos. La tendencia a no amamantar fue más notoria en las décadas de 1950 y 1960, cuando menos del 15 % de los bebés americanos de dos meses de edad eran amamantados.

Durante aquellos años se informó una marcada declinación en la lactancia en algunos países de Asia y América Latina. A mediados de la década de 1990, hubo un modesto resurgimiento de la lactancia en los países industrializados del Norte, en particular entre las madres mejor educadas. En los países pobres de Asia, África y de América Latina, las tasas de lactancia son con frecuencia menores en las áreas urbanas y más altas en las áreas rurales, donde las personas tienen menos educación.

Existen muchas razones para disminuir la lactancia o para el uso innecesario de sustitutos de la leche materna, y los motivos varían de país a país. La promoción activa por parte de los fabricantes de los sustitutos de leche materna es una causa. Las prácticas promocionales se han regulado ahora en muchos países, pero los fabricantes evitan los códigos de conducta aceptados y promueven sus productos, aunque tales prácticas puedan contribuir a la morbilidad infantil.

Las acciones por parte de la profesión médica también han contribuido a la reducción en la lactancia. En general, los sistemas de atención de salud en la mayoría de los países no han apoyado de modo adecuado la lactancia. Incluso, en muchos países en desarrollo los médicos y otros profesionales de la salud han tenido una participación negativa y han

¹³ Kathleen Mahan L, Sylvia Escote-Stump. *Krause dietoterapia*. 12ª Ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2009.

contribuido a reducir los niveles de lactancia. Esta situación está cambiando, pero muchos profesionales de la salud son todavía relativamente ignorantes sobre el tema.

La lactancia con frecuencia declina cuando las mujeres rurales se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización. Las mujeres que trabajan en fábricas y oficinas pueden llegar a creer que no pueden combinar su empleo con la lactancia, y las condiciones y leyes laborales pueden además dificultar que la mujer pueda tener un trabajo y alimentar a su bebé.

Los libros y revistas, así como los medios de comunicación (sobre todo la TV) y los fabricantes y anuncios de ropa para mujer, destacan los pechos. Como el pecho se puede llegar a considerar como un símbolo sexual dominante, las mujeres pueden entonces no desear amamantar a sus bebés en público, o pueden falsamente llegar a creer que la lactancia deteriorará la apariencia de los pechos. Asimismo, se puede desarrollar la creencia que es mejor y más elegante, alimentar al bebé con biberón. La lactancia se puede considerar como una práctica primitiva, y la alimentación con biberón puede llegar a ser un símbolo de status social. Como resultado, en muchas áreas del mundo, la lactancia está en declinación a pesar de todos los esfuerzos recientes en su favor.

Desafíos a futuro

Para el logro de adecuados patrones de lactancia materna es necesario el trabajo sostenido de los equipos de salud fomentando y acompañando el inicio temprano de la LM y su mantenimiento hasta el segundo año de vida o más, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales. Estas acciones deben ser acompañadas con la promoción de una alimentación complementaria adecuada y oportuna que no interfiera con la LM, sino que la complemente.

El lema de la semana de la lactancia materna del 2007 es: *“Empezar a amamantar desde la primera hora de vida ayuda a vivir. Puede salvar cada año un millón de niños”*

El lema se basa en la importancia del inicio temprano de la LM (especialmente durante la primera hora de vida) para la salud del niño, para la disminución de la mortalidad neonatal, y para el correcto establecimiento de la LM a mediano y largo plazo.

Los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) indican que el 95% de los niños inician la LM sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni según regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a

medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud.

En tal sentido la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud conjuntamente con UNICEF/OPS/OMS y con la Comisión Asesora de LM del mismo Ministerio, promueve desde 1994 la adopción de prácticas adecuadas en los servicios de salud para favorecer el inicio precoz de la lactancia materna, mediante la capacitación y asistencia técnica en el marco de la Estrategia de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. Desde el comienzo de la iniciativa a la fecha se han acreditado un total de 56 instituciones por el Ministerio y UNICEF/OPS/OMS en todo el territorio nacional.¹⁴

Quizá porque todo descubrimiento, todo avance, todo invento de nuestra especie, en principio benéfico, siempre fue aplicado por otros seres humanos para fines negativos y perjudiciales hacia sus semejantes; por ejemplo la pólvora, que de fuegos artificiales para festividades derivó en armas con gran poder destructivo. La pregunta es el hombre es homo sapiens sapiens, (2 veces sapiens) ¿uno para el bien? ¿Otro para el mal? Con respecto a la suplementación de la leche materna la humanidad en caso de muerte o enfermedad primero recurrió a otro ser humano y luego a los animales. Los adelantos técnicos fueron perfeccionando las modificaciones a la leche de vaca para asemejarla en su composición a la materna y la soberbia científicista llegó a creer que la igualaría o incluso superaría, muchas madres creyeron beneficiar así a sus hijos y al mismo tiempo liberarse de la dependencia, delegando en otros su alimentación. Las Primeras Naciones, originarias, aborígenes o indígenas, por encontrarse desplazadas y al margen de la “civilización”, pudieron conservar su sabiduría ancestral y sus sanas costumbres, transmitidas de generación en generación con sus respectivas observaciones y experiencias. La puesta inmediata del niño al pecho, como sabe cualquier campesina de las crías animales, estimula la bajada y la producción del calostro y de la leche, conocimiento que afortunadamente se ha difundido en la sociedad “moderna” y en las instituciones Amigas de la Madre y del Niño. Así es que en las poblaciones rurales, selváticas y montañosas suele observarse una prevalencia casi total de lactancia materna exclusiva a los seis meses y su persistencia a los doce e incluso con frecuencia a los veinticuatro meses, asegurando a sus niños un mejor crecimiento, desarrollo y salud. Más allá de los dos años, las condiciones sociales y económicas variables, así como la

¹⁴ Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. 2006. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2006.

disponibilidad de alimentos, van haciendo más despareja la situación nutricional y sanitaria en general. Toda comunidad, más aún si es originaria, tiene sus referentes naturales de salud: las abuelas, las matronas empíricas, las Pillán Kushe = mujeres sabias, curadores populares, etc. Su conocimiento de la salud de la población suele ser amplio y valioso, si sabemos escucharlos y si es posible articularlos con nuestro equipo, incorporándoles nuestras nociones: vacunas, signos de alarma respiratorios, digestivos, neurológicos, rehabilitación, peligros de medicaciones caseras no controladas, etc.¹⁵

¹⁵ Dr. Arce, J. *Lactancia Materna: historia, cultura, creencias, derechos*. Buenos Aires. 2008

III) PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Existen diferencias entre la lactancia materna exclusiva y utilización de fórmula infantil en el ámbito público y privado?

IV) OBJETIVOS:

IV.I) Generales: Investigar si existen o no diferencias entre la lactancia materna exclusiva y utilización de fórmula en el ámbito público y privado

IV.II.) Específicos:

- * Analizar el número de lactantes con lactancia materna exclusiva en el ámbito público y privado
- * Indagar que variables influyen en la madre por optar entre la lactancia materna exclusiva y utilización de fórmula
- * Determinar si existen o no diferencias en cuanto a la lactancia materna en el ámbito público y privado

IV. III.) Hipótesis: El porcentaje de lactancia materna exclusiva es mayor en madres que asisten a la salud pública, a diferencia de aquellas que asisten al ámbito privado y recurren más al uso de fórmula infantil.

V) METODOLOGIA:

V.I) TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, transversal, retrospectivo

Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado.

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Será de tipo retrospectivo, es decir, longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado. En este caso se tomarán madres de niños de 1 a 6 meses de edad.

V.II) POBLACION EN ESTUDIO: Madres de niños de 1 a 6 meses de edad, que concurren al Hospital público Jaime Ferre y a la Clínica de niños de la ciudad de Rafaela, Santa Fe.

V.III) UNIVERSO: Se consideran 58 madres de niños de 1 a 6 meses de edad que concurren al Hospital público Jaime Ferré y 55 que concurren a la Clínica de niños.

V.IV) SELECCIÓN DE LA MUESTRA: Las encuestas fueron realizadas a 25 madres que asisten con sus hijos de 1 a 6 meses de edad, al Hospital público Jaime Ferre y 25 madres que asisten a la “Clínica de niños” de la ciudad de Rafaela, Santa Fe.

V.V) INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

- Encuestas Semi-estructuradas:

Son encuestas con una mayor proporción de preguntas abiertas que permiten disponer de las primeras reacciones individuales que genera el concepto en los públicos objetivos.

En ella el entrevistador tiene un cuestionario generalmente poco extenso a cumplimentar, que puede desarrollar con cierta libertad, de acuerdo con las características de la persona entrevistada.

V.VI.) TECNICA DE RECOLECCION DE LOS DATOS: Las encuestas fueron realizadas durante el mes de Marzo-Abril del 2011. Fueron entregadas durante diferentes días de la semana, dentro del marco horario donde se atiende en el hospital Jaime Ferre y la Clínica de niños de la ciudad de Rafaela, empleándose diferentes horarios durante cada día de atención, a fin de evitar un sesgo de periodicidad.

V.VII.) VARIABLES QUE SE CONSIDERARON EN LA ENCUESTA:

- datos al momento de la entrevista
- datos sobre el ámbito al que se concurre
- datos con respecto al método de lactancia
- datos con respecto al motivo de elección del método de lactancia

V.I.) CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

Historia natural de la investigación:

Las encuestas se realizaron entre los meses de marzo y abril del 2011.

En primer lugar se realizaron encuestas a madres de lactantes, menores a los seis meses, de diferentes edades que concurrían al Hospital público Jaime Ferre y a la Clínica de niños de la ciudad de Rafaela.

A medida que los datos se iban recolectando también se analizaban, mediante su codificación e interpretación.

La realización de las encuestas resultaron sencillas ya que las madres estaban muy dispuestas para responder, de manera que se obtuvieron respuestas fluidas.

Acerca del contexto:

Esta investigación se realizará en la ciudad de Rafaela que presenta las siguientes características:

Cabecera del Departamento Castellanos, en la provincia de Santa Fe, la separan de la capital provincial unos 90 Km.

De acuerdo a los datos censales del año 2001, Rafaela tenía 83.563 habitantes (46,2% varones y 53,8% mujeres) y la tasa de crecimiento poblacional entre los censos de 1991 y 2001 era de 22,17%.

Población estimada año 2008: 95.450 habitantes

Es importante destacar que la ciudad de Rafaela vivió permanentemente a lo largo de su historia un crecimiento poblacional ubicado por encima del 20%, superando la media provincial y nacional.

Según datos del Relevamiento Socioeconómico 2008 realizado en la ciudad, la población económicamente activa (PEA) de Rafaela representa el 48,4% del total, siendo significativo el porcentaje de dicha población que posee estudios terciarios o universitarios.

Otros datos de interés

- » El desempleo en la ciudad alcanza al 5,4% de la PEA.
- » El 98,9% de la población de 10 o más años sabe leer y escribir.
- » El 95.6% de la población vive en casas.
- » Ocho de cada diez hogares son propietarios de sus viviendas.

Las encuestas fueron realizadas en:

Clínica de niños de la ciudad de Rafaela, ubicada en Agustín Álvarez 95. La misma cuenta con un grupo de profesionales especializados en la atención y cuidado del niño desde su nacimiento.

Hospital Regional “Dr. Jaime Ferré” ubicado en Lisandro de la Torre 737, Rafaela, Santa Fe. En el año 1939 se concreta su nacionalización, siendo desde ese momento el Hospital Regional "Dr. Jaime Ferré" y en el año 1979 fue transferido al ámbito provincial, denominándose entonces Hospital Provincial "Dr. Jaime Ferré". En el año 1990 comienza a funcionar como Hospital SAMCo. Dr. Jaime Ferré. Desde aquel grupo de mujeres de la Sociedad Benéfica hasta la fecha, muchas personas han colaborado al engrandecimiento de la labor comunitaria que se desarrolla en el S.A.M.Co., siendo éste un referencial de una amplia zona de nuestro Departamento y otros vecinos, que ha adquirido en los últimos años un nivel de complejidad que permite dar respuesta a la mayoría de las patologías que se presentan en la consulta, logrando dignificación en espacios confortables y fundamentalmente ha logrado una participación comunitaria en la discusión de los temas sanitarios

V.II.) RESULTADOS

ENCUESTA:

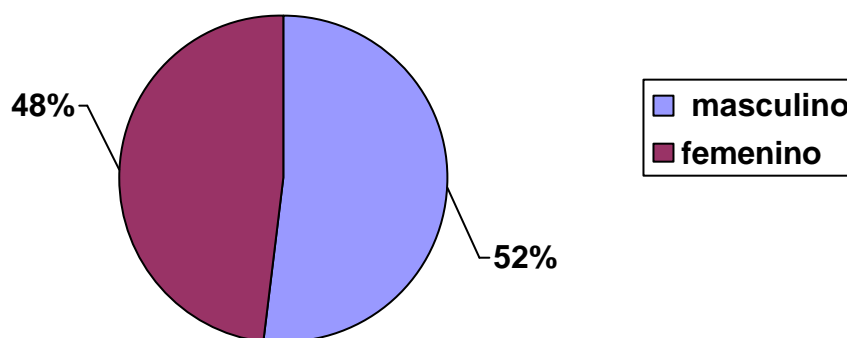
Datos al momento de la entrevista

Se realizo la encuesta a 50 madres de niños entre 1 a 6 meses.

De los cuales, 26 eran niños y 24 niñas.

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	24	48%
MASCULINO	26	52%
TOTAL	50	100%

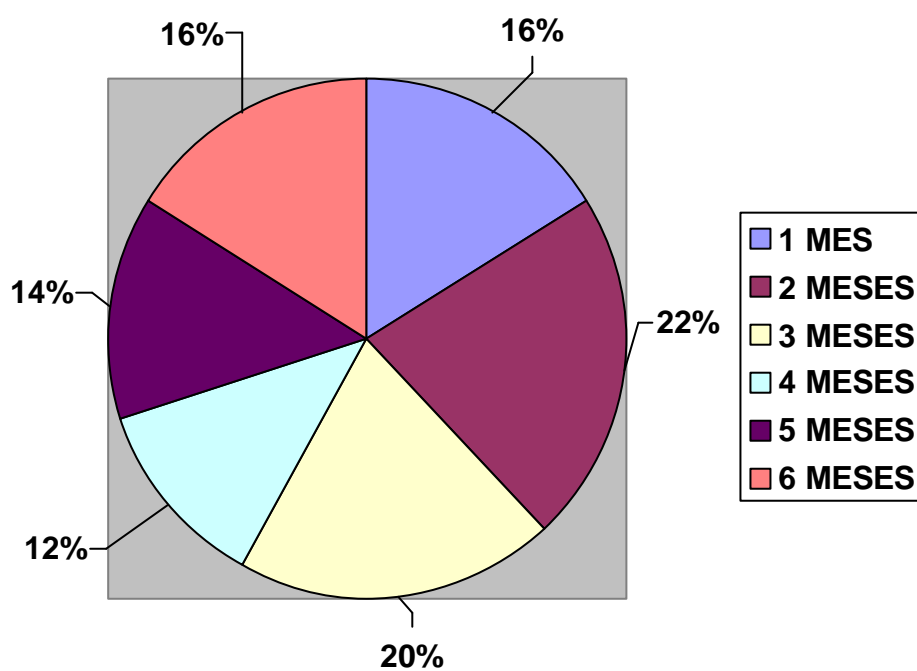
Distribución de la frecuencia relativa del sexo :



Del total de la población en estudio (n=50), el 48% de la población es femenina y el 52% de la población es masculina.

Con respecto a la edad del niño:

EDAD (meses)	NUMERO	PORCENTAJE
1	8	16%
2	11	22%
3	10	20%
4	6	12%
5	7	14%
6	8	16%
TOTAL	50	100%

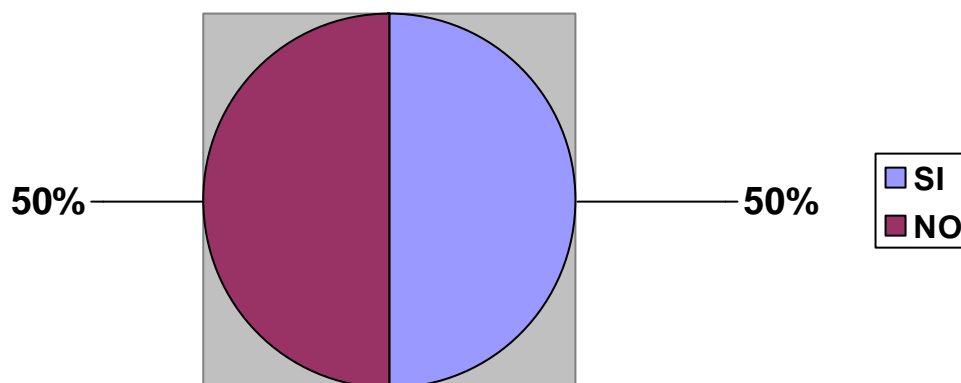


Del total de la población en estudio (n=50), el 16% de la población tiene 1 mes, el 22% dos meses, el 20% tres meses, el 12% cuatro meses, el 14% cinco meses, el 16% ocho meses.

Datos con respecto al ámbito de salud:

1) Obra social

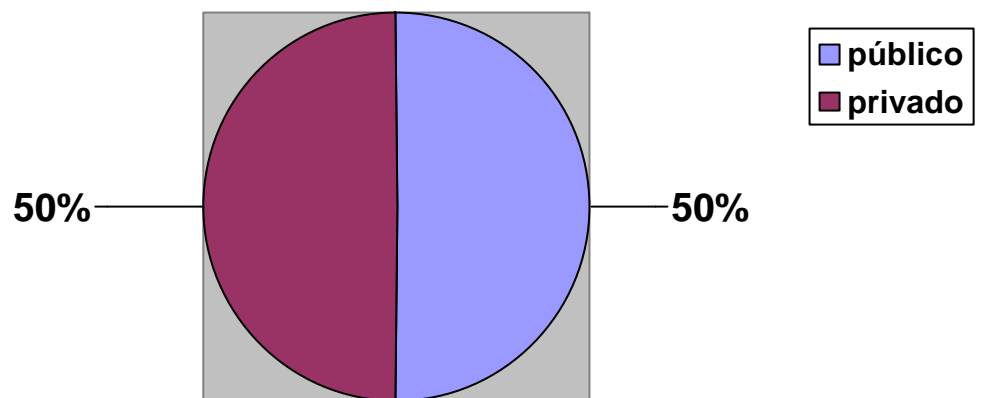
OBRA SOCIAL	NUMERO	PORCENTAJE
SI	25	50%
NO	25	50%
TOTAL	50	100%



Del total de la población en estudio (n=50), el 50% de la población tiene obra social mientras que el 50% restante no.

2) **Ámbito al que concurre**

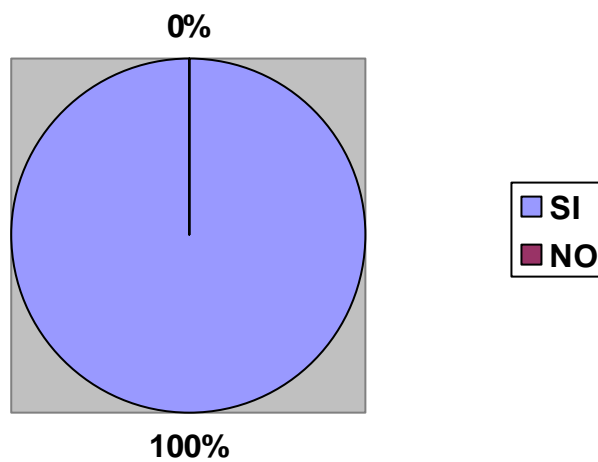
AMBITO	NUMERO	PORCENTAJE
PUBLICO	25	50%
PRIVADO	25	50%
TOTAL	50	100%



Del total de la población en estudio (n=50), el 50% de la población concurre al ámbito público y el 50% al privado

3) ¿Siempre concurre al mismo ámbito?

	NUMERO	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0
TOTAL	50	100%

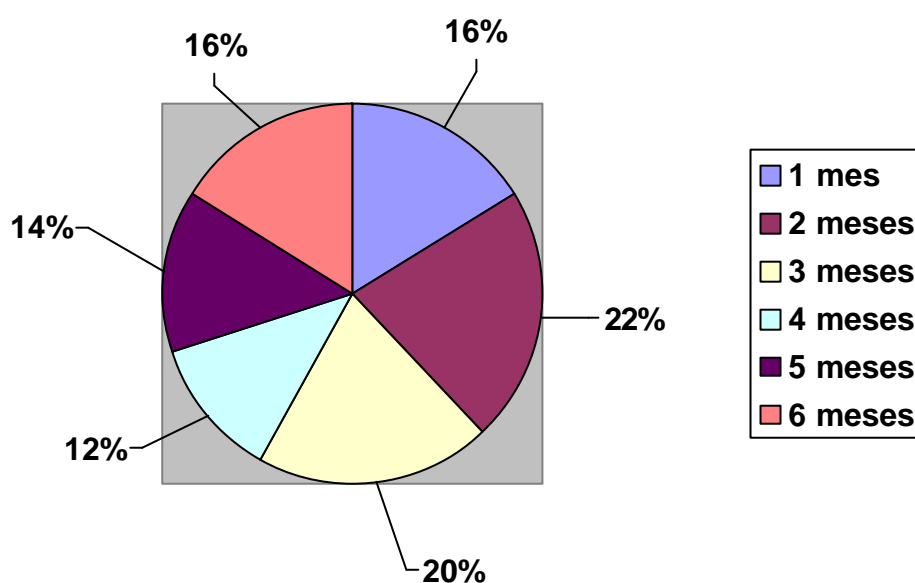


Del total de la población en estudio (n=50), el 100% de la población refiere concurrir siempre al mismo ámbito, ya sea publico o privado.

Con respecto a la lactancia:

4) ¿Cuánto tiempo hace que inicio la lactancia materna?

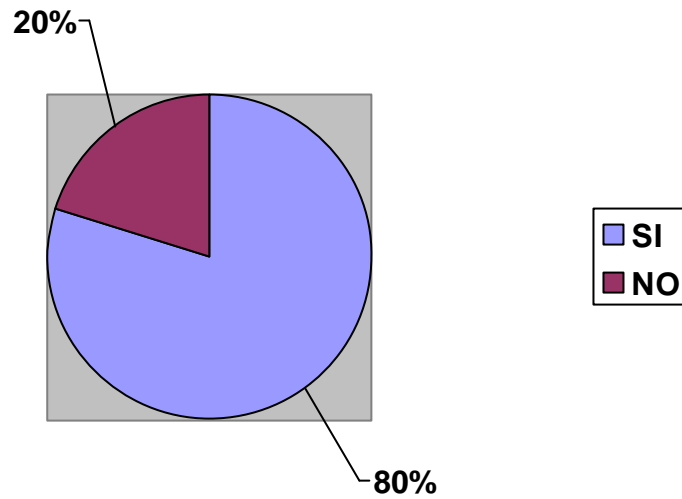
TIEMPO (meses)	NUMERO	PORCENTAJE
1	8	16%
2	11	22%
3	10	20%
4	6	12%
5	7	14%
6	8	16%
Total	50	100%



Del total de la población en estudio (n=50), el 26% de las madres inicio la lactancia hace un mes, el 22% dos meses, el 20% tres meses, el 12% cuatro meses, el 14% cinco meses y el 16% seis meses.

5) ¿Utiliza solo lactancia exclusiva a pecho?

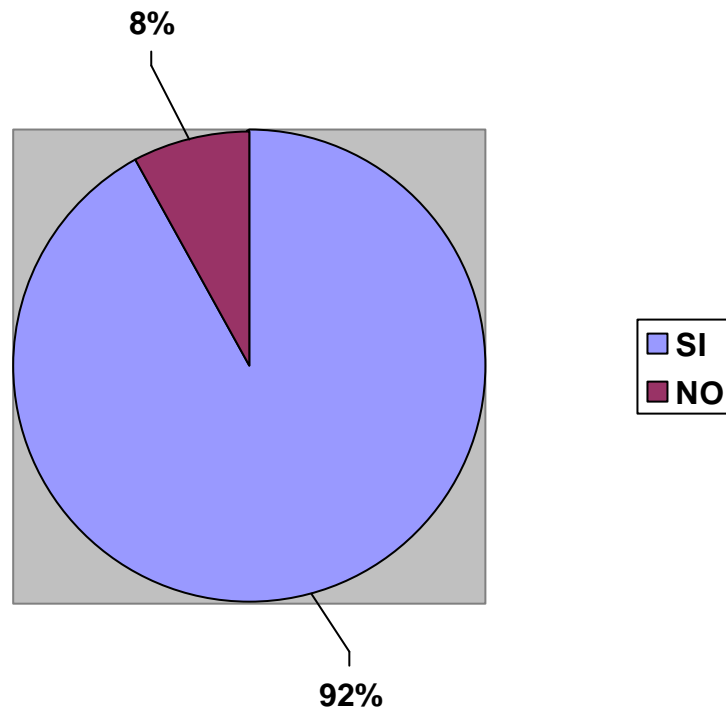
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	40	80%
NO	10	20%
TOTAL	50	100%



Del total de la población en estudio (n=50), el 40% utiliza solo lactancia exclusiva a pecho mientras que el 10% no.

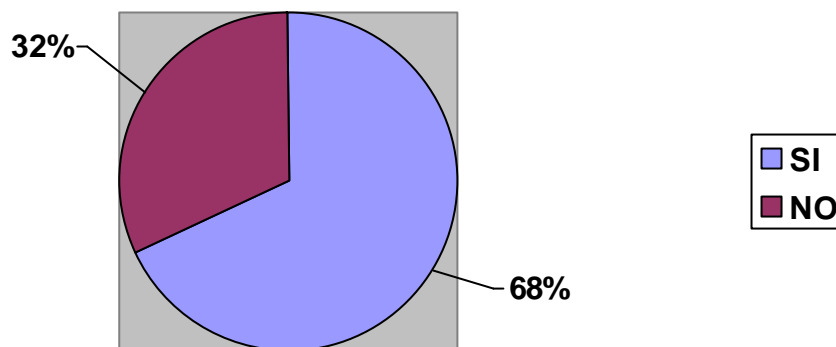
SEGÚN EL AMBITO

PÚBLICO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	23	92%
NO	2	8%
TOTAL	25	100%



Del total de la población en estudio (n=25), el 92% de la población que concurre al ámbito publico utiliza solo lactancia materna exclusiva, mientras que solo el 8% recurre al uso de formula infantil.

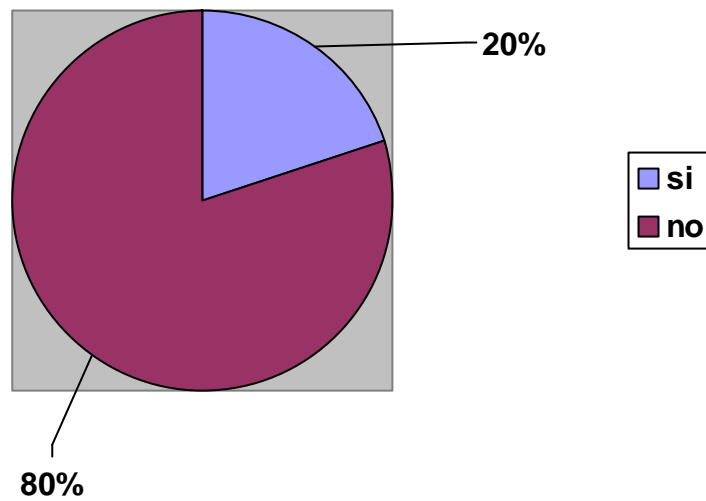
PRIVADO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	17	68%
NO	8	32%
TOTAL	25	100%



Del total de la población en estudio (n=25), el 68% de la población que concurre al ámbito privado utiliza solo lactancia materna exclusiva, mientras que el 32% restante recurre a la fórmula infantil.

6) ¿Utiliza formula infantil?

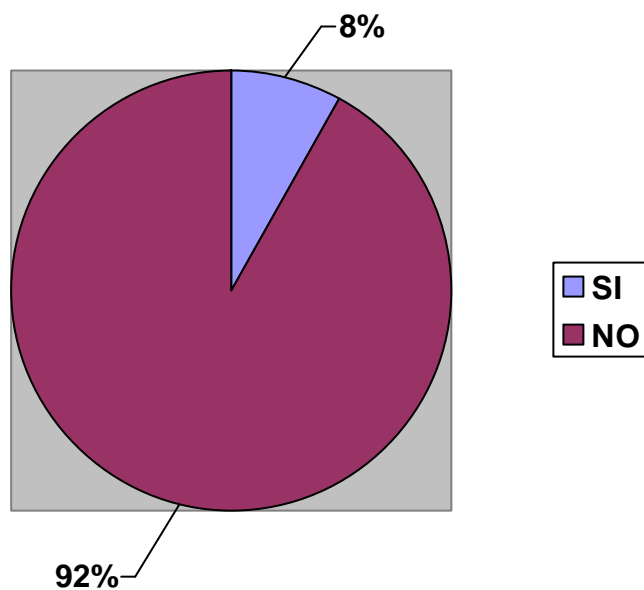
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	10	20 %
NO	40	80 %
TOTAL	50	100 %



Del total de la población en estudio (n=50), el 20% de la población encuestada utiliza formula infantil.

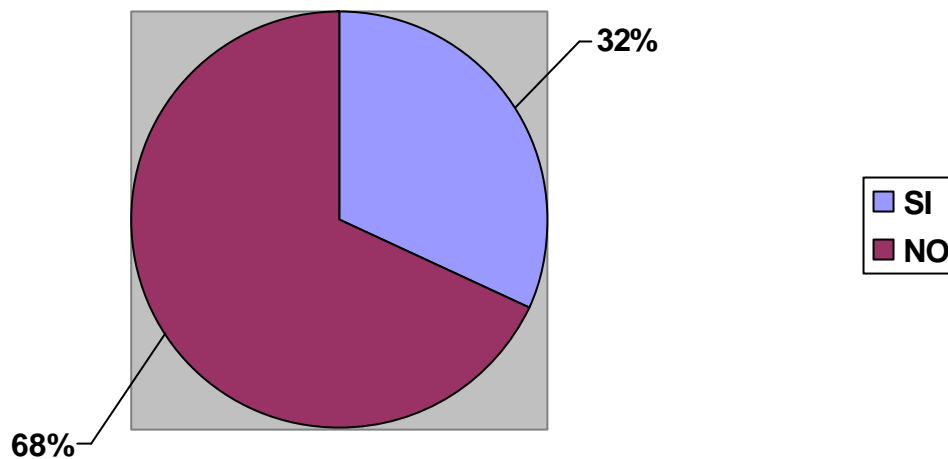
SEGÚN EL AMBITO:

PÚBLICO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	2	8 %
NO	23	92 %
TOTAL	25	100%



Del total de la población en estudio (n=25), solo el 8% de la población del ámbito publico recurre al uso de formula infantil.

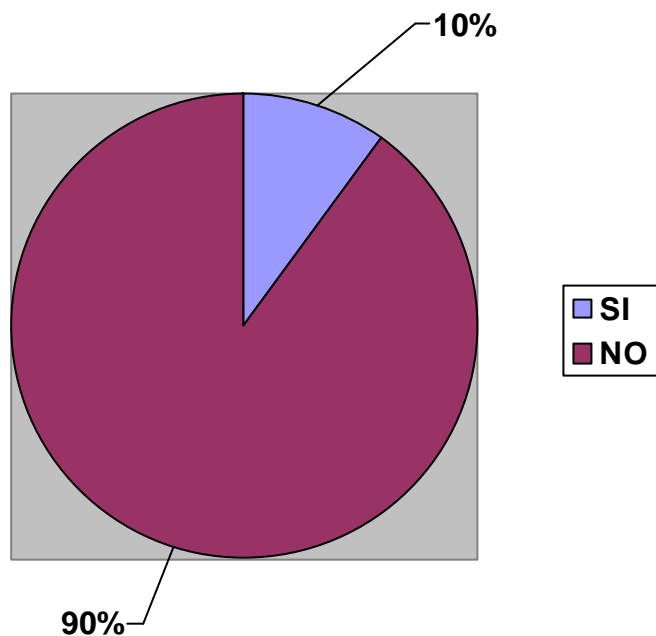
PRIVADO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	8	32 %
NO	17	68 %
TOTAL	25	100%



Del total de la población en estudio (n=25), el 32% de la población que recurre al ámbito privado utiliza formula infantil.

7) ¿Combina lactancia exclusiva con uso de formula?

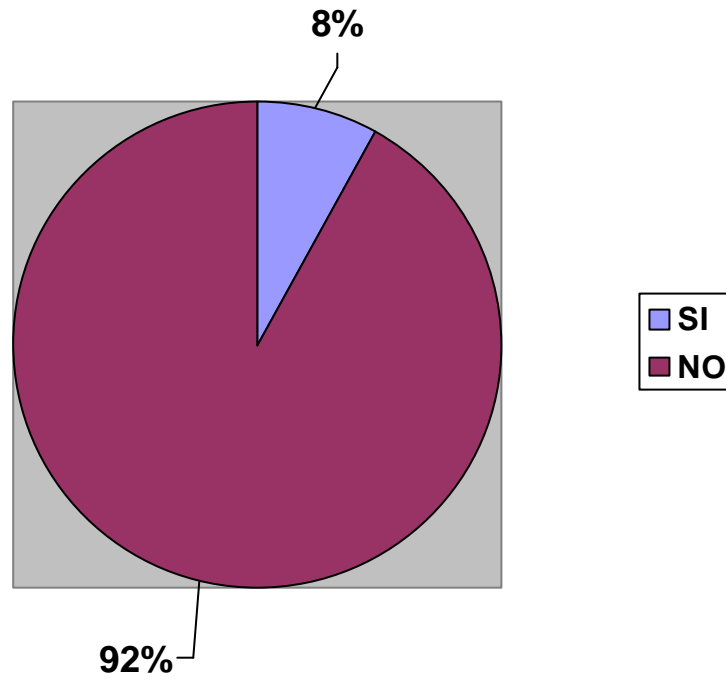
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	5	10 %
NO	45	90 %
TOTAL	50	100%



Del total de la población en estudio (n=50), el 32% de la población que recurre al ámbito privado utiliza formula infantil.

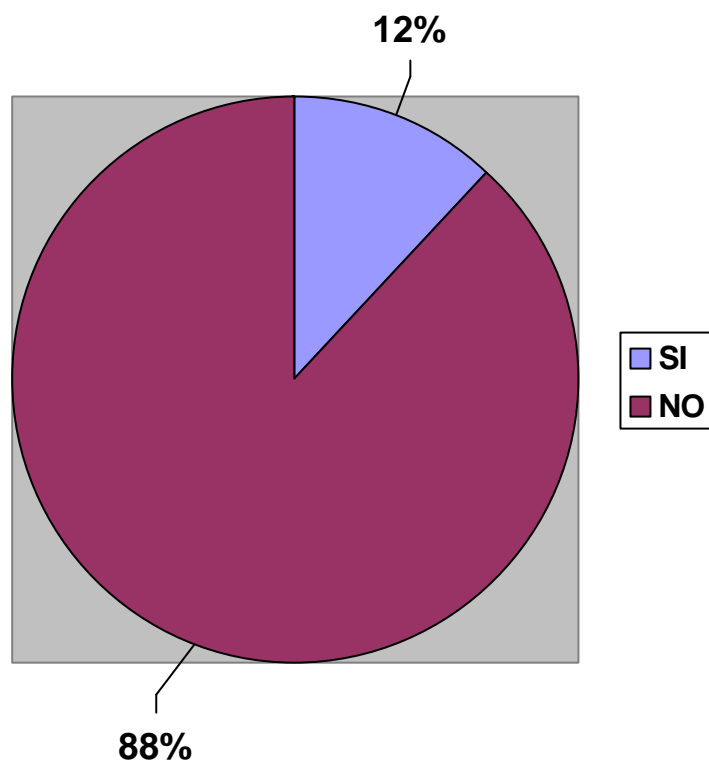
SEGÚN EL AMBITO:

PÚBLICO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	2	4 %
NO	23	96 %
TOTAL	25	100%



Del total de la población del ámbito publico (n=25), solo el 4% combina uso de lactancia con formula infantil, mientras que el 92% restante no.

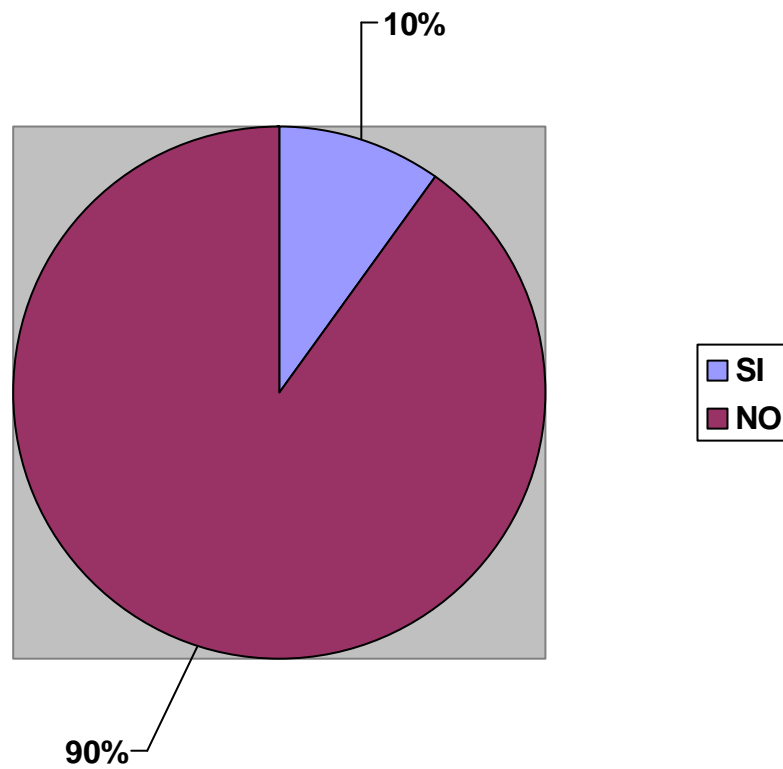
PRIVADO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	3	6 %
NO	22	94 %
TOTAL	25	100%



Del total de la población del ámbito privado (n=25), solo el 6% combina el uso de lactancia materna con uso de formula infantil, el 88% restante refiere que no.

8) ¿Utiliza solo formula infantil?

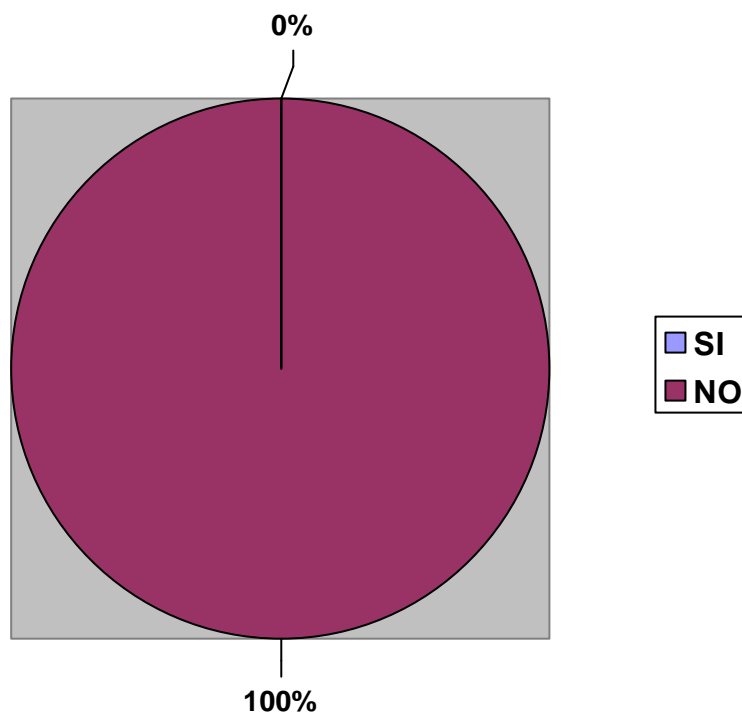
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	5	10 %
NO	45	90 %
TOTAL	50	100 %



Del total de la población en estudio (n=50), solo el 10% utiliza solo formula infantil como método de lactancia.

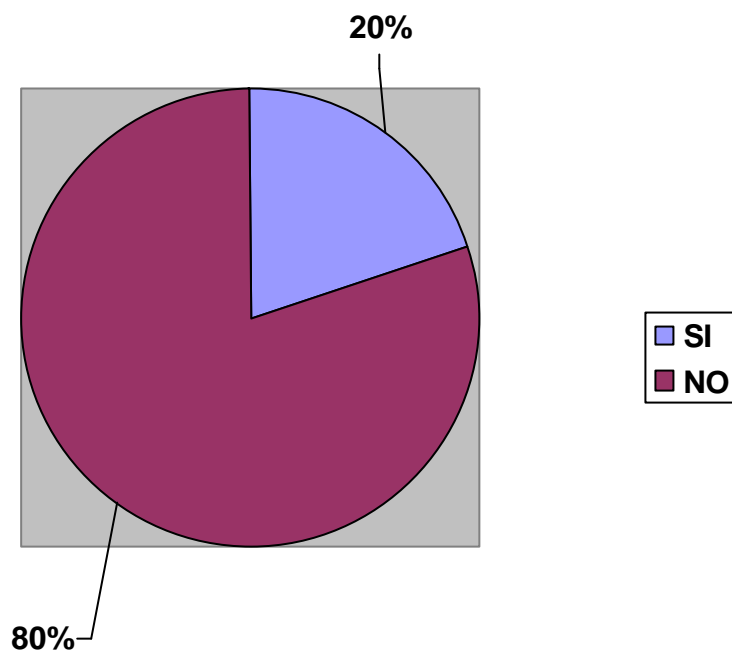
SEGÚN EL AMBITO:

PÚBLICO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	0	0 %
NO	25	100 %
TOTAL	25	100%



Del total de la población del ámbito publico (n=25), el 100% refiere NO utilizar solo formula infantil como único método de lactancia.

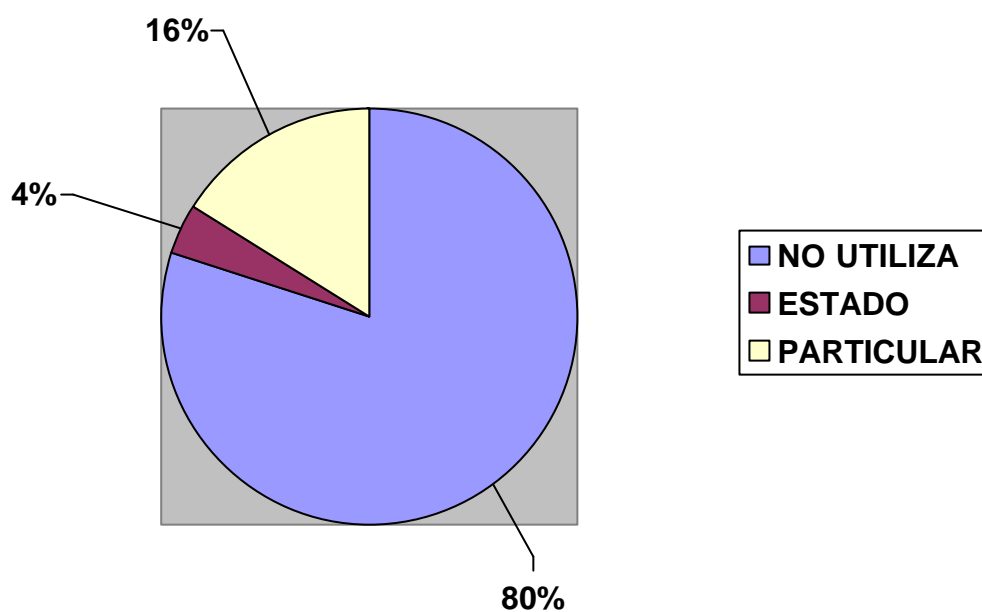
PRIVADO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	5	20 %
NO	20	80 %
TOTAL	25	100%



Del total de la población del ámbito privado (n=25), el 20% utiliza solo formula infantil como método de lactancia.

9) ¿Quién le provee la formula?

	NUMERO	PORCENTAJE
NO UTILIZA	40	80 %
ESTADO	2	4 %
PARTICULAR	8	16 %
TOTAL	50	100 %



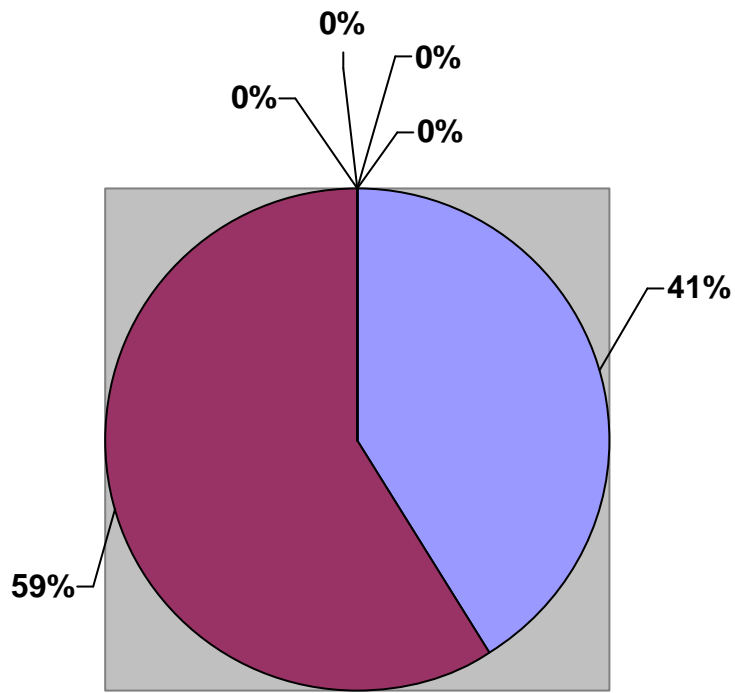
Del total de la población en estudio (n=50), el 4% recibe formula infantil del estado y el 16% la provee particularmente.

Con respecto al motivo de la elección de la lactancia:

AMBITO PRIVADO:

Si utiliza solo lactancia exclusiva:

	NUMERO	
PORCENTAJE		
• Por conocimientos sobre la importancia de amamantar	10	58.8 %
• Por recomendación del pediatra	7	41.1 %
• Por no disponer de formula infantil	0	0 %
• Por que le resulta el método mas cómodo de lactancia	0	0 %
• Por que es el método mas económico	0	0 %
• Otros motivos	0	0 %
TOTAL	17	100 %



■ por conocimientos sobre la importancia de amamantar

■ por recomendación del pediatra

■ por no disponer de formul. infantil

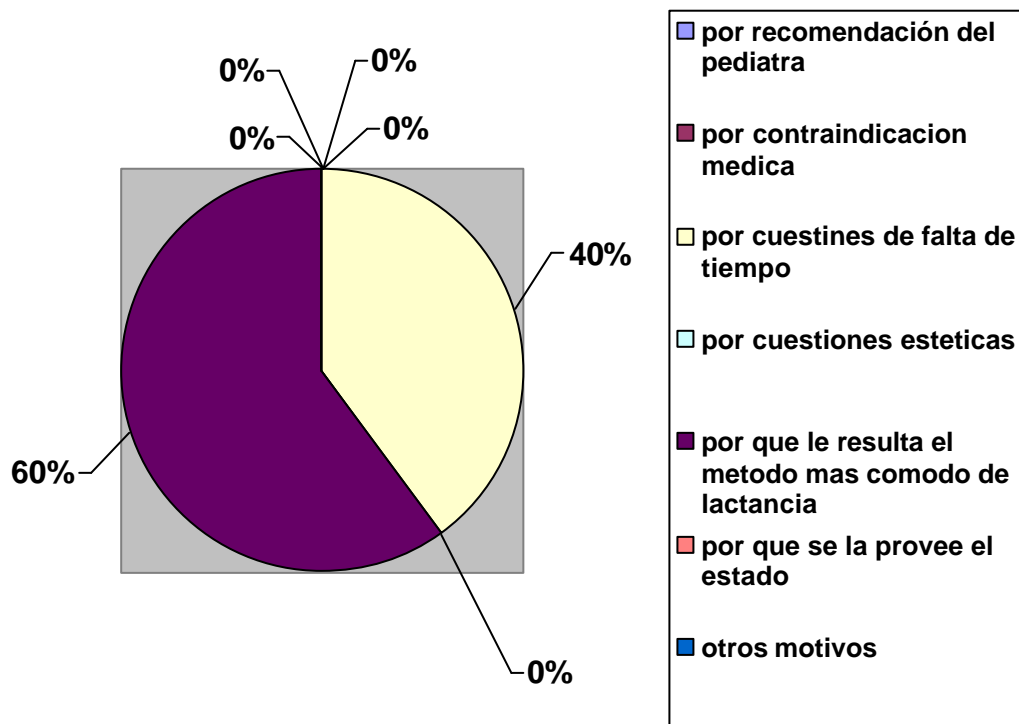
■ por que le resulta el metodo mas comodo de lactancia

■ por que es el metodo mas economico

■ otros motivos

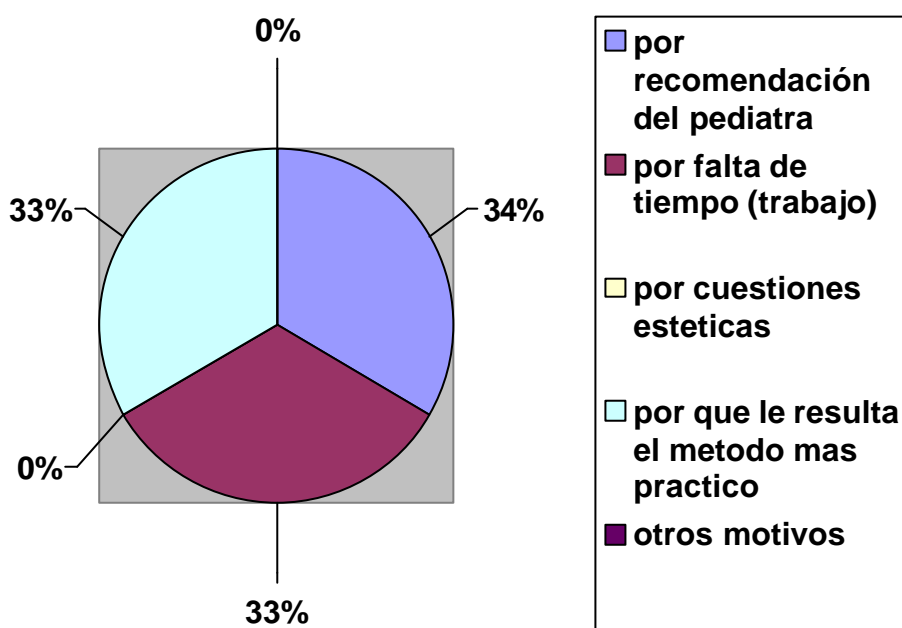
Si utiliza solo formula infantil:

	NUMERO	PORCENTAJE
• Por recomendación del pediatra	0	0 %
• Por contraindicación medica	0	0 %
• Por falta de tiempo (trabajo)	2	40 %
• Por cuestiones estéticas	0	0 %
• Por que le resulta el método más cómodo de lactancia	3	60 %
• Por que se la provee el estado	0	0 %
• Otros motivos	0	0 %
TOTAL	5	100 %



Si utiliza lactancia materna y formula infantil:

PORCENTAJE	NUMERO	
• Por recomendación del pediatra	1	33.3 %
• Por falta de tiempo (trabajo)	1	33.3 %
• Por cuestiones estéticas	0	0 %
• Por que le resulta el método más practico	1	33.3%
• Otros motivos	0	0 %
TOTAL	3	100%

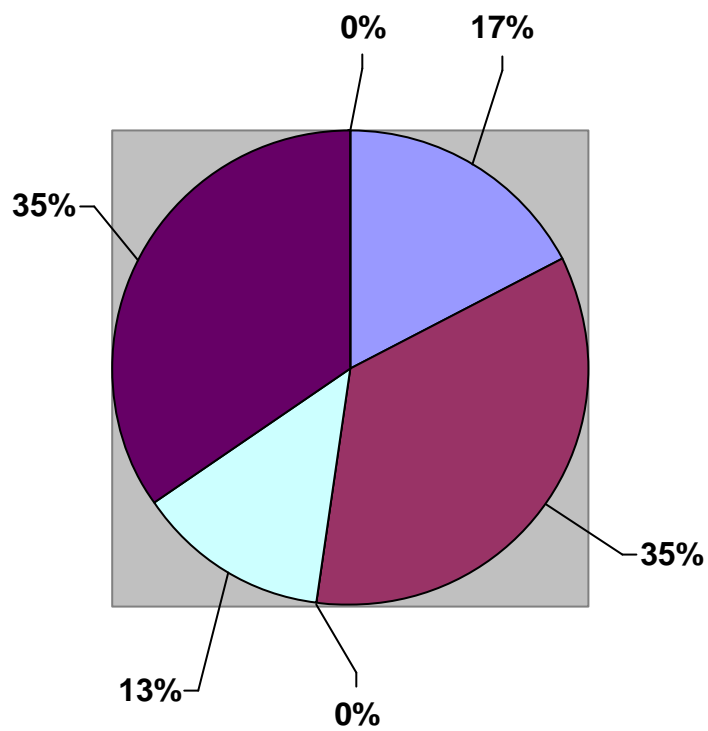


Con respecto al motivo de la elección de la lactancia:

AMBITO PÚBLICO:

Si utiliza solo lactancia exclusiva:

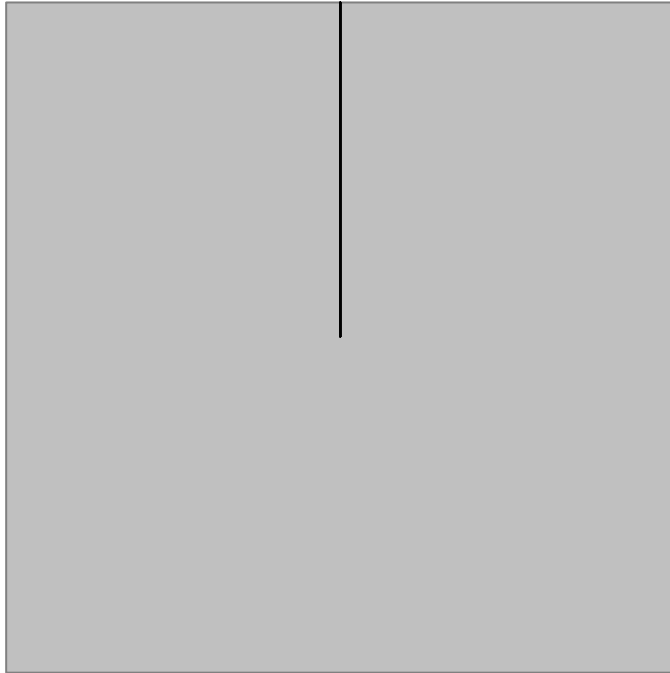
	NUMERO	
PORCENTAJE		
• Por conocimientos sobre la importancia de amamantar	4	17.3 %
• Por recomendación del pediatra	8	34.7 %
• Por no disponer de formula infantil	0	0 %
• Por que le resulta el método más cómodo de lactancia	3	13.0 %
• Por que es el método más económico	8	34.7 %
• Otros motivos	0	0 %
TOTAL	23	100 %



- por conocimientos sobre la importancia de amamantar
- por recomendación del pediatra
- por no disponer de formula infantil
- por que le resulta el metodo mas comodo de lactancia
- por que es el metodo mas economico
- otros motivos

Si utiliza solo formula infantil:

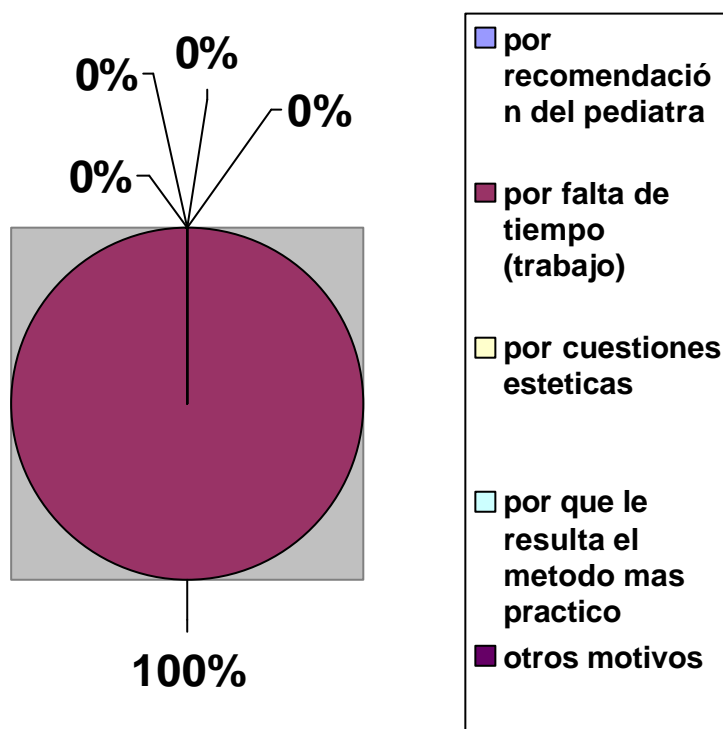
	NUMERO	
PORCENTAJE		
• Por recomendación del pediatra	0	0 %
• Por contraindicación medica	0	0 %
• Por falta de tiempo (trabajo)	0	0 %
• Por cuestiones estéticas	0	0 %
• Por que le resulta el método mas cómodo de lactancia	0	0 %
• Por que se la provee el estado	0	0 %
• Otros motivos	0	0 %
TOTAL	0	0 %



- por recomendación del pediatra
- por contraindicación médica
- por cuestiones de falta de tiempo (trabajo)
- por cuestiones estéticas
- por que le resulta el método más cómodo de lactancia
- por que se la provee el estado
- otros motivos

Si utiliza lactancia materna y formula infantil:

	NUMERO	PORCENTAJE
• Por recomendación del pediatra	0	0 %
• Por falta de tiempo (trabajo)	2	100 %
• Por cuestiones estéticas	0	0 %
• Por que le resulta el método más practico	0	0 %
• Otros motivos	0	0 %
TOTAL	2	100 %



V. III) CONCLUSION:

Se trabajo con 50 madres de niños de entre 1 a 6 meses, de las cuales 25 pertenecían al hospital público Jaime Ferre y el resto a la “Clínica de Niños” de la ciudad de Rafaela, Santa Fe.

Las encuestas se llevaron a cabo durante los meses de Marzo y Abril del 2011.

Respecto a la problemática planteada en el presente trabajo de investigación, se puede concluir que:

- El 52% de los niños corresponden al sexo femenino y el 48% restante al masculino
- El 16% de la población tiene 1 mes, el 22% dos meses, el 20% tres meses, el 12% cuatro meses, el 14% cinco meses y el 16% restante ocho meses.
- El 50% de la población tiene obra social mientras que el 50% restante no.
- El 50% de la población concurre al ámbito público y el 50% al privado
- El 100% de la población refiere concurrir siempre al mismo ámbito, ya sea público o privado.
- El 26% de las madres inicio la lactancia hace un mes, el 22% dos meses, el 20% tres meses, el 12% cuatro meses, el 14% cinco meses y el 16% seis meses.
- El 40% utiliza solo lactancia exclusiva a pecho mientras que el 10% no.
- El 92% de la población que concurre al ámbito publico utiliza solo lactancia materna exclusiva, mientras que solo el 8% recurre al uso de formula infantil.
- El 68% de la población que concurre al ámbito privado utiliza solo lactancia materna exclusiva, mientras que el 32% restante recurre a la formula infantil.
- El 20% de la población encuestada utiliza formula infantil.
- Del total de la población del ámbito publico, el 100% refiere NO utilizar solo formula infantil como único método de lactancia.
- El 32% de la población que recurre al ámbito privado utiliza formula infantil.
- Solo el 4% de la población del ámbito publico combina uso de lactancia con formula infantil, mientras que el 92% restante no.
- Solo el 6% de las madres encuestadas del ámbito privado combina el uso de lactancia materna con uso de formula infantil, el 88% restante refiere que no.
- Del total de la población en estudio, solo el 10% utiliza solo formula infantil como método de lactancia.

- El 100% de la población que asiste al hospital publico refiere NO utilizar solo formula infantil como único método de lactancia.
- El 20% de la población que asiste a la clínica utiliza solo formula infantil como método de lactancia.
- Del total de la población en estudio, el 4% recibe formula infantil del estado y el 16% la provee particularmente.

Con respecto al motivo de la elección de la lactancia

Ámbito publico:

El 92% de la población de este ámbito refiere utilizar lactancia materna exclusiva por los siguientes motivos.

- el 17.3 % por conocimientos sobre la importancia de amamantar
- el 34.7 % por recomendación del pediatra
- el 13% porque le resulta el método mas cómodo
- el 34.7% porque es el método mas económico

Lo más importante a destacar es que de las encuestadas ninguna refiere utilizar formula infantil como único método de lactancia; y solo el 4% de la población del ámbito publico combina uso de lactancia con formula infantil, y el motivo es la falta de tiempo por cuestiones laborales.

Ámbito privado:

El 68 % de la población de este ámbito refiere utilizar lactancia materna exclusiva por los siguientes motivos:

- el 58.8 % por conocimientos sobre la importancia de amamantar
- el 41.1 % por recomendación del pediatra

El 20 % utiliza formula infantil como único método de lactancia por:

- el 40% por razones de falta de tiempo
- el 60% restante, por que les resulta el método mas practico

El 12 % combina uso de formula infantil con lactancia materna por:

- el 33.3 % por recomendación del pediatra
- el 33.3 % por falta de tiempo
- el 33.3 % restante por que le resulta el método mas practico

Podemos concluir que la hipótesis previamente formulada es correcta, ya que el mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva en niños de 1 a 6 meses de edad es mayor en aquellos cuyas madres asisten al ámbito público que privado.

Las diferencias son principalmente económicas y culturales, ya que la mayoría de las encuestadas en el ámbito público refieren utilizar lactancia materna exclusiva por **recomendación del pediatra** y por **cuestiones económicas**; mientras que en el ámbito privado, donde el porcentaje de lactancia materna exclusiva es casi un **25 %menor**, las madres utilizan lactancia materna al pecho por **conocimientos sobre la importancia de amamantar** y ninguna responde por razones económicas.

Por otro lado, aquellas mujeres que asisten al servicio de salud privado y que utilizan fórmula infantil, tanto como única forma de lactancia como combinada con lactancia al pecho, eligen este método por **cuestiones prácticas, por recomendación del pediatra o por falta de tiempo**; mientras que en el ámbito público **ninguna encuestada selecciono uso de fórmula infantil** como único método de lactancia, y solo un 4 % de este sector, refiere el uso de fórmula combinada con leche materna, por una cuestión de estar fuera del hogar en el momento de la alimentación del bebé, por horarios laborales.

I.X) BIBLIOGRAFIA:

1. Curtis H, Sue Barnes N, Schnek A, Flores G. *Biología*. 6° Ed. Buenos Aires:Panamericana; 2000.
2. Bueno M, Sarria A, Pérez-Gonzalez J.M. *Nutrición en pediatría*. Madrid: Ergon, S.A; 1999.
3. Kathleen Mahan L, Sylvia Escote-Stump .*Krause dietoterapia*. 12°Ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2009.
4. Patricia Aguirre, Matías Bruera y Mónica Katz. *Comer: Puentes entre la alimentación y la sociedad*. 1° ed. Buenos aires, DC: El Zorsal.
5. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. 2006. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2006.
6. Dr. Arce, J. *Lactancia Materna: historia, cultura, creencias, derechos*. Buenos Aires. 2008.
7. Dr. Bébe, M. *Mi hijo, su primer año*. 1° Ed. Buenos Aires: Sigmar. 1979
8. .Pagnoncelli D, Morgan E. *Claves para la vida*. 1° Ed. Buenos Aires: Barsa. 1999

I.XI) ANEXO:

ENCUESTA NUTRICIONAL:

Datos al momento de la entrevista:

- SEXO DEL LACTANTE M F
- EDAD (lactante).....

Con respecto al ámbito de salud

- 1) OBRA SOCIAL SI NO
- 2) AMBITO AL QUE CONCORRE
Privado
Publico
- 3) ¿SIEMPRE CONCURRIO AL MISMO AMBITO? SI NO

Con respecto a la lactancia:

- 4) ¿CUANTO TIEMPO HACE QUE INICIO LA LACTANCIA MATERNA?.....
- 5) ¿UTILIZA SOLO LACTANCIA EXCLUSIVA A PECHO? SI NO

SI LA RESPUESTA ES NO

- 6) ¿UTILIZA FORMULA INFANTIL? SI NO

SI LA RESPUESTA ES SI

- 7) ¿COMBINA LACTANCIA MATERNA CON USO DE FORMULA? SI NO

SI LA RESPUESTA ES NO

- 8) ¿UTILIZA SOLO FORMULA INFANTIL? SI NO
- 9) ¿QUIEN LE PROVEE LA FORMULA? ESTADO PARTICULAR

Con respecto al motivo de la elección de la lactancia:

Si utiliza solo lactancia exclusiva

Marque con una cruz el motivo de la elección

- Por conocimientos sobre la importancia de amamantar
- Por recomendación del pediatra
- Por no disponer de formula infantil
- Por que le resulta el método mas cómodo de lactancia
- Por que es el método mas seguro
- Por que es el método mas económico
- Otros motivos.....

Si utiliza formula infantil

Marque con una cruz el motivo de la elección

- Por recomendación del pediatra
- Por contraindicación médica (ej. Grietas en el pezón)
- Por cuestiones de falta de tiempo (trabajo)
- Por cuestiones estéticas
- Por que le resulta el método mas cómodo de lactancia
- Por que se la provee el estado
- Otros motivos.....

Si utiliza lactancia exclusiva y formula infantil:

Marque con una cruz el motivo de la elección

- Por recomendación del pediatra
- Por falta de tiempo (trabajo)
- Por cuestiones estéticas
- Por que le resulta el método mas práctico
- Porque no dispone de suficiente leche
- Otros motivos.....