



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: “Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad”.

Alumno: María Luján Garnelo

Tutor: Dra. Mónica L. Gustafsson

Fecha de presentación: marzo 2009.

Índice

Índice -----	1
Resumen-----	2
Introducción -----	4
Marco teórico -----	6
Problema -----	18
Objetivos -----	18
Material y métodos-----	19
Resultados -----	21
Discusión-----	39
Conclusión -----	42
Bibliografía -----	43
Anexos -----	47

Resumen

Introducción. La lactancia materna además de brindar ventajas al niño, la madre, la familia y la comunidad es también la alimentación adecuada para el crecimiento y desarrollo de los bebés.

Objetivos. Conocer la duración de la lactancia materna en un grupo de madres que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Rosario. Establecer las frecuencias de duración de la Lactancia Materna, identificar factores sociológicos que influyen en el abandono de la Lactancia Materna e indagar sobre el conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna que posee la población estudiada.

Material y métodos. Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo en base a una encuesta sobre lactancia materna realizada en un grupo de madres que asisten al Centro de Salud "Henry Dunant" de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de junio y el 30 de setiembre de 2008.

Resultados. El 47,8% de la población refiere haber amamantado hasta el sexto mes exclusivamente, de estos, el 89,1% refiere que no tenía información sobre lactancia materna y el 90,6% refiere que no tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna. La causa de abandono de la lactancia materna fue en el 53% hipogalactia; en el 17,9% enfermedades del niño; en el 13,4% trabajo materno; en el 11,9% inicio de la alimentación; en el 2,2% estudios maternos y en el 1,5% VIH materno. Del total que refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes (n=70), el 88,6% refiere que no tenía información sobre lactancia materna y el 82,9% refiere que no tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Conclusión. Si bien la totalidad de las madres no cumplen con la recomendación de la OMS, acerca de lactancia materna exclusiva hasta los seis

meses y su continuidad hasta los dos años, el 47,8% brindó lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses. El 88% de las madres no tenía conocimientos previos sobre LM y el 88,2% no sabía de los beneficios de la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna, causas de abandono, beneficios de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva.

Introducción

La Lactancia Materna es ampliamente reconocida por el equipo de salud y la población en general, como el medio nutricional y vincular por excelencia para la lactancia del niño pequeño. El objetivo para lograr un crecimiento y desarrollo del niño exitoso debe cumplir con la norma dictada por el Ministerio de Salud de la Nación; la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF donde establece que la Lactancia Materna Exclusiva debe mantenerse durante los primeros seis meses de vida del niño, y luego incorporar alimentación complementaria oportuna y continuar con lactancia materna hasta cumplidos los dos años.

Las características nutricionales de la leche materna son únicas e irremplazables, están adaptadas a cubrir las necesidades alimentarias del recién nacido. Existen muchas razones para sostener esta recomendación; primero, la leche humana es el nutriente óptimo para los lactantes de término y para los pretérmino, con respecto a su composición proteica, grasa e hidrocarbonada. Segundo, las propiedades antiinfecciosas de la leche humana disminuyen la incidencia de enfermedades agudas tales como diarrea infecciosa, flora fecal bacteriana patogénica, enterocolitis necrotizante, otitis media, infecciones de vías aéreas inferiores e infecciones urinarias entre los lactantes. Tercero, se ha sugerido que la incidencia de enfermedades en las que intervienen el sistema inmunológico, como Diabetes Mellitus, enfermedad de Crohn, eczema, asma y gastroenteritis alérgica es más baja entre lactantes alimentados a pecho exclusivo. Cuarto, se ha observado ventajas psicológicas y cognoscitivas a largo plazo entre lactantes alimentados a pecho, en comparación con aquellos alimentados con leche artificial.

La leche materna es una secreción de composición variable; la leche inicial es diferente de la final en cada mamada. Contiene más de 200 componentes entre los que se encuentran lípidos, carbohidratos, proteínas, inmunoglobulinas y grasas como los más importantes.

Desde el parto la leche pasa por tres fases: Calostro, Leche de Transición y Leche Madura.

Marco teórico

La lactancia materna es la alimentación de los bebés con leche de la madre para satisfacer sus requerimientos nutricionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Consenso de Expertos realizado en Ginebra en marzo de 2001 recomienda la lactancia materna como alimentación exclusiva del recién nacido hasta los 6 meses de vida, seguida de un régimen de lactancia más alimentación complementaria hasta los 2 años de edad. ⁽¹⁾

Más allá de los aspectos nutricionales, la lactancia materna asegura la continuación de un vínculo único entre madre e hijo iniciado en la gestación, tan importante en el desarrollo de la persona como el alimento del mismo. ⁽²⁾

La leche humana es un fluido vivo y cambiante cuyas modificaciones están relacionadas con el estado nutricional y la dieta materna, condiciones climáticas y duración de la gestación. ⁽³⁾

Son varios los factores que influyen en la problemática de la lactancia materna: biológicos, socioculturales, institucionales, producción industrializada de sucedáneos de la leche humana, etc. En 1989 la OMS junto a UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), propiciaron acciones tendientes a conservar y promover la lactancia natural, y dieron así lugar al nacimiento de los centros conocidos con el nombre de "Hospital amigo de la madre y el niño". ⁽⁴⁾

Lactogénesis

Es el proceso por el cual la glándula mamaria desarrolla la capacidad para secretar leche. Ocurre en dos etapas: la primera etapa ocurre en la mitad de la gestación, donde la glándula adquiere posibilidad para secretar leche, es un proceso de "Maduración". La segunda etapa es el inicio de la secreción abundante de leche y

ocurre durante los cuatros primeros días después del parto. Un incremento mayor del volumen, a aproximadamente a las cuarenta horas posparto, esto se denomina “Llegada de la leche”.

La bajada de la leche

Entre una mamada y la siguiente, hay una secreción láctea continua, la leche así formada que se va acumulando en los colectores, tiene baja concentración de grasa y representa aproximadamente una tercera parte del volumen lácteo total aprovechable de esa mama.

Mientras el niño está tomando esa leche estimula con la succión los propioceptores del pezón y areola, a partir de los cuales se transmiten impulsos nerviosos que llegan al hipotálamo. Este estimula la adenohipófisis, que inmediatamente segrega prolactina, la que induce a los alveolos a segregar leche.⁽⁵⁾

Composición de la leche materna

La leche materna es una secreción de composición variable. La leche inicial es diferente de la leche final. El calostro es diferente de la leche transicional o madura.

La leche varía con la hora del día y con el paso de los días. Con el cambio de las concentraciones de proteínas, lípidos, glúcidos, minerales y células, varían también las propiedades físicas como la osmolaridad y el PH.

Contiene mas de 200 componentes entre los que se encuentran además de los anteriormente mencionados inmunoglobulinas, soluciones, coloides, membranas y células vivas entre las más importantes a destacar.

Variaciones normales en la leche materna.

Al definir los componentes de la leche materna, es importante reconocer que la composición varía con la fase de la lactancia, la hora del día, el momento de la toma en el curso de una mamada, la nutrición de la madre y los factores individuales.

Una preocupación importante sobre las variaciones en la composición de la leche es su relación con la alimentación de la madre, especialmente cuando la madre está desnutrida o consume una dieta especialmente restrictiva.

La leche de las madres desnutridas tiene aproximadamente las mismas proporciones de proteínas, grasas y carbohidratos que la de las madres bien nutridas pero en casos extremos pueden producir menos leche.

Los niveles de vitaminas hidrosolubles como el ácido ascórbico, tiamina y vitamina B12 se afectan rápidamente cuando la dieta de la madre es diferente.

- Calostro

Su composición es importante para el recién nacido y su adaptación fisiológica a la vida extrauterina.

Durante la primera semana después del parto, la secreción mamaria es un fluido espeso y amarillento denominado calostro. La mezcla de materiales residuales presentes en la glándula mamaria y sus conductos, en el momento del parto se combina progresivamente con la leche recién secretada, formándose así el calostro. Su peso específico está entre 1.040 y 1.060 mg. Su valor energético medio es de 67 kilocalorías por cada 100 mililitros, siendo menor que en la leche madura.

El volumen varía entre 2 y 20 mililitros por toma en los primeros tres días de ocurrido el nacimiento. El volumen total va a depender de las tomas que realice el niño y de las paridades anteriores ya que mujeres multíparas tienen más calostro y su volumen es mayor que en las primíparas.

El color amarillento se debe al beta-caroteno que forma parte del calostro. Los componentes del calostro son superiores en cuanto a la concentración respecto de la leche madura.

Otra de las propiedades que posee esta secreción, es el establecimiento de la

flora digestiva y de la expulsión del meconio. El meconio contiene un factor de crecimiento esencial para el *Lactobacillus bifidus* y es primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.

Por último el calostro provee al niño de anticuerpos que le permiten hacer frente a los microorganismos presentes en el canal del parto.

- Leche de transición

Es la leche producida entre la fase de calostro y la leche madura. Su contenido cambia gradualmente, las proteínas y la concentración de inmunoglobulinas disminuyen, mientras que la lactosa, la grasa y calorías totales aumentan. Esta fase se prolonga desde los 10 días hasta las dos semanas posteriores al parto.

- Leche madura

Esta leche es la definitiva en el proceso de formación de la leche que alimentará al niño. Posee en su mayoría agua contribuyendo a la regulación de la temperatura del recién nacido, gracias a este aporte el niño no necesita consumir agua del exterior. Los lípidos en su mayoría son triglicéridos, además de ácidos grasos y esteroides. Las grasas son componentes variables a lo largo del día y el tiempo transcurrido entre mamadas.

Las proteínas de la leche son la caseína, albumina, alfa-lactoalbúmina, globulinas e inmunoglobulinas. Su porcentaje corresponde al 0,9%. ^(6,7,8)

Mecanismo de succión deglución

La capacidad de lactar es característica de todos los mamíferos, desde el más primitivo al más avanzado.

El principal mecanismo para la extracción de leche es la contracción de las células mioepiteliales mamarias en respuesta a la oxitocina liberada por la neurohipófisis.

La erección de la zona areolar durante la succión facilita al niño que se agarre durante la toma. El objetivo principal de la succión producida por la musculatura facial del niño es introducir el pezón en la boca y mantenerlo allí. La presión positiva es la que expulsa la leche.

Si la posición al mamar es correcta, el pezón no debe entrar y salir de la boca del lactante. La punta de la lengua no se desplaza a lo largo del pezón. No es la presión negativa la que hace salir la leche, sino la presión positiva de la lengua contra el pezón y la areola, junto con la eyección de la leche al aumentar la presión intramamaria. La presión negativa que se crea en la boca mantiene el pezón y el pecho en su sitio y facilita el rellenado de los conductos y senos galactóforos. El movimiento de la lengua durante la mamada es una onda peristáltica, que va desde la punta de la lengua hacia la base de esta.

Succión deglución

La capacidad de deglutir se desarrolla en el feto durante el segundo trimestre de gestación.

La deglución por parte del feto es un elemento fundamental de la compleja regulación del líquido amniótico.

Factores que modifican la succión

La posición del lactante, supino y en ángulo de 90 grados no altera el patrón de succión ni la presión, en cambio la temperatura sí tiene un efecto significativo. La presión disminuye cuando la temperatura ambiental aumenta de 26 a 32 grados centígrados, lo que puede tener una aplicación para estimular al niño a mamar.

La conducta del niño al nacer es la primera oportunidad para observar su capacidad de succión. En los niños en estado de alerta, el reflejo de búsqueda es precedido y seguido por movimientos de lameteo al buscar el pezón, la lengua se

sitúa en la parte inferior de la cavidad bucal. El reflejo oral de búsqueda es la respuesta a la proximidad del pezón; en la que el lactante abre mucho la boca y coloca su lengua preparándose para mamar.

Forzar al niño a tomar el pecho podría alterar los reflejos y la posición de la lengua. Un niño sano debe tener la oportunidad de mostrar hambre y reflejos óptimos y tomar el pezón por sí solo.

La correcta succión es aquella en que la boca del lactante está muy abierta, la lengua esta por debajo de la areola y la leche se extrae con succiones lentas y profundas. Se considera incorrecta cuando el lactante esta colocado como si tomase el biberón, semisentado, usando solo el pezón como tetina. ^(9,10,11)

Lactancia materna. Consejería.

Se han imputado a muchas causas el abandono precoz del amamantamiento, pero el problema, en lo fundamental es que los médicos no fomentan el amamantamiento.

Los médicos parten de la base de que como el amamantamiento es algo natural, la madre tiene que saber hacerlo con éxito. Se asocia la idea de instintivo, a la natural. Lo natural tiene que ser estudiado, comprendido, aprendido y son los médicos quienes tienen la obligación de instruir a las madres acerca del amamantamiento, su fisiología y sus técnicas.

En situaciones sociales tan adversas y duras como las que afronta nuestro país, amamantar puede ser quizás la única forma de brindar igualdad de oportunidades a todos los niños que nacen cada día .

Los profesionales que tienen relación con el amamantamiento son los obstetras y los pediatras. Los primeros, en la preparación de la madre antes del parto; y los

pediatras, colaborando con esa preparación, controlando, alentando y enseñando a las madres después del parto y durante la lactancia. Así podrán influir poderosamente en el ánimo de las madres para amamantar a sus hijos. ⁽¹²⁾

Instrucciones para el amamantamiento

Debe comenzar al sexto o séptimo mes del embarazo, ya que en esta etapa la mujer tiene habitualmente menos inconvenientes que al principio y es muy receptiva para toda enseñanza que se le de sobre el parto y la alimentación del bebe.

Otra razón para enseñar a la embarazada, es que muchos problemas del amamantamiento pueden ser prevenidos si se toman algunas precauciones durante los últimos meses del embarazo.

Las clases preparto que la mama puede tomar deben enseñar las maniobras de extracción de leche. Al hacerlo la mujer adquiere la certeza de que es normal cuando ve salir calostro al realizar la maniobra correctamente. Las embarazadas tienen calostro desde el quinto mes de gestación. Otra ventaja del aprendizaje de esta maniobra, es que después el parto la mujer probablemente necesitara saber sacarse le leche para prevenir la tensión láctea, o cuando tenga que salir y no pueda llevar al niño con ella. ^(13,14)

En la maternidad: Importancia del comienzo temprano del amamantamiento.

El niño debe ser puesto al pecho por primera vez en cuanto lo permita su estado físico y el de la madre. De esta manera no perder la relación del binomio madre-niño.

Esto ocurre en los partos normales a los pocos minutos del nacimiento, por lo que no es difícil poner al niño al pecho en la misma sala de partos, mientras la madre está superando el alumbramiento.

El niño puede ser puesto a mamar después que se le aspiraron las

secreciones. El amamantamiento temprano es el mejor calmante de la natural ansiedad posparto del recién nacido, y a la vez, provee alimento e hidratación temprana, con lo cual se logran menores descensos de peso posparto. Además el reflejo de succión está en su nivel más alto en el postparto inmediato.⁽¹⁵⁾

Técnicas de amamantamiento.

Es conveniente que las primeras mamadas se realicen con la madre acostada, no sentada, porque así va a estar más cómoda. Debe estar relajada, con las piernas ligeramente flexionadas, inclinadas sobre el costado correspondiente al pecho que va a dar.

El bebé puede estar apoyado en la cama para no tener que esforzarse en sostenerlo, y su cabeza debe estar un poco por debajo del pecho que va a recibir, para así favorecer el vaciamiento por gravedad.

Si el niño está despertó y tiene hambre, responderá rápidamente con el reflejo de búsqueda y hociqueo a la más mínima estimulación de una mejilla o de los labios.

Es por esto que es fundamental instruir a la madre sobre este reflejo y explicarle que cuando el niño no busca, es porque no tiene hambre o está dormido.

Cuando el niño busca, es señal que tiene hambre, entonces ahí la madre adoptará la posición más cómoda y amamantará a su bebe, deberá estar segura que el pezón esté bien adentro de la boca del bebe, de manera que esté entre la lengua y el paladar. La areola debe ser abarcada lo más posible con la boca del niño, porque el acto de mamar es una combinación de succión y compresión.

El tiempo que debe durar la lactada varía de niño a niño, según su estado de vigilia, hambre y vigor. En términos generales, puede decirse que debe ser puesto unos pocos minutos en cada pecho, los primeros días y después ir aumentando la duración una vez que el niño va creciendo. Debe ponerse el niño en los dos pechos

por mamada, empezando por el último de la comida anterior; debe ser así, porque el pecho que se da primero suele ser vaciado más completamente que el segundo.

Dando los dos pechos por comida la madre se asegura que el niño no se queda con hambre, y además, tiene menos probabilidades de que quede retenida leche en exceso en alguno de los pechos.

Los lactantes digieren rápidamente la leche de mujer, y vacían su estómago a las dos horas y media de haber mamado. Es por eso natural que el niño sea amamantado cada dos o tres horas ya desde el primer día de vida. ^(16,17)

Diez pasos para una lactancia exitosa ⁽¹⁸⁾

1. Disponer de una política escrita relativa a la lactancia que en forma sistemática se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal del hospital de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia y la forma de ponerlo en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, ni otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar la habitación conjunta de madre y niño las 24 horas.
8. Fomentar la lactancia a libre demanda.
9. No dar chupetes a los niños amamantados.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.

Ventajas y contraindicaciones

La leche materna es el alimento ideal para lactantes por sus características nutricionales únicas, esta adaptada específicamente a las necesidades de los recién nacidos. El gran conjunto de factores bioactivos proporcionan a los lactantes protección contra infecciones de diversos microorganismos y factores de crecimiento que afectan el desarrollo, elementos que modulan la función inmunitaria y componentes inflamatorios. La razón de esta protección de infecciones es la inmadurez del sistema inmunitario en recién nacidos. Por consiguiente, durante el desarrollo inicial, la leche materna proporciona esta protección esencial, además de suministrar estos elementos, los componentes de la leche materna también modulan el desarrollo de las funciones inmunitarias en recién nacidos.

La protección contra infecciones proviene de dos sistemas; uno inmunitario, mediado por inmunoglobulinas y otro no inmunitario mediado por proteínas, caseína, lisozima, carbohidratos y lípidos. ⁽¹⁹⁾

Además de proveer los nutrientes y proteger contra infecciones la leche materna es de fácil digestión y uso eficiente; favorece el vínculo afectivo y el desarrollo intelectual del niño. Posee un menor costo que la leche artificial y protege la salud de la madre. ⁽²⁰⁾

Ventajas de la Lactancia Materna

Ventajas para el bebe:

- La leche materna es el mejor alimento para el bebe, porque tiene todo el alimento que necesita en las cantidades y proporciones correctas para su nutrición.

- Previene de futuras infecciones.
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y disponible en todo momento y lugar. Está siempre a la temperatura justa y conveniente.
- Permite y brinda una relación estrecha entre la madre y el niño.
- Facilita una pronta eliminación del meconio.

Ventajas para la mama:

- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal después del nacimiento.
- Hay menos hemorragias después del parto y por lo tanto menos posibilidad de padecer anemia.
- Permite ahorrar dinero, tiempo y trabajo.
- Estimula en forma precoz la bajada de la leche.
- Previene la tensión láctea.

Ventajas para la familia.

- Protege el presupuesto familiar
- Estrecha lazos afectivos
- Brinda un modelo de crianza útil para la descendencia.

Ventajas para la comunidad

- Disminuye mortalidad infantil.
- Disminuye el número de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias y del aparato gastrointestinal. Y así reduce el costo en atención médica.
- Disminuye el ausentismo laboral por parte de las madres, ante la enfermedad de sus hijos.
- Mejora la satisfacción de los familiares. ⁽²¹⁾

Contraindicaciones de la Lactancia Materna

- HIV
- Cáncer de Mama.
- Virus tipo I de la Leucemia Humana de Células T.
- TBC Activa.
- Drogas y Alcohol.
- Fármacos: Antineoplásicos, Amiodarona, Cloranfenicol, Warfarina, Metronidazol, Radiofármacos, Sales de oro, Yodo. ^(22,23)

Problema

¿Cuál es la duración de la lactancia materna en un grupo de madres que asisten al Centro de Salud “Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de junio y el 30 de setiembre de 2008?

Objetivos

Objetivo general:

Conocer la duración de la lactancia materna en un grupo de madres que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Rosario.

Objetivos específicos:

1. Conocer las características generales de la población en estudio.
2. Establecer las frecuencias de duración de la Lactancia Materna en la población en estudio.
3. Identificar factores sociológicos que influyen en el abandono de la Lactancia Materna.
4. Indagar sobre el conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna que posee la población estudiada.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo en base a una encuesta sobre lactancia materna realizada en un grupo de madres que asisten al Centro de Salud “Henry Dunant” de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de junio y el 30 de setiembre de 2008.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin, de carácter anónimo, confeccionada con preguntas abiertas y cerradas. Ver anexo 1.

La encuesta se realizó entrevistando a las pacientes que concurrieron a dicho Centro de Salud, durante el horario de la consulta médica. La muestra fue no probabilística, accidental y por conveniencia. Previa a la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento de las participantes.

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta.
- Cantidad de hijos: especificando número de hijos.
- Escolaridad: primaria, secundaria. Completa o incompleta.
- Ocupación: ama de casa o trabajo fuera del hogar.
- Duración de la lactancia: en meses.
- Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes: sí o no.
- Causa de abandono de la lactancia materna: especificando causa.
- Información sobre lactancia materna: recibida por parte del médico obstetra o pediatra, sí o no.
- Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna: sí o no.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 2). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar) y técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes).

Resultados

Edad materna

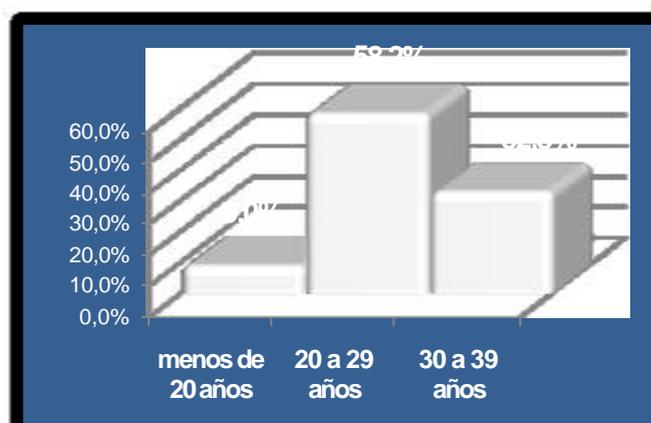
La población encuestada (n=134) presenta un rango de edad de 17 a 39 años, con una media aritmética de 26,8 años (\pm 5 años), una mediana de 27 años y un modo de 27 años.

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población encuestada.

Edad		
	f	%
menos de 20 años	12	9,0%
20 a 29 años	78	58,2%
30 a 39 años	44	32,8%
Total	134	

El 58,2% corresponde al intervalo de 20 a 29 años; el 32,8% al intervalo de 30 a 39 años y el 9% al intervalo de menos de 20 años.

Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas de la edad de la población encuestada.



Cantidad de hijos

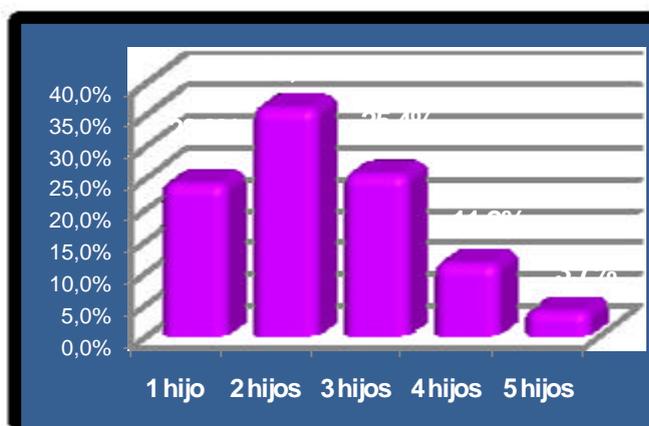
Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de hijos de la población encuestada.

Cantidad de hijos		
	f	%
1 hijo	32	23,9%
2 hijos	48	35,8%
3 hijos	34	25,4%
4 hijos	15	11,2%
5 hijos	5	3,7%
Total	134	

El 35,8% tiene 2 hijos; el 25,4% 3 hijos; el 23,9% 1 hijo; el 11,2% 4 hijos y el 3,7% 5 hijos.

Es decir, que el 76,1% tiene 2 hijos o más.

Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de hijos de la población encuestada.



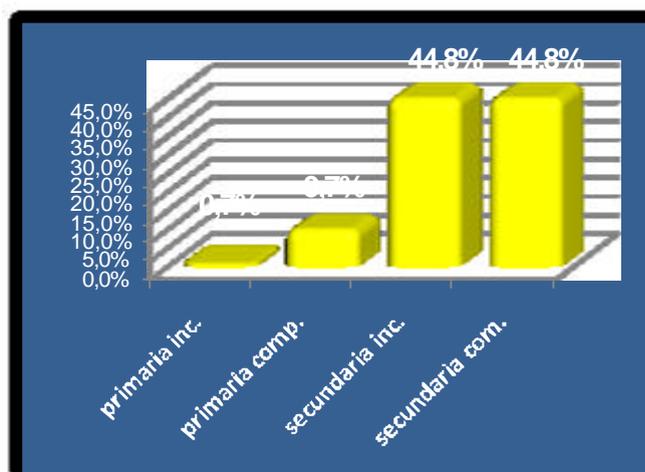
Escolaridad materna

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la escolaridad materna en la población encuestada.

Escolaridad		
	f	%
primaria incompleta	1	0,7%
primaria completa	13	9,7%
secundaria incompleta	60	44,8%
secundaria completa	60	44,8%
Total	134	

El 44,8% de las madres tienen secundario completo; el 44,8% secundario incompleto; el 9,7% primaria completa y el 0,7% primaria incompleta.

Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas de la escolaridad materna en la población encuestada.



Ocupación materna

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la ocupación materna en la población encuestada.

Ocupación		
	f	%
ama de casa	77	57,5%
trabajo fuera del hogar	57	42,5%
Total	134	

En el 57,5% las madres son amas de casa y en el 42,5% trabajan fuera del hogar.

Gráfico 4: distribución de las frecuencias relativas de la ocupación materna en la población encuestada.



Duración de la lactancia materna

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la duración de la lactancia materna en la población encuestada.

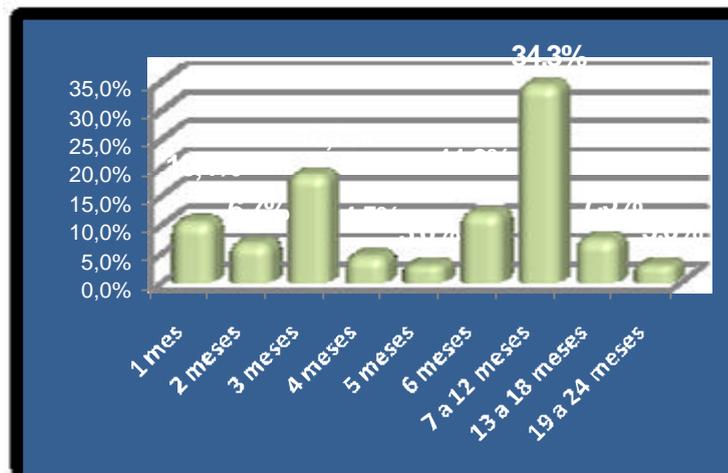
Duración de la lactancia		
	f	%
1 mes	14	10,4%
2 meses	9	6,7%
3 meses	25	18,7%
4 meses	6	4,5%
5 meses	4	3,0%
Subtotal	58	43,3%
6 meses	16	11,9%
7 a 12 meses	46	34,3%
13 a 18 meses	10	7,5%
19 a 24 meses	4	3,0%
Total	134	

Del total de la población encuestada (n=134), amamantó durante 1 mes el 10,4%; 2 meses el 6,7%; 3 meses el 18,7%; 4 meses el 4,5%; 5 meses el 3%; 6

meses el 11,9%; 7 a 12 meses el 34,3%; 13 a 18 meses el 7,5% y 19 a 24 meses el 3%.

Es decir que el 43,3% de la población suspendió la lactancia materna antes de los 6 meses.

Gráfico 5: distribución de las frecuencias relativas de la duración de la lactancia materna en la población encuestada.



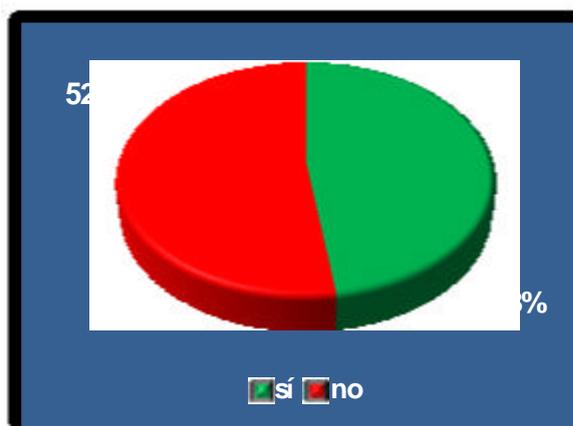
Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes en la población encuestada.

Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes		
	f	%
sí	64	47,8%
no	70	52,2%
Total	134	

El 47,8% de la población encuestada refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes.

Gráfico 6: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes en la población encuestada.



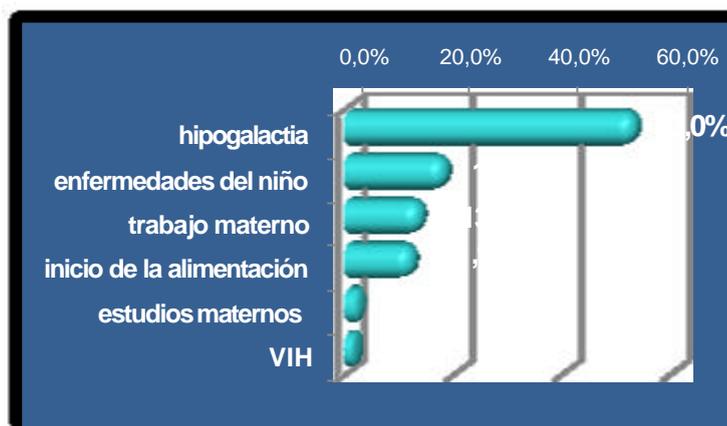
Causas de abandono de la lactancia materna

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las causas de abandono de la lactancia materna en la población encuestada.

Causa de abandono de la lactancia materna		
	f	%
hipogalactia	71	53,0%
enfermedades del niño	24	17,9%
trabajo materno	18	13,4%
inicio de la alimentación	16	11,9%
estudios maternos	3	2,2%
VIH	2	1,5%
Total	134	

La causa de abandono de la lactancia materna fue en el 53% hipogalactia; en el 17,9% enfermedades del niño; en el 13,4% trabajo materno; en el 11,9% inicio de la alimentación; en el 2,2% estudios maternos y en el 1,5% VIH materno.

Gráfico 7: distribución de las frecuencias relativas de las causas de abandono de la lactancia materna en la población encuestada.



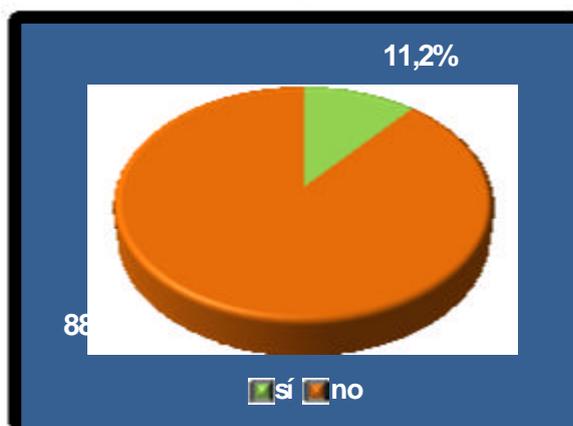
Información sobre lactancia materna

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de haber recibido información sobre lactancia materna en la población encuestada.

Información sobre lactancia		
	f	%
sí	15	11,2%
no	119	88,8%
Total	134	

El 88,8% de las madres encuestadas refieren no haber recibido información sobre lactancia materna por parte del médico obstetra o pediatra.

Gráfico 8: distribución de las frecuencias relativas de haber recibido información sobre lactancia materna en la población encuestada.



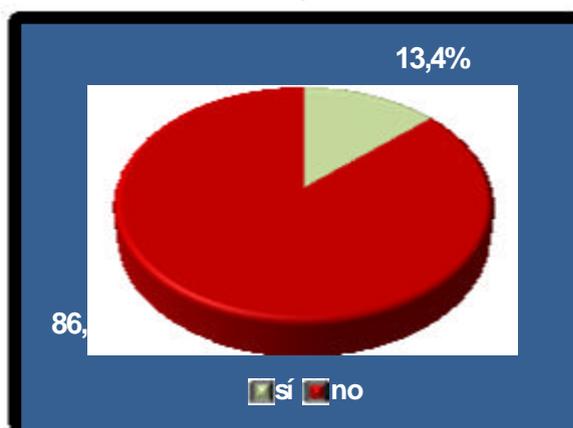
Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la población encuestada.

Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna		
	f	%
sí	18	13,4%
no	116	86,6%
Total	134	

El 86,6% de las madres encuestadas refieren no tener conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Gráfico 9: distribución de las frecuencias relativas del conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la población encuestada.



Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y edad materna

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y la edad materna en la población encuestada.

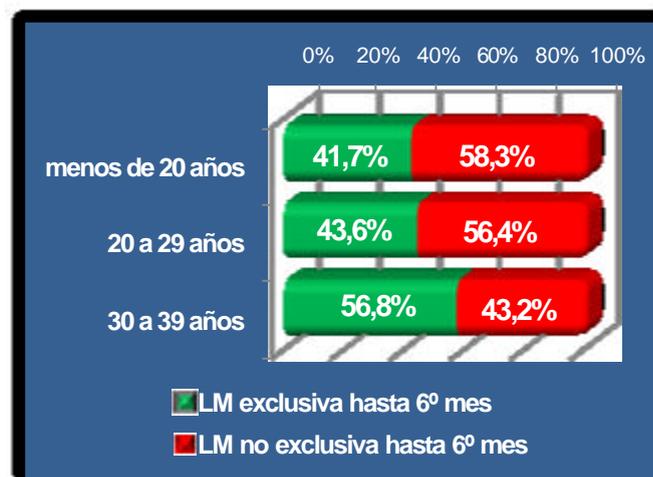
Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y edad						
	menos de 20 años		20 a 29 años		30 a 39 años	
	f	%	f	%	f	%
LM exclusiva hasta 6º mes	5	41,7%	34	43,6%	25	56,8%
LM no exclusiva hasta 6º mes	7	58,3%	44	56,4%	19	43,2%
Total	12		78		44	

Del total de madres de menos de 20 años (n=12), el 58,3% refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes y el 41,7% refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes.

Del total de madres de 20 a 29 años (n=78), el 56,4% refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes y el 43,6% refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes.

Del total de madres de 30 a 39 años (n=44), el 56,8% refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y el 43,2% refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes.

Gráfico 10: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y la edad materna en la población encuestada.



Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y cantidad de hijos

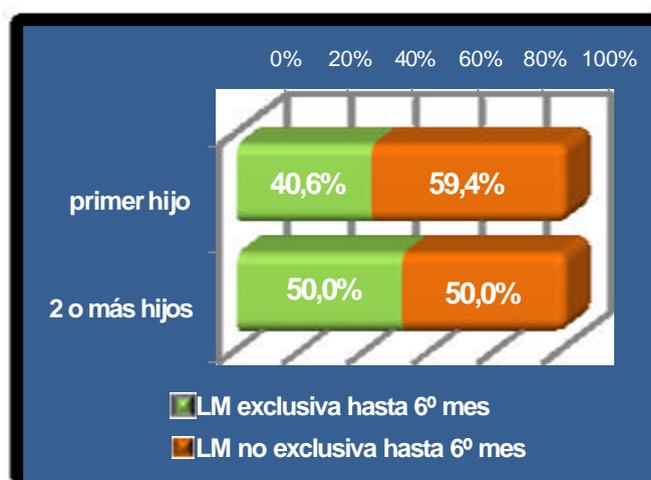
Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y la cantidad de hijos en la población encuestada.

Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y cantidad de hijos				
	primer hijo		2 o más hijos	
	f	%	f	%
LM exclusiva hasta 6º mes	13	40,6%	51	50,0%
LM no exclusiva hasta 6º mes	19	59,4%	51	50,0%
Total	32		102	

Del total de madres que tienen su primer hijo (n=32), el 59,4% refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes y el 40,6% refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes.

Del total de madres que tienen 2 o más hijos (n=102), el 50% refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes y el 50% refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes.

Gráfico 11: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y la cantidad de hijos en la población encuestada.



Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y escolaridad materna

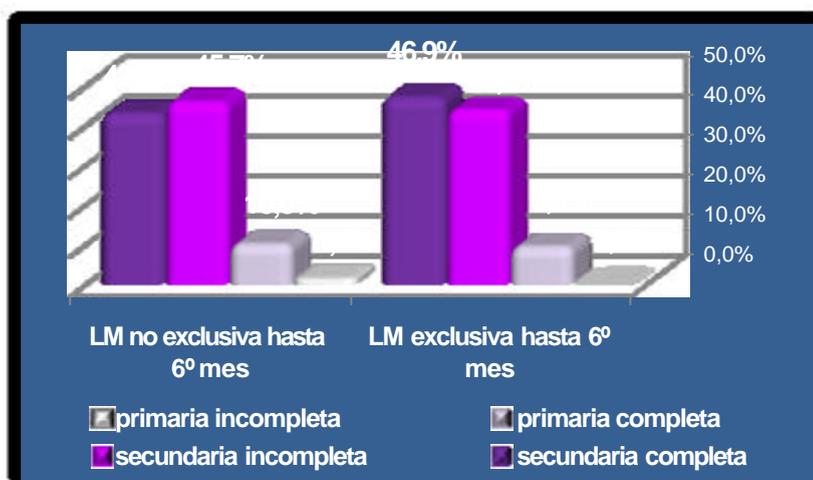
Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y escolaridad materna en la población encuestada.

Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y escolaridad materna				
	LM exclusiva hasta 6º mes		LM no exclusiva hasta 6º mes	
	f	%	f	%
primaria incompleta	0	0,0%	1	1,4%
primaria completa	6	9,4%	7	10,0%
secundaria incompleta	28	43,8%	32	45,7%
secundaria completa	30	46,9%	30	42,9%
Total	64		70	

Del total que refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes (n=64), el 46,9% corresponde a madres con secundaria completa; el 43,8% a secundaria incompleta y el 9,4% a primaria completa.

Del total que refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes (n=70), el 45,7% corresponde a madres con secundaria incompleta; el 42,9% a secundaria completa; el 10% a primaria completa y el 1,4% a primaria incompleta.

Gráfico 12: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y escolaridad materna en la población encuestada.



Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y ocupación materna

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y ocupación materna en la población encuestada.

Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y ocupación materna				
	ama de casa		trabajadora	
	f	%	f	%
LM exclusiva hasta 6º mes	38	49,4%	26	45,6%
LM no exclusiva hasta 6º mes	39	50,6%	31	54,4%
Total	77		57	

Del total de madres amas de casa (n=77), el 50,6% refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes y el 49,4% refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes.

Del total de madres que trabajan fuera del hogar (n=57), el 54,4% refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes y el 45,6% refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes.

Gráfico 13: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y ocupación materna en la población encuestada.



Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y causa de abandono de la lactancia materna

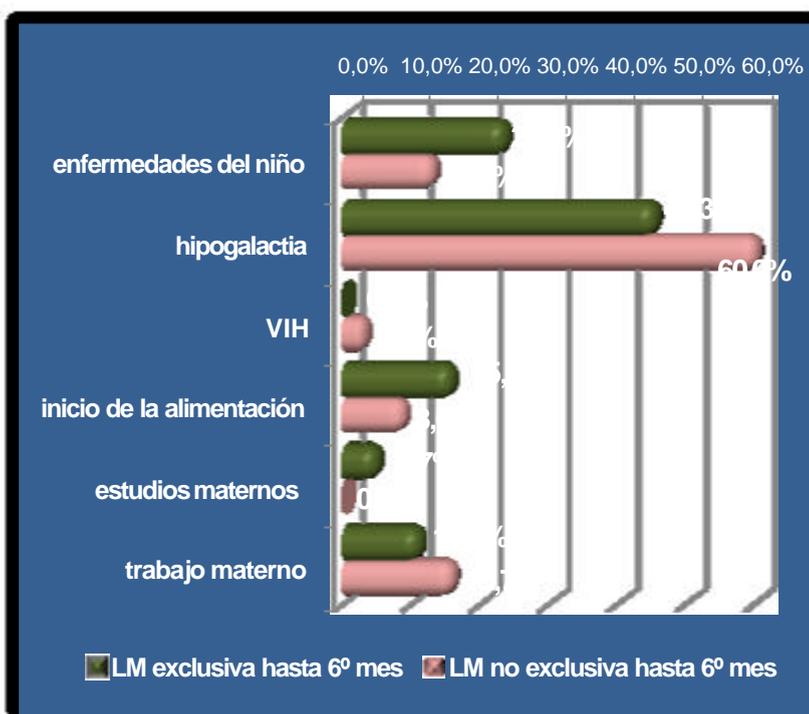
Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y causa de abandono de la lactancia materna en la población encuestada.

Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y causa de abandono de la lactancia materna				
	LM exclusiva hasta 6º mes		LM no exclusiva hasta 6º mes	
	f	%	f	%
enfermedades del niño	15	23,4%	9	12,9%
hipogalactia	29	45,3%	42	60,0%
VIH	0	0,0%	2	2,9%
inicio de la alimentación	10	15,6%	6	8,6%
estudios maternos	3	4,7%	0	0,0%
trabajo materno	7	10,9%	11	15,7%
Total	64		70	

Del total que refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes (n=64), el 45,3% corresponde a hipogalactia; el 23,4% a enfermedades del niño; el 15,6% a inicio de la alimentación; el 10,9% a trabajo materno y el 4,7% a estudios maternos.

Del total que refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes (n=70), el 60% corresponde a hipogalactia; el 15,7% a trabajo materno; el 12,9% a enfermedades del niño; el 8,6% a inicio de la alimentación y el 2,9% a VIH materno.

Gráfico 14: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y causa de abandono de la lactancia materna en la población encuestada.



Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes e información sobre lactancia materna

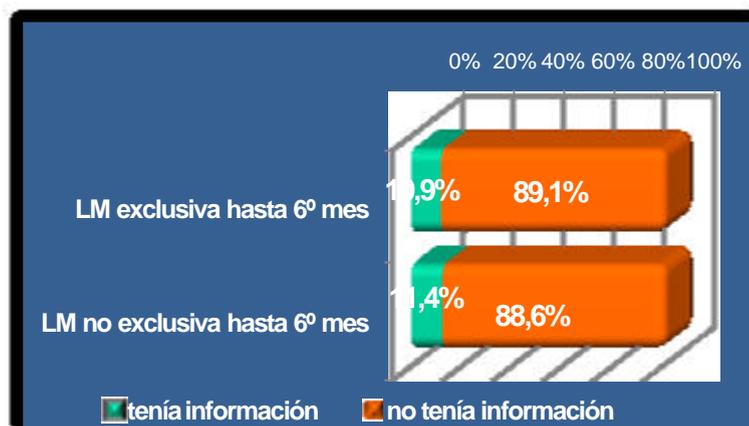
Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes e información sobre lactancia materna en la población encuestada.

Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes e información sobre lactancia materna				
	LM exclusiva hasta 6º mes		LM no exclusiva hasta 6º mes	
	f	%	f	%
tenía información	7	10,9%	8	11,4%
no tenía información	57	89,1%	62	88,6%
Total	64		70	

Del total que refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes (n=64), el 89,1% refiere que no tenía información sobre lactancia materna y el 10,9% que tenía información sobre lactancia materna.

Del total que refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes (n=70), el 88,6% refiere que no tenía información sobre lactancia materna y el 11,4% que tenía información sobre lactancia materna.

Gráfico 15: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes e información sobre lactancia materna en la población encuestada.



Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna

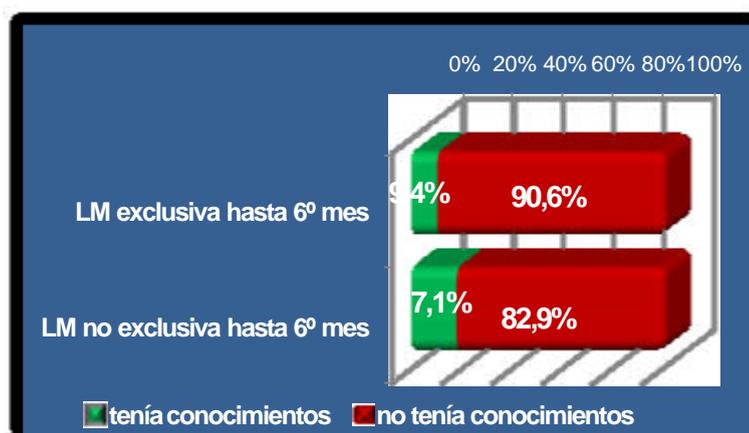
Tabla 16: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la población encuestada.

Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna				
	LM exclusiva hasta 6º mes		LM no exclusiva hasta 6º mes	
	f	%	f	%
tenía conocimientos	6	9,4%	12	17,1%
no tenía conocimientos	58	90,6%	58	82,9%
Total	64		70	

Del total que refiere lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes (n=64), el 90,6% refiere que no tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna y el 9,4% que tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Del total que refiere lactancia materna no exclusiva hasta el 6º mes (n=70), 82,9% refiere que no tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna y el 17,1% que tenía conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Gráfico 16: distribución de las frecuencias relativas de la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes y conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la población encuestada.



Causa de abandono de la lactancia materna y ocupación materna

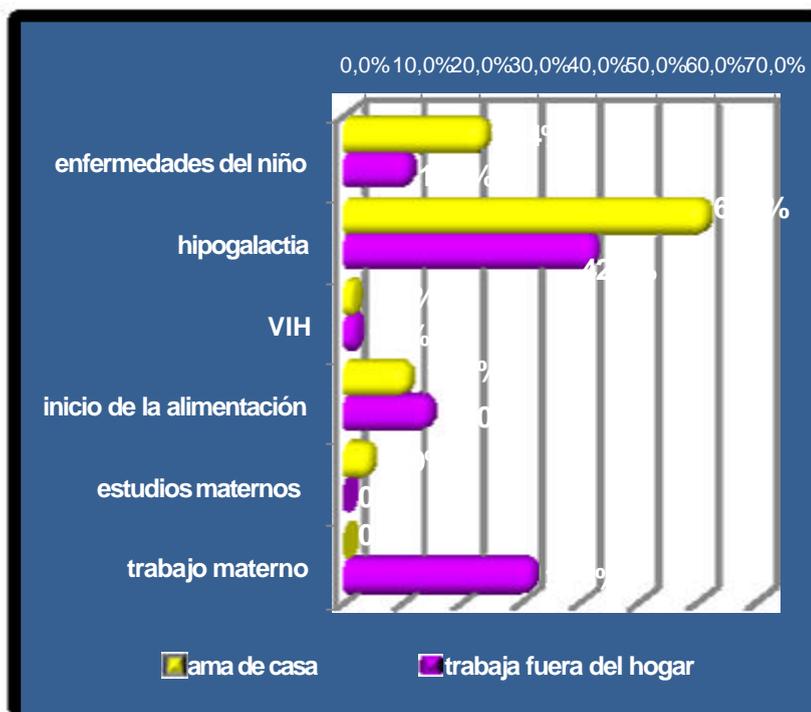
Tabla 17: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la causa de abandono de la lactancia materna y ocupación materna en la población encuestada.

Causa de abandono de la lactancia materna y ocupación materna				
	ama de casa		trabajadora	
	f	%	f	%
enfermedades del niño	18	23,4%	6	10,5%
hipogalactia	47	61,0%	24	42,1%
VIH	1	1,3%	1	1,8%
inicio de la alimentación	8	10,4%	8	14,0%
estudios maternos	3	3,9%	0	0,0%
trabajo materno	0	0,0%	18	31,6%
Total	77		57	

Del total de madres amas de casa (n=77), el 61% refiere como causa de abandono la hipogalactia; el 23,4% enfermedades del niño; el 10,4% inicio de la alimentación; el 3,9% estudios maternos y el 1,3% VIH materno.

Del total de madres que trabajan fuera del hogar (n=57), el 42,1% refiere como causa de abandono la hipogalactia; el 31,6% trabajo materno; el 14% inicio de la alimentación; el 10,5% enfermedades del niño y el 1,8% VIH materno.

Gráfico 17: distribución de las frecuencias relativas de la causa de abandono de la lactancia materna y ocupación materna en la población encuestada.



Causa de abandono de la lactancia materna e información sobre lactancia materna

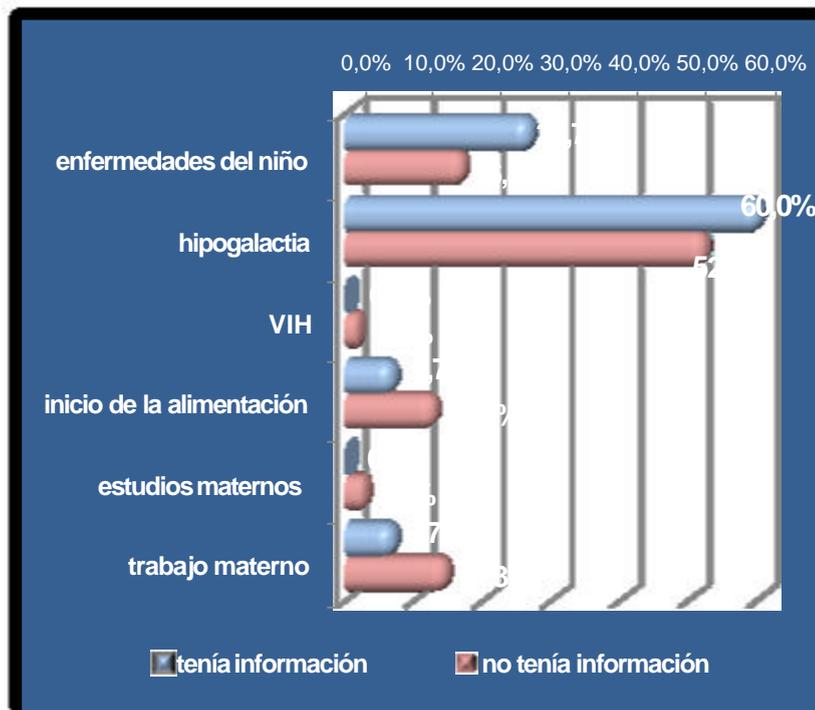
Tabla 18: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la causa de abandono de la lactancia materna e información sobre lactancia materna en la población encuestada.

Causa de abandono de la lactancia materna e información				
	tenía información		no tenía información	
	f	%	f	%
enfermedades del niño	4	26,7%	20	16,8%
hipogalactia	9	60,0%	62	52,1%
VIH	0	0,0%	2	1,7%
inicio de la alimentación	1	6,7%	15	12,6%
estudios maternos	0	0,0%	3	2,5%
trabajo materno	1	6,7%	17	14,3%
Total	15		119	

Del total de madres que refieren tener información sobre lactancia materna (n=15), el 60% presenta como causa de abandono hipogalactia; el 26,7% enfermedades del niño; el 6,7% inicio de la alimentación y el 6,7% trabajo materno.

Del total de madres que refieren no tener información sobre lactancia materna (n=119), el 52,1% presenta como causa de abandono hipogalactia; el 16,8% enfermedades del niño; el 14,3% trabajo materno; el 12,6% inicio de la alimentación; el 2,5% estudios maternos y el 1,7% VIH materno.

Gráfico 18: distribución de las frecuencias relativas de la causa de abandono de la lactancia materna e información sobre lactancia materna en la población encuestada.



Discusión

Según declaraciones de la OMS-UNICEF en reunión conjunta sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño celebradas en Ginebra en el año 1979, la Lactancia Materna “forma parte integrante del proceso reproductivo, es la forma natural e ideal de alimentar al lactante y constituye una base biológica y única para el desarrollo del niño.” (24)

Los beneficios de la Lactancia Materna la hacen única e irremplazable, ya que no existe ningún alimento preparado que pueda reproducir sus propiedades.

Un estudio realizado en Salta en el año 1998 por la Licenciada Amalia Moi de Segal, demostró que de la población estudiada el 63% de los niños fue amamantado en forma exclusiva hasta los 6 meses, en tanto que la lactancia materna se prolonga en un 26,3% hasta los 2 años; al compararlo con nuestro trabajo de investigación se puede ver que la Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses fue de 47,8%. (25)

De las madres encuestadas, el 55,2% abandonó la lactancia durante el primer semestre, el 18,9% de las mismas lo hizo en el primer mes. Comparando estos datos con el estudio realizado en el Hospital General de zona en la unidad de medicina familiar de la ciudad de Guzmán, Jalisco, se pudo ver que, el 24% de las madres abandonó la lactancia al 6º mes y el 71% lo hizo en el primer mes. (26)

En un estudio que se realizó en la ciudad de Córdoba en el año 2003 por el Doctor Sabulsky Jacobo, (27) se demostró que entre los motivos de abandono de la LM se ubican en orden de frecuencia: la hipogalactia 33% y las enfermedades del niño 16%. En nuestro estudio el abandono se debió principalmente a hipogalactia (53%), enfermedades del niño (17,9%), retorno al trabajo de las madres (13,4%),

inicio de alimentos (11,9%), retorno a la escuela de la madre (2,2%) y el 1,5% correspondió a HIV.

Del total de madres que trabajan fuera del hogar el 54,4% abandonó la lactancia antes del 6º mes. Con el retorno al trabajo el 36,8% de las madres abandonó la lactancia en el retorno inmediato y el 63,2% lo hizo en los meses posteriores. En un estudio realizado por el doctor Pedro Armalini, mediante encuestas en un centro de salud de la ciudad de Córdoba se vio que el 38% de las madres abandonó la lactancia en el primer mes de inicio de su trabajo y el 22% en los meses posteriores. ⁽²⁸⁾

Al analizar la variable conocimiento de las madres sobre lactancia materna se observó que 88,8% desconocía la utilidad de la lactancia materna. En un estudio realizado en el año 2003 por Auchter y Galeano, se encontró que el 38% de las mujeres desconocía la utilidad de la lactancia materna. ⁽²⁹⁾

Otro estudio que también evaluó la variable conocimiento de la lactancia materna fue el realizado en el Hospital Pediátrico Provincial Pedro A. Pérez del municipio de Guantánamo en el año 2005, donde se pudo precisar que el 67% de las madres tenían conocimiento sobre lactancia materna y el 33% no. ⁽³⁰⁾

Un estudio realizado en Chaco, en el Centro de salud Enrique Finochietto, muestra que la prevalencia de lactancia materna exclusiva al 6º mes en niños menores de un año es de 63,59%. En el 36,4% la duración fue menor a seis meses, donde el 15,71% fue menor a tres meses. ⁽³¹⁾

En el Hospital Materno infantil San Roque, de Paraná Entre Ríos, en el periodo de diciembre de 2000 a mayo de 2001, se realizó un estudio donde se analizó la duración de la lactancia entre madres que trabajan fuera de las casa y las ama de casa, el resultado fue que de las madres que trabajaban fuera de la casa el 56% no

interrumpió la lactancia y el 44% sí lo hizo. También se obtuvo que el nivel de instrucción de la madre correspondía a 46% primaria completa, 20% secundaria incompleta, 23% secundaria completa, y el 7% a estudios terciarios y universitarios. No se pesquisó ninguna madre analfabeta. En nuestro trabajo se observó que el total de las madres que trabajaban fuera de la casa es del 42,5%, de estas el 45,6% no interrumpió la lactancia antes del 6º mes y el 54,4% sí lo hizo. Y con la variable escolaridad de la madre se observó que el 9,7% tenían primaria completa, 44,8% secundaria incompleta y 44,8% secundaria completa. No se obtuvo información sobre estudios terciario y tampoco se registraron madres analfabetas. ⁽³²⁾

Conclusión

A lo largo de este trabajo se pudo concluir que si bien la totalidad de las madres no cumplen con la recomendación de la OMS, acerca de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuidad hasta los dos años, el 47,8% brindó lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses.

La encuesta mostró que de las 134 madres interrogadas el 43,3% abandonó la lactancia materna antes de los 6 meses. Los motivos fueron principalmente hipogalactia, enfermedades del niño, retorno al trabajo de las madres, incorporación de alimentos, estudios maternos y HIV materno.

El 88% de las madres no tenía conocimientos previos sobre LM y el 88,2% no sabía de los beneficios de la lactancia materna.

Bibliografía

1. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54° Asamblea Mundial de la Salud. Mayo 2001.NY
2. OMS-UNICEF. Declaración de Innocenti. WHO.1990. Resolución WHA 45-34.Florenca. España.
3. Lozano de la Torre M, Martín Calama. Aspectos nutricionales de la lactancia materna. 1ª edición.2004. Panamericana. España.
4. World Health Organization/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Statement Protecting, promoting and supporting breast-feeding. The especial role de matern Ginebra: World Health Organization, 1989
5. Lawrence, R. La lactancia materna: Una guía para la profesión médica. 1ª edición. 2004. Editorial Mosby. España.
6. Lactancia materna.1ª Edición.2004. Editorial Ergon. España.
7. Kliegman, R.M; Behrman, R. E; Jenson, H. B. Nelson., Tratado de Pediatría. 18ª edición.2008. Elsevier. España.
8. American Academy of Pediatrics. Work Group of Breasts. Breast feeding and the use of human Milk.
9. Aguilar, M. J. Lactancia Materna “Composición, propiedades y bioquímica de la leche humana”. 1ª Edición. 2004. Panamericana. España.
- 10.Lozano de la Torre M, Martín Calama J. Aspectos nutricionales de la lactancia materna. 1ª edición.2004.Panamericana. España.
- 11.Artículo Robert T, Holl, M, Robin E, Coroll, M,. Pediatric in Review 2000; 21 (6): 191_200.

12. Beccar Varela C. El arte de amamantar a su hijo. 1ª edición. 2004. Macchi. Argentina.
13. Beck Wadekaren. Educación en lactancia. Colocación del bebe al pecho durante el amamantamiento. 1ª edición. 1990. Editado por la organización Panamericana de la Salud. Chila.
14. Rodriguez E, Osvaldo V. Lactancia Materna: adiestramientos automanuales mamarios, prácticas posturales y sugerencias. Compromiso mundial de todos. Disponible en: [http://www.lacmat.org.ar/lactancia materna.htm](http://www.lacmat.org.ar/lactancia%20materna.htm).
15. Asociación Internacional de Pediatría. Recomendaciones para programas de acción destinados a fomentar la alimentación al pecho. Documento del seminario de Montreaux. Agosto 1995. Suiza.
16. Beccar Varela C. Lactancia Materna, Guía Profesional. 1ª Edición. 2001. Macchi. Argentina.
17. Berkowits, MD. Pediatría en Atención Primaria. 1ª edición. 1998. Editorial Mc GrowHill Interamericana. Traducido de la primer edición en ingles, Mexico
18. Treviño, N, Alarcon S, Rabogo A. Lactancia materna y supervivencia infantil. Material educativo para la capacitación en la lactancia materna. 3ª edición. 1993. Editorial País. Argentina.
19. Riveron Cortega R. Valor inmunológico de la leche Materna. Revista Cubana Pediátrica 1998. Cuba.
20. Vandale TS, Reyes H, Montañó A, Lago E, Vegone E. Programa de promoción de la lactancia materna. 1992. Hospital Gral de México.
21. Sociedad Argentina de Pediatría, Comité de Nutrición. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. 1º edición. Edic. SAP, 2001.

22. Thomas, W.H. 1ª Medicamento y lactancia materna. 1ª edición. 2004. Elsevier. España.
23. Academy of Pediatrics. Committee on Drugs transfer of drugs and the other chemicals into human milk. Pediatrics 2001.
24. OMS-UNICEF. Declaración de Innocenti. WHO- Florencia; 1990. 45º Asamblea Mundial de la Salud en mayo 1992. (Resolución WHO 45_34)
25. Moi de Segal. Prevalencia de la Lactancia Materna. Revista desafíos. Vol 1, Nº 5. Año 2000. Argentina.
26. Bustos Saldaña R, y col. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses. Revista medica IMSS 1998. Argentina
27. Fundación CLACyD. (Córdoba, Lactancia, Alimentación, Crecimiento y Desarrollo). 2003. Argentina.
28. Armellini P. El 22% de los bebés deja de ser amantado al mes de vida. 2004. Argentina.
29. Auchter, M, Galeano M,. Lactancia Materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? 2003. Universidad Nacional del Noroeste. Corrientes. Argentina.
30. Calderon Reynoso , I. Rodriguez Rodriguez M, Calzada Parra, A, Lamas Avila, M, Lopez Milian, M. ¿ Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? 2006. Hospital Pediátrico Docente Pedro Agustín Pérez. Cuba.
31. Toledo, E, Falivene, M, Morder, G. Caracterización de la Lactancia materna en niños atendidos en el centro de salud Enrique Finochietto de Puerto Vilelas. Chaco. Argentina.

32. Manzollillo, G, Gervino, R. Lactancia materna: sus beneficios en niños menores a un año: Hospital Materno Infantil San Roque, Paraná, Entre Ríos, Argentina. DIC. 2000- Marzo 2001.

Anexo

Anexo 1: Encuesta

ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA	
Edad materna:	_____
Cantidad de hijos:	_____
Escolaridad:	<input type="checkbox"/> primaria incompleta
	<input type="checkbox"/> primaria completa
	<input type="checkbox"/> secundaria incompleta
	<input type="checkbox"/> secundaria completa
	<input type="checkbox"/> terciaria incompleta
	<input type="checkbox"/> terciaria completa
Ocupación:	<input type="checkbox"/> ama de casa <input type="checkbox"/> trabajo fuera del hogar
Recibió información sobre lactancia materna?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
En caso de responder afirmativamente especificar la fuente:	_____
Conoce los beneficios de la lactancia materna?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no

Anexo 2: Tabulación de los datos

	Edad	Cantidad de hijos	Escolaridad	Ocupación	Duración de la lactancia	Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes	Causa de abandono de la lactancia materna	Información sobre lactancia	Conocimiento sobre beneficios de la LM
1	17	1	S	ama de casa	10	si	retoma el colegio	no	no
2	18	1	S	trabajadora	7	no	trabajo	no	no
3	18	1	S	ama de casa	20	si	hipogalactia	no	no
4	19	1	S	ama de casa	2		hipogalactia	no	no
5	19	1	S	ama de casa	6	si	inicio de alim	no	si
6	19	2	S	ama de casa	1		hipogalactia	si	si
7	19	4	S	ama de casa	1		hipogalactia	no	no
8	19	1	S	ama de casa	2		hipogalactia	si	si
9	19	1	S	ama de casa	7	si	retoma el colegio	no	no
10	19	1	P	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
11	19	1	SC	ama de casa	9	si	enfer del niño	no	no
12	19	1	SC	ama de casa	2		hipogalactia	no	no
13	20	1	S	ama de casa	6	no	inicio de alim	no	no
14	20	1	SC	ama de casa	20	si	hipogalactia	no	no
15	20	1	S	ama de casa	6	no	inicio de alim	no	no
16	20	1	SC	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
17	20	1	S	ama de casa	5		enfer del niño	no	si
18	20	2	SC	ama de casa	8	si	hipogalactia	no	si
19	20	2	S	trabajadora	14	si	trabajo	no	no
20	20	1	SC	trabajadora	12	si	trabajo	no	no
21	20	1	S	ama de casa	8	si	retoma el colegio	no	no
22	20	1	SC	trabajadora	1		hipogalactia	no	no
23	21	2	S	trabajadora	3		trabajo	si	si
24	21	2	S	ama de casa	1		hipogalactia	no	no
25	21	1	S	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
26	21	1	SC	trabajadora	10	no	hipogalactia	no	no
27	21	1	S	ama de casa	8	si	hipogalactia	no	no
28	21	2	SC	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
29	22	3	S	trabajadora	4		trabajo	no	no
30	22	1	S	ama de casa	3		enfer del niño	no	si
31	22	1	SC	trabajadora	3		trabajo	no	no
32	22	1	S	ama de casa	3		enfer del niño	no	no
33	22	2	SC	ama de casa	14	si	hipogalactia	no	no
34	23	1	PC	ama de casa	1		hipogalactia	no	no
35	23	2	S	trabajadora	3		trabajo	no	no
36	23	3	S	ama de casa	10	si	hipogalactia	no	no
37	24	2	PC	trabajadora	14	si	hipogalactia	si	si
38	24	1	SC	trabajadora	9	no	hipogalactia	no	no
39	24	1	SC	trabajadora	3		hipogalactia	no	no
40	24	2	SC	ama de casa	6	si	inicio de alim	no	no
41	24	3	S	trabajadora	8	no	hipogalactia	no	no
42	24	3	SC	ama de casa	8	si	hipogalactia	no	no
43	25	3	SC	trabajadora	19	si	hipogalactia	no	no
44	25	2	SC	trabajadora	7	no	enfer del niño	no	no
45	25	1	S	ama de casa	12	si	hipogalactia	no	no
46	25	2	SC	ama de casa	11	si	hipogalactia	no	no
47	25	2	SC	ama de casa	4		enfer del niño	si	si
48	25	3	SC	ama de casa	8	si	enfer del niño	no	no
49	25	1	S	trabajadora	8	si	trabajo	no	no
50	26	3	S	trabajadora	2		trabajo	no	no
51	26	2	SC	ama de casa	4		hipogalactia	no	no
52	26	2	SC	ama de casa	15	si	hipogalactia	si	si
53	26	2	SC	ama de casa	6	no	inicio de alim	no	no
54	26	3	S	ama de casa	1		hipogalactia	no	no
55	26	2	SC	trabajadora	12	si	trabajo	no	no
56	26	2	S	trabajadora	9	si	trabajo	no	no
57	26	3	SC	trabajadora	12	si	trabajo	no	no
58	27	3	S	ama de casa	9	si	hipogalactia	no	no
59	27	4	S	ama de casa	8	si	enfer del niño	no	no
60	27	2	SC	trabajadora	1		hipogalactia	no	no

61	27	2	SC	trabajadora	8	si	trabajo	no	no
62	27	4	SC	ama de casa	14	si	hipogalactia	si	no
63	27	3	SI	ama de casa	8	si	hipogalactia	no	no
64	27	2	SC	ama de casa	9	si	enfer del niño	no	no
65	27	3	SI	ama de casa	9	si	hipogalactia	no	no
66	27	3	SI	ama de casa	2		hipogalactia	no	no
67	27	2	SC	trabajadora	1		hipogalactia	si	s
68	27	2	SC	trabajadora	0		hiv	no	no
69	27	4	SC	ama de casa	14	si	hipogalactia	no	no
70	27	3	SC	trabajadora	4		trabajo	no	no
71	27	2	SI	ama de casa	7	no	enfer del niño	no	no
72	28	3	SC	trabajadora	3		trabajo	no	s
73	28	2	PC	trabajadora	6	no	hipogalactia	si	s
74	28	2	SI	trabajadora	3		trabajo	no	no
75	28	4	SI	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
76	28	2	SC	ama de casa	18	si	hipogalactia	no	no
77	28	2	SC	trabajadora	8	si	hipogalactia	no	no
78	28	2	SI	trabajadora	4		hipogalactia	no	no
79	28	3	SI	ama de casa	6	si	inicio de alim	no	no
80	28	4	SI	trabajadora	1		hipogalactia	no	no
81	29	5	SI	ama de casa	3		enfer del niño	no	no
82	29	2	SC	trabajadora	1		hipogalactia	no	no
83	29	3	SC	ama de casa	3		hipogalactia	si	no
84	29	2	SC	trabajadora	8	si	enfer del niño	no	no
85	29	3	SC	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
86	29	2	SC	trabajadora	6	si	inicio de alim	no	no
87	29	2	SC	trabajadora	5		hipogalactia	no	no
88	29	3	SC	ama de casa	1		hipogalactia	no	no
89	29	5	SC	trabajadora	2		trabajo	no	no
90	29	4	SI	ama de casa	9	si	enfer del niño	no	no
91	30	3	SI	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
92	30	4	PC	ama de casa	4		enfer del niño	no	s
93	30	1	SC	trabajadora	6	no	inicio de alim	no	no
94	30	2	SC	ama de casa	8	si	hipogalactia	no	no
95	30	2	SI	ama de casa	10	si	enfer del niño	no	no
96	30	3	SC	trabajadora	19	si	hipogalactia	no	no
97	30	2	SC	trabajadora	18	si	hipogalactia	no	no
98	30	3	SI	trabajadora	1		hipogalactia	no	no
99	30	2	SI	ama de casa	7	si	enfer del niño	no	no
100	30	3	SC	ama de casa	9	si	hipogalactia	no	no
101	30	2	SI	ama de casa	8	si	hipogalactia	si	s
102	30	3	SI	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
103	31	5	SC	trabajadora	2		hipogalactia	no	s
104	31	2	SI	trabajadora	5		inicio de alim	no	no
105	31	3	SI	ama de casa	18	si	hipogalactia	no	no
106	31	2	SI	ama de casa	8	si	enfer del niño	no	no
107	31	3	PC	trabajadora	6	no	inicio de alim	si	s
108	31	3	SI	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
109	31	2	SI	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
110	31	2	SC	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
111	32	3	SC	trabajadora	12	si	hipogalactia	no	no
112	32	4	SC	ama de casa	0		hiv	no	no
113	32	3	PC	trabajadora	8	si	enfer del niño	no	no
114	32	3	SC	ama de casa	6	si	inicio de alim	no	no
115	32	3	SC	trabajadora	3		trabajo	no	no
116	32	2	SI	trabajadora	12	si	hipogalactia	no	no
117	33	2	SC	trabajadora	8	si	enfer del niño	si	no
118	33	1	SC	trabajadora	12	si	hipogalactia	no	no
119	33	5	PC	trabajadora	6	si	inicio de alim	no	no
120	33	3	SI	ama de casa	8	si	enfer del niño	no	no
121	33	2	SC	ama de casa	6	si	inicio de alim	no	no
122	33	2	SI	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
123	34	4	SI	trabajadora	6	si	inicio de alim	no	no
124	34	2	SI	trabajadora	6	si	inicio de alim	no	no
125	34	4	SI	trabajadora	7	si	enfer del niño	no	no
126	34	3	PC	trabajadora	6	si	inicio de alim	no	no
127	35	3	PC	trabajadora	2		hipogalactia	no	no
128	35	4	PC	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
129	35	4	SI	trabajadora	14	si	hipogalactia	no	no
130	36	4	SC	ama de casa	3		hipogalactia	no	no
131	37	1	PC	trabajadora	9	si	enfer del niño	si	s
132	37	5	PC	ama de casa	2		hipogalactia	no	no
133	37	4	SC	ama de casa	5		enfer del niño	no	no
134	39	2	PC	ama de casa	9	si	enfer del niño	si	no

Agradecimientos