

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN T.I.L

“Lactancia Materna en mujeres madres en el ámbito de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, desde enero 2013 a noviembre 2018”

Autoras:

- Davicini, Anabella Jazmín 345-33.034.400
- Mateos Oliva, Laura Alejandra 345-200769658

Directora:

- Mgter. Grande, María del Carmen

Codirectora:

- Dra. Román, María Dolores

Córdoba:

Septiembre 2019

HOJA DE APROBACIÓN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN T.I.L

“Lactancia Materna en mujeres madres en el ámbito de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, desde enero 2013 a noviembre 2018”

Autoras

Davicini, Anabella Jazmín

Mateos Oliva, Laura Alejandra

Directora: Mgter. Grande, María del Carmen

Codirectora: Dra. Román, María Dolores

Tribunal

.....
Dra. Huergo, Juliana	Mgter. Bocco, Romina	Mgter. Grande, María del Carmen
Presidente	Miembro	Miembro

Calificación:

Art. 28°. Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas.

Córdoba:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición, por darnos la oportunidad de estudiar y formarnos como profesionales de la Salud.

A las mujeres madres docentes y estudiantes de la Escuela de Nutrición, quienes nos brindaron su tiempo y colaboración desinteresada para llevar a cabo esta investigación.

A nuestra Directora de tesis, Marita, nuestra Co-Directora Dolo y nuestra asesora Flor, por su guía, dedicación, predisposición y apoyo constante en cada etapa de este proceso.

A los miembros del tribunal por los aportes realizados, para la construcción de este trabajo.

A los profesores, quienes a lo largo de la carrera contribuyeron en nuestra formación profesional; como así también al personal no docente de la Escuela de Nutrición, especialmente a Gustavo, quien siempre estuvo a nuestra disposición.

A nuestras familias, en especial a nuestras madres quienes fueron un pilar fundamental a lo largo de todo este proceso, agradecemos su apoyo y acompañamiento incondicional.

A nuestros amigos y compañeros por el apoyo durante la carrera.

Jaz y Lau.

RESUMEN

“Lactancia Materna en mujeres madres en el ámbito de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, desde enero 2013 a noviembre 2018”

Área temática de investigación: Epidemiología y Salud Pública.

Autores: Davicini, AJ; Mateos Oliva, LA; Grande, MC; Román, MD.

Introducción: La mujer produce un alimento único por sus características nutritivas y su capacidad de generar un vínculo con su bebé. Desde el siglo pasado se observan sustanciales cambios en el entorno social como sanitario en relación con la lactancia. Actualmente se presentan dificultades en la reinserción laboral y la tarea de amamantar. **Objetivo:** Caracterizar el destete, los motivos, el tipo de alimentación láctea y reinserción laboral/estudio de las mujeres madres en el ámbito de la Escuela de Nutrición (EN), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional de Córdoba (UNC) desde enero 2013 a noviembre 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo en madres estudiantes y trabajadoras de la EN, FCM, UNC. Se analizaron variables relacionadas a la madre, niño y Lactancia Materna (LM). Para el análisis de datos, se utilizó el programa StataV14. **Resultados:** La muestra se conformó por 40 madres docentes/estudiantes de la EN. Las mujeres retomaron sus actividades, en promedio a los 4 meses del niño después del nacimiento. El 54% de los lactantes recibió Lactancia Materna Exclusiva, el 34% Lactancia Materna Parcial y un 12% Lactancia Predominante. La duración de la LM, presentó una media de 12 meses, produciéndose un destete precoz en el 52,5% de los niños. **Conclusión:** Por primera vez se dispone de información relativa a la LM en madres docentes/estudiantes pertenecientes a la EN. En promedio los niños continuaron siendo lactados hasta el primer año de edad. En algunos casos sobrepasando el año y 3 meses de vida.

Palabras claves: lactancia materna; alimentación láctea; destete.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	9
OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	9
MARCO TEÓRICO	11
• Los efectos en la salud a los que contribuye la lactancia materna	12
• La estructura organizacional del Empleo maternal	14
• Significación social del empleo y la maternidad	15
• Situación laboral de mujeres madres en la Argentina	16
• Participación laboral de mujeres madres y su incidencia a nivel socioeconómico y educativo	18
• Lactancia materna y el regreso a la actividad laboral/estudio	19
HIPÓTESIS	22
VARIABLES	22
DISEÑO METODOLÓGICO	24
• Tipo de estudio	25
• Universo	25
• Muestra	25
• Consideraciones éticas	26
• Operacionalización de variables	27
• Técnica e instrumento de recolección de datos	30
• Plan de análisis de los datos	30
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIÓN	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	68
GLOSARIO	74

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns, framing the central text. The border is composed of black lines and shapes, with floral motifs at the corners and along the sides.

INTRODUCCIÓN

La naturaleza de la mujer cuenta con la virtud de producir el alimento de vital importancia para la vida de un bebé, no solo por las características nutritivas ideales en su composición sino también por su capacidad de generar un vínculo único entre la madre y el niño^I.⁽¹⁻³⁾

Sin embargo, amamantar no es un acto genuinamente sencillo, ya que se pueden presentar diversas dificultades^{II} asociadas a múltiples factores teniendo en cuenta la definición de Gonzalez C; llegando a obstaculizar el desarrollo y permanencia de la misma en niños lactantes.⁽⁴⁻⁶⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), la recomendación de salud pública sobre alimentación del lactante a fin de satisfacer sus requerimientos nutricionales establece que los niños deberían ser alimentados hasta los 6 meses de vida exclusivamente con leche materna.⁽⁷⁾

Ya desde el siglo pasado se observan con mayor atención sustanciales cambios tanto en el entorno social como en el sanitario en interacción con todos los aspectos vinculados con la lactancia.^{III} A pesar de que estos hechos mejoraron las condiciones de vida, una de las mayores preocupaciones que atraviesan las mujeres en la actualidad, es la situación de reinserción en el campo laboral.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Aquellas madres que trabajan o estudian fuera de su hogar, presentan serias dificultades al momento de amamantar a su bebé y en algunos casos, hasta puede ocurrir la interrupción o impedimento, si la mujer se encuentra alejada del niño durante varias horas.⁽¹¹⁾

Un estudio de la OMS y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) difundido en el año 2017 señaló que, en el mundo sólo un 40% de los bebés reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad. En Argentina, el promedio es aún más bajo, según el mismo informe sólo el 33% de los bebés se alimentan exclusivamente con leche materna.^(12,13)

^I Se hace uso de la determinación en masculino de “niño”, en referencia a ambos sexos.

^{II} Se entienden por **diversas dificultades** en un sentido multidimensional a factores relacionados al nivel socioeconómico, sociocultural y al establecimiento de vínculos laborales y académicos. Incluyendo también la disponibilidad de espacios físicos, relaciones de afectividad, cuidado y de participación colectiva, que condicionan el período de la lactancia (González C.,2006).

^{III} Los **aspectos vinculados a la lactancia** clásicamente han sido terreno exclusivo de las mujeres hasta mediados del siglo XX. Sin embargo, en la actualidad la alimentación de los lactantes ha sido una preocupación constante no sólo de las nuevas parejas que tienden a ser más igualitarias en todos los aspectos de la vida en común, sino también de organismos internacionales que dedican importantes esfuerzos políticos y económicos con el fin de impulsar el apoyo a la lactancia materna. (González C.,2006).

Según los datos publicados por la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2010) se observó que el 95,4% de los niños recibieron leche materna al momento de nacer. Si bien la iniciación de Lactancia Materna (LM) fue alta, se pudo evidenciar como la prevalencia desciende sostenida y progresivamente desde los 6 y 8 meses de vida a medida que aumenta la edad de los niños. Entre los 6 y 8 meses el 70% de los niños recibían leche materna, valor que ha disminuido a un 50% entre los 12 y 14 meses, y llega a un 24% en el grupo de niños de 21 a 23 meses. Siendo los motivos de abandono de la LM referidos por las madres “me quedé sin leche” (34.8%), “el bebé dejó solo” (11.1%), “tuve que salir a trabajar” (10.2%).⁽¹⁴⁾

Desde la Escuela de Nutrición (EN) se han elaborado numerosas investigaciones en relación a la LM, sin embargo, existe escasa información de esta práctica en las estudiantes, docentes y no docentes madres que desarrollan su labor en dicha institución. Esta situación, constituye un reto para comenzar a entender estos procesos desde el ámbito académico, físico y social de las mujeres que forman parte de la Escuela.

Debido a la importancia de la continuidad del amamantamiento en la vida de los bebés y de niños pequeños, es que se pretende analizar el momento en que se produjo el destete y el tipo de alimentación láctea que recibió luego de la reinserción de la mujer madre en el ámbito de la EN de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

A decorative border with intricate black floral and scrollwork patterns framing the central text.

**PLANTEAMIENTO
- LIMITACIÓN DEL
PROBLEMA
Y
OBJETIVOS**

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

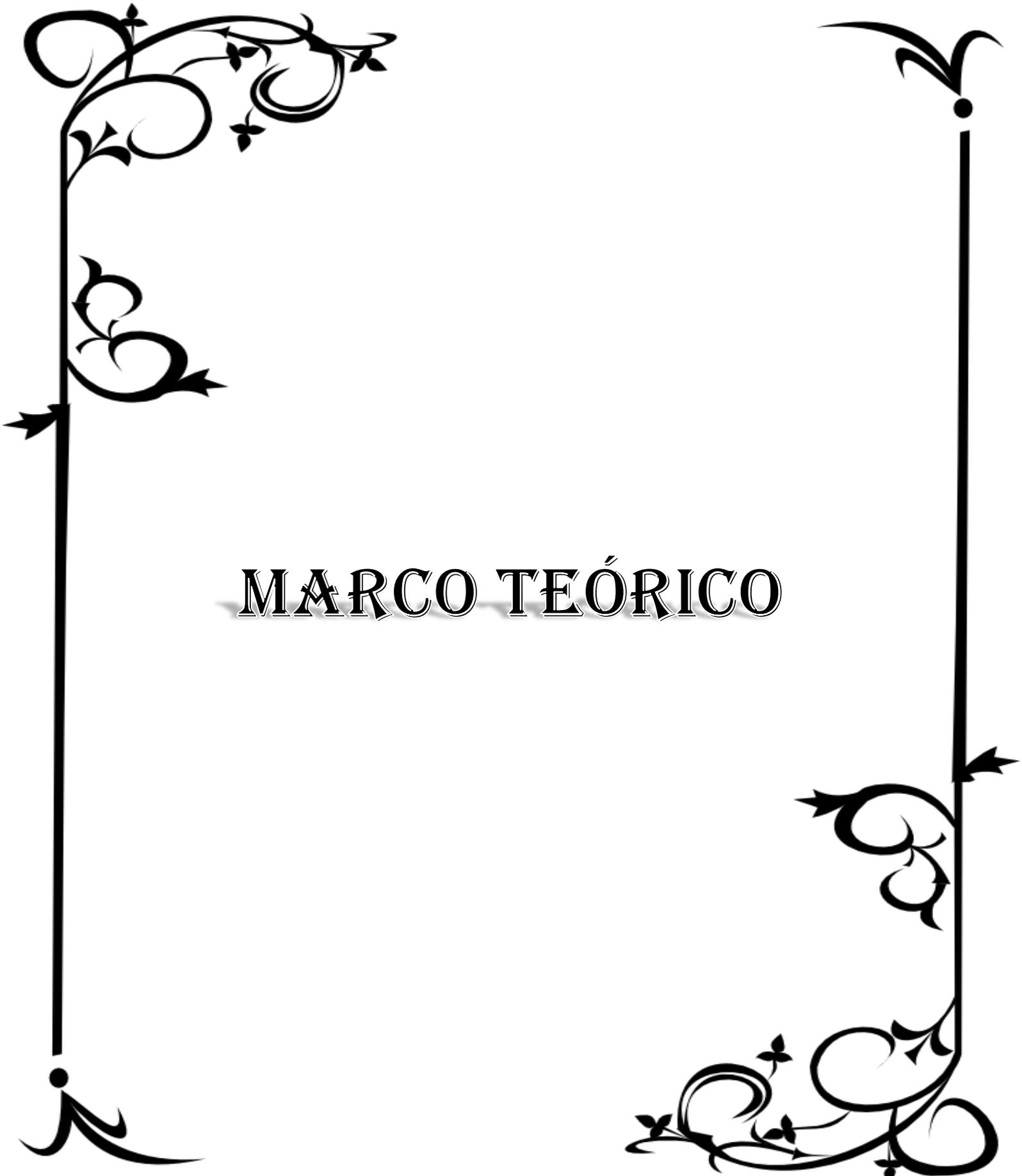
- ¿Cuándo se produjo el destete del niño, qué tipo de alimentación láctea recibió luego de la reinserción de la mujer madre en el ámbito institucional y cuáles fueron los motivos?

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el destete, los motivos, el tipo de alimentación láctea y reinserción laboral/estudio de las mujeres madres en el ámbito de la EN, FCM, UNC desde enero 2013 a noviembre 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la edad del niño y el momento de reinserción de las mujeres
- Describir tipo de alimentación láctea recibida por los niños.
- Conocer la duración de la lactancia materna posteriormente a la reinserción laboral/estudio.
- Describir factores asociados y edad del lactante al momento del destete.

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns, framing the central text. The border is composed of black lines and shapes, with floral motifs at the corners and along the sides.

MARCO TEÓRICO

La leche materna ofrece a los lactantes una nutrición completa, protección temprana contra las enfermedades y un alimento seguro y saludable. Además, brinda un valor triplicado en cuanto a las mejoras importantes para la supervivencia y salud de los niños, y fortalece el vínculo emocional entre la mamá y el bebé.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Desde principios de los noventa, los esfuerzos a nivel local e internacional han ayudado a las madres a ganar protección y apoyo para la lactancia. A pesar de estos hechos, el compromiso se ha debilitado en relación a las condiciones materiales de vida, vinculadas principalmente a la situación laboral actual de las mujeres madres y de aquellas que cursan carreras profesionales.^(19,20)

En el año 2003 la OMS y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) realizaron la publicación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño pequeño, convocando a los gobiernos nacionales, servicios de salud, comunidades científicas y donantes internacionales a revitalizar los esfuerzos dirigidos a la lactancia. A medida que aumenta la cantidad de mujeres que amamantan, más niños sobreviven sus primeros años de vida y crecen saludables.^(7,17,18)

Los efectos en la salud a los que contribuye la LM

La lactancia proporciona los beneficios más completos para la salud cuando se inicia inmediatamente después del nacimiento del bebé, y sigue siendo la alimentación exclusiva (sin introducción de otros alimentos, líquidos o agua) durante los primeros 6 meses de vida. La LME ayuda a mantener saludable al lactante, promueve su crecimiento y desarrollo.^(21,22)

Además, reduce los niveles de desnutrición y previene las muertes infantiles por diarreas y pulmonía. Los logros en las prácticas óptimas de lactancia son los que mayormente disminuyen los riesgos de enfermedades, desnutrición y muertes tempranas.⁽²²⁻²⁴⁾

Un estudio realizado en países de África, el Sudeste de Asia y América Latina^{IV} reveló que los lactantes que dejaron de ser amamantados antes de los 2 meses de edad tenían cuatro veces más probabilidades de morir, después de haber considerado otros factores que influyen en la mortalidad infantil.^(25,26)

^{IV} Efectos de los intervalos de nacimientos anteriores sobre la mortalidad y el estado nutricional en neonatos, lactantes y menores de cinco años en países en desarrollo. Evidencias de las encuestas sociodemográficas y de salud.

La leche materna tiene una composición nutricional completa. Contiene una combinación de grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y factores de crecimiento esenciales para satisfacer totalmente las necesidades en la primera infancia. Este alimento fomenta el crecimiento y desarrollo de un niño mejor que cualquier sustituto. Contiene aminoácidos, y enzimas que permite a los bebés digerir fácilmente los nutrientes que necesitan.⁽²²⁻²⁵⁾

La LME hasta por 6 meses y periodos más prolongados de cualquier tipo de lactancia, parecen promover mayor ganancia de peso y mayor aumento en la talla respecto al desarrollo posterior del niño.⁽²⁷⁾

Es posible que la lactancia tenga un efecto protector contra la obesidad en la niñez y otros factores de riesgo cardíacos. Tal efecto protector puede deberse a una menor ingestión de proteínas y a un metabolismo energético más bajo entre los bebés amamantados que entre los bebés alimentados con fórmulas lácteas.⁽²⁸⁾

Varios estudios recientes han revelado que los niños amamantados tienen mejor desarrollo intelectual. Cuanto más se prolonga la lactancia, mayores progresos en el desarrollo cognitivo.^(20,25-28)

A pesar de los múltiples beneficios que se han demostrado acerca de la importancia de la lactancia, a través de diferentes estudios en la población materno-infantil de todo el mundo, se observa un descenso en la frecuencia y duración de la misma. Esto se debe a numerosas características sociodemográficas y culturales particulares de cada país, como así también a que la práctica de la lactancia puede verse afectada por el tiempo de separación entre madre e hijo.^(5-7,13,14,29-32,34)

Según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac 2017) realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, el porcentaje de destete aumenta a medida que los niños crecen. Cabe añadir que, el destete precoz tiene un importante impacto en la salud de la población. Por otra parte, la educación de la madre también fue un factor que influyó en la prevalencia de LM en la población estudiada presentando diferencias entre los distintos niveles educativos.⁽²⁹⁻³⁵⁾

Si bien la LM es un mecanismo natural, genético y biológico en el organismo de la mujer, también se encuentra sujeto a influencias generalizadas por la sociedad, por las pautas culturales de cada nación, por el sistema económico de un país y las formas de vida de una población. Es un comportamiento que debe ser

aprendido y para ello es primordial contar con el apoyo institucional y el tiempo necesario para hacerlo.

La estructura organizacional del empleo maternal

Desde el siglo pasado se observa con mayor atención sustanciales cambios tanto, en el entorno social como sanitario en interacción con todos los aspectos vinculados con la lactancia. De esta manera, la maternidad sobrellevó transformaciones importantes en la vida de las mujeres. Algunas de ellas fueron la incorporación en el terreno laboral asalariado, la escolarización de niños y los avances en la igualdad de derechos civiles.^(11,36-39)

A pesar de que estos hechos mejoraron las condiciones dignas de vida de las madres, culturalmente, una de las mayores preocupaciones que atraviesan las mismas en la actualidad es la situación de inserción y de reinserción en el campo laboral. Sin embargo, a nivel macroeconómico, operan factores socioculturales y políticos identificados en una cultura normativa de mercado centrada en principios de productividad, competencia, y eficiencia en los resultados. Por consiguiente, impone la exclusión de la mujer madre en diferentes ámbitos, particularmente en la esfera laboral.

A nivel social el posicionamiento femenino queda relegado ante la posibilidad de ejercer la maternidad y recae en una situación desventajosa y discriminatoria respecto al varón.

Es importante analizar, la existencia de creencias implantadas por las lógicas del mercado respecto a las actividades laborales, quienes sostienen desde una perspectiva hegemónica y productivista, que el trabajo maternal es una vía de obstáculos para el cumplimiento de las tareas que la actividad laboral demanda.⁽⁸⁾

Con frecuencia, esta realidad social se acompaña de un mayor desafío. Aquel que se gesta entre las mujeres madres, y es la interacción por la búsqueda de un equilibrio entre las tareas laborales, de estudio y la continuidad de la lactancia. Aquellas que trabajan o estudian fuera de su hogar, presentan serias dificultades al momento de amamantar a su bebé y en algunos casos, hasta puede ocurrir la interrupción o impedimento si la misma se encuentra alejada del niño durante varias horas de su jornada laboral y/o de estudio.⁽⁹⁾

Si bien, se considera que el empleo es una de las actividades humanas elementales que permite la subsistencia de vida a las personas y familias, se sostiene que, la organización de la actividad laboral debe fundamentarse principalmente en un sistema normativo de leyes que contemple la conciliación entre la esfera de la vida familiar y laboral, concentrando especial atención en la condición de maternidad.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Significación social del empleo y la maternidad

El trabajo remunerado de calidad es una fuente clave del bienestar material, psicológico y social que favorece el desarrollo humano. Se caracteriza por tres principales dimensiones, primeramente, contribuye al sostenimiento económico del hogar; en segundo lugar, favorece al sostén de la identidad que se configura a las tareas realizadas; y por último, constituye un factor de integración social decisivo porque permite el establecimiento de vínculos, más allá del ámbito familiar, que brindan estatus y reconocimiento social.^(8,16,37-39)

La incorporación de las mujeres madres al mercado laboral, provocó un cambio en la significación social de la maternidad. Es decir que las mismas logran compatibilizar el cuidado de los hijos con su desarrollo personal y profesional. Además, se armonizan las modificaciones en la estructura del hogar, surgen variaciones en la dinámica familiar, las tareas dentro de la vivienda y los cuidados infantiles ya no son una responsabilidad exclusiva de ellas.^(9-11,19,40-49)

De hecho, la labor femenina fuera del hogar posibilita mejorar la calidad de vida de los integrantes del mismo y equilibrar la distribución en las decisiones conyugales. Esto significa que la ocupación en ellas proporciona mayor seguridad, con respecto al desarrollo de su proyecto personal, al tiempo que incide en un mayor bienestar para sus familias.^(11,36-40)

Sin embargo, el trabajo fuera de su unidad doméstica conlleva también, otros aspectos que suelen generar dificultades, como por ejemplo, la cantidad de tiempo que las mujeres madres pasan fuera de su hogar, las condiciones bajo las cuales están contratadas, determinan la manera en que el empleo podría afectar su propio bienestar y el de su familia. Es decir, que pueden presentarse inconvenientes para conciliar las funciones maternas con las demandas laborales.^(9,11,19,47,50)

Esta situación se debe a que en la mayoría de las sociedades, el trabajo remunerado y la maternidad están estructurados y definidos en ámbitos diferenciados. Muchas veces el empleo maternal trae aparejado una nueva problemática como consecuencia de una experiencia complicada de la maternidad y la reinserción al trabajo.^(36,47)

Situación laboral de mujeres madres en la Argentina

La participación de las mujeres madres en el mercado de trabajo fue uno de los cambios más significativos en el sistema laboral argentino. Durante las últimas décadas la feminización de la mano de obra se evidenció, a partir del aumento de la participación de las mismas con carga de familia. Entre los principales motivos que ocasionaron este hecho se destaca la necesidad de revertir el empobrecimiento de los integrantes de la familia generado por el aumento de la tasa de desempleo, la precarización de las condiciones laborales y la reducción de los ingresos medios en los hogares. Por otro lado, la transformación que se produjo en los mercados laborales trajo aparejado una nueva organización en los contextos profesionales causando mayor flexibilidad, en contraste con mayor grado de especialización, es decir que estas innovaciones en el ámbito laboral se acompañaron de una demanda de mayores niveles de educación. Por ende, este novedoso escenario las posiciona en una situación de ventaja.^(11,36,39,40-43,49,51)

En Argentina, la proporción de mujeres madres que participan del mercado laboral, equivale a un 61,2%. De las cuales, la mayoría de ellas se desempeñan en actividades pertenecientes al sector privado (72.3%) y son asalariadas el 81.1%, en tanto que, el 14.9% son trabajadoras independientes. Sólo, el 2.8% son dueñas o socias de su propia empresa.^(11,33,52-55)

En promedio aportan el 47.6% del Ingreso Total del Hogar, esto explica que la feminización del empleo representa una contribución clave en el sostén económico de las familias, y a su vez, quebranta el esquema tradicional familiar con único proveedor varón.^(11,19)

En el actual mercado laboral, aquellas con carga familiar padecen las denominadas “desventajas por la maternidad”. Es decir que, son las madres quienes participan menos en el mercado de empleos (61.2%), que las que no tienen hijos (79.2%) y sus aportes a los ingresos totales de los hogares son menores. Estos

indicadores dan a conocer cuáles son las circunstancias de desventaja por la maternidad, por lo tanto, este término sugiere, que la intersección entre trabajo y familia genera una tensión que no se presenta en igual medida para los varones y para las mujeres sin hijos.^(11,36,52-57)

Así mismo, la baja contribución de la mayoría de los varones respecto a las tareas del hogar y la carencia de políticas que contribuyan a conciliar la vida laboral, familiar y profesional, sumado a la escasez de apoyo económico y social a los que proveen trabajo de cuidado limita las oportunidades de empleo de las madres y reduce sus ingresos, especialmente para el caso de aquellas con mayor cantidad de hijos.^(11,33,36,44,45,52-55)

En el país, sólo el 8.2% de las madres se desempeñan en tareas profesionales. Estos puestos de mayor calificación proveen mejores condiciones laborales, brindan posibilidad de desarrollo profesional y de aprendizaje, y además contribuyen en mayor medida a lograr la satisfacción personal y el reconocimiento social. El 60% de las mujeres madres que trabajan en Argentina se encuentran desprotegidas ya que se ubican por fuera de la cobertura de la legislación laboral. Tanto el derecho laboral público como el privado resguardan a las mujeres en su función reproductiva y por lo tanto, velan por la estabilidad del empleo durante el embarazo, concediendo licencias por maternidad y permisos para la lactancia, entre otros derechos. Sin embargo, las disposiciones legales del país regulan exclusivamente el trabajo remunerado que está registrado (inserto en el sistema de aportes de seguridad social), lo que implica relación de dependencia. Esto explica que la legislación actual argentina, del sector público y privado no protegen a las mujeres madres que se encuentran en empleos informales, es decir que el 60% no cuenta con protección legal al momento en que deciden concebir a pesar de que la Constitución Nacional garantiza un régimen de seguridad social en tales casos, más allá de su condición laboral. En la actualidad, muchas de ellas tienen hijos y a su vez trabajan, por lo que es imprescindible colaborar para que puedan desarrollar su doble rol en condiciones de igualdad de oportunidades, es fundamental para su propio bienestar y el de las futuras generaciones.^(9-11,19,40-49)

Promover la exigencia de mejoras en las condiciones laborales de las madres implica contribuir con la productividad social, la cual, además de la reproducción biológica, atiende las necesidades de la generación siguiente en términos de

formación cultural y ciudadana, acorde a las necesidades del desarrollo tecnológico y productivo. Provee de mayor consolidación en dirección a sociedades más democráticas. Por lo tanto, considerar estos condicionantes de la vida familiar y personal en las políticas de recursos humanos y en las políticas públicas es un factor importante de competitividad de los países.⁽⁴⁴⁾

Conforme a esto, se reconoce la importancia del empleo maternal de calidad. Para lograrlo, en Argentina se requiere facilitar la inserción y permanencia de las mujeres en el sistema formal de educación e impulsar políticas pro-maternidad y equitativas en el ámbito laboral. Esto es indispensable para la experiencia de una maternidad saludable, derecho fundamental de todas las mujeres y un requisito indispensable para el desarrollo social y económico de un país.^(41-44,49,51,52)

Participación laboral de mujeres madres y su incidencia a nivel socioeconómico y educativo

La situación económica y el nivel educativo de las madres tienen una incidencia significativa en su inserción y desarrollo laboral, principalmente por ser capital humano y social.^(8,11,19,36,38,41-44,51)

Los resultados de investigaciones han demostrado que la mejor situación socioeconómica de las madres se corresponde con su mayor participación en el mercado laboral. Por otra parte, el nivel educativo es el principal condicionante para el acceso y el desarrollo laboral de estas, ya que repercute significativamente en sus expectativas y posibilidades de conseguir un trabajo fuera del hogar y en la calidad de inserción ocupacional.⁽⁴⁵⁾

A su vez, la educación es la variable clave para lograr la movilidad ocupacional, es decir, permanecer más tiempo inserto en el sistema educativo formal, habilita a una persona para conseguir un empleo de mayor calidad y lograr mejores condiciones de vida.⁽⁴³⁾

Como se ha señalado, el nivel educativo es un condicionante clave de la calidad ocupacional de las madres, ya que, según datos estadísticos el 89,4% de las madres con bajo nivel educativo (estudios secundarios incompletos) están insertas en trabajos de baja calidad, 47% están ocupadas en el sector informal y 42,4% en empleos no calificados. Sólo el 28.1% de las madres con alto nivel

educativo (terciario o universitario completo) tienen un empleo informal y es casi nula su participación en el sector en trabajos de baja calidad (1.2%).⁽⁴⁶⁾

En conclusión, está demostrado que existe relación directamente proporcional entre el nivel educativo y calificación ocupacional. Entonces, la educación es la principal variable, que incide tanto en la participación laboral como en la calidad ocupacional de las mujeres madres.^(11,19,24,33,38,39,41-47,53-55)

LM y el regreso a la actividad laboral/estudio

El número de madres que interrumpe o disminuye su lactancia debido a la reincorporación a su trabajo o estudio es cada vez mayor. La reinserción laboral de la mujer una vez finalizado el período de descanso postnatal, constituye una de las causas de mayor incidencia en el destete precoz y la temprana introducción de alimentación complementaria al niño, con todos los costos negativos que ello tiene tanto para él como para su madre.^(29,30)

Se ha constatado que las mujeres madres que no cuentan con la protección de LM en el ámbito laboral,⁽²⁾ es decir que, en la práctica cotidiana, no se encuentra garantizado este derecho, abandonan precozmente la lactancia para continuar trabajando y poder percibir sus ingresos económicos. Diversas investigaciones han demostrado la correlación negativa entre trabajo materno y la duración de la lactancia. Esta asociación adquiere mayor importancia dado el efecto protector que tiene el permiso postnatal en la LM, y la falta de apoyo para que la madre que trabaja pueda continuar la lactancia una vez finalizado dicho período.^(47,48)

Existen factores que inciden positiva o negativamente en la práctica de la LM. Por ejemplo, las recomendaciones pediátricas y médicas en relación a los efectos de salud, tanto del bebé como de su madre, las extensas jornadas laborales o de estudio a las que están comprometidas las mujeres y el tiempo en que se encuentran alejadas de sus hijos, la falta de instalaciones y espacios adecuados para continuar con la práctica de LM, como así también, aquellos factores que guardan relación con la predisposición de las mujeres madres vinculados con la motivación hacia la lactancia. Estos determinantes, se ven influenciados por el contexto social y laboral en donde desempeñan sus actividades, condicionando de este modo, el tipo de alimentación láctea que reciben sus hijos. Cuando el bebé

recibe solamente LM durante los primeros 6 meses de vida y ningún otro alimento/bebida, se habla de LME.^(1,7,29,30,47)

Existen otras formas de lactancia, cuando la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna, pero aun así, el niño recibe además otros líquidos a excepción de otras leches, se considera Lactancia Predominante (LP). Puede considerarse Parcial (LMP) cuando los niños reciben LM y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche.⁽¹⁴⁾

En contraposición de esta práctica, el destete ha sido entendido como una ruptura decidida por la madre en la relación de lactancia, en muchas ocasiones considerado como un factor negativo. Sin embargo, el destete también puede ser un proceso en el que de forma natural y espontánea el hijo va dejando de necesitar de la LM, mientras la madre apoya y ayuda en su proceso de madurez. Esto es lo que se llama destete natural o adecuado, un proceso cuyo momento final de la lactancia no está preconcebido, sino que se ajusta al momento en que el niño por sí mismo supera su necesidad de mamar.⁽²⁹⁻³¹⁾

Normalmente uno de los principales motivos de las madres para el abandono de la LME es la necesidad de trabajar. Existen numerosos estudios que evidencian que las madres deciden por el destete de los niños ante el término de su Licencia por Maternidad (LPM). Cabe resaltar, que el tiempo de LPM no siempre se ajusta con las recomendaciones nacionales e internacionales, y por esta razón se suele producir un destete precoz e inadecuado, lo que significa la interrupción en el amamantamiento antes de los 12 meses de edad del niño.^(31,32,48)

Esto puede deberse a la presencia de diferentes determinantes vinculados con las condiciones de reinserción laboral o de estudio, a recomendaciones por parte del sistema sanitario, a decisiones y motivos personales de la madre o familia, como así también a otras circunstancias no contempladas hasta el momento, que pueden contribuir al destete.^(32,48)

En consecuencia, que las mujeres mantengan la lactancia es una necesidad cada vez más importante y constituye el desafío actual de los profesionales de la salud interesados en la promoción de la LM.^(32,45-48)

En la EN, la condición de madre y estudiante universitaria es una situación poco frecuente. Las mujeres universitarias con hijos, por lo general, requieren más tiempo para concluir la carrera.

En Cuba la ley por maternidad protege a las mujeres embarazadas y a las madres que trabajan hasta el año de vida de su hijo. A su vez, a las estudiantes madres se le facilita una licencia de estudio para que puedan reincorporarse al año de vida del niño.⁽⁵⁸⁾

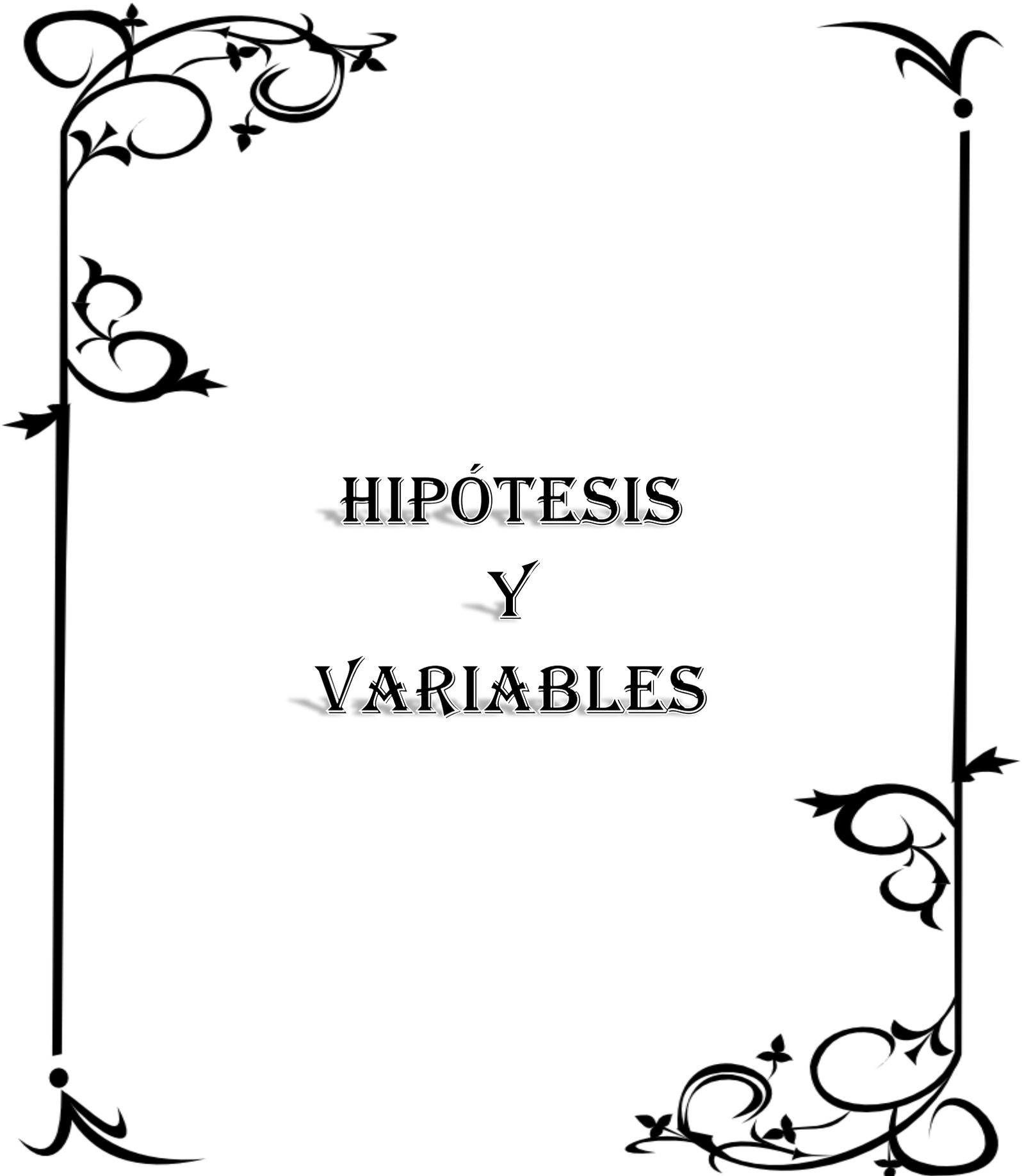
En la UNC, existen diferentes tipos de licencias en estado de vigencia en la FCM. Las trabajadoras docentes y no docentes cuentan con una licencia por maternidad de 6 meses.⁽⁵⁹⁾

A su vez, la universidad cuenta con licencias estudiantiles destinadas a la protección de las estudiantes madres que deben interrumpir el cursado académico. Este tipo de licencias aspiran a garantizar el acceso y permanencia a los estudios de grado (Ord. HCS12/2010) y la Ord. HCS 06/2007.^(60,61)

La creación de estas ordenanzas legislativas surge debido a la necesidad de alcanzar una mayor sensibilización del alumnado, del profesorado y del personal de administración y servicios brindando la posibilidad de compatibilizar la vida estudiantil y familiar.

Sin embargo, en la práctica cotidiana, la mayoría de las estudiantes madres que deben equiparar ambas funciones, desconocen la existencia respecto a este tipo de licencias dentro del marco institucional. De esta manera, el escaso asesoramiento y comunicación, sumado a la precaria difusión de un estatuto universitario por cada unidad académica, ponen en situación de riesgo y vulnerabilidad los derechos en el doble rol bio-social que tienen estas mujeres. Esta situación invita a prestar interés a la creación y diseño de actividades académicas que faciliten la conciliación de los estudios con la vida estudiantil y maternal^V complementadas entre sí.⁽⁶¹⁾

^V UNC. Ordenanza 06/2007. Emisor: Honorable Consejo Superior Publicada en boletín: Boletín edición 6/2007 N° de expediente: 21-07-42265. Córdoba 2007 Menciona circunstancias extraordinarias en las cuales los alum-nos deben interrumpir el cursado académico por cierto lapso de tiempo, tales como embarazo y postparto, intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, becas al exterior, etc. sin la contemplación del periodo de lactancia.

A decorative border with intricate black floral and scrollwork patterns framing the central text.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

HIPÓTESIS

- El destete precoz se produce al momento de la reincorporación de la mujer madre en el ámbito institucional.

VARIABLES

❖ Variables relativas a la madre:

- Edad
- Ocupación

❖ Variables relativas al niño:

- Edad del niño al momento de la reinserción laboral/ estudio de la madre

❖ Variables relacionadas a la LM

- Tipo de alimentación láctea
- Tiempo de duración de la LM
- Tiempo de duración de la LM post reinserción laboral/estudio
- Destete
- Factores asociados al destete

A decorative border with intricate black floral and scrollwork patterns framing the central text.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación es un estudio de carácter descriptivo simple, ya que está dirigido a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en la población. De corte transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, realizando un corte en el tiempo; y retrospectivo, porque se estudiaron factores y hechos que han ocurrido con anterioridad al tiempo en que se registró la información.^(56,57,62)

Los estudios descriptivos transversales permiten caracterizar o describir un problema, es decir que, cuantifican la frecuencia de presentación y su distribución en la población en función de variables.

Universo y muestra:

El universo se constituyó por mujeres madres vinculadas a la EN, FCM, UNC, durante el período de enero 2013 a noviembre 2018.

En primera instancia, se invitó a participar a madres estudiantes, docentes y no docentes a través de invitaciones informativas entregadas personalmente y notas publicadas en aulas virtuales, realizando reuniones convocatorias en Pabellón Chile, y siendo contactadas vía redes sociales, E-mails y llamadas telefónicas. Participaron 47 madres.

La muestra quedó conformada por: 17 docentes, 1 no docente y 29 estudiantes. Posteriormente se seleccionó para este estudio, una muestra de acuerdo a ciertos criterios de inclusión y exclusión, los mismos se detallan a continuación:

❖ Criterios de inclusión de las mujeres:

- Condición de ser madres.
- Que hayan llevado a cabo la práctica de LM.
- Que ejercieran su rol como estudiantes o trabajadoras en la EN, FCM, UNC, en el periodo 2013-2018.

❖ Criterios de exclusión de las mujeres:

- Madres que retomaron su actividad laboral/estudio habiendo cumplido con la recomendación establecida por la OMS^{VI}, por lo tanto, estaban fuera del periodo de lactancia al momento de la reinserción.
- Madres que al momento de la encuesta no estaban insertas en su actividad.
- Mujeres madres que se negaran a participar de la encuesta.

❖ Criterios de inclusión de los niños:

- Que al momento de la reinserción de la madre, el niño fuese menor de 12 meses de edad.
- Que haya nacido en el periodo comprendido entre enero 2013 a noviembre 2018.

❖ Criterios de exclusión de los niños:

- Niños que presentaran alguna patología que impedía la LM.

A partir de estos criterios se conformó la unidad muestral. La misma se constituyó por 40 madres trabajadoras y estudiantes que pertenecen al ámbito de la EN, FCM, UNC, las mismas respondieron una encuesta por cada hijo nacido entre enero 2013 y noviembre 2018, obteniéndose un total de 50 encuestas (Anexo I).

Consideraciones éticas:

Participaron de la investigación aquellas mujeres madres que expresaron su conformidad por escrito mediante la firma del consentimiento informado (Anexo II).

^{VI} La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos.

Operacionalización de las variables

❖ Variables relacionadas a la madre:

- **Edad:** es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento dado. A los fines de este estudio se consideraron los años de vida cumplidos al momento del parto. Es una variable de tipo cuantitativa continua y el indicador a emplear es la edad expresada en años.
- **Ocupación:** actividad en que las personas dedican su tiempo a labores, tareas, o al ejercicio de la profesión. Pueden ser actividades remuneradas o no, desarrolladas por la mujer madre dentro del ámbito institucional.⁽⁶³⁻⁶⁹⁾

Categorías:

- Estudiante universitario: alumno que se encuentra en proceso de formación profesional dentro del establecimiento educativo.
- Docente: profesional que desempeña sus funciones de carácter formativo dentro de la institución académica.
- No docente: personal que desempeña tareas/actividades de acuerdo con las disposiciones establecidas por la organización.

❖ Variables relacionadas al niño

- **Edad del niño al momento de la reinserción laboral o de estudio de la madre:** se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento dado. En este estudio se consideró la edad en meses cumplidos por el niño al momento de la reinserción laboral o de estudio de la madre. Es una variable de tipo cuantitativa continua y el indicador a emplear es la edad expresada en meses.

❖ Variables relacionadas a la LM

- **Tipo de Alimentación Láctea (AL):** Se analizaron los distintos tipos de leche que recibió el lactante.⁽⁶⁷⁾

La variable es de tipo cualitativa nominal y se clasifica en:

- Exclusiva: el niño recibe solamente leche materna (incluyendo la leche extraída) durante los primeros 6 meses de vida y ningún otro

alimento/bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

- **Predominante**: la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna (incluida la leche extraída). El niño puede recibir además otros líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).
- **Parcial**: niños que reciben leche materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche, independientemente de su edad.⁽⁶⁷⁾

- **Tiempo de duración de la LM**: se refiere al tiempo transcurrido expresado en meses en que el niño fue alimentado con LM. Es una variable cuantitativa continua.

- **Duración de la LM post reinserción laboral/estudio**: hace referencia al tiempo transcurrido expresados en meses en que los niños recibieron LM, luego de la reincorporación de la madre en el ámbito institucional. Es una variable de tipo cuantitativa continua.⁽⁷⁰⁾

- **Destete**: hace referencia al periodo en el que se sustituye la LM por una alimentación a base de leche adaptada con biberón o bien se introducen nuevos alimentos. Es una variable de tipo cualitativa nominal que se clasifica de acuerdo a las siguientes categorías:⁽²⁹⁾
 - **Precoz**: es la interrupción en el amamantamiento antes de los 12 meses de edad del niño.
 - **Adecuado**: es un proceso paulatino por el cual el niño introduce nuevos alimentos distintos a la leche, y de manera progresiva abandonando la LM.⁽³⁰⁾ En la presente investigación se consideró “adecuado” a partir de los 12 meses.

- **Factores asociados al destete**: representan aquellas circunstancias que contribuyeron a la acción de destetar al niño.⁽¹⁴⁾ Es una variable de tipo cualitativa nominal que se clasifica de acuerdo a las siguientes categorías:
 - **Factores de reinserción laboral/estudio**: refiere a la incorporación de la mujer madre en el ámbito institucional.

- Factores médicos: enfermedad de la madre y/o del niño, indicaciones pediátricas relacionadas con el estado de salud tanto de la mujer como del niño que propiciaron el abandono de la LM.
- Factores personales: se considera a los motivos referidos por la mujer madre que propiciaron el destete de su hijo.
- Otros factores: comprenden otras circunstancias no contempladas en las categorías anteriores, como por ejemplo el proceso de un destete adecuado, situaciones familiares, dificultades fisiológicas sociales, subjetivas^{VII}, que no permitieron continuar con la práctica de LM.⁽⁷¹⁾

VII La subjetividad es básicamente, la propiedad de las percepciones, argumentos, lenguaje y sentimientos basados en el punto de vista del sujeto, y por tanto influidos por los intereses y deseos particulares del mismo. Este adjetivo se origina del latín “*subjectivus*”, se refiere a lo que pertenece al sujeto estableciendo una oposición a lo externo. La filosofía como ciencia, analiza la subjetividad de acuerdo a una interpretación que se realiza sobre la experiencia, por lo que sólo es accesible a la persona que atravesó la vivencia en cuestión. La subjetividad está relacionada con un significado connotativo, que responde a experiencias emocionales, ya sean positivas o negativas y es propia de cada contexto (Perez Porto J.2008).

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se recolectaron datos de fuentes primarias a través de una encuesta semi estructurada (Anexo I) que fue aplicada a fines del ciclo lectivo 2018 y parte del primer trimestre de 2019. La misma se realizó a mujeres madres, solicitando a ellas la firma de un consentimiento informado, a fin de resguardar sus datos personales y de respetar sus derechos según las normas establecidas de bioética.⁽⁶⁸⁾

Dicha encuesta se utilizó con el fin de recolectar datos de carácter retrospectivo en relación a las variables de estudio, teniendo como referencia para su diseño y proceso de adaptación, orientaciones provistas por instrumentos de investigación previamente validados para su utilización en la población de estudio como la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac 2018) y Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2010).^(24,68)

El instrumento que se utilizó es un cuestionario semiestructurado destinado a obtener datos sociodemográficos de las madres y los niños, como así también recolectar información acerca de la práctica de lactancia que experimentaron las mujeres trabajadoras y estudiantes con cada hijo. Este cuestionario se respondió a través de diferentes espacios: dentro de las aulas de la EN, a través de entrevistas llevadas a cabo de manera personal, y vía online de modo autoadministrado a través de un formulario Google creado para tal fin, como así también vía e-mail, guiada por investigadoras entrenadas. De esta manera, las mujeres respondieron una encuesta por cada uno de sus hijos nacidos durante el periodo comprendido entre enero 2013 a noviembre 2018.

Plan de análisis de datos

Al finalizar la recolección de datos se procedió a realizar la codificación de la tabulación, análisis e interpretación de los resultados. En primera instancia se realizó un análisis exploratorio de los datos obtenidos y se procedió a construir una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel. La codificación consistió en asignar un número a cada una de las respuestas, según las categorías de las variables para favorecer la posterior agrupación de datos de cada cuestionario, permitiendo concretar en números cada una de las referencias.

El análisis de los datos permitió describir el comportamiento de las variables a través de la construcción de tablas y gráficos de distribución de frecuencias y el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión según la naturaleza de cada variable. Para el análisis de datos se utilizó el programa Stata V14.

RESULTADOS

❖ Descripción general de la muestra

La muestra del presente estudio quedó conformada por 40 mujeres que desempeñaban sus actividades en la EN, FCM, UNC. Se obtuvieron un total de 50 encuestas, ya que las mismas respondieron una encuesta por cada hijo nacido durante el periodo enero 2013 a noviembre 2018.

En lo que se refiere a la caracterización de la muestra de población estudiada, la media de edad de las mujeres madres al momento del nacimiento del niño, fue de 29 años con un Desvío Estándar (DE) de 5.

En el grupo de trabajadoras docentes se observó que estaban comprendidas entre los 30 a 41 años. En cuanto a las mujeres estudiantes presentaron edades entre los 21 y 35 años.

Del total de la muestra, el 57,5% (n=23) de las madres eran estudiantes y el 42,5% (n=17) restante pertenecían al claustro de docentes como puede observarse en la figura N°1.

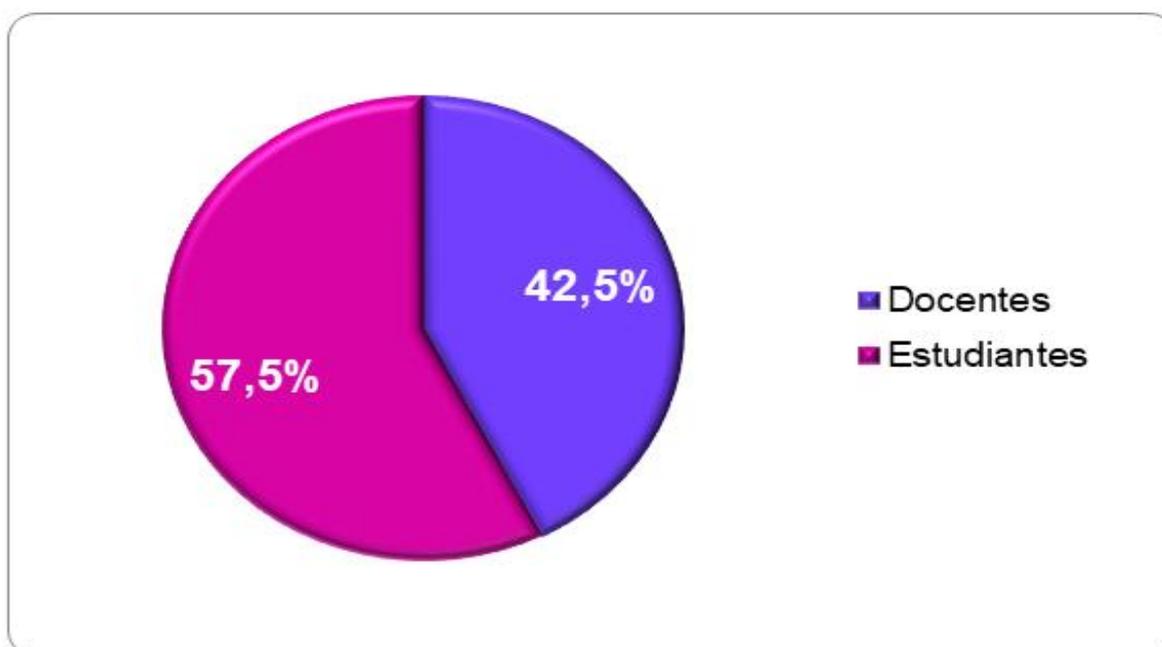


Figura N°1. Distribución porcentual de la ocupación de las madres en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

❖ Características del retorno laboral/estudio de la mujer y tipo de AL que recibió el niño

En el presente estudio se observó, que las mujeres retomaron sus actividades en promedio a los 4 meses (DE 3).

En cuanto al *tipo de AL* que recibió el niño, se observó que el 54% (n=27) de los lactantes recibieron LME presentando una media de 16,88 meses, un 34% (n=17) fueron alimentados únicamente con LMP, y se obtuvo una media de 7.91, mientras que un 12% (n=6) recibió LP presentando una media de 10,7 meses (figura N°2).

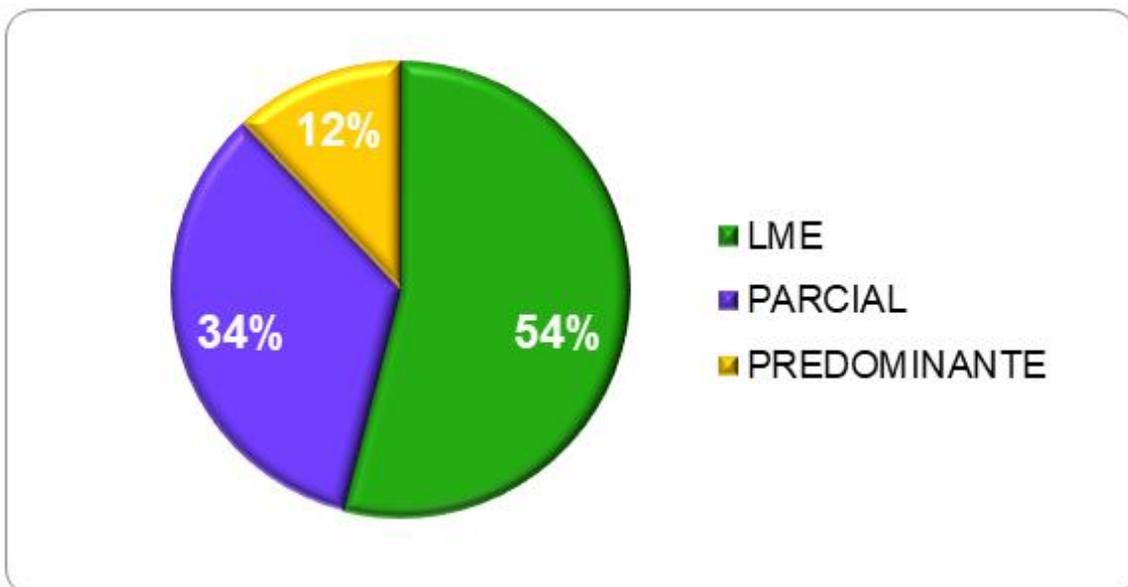


Figura N°2. Distribución porcentual del tipo de alimentación láctea de los niños en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

En la tabla N°1 se observa que el 68,42% de los niños tuvo un destete adecuado con predominio de LME. Mientras que en el 61,9% de los niños que dejó de ser amamantado precozmente, lo hizo con LMP.

Tabla N°1. Distribución porcentual de la muestra según destete y tipo de AL recibida por el niño en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

Tipo de AL	Destete	
	Adecuado	Precoz
	n (%)	n (%)
LME	13 (68,42)	4 (19,05)
LMP	4 (21,05)	13 (61,9)
LP	2 (10,53)	4 (19,05)
Total	19 (100)	21 (100)

En referencia a la *duración de la lactancia*, se observó que la media fue de 12 meses (DE 8).

La menor proporción, estuvo representada por un 4% (n=2) de lactantes que fueron amamantados menos de 3 meses. El 20% (n=10) de los niños no alcanzó a lactar hasta los 6 meses. Mientras que, un 12% (n=6) de lactantes recibieron LM entre 6 a 8 meses seguido por niños que fueron alimentados con lactancia entre los 9 y hasta los 12 meses 8% (n=4). El mismo porcentaje mantuvo esta práctica superando el primer año de vida por un tiempo no mayor a los 15 meses. No obstante, se observó que el mayor porcentaje, 28% (n=14) pudo continuar lactando sobrepasando el primer año y tres meses del niño. Cabe destacar que del total de 50 niños, 9 de ellos mantuvieron este tipo de alimentación por un tiempo mayor a los 20 meses y sólo 5 de ellos continuaron siendo alimentados con lactancia natural durante 24 meses o más.

Por último, un 20% (n=10) de las madres afirmaron continuar alimentando a sus hijos a pecho al momento de la encuesta. Es decir que, en esta fracción de niños no se produjo el destete. La edad promedio de estos niños fue de 12 meses (DE 6) (figura N°3).

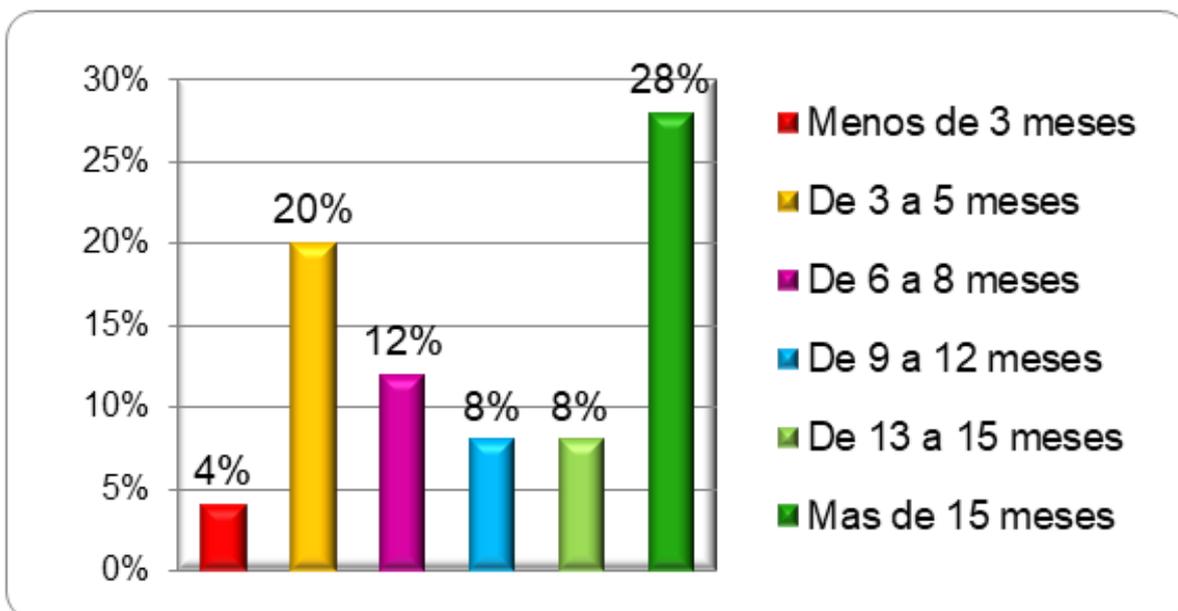


Figura N°3. Distribución porcentual de la duración de la lactancia materna de las madres en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

Con respecto a la edad de la madre al momento del nacimiento y la duración de la LM, se observó en distintos rangos etarios, que en ambos grupos, pese a presentar diferencias porcentuales entre sí, representan la mayor proporción de mujeres que sostuvo la lactancia por un periodo mayor al medio año de vida del niño.

Por otro lado, el destete precoz fue predominante en el grupo etario de 20 a 29 años (35%) quienes lograron amamantar por un periodo menor a 6 meses. Las madres que pudieron continuar lactando, comprendían el rango etario de mayor a 30 años (75%) (tabla N°2).

Tabla N°2. Distribución porcentual de la muestra según duración de la LM y edad de la madre al momento del nacimiento. Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

Duración de la LM	Edad de la madre al momento del nacimiento	
	20 - 29 años	> 30 años
	n (%)	n (%)
< 6 meses	7 (35)	5 (25)
> 6 meses	13 (65)	15 (75)
Total	20 (100)	20 (100)

De acuerdo a la *duración de la LM post-reinserción*, se observó que la media corresponde a 11 meses de edad del niño (DE 8).

El 20% (n=10) de mujeres no pudo continuar con la lactancia de su hijo al reinsertarse en el ámbito institucional, y la media de edad en meses de esos niños fue 4.

Se observó que del 80% que continuó lactando, un 32% (n=16) lo hizo durante más de 9 meses luego del retorno de actividades de sus madres (figura N°4).

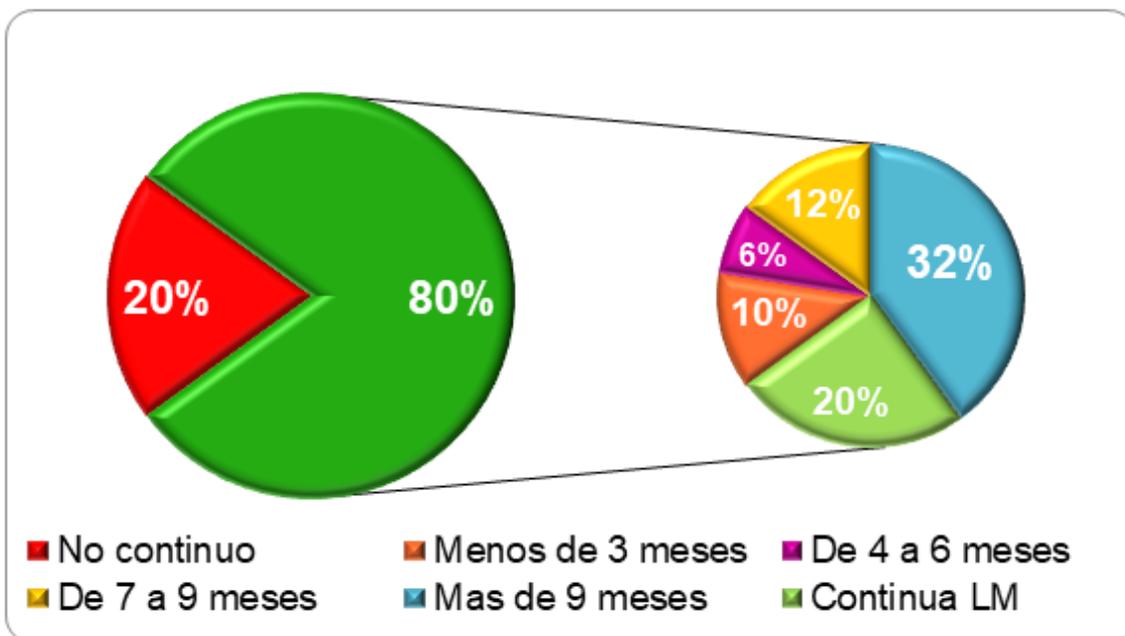


Figura N°4 Distribución porcentual de la duración de la lactancia materna post-reinserción laboral/estudio de las madres en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

Del total de las madres que continuaron la LM por más de 9 meses luego de su reinserción laboral/estudio, el 56,25% (n=9) fue representado por docentes y el 43,75% (n=7) por estudiantes (figura N°4.1).

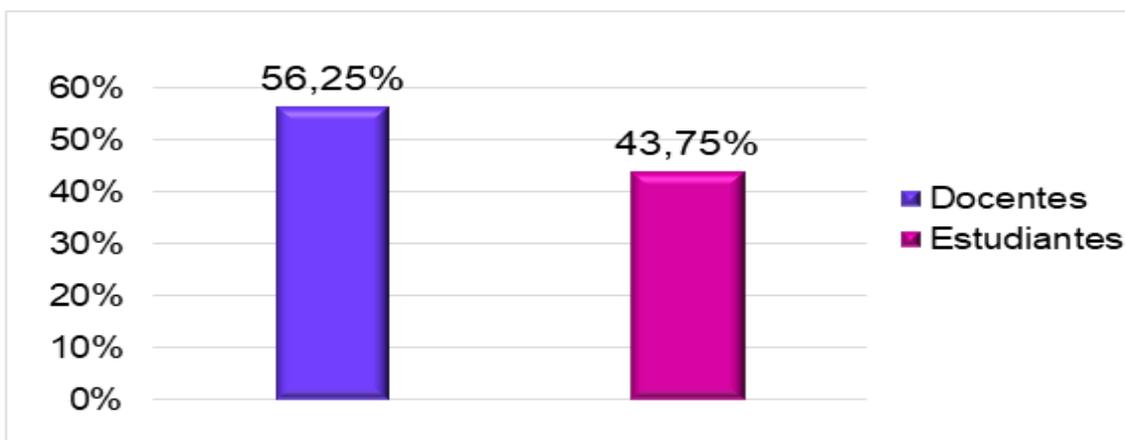


Figura N°4.1. Distribución porcentual de la duración de la lactancia materna post-reinserción laboral de docentes y reinserción estudiantil de alumnas (mayor a 9 meses) por claustro en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

Se puede observar que en la totalidad de las mujeres que se reinsertaron antes del medio año de vida del niño, la lactancia tuvo una duración menor a 6 meses, mientras que aquellas que se reincorporaron a su actividad cuando los niños eran mayores de 6 meses, la LM se extendió por más tiempo (tabla N°3).

Tabla N°3. Distribución porcentual de la muestra según duración de la lactancia materna y edad del niño posterior a la reinserción laboral/estudio la madre en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

Edad del niño al momento de reinserción laboral/estudio de la madre	Duración de la LM post reinserción laboral/estudio de la mujer	
	< 6 meses	> 6 meses
	n (%)	n (%)
< 6 meses	18(100)	1 (4,55)
> 6 meses	0	21 (95,45)
Total	18 (100)	22 (100)

Como se observa en la figura N°5, el destete adecuado representa un 47,5% (n=19) y un 52,5% (n=21) de los casos corresponde a un destete precoz.

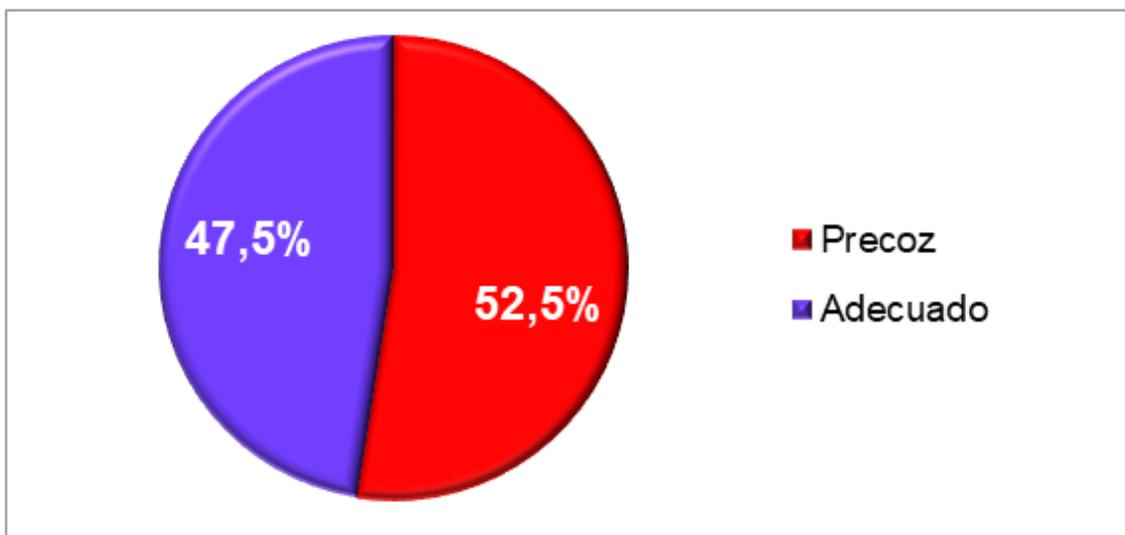


Figura N°5. Distribución porcentual del destete de los niños en la Escuela de Nutrición, FCM, UNC (periodo 2013-2018)

En la tabla N°4 se puede observar que el 94,7% de los niños que tuvieron un destete adecuado eran mayores de 6 meses al momento de reinserción laboral o de trabajo de la madre, mientras que el 85,7% de los que fueron destetados de manera precoz eran menores de 6 meses cuando la mujer retomó sus actividades.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la muestra según destete y edad del lactante al retorno institucional de la mujer madre

Edad del niño al momento de reinserción laboral/estudio de la madre	Destete	
	Adecuado	Precoz
	n (%)	n (%)
< 6 meses	1 (5,26)	18 (85,71)
> 6 meses	18 (94,74)	3 (14,29)
Total	19 (100)	21 (100)

Respecto a los principales *motivos que produjeron el destete* de los niños, se obtuvo en menor proporción, que un 8% (n=3) corresponde al motivo “*reinserción laboral o de estudio*”.

Entre otra de las causas que predispuso el destete, fueron los *factores médicos*, siendo la categoría “*enfermedad*” (tanto de la madre como del niño) equivalente a un 15% (n=6). En las patologías vinculadas a la madre, se observaron, casos de mastitis con abscesos y depresión postparto. En cuanto a las enfermedades padecidas por el niño se encontraron casos de adenoiditis con dificultad respiratoria y reflujo gastroesofágico de gravedad. En cuanto a la categoría: *indicación médica y/o pediátrica*, estuvo asociado con diferentes circunstancias como, complicaciones de salud, internaciones hospitalarias de los lactantes, eventos de hipogalactia y/o gestación de nuevos embarazos de las madres, siendo representado por el 12% (n=5) de los casos.

En la categoría *factores personales*, un 22% (n=9) corresponde a *decisión materna*. Entre las respuestas descriptas se obtuvo: lactantes que habían cumplido con la edad suficiente para continuar siendo amamantados de acuerdo a la recomendación propuesta por la OMS. Además, las madres consideraban propiciar el momento de un destete paulatino teniendo en cuenta: no sólo la etapa biológica de sus hijos, sino también los deseos personales de alcanzar un mayor descanso. A su vez, describieron situaciones de mayor fatiga e incomodidad provocada por la demanda que produce esta tarea materna.

Finalmente, el mayor porcentaje estuvo representado por un 43% (n=17) que corresponde a la categoría “*otros factores*”, en ella, se incluyen circunstancias no contempladas en las categorías anteriores. Entre las razones expresadas por las madres se reconocen insuficiente producción de leche, tiempo laboral o de estudio alejadas de sus hijos, rechazo del lactante, estado de salud de la mujer, o anhelo de conciliar mejor las horas de sueño de madre-hijo (figura N°6).

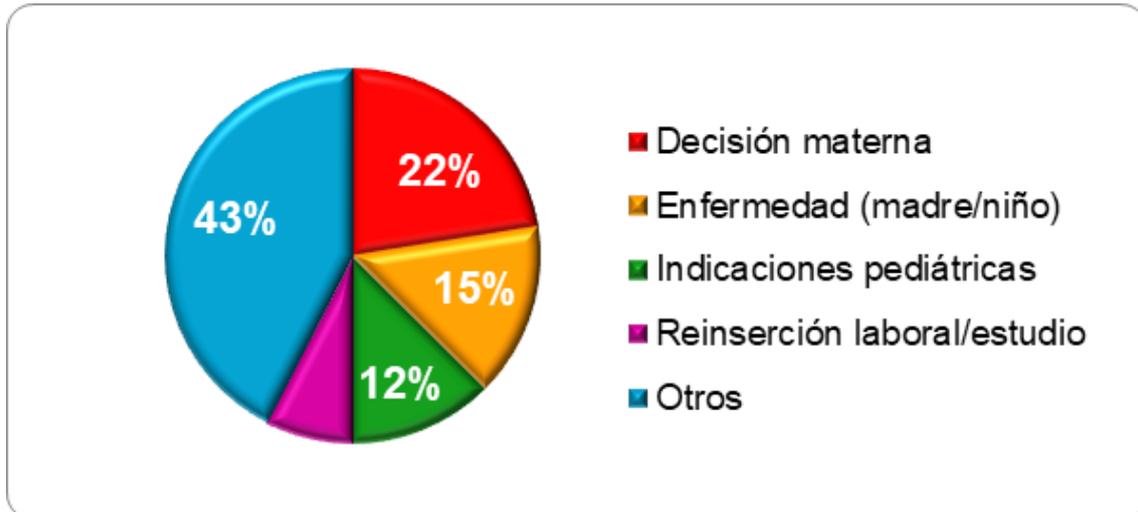


Figura N°6. Distribución porcentual de las causas de abandono de la lactancia materna en madres de la Escuela de Nutrición, FCM, UNC, (periodo 2013-2018)

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad conocer el modo en que se produce el destete según el tipo de alimentación láctea recibida por los niños y la reinserción laboral o de estudio de las mujeres madres en el ámbito institucional.

Participaron 40 mujeres madres que concurrieron a la EN, FCM, UNC, y 50 niños que nacieron durante enero 2013 a noviembre 2018. Así mismo, dicha muestra quedó conformada por estudiantes y docentes, de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión necesarios para la investigación. Uno de ellos fue que las mujeres debieron haber iniciado con la tarea de amamantar alguna vez. A partir de allí, se identificaron las prácticas de LM llevadas a cabo por las madres, la continuidad de la misma en el tiempo y los factores que producían el destete en los lactantes.

Entre los datos relacionados a las mujeres madres, se encontró que el 32% (n=16) de las madres tenían entre 25 y 29 años al momento del parto y el 67,5% había finalizado sus estudios universitarios. En cuanto a la ocupación, el 57,5% eran estudiantes. Con respecto a la **edad del niño al momento de la reinserción laboral/estudio** de su madre, se obtuvo que en promedio las mujeres retornaron a sus actividades a los 4 meses de los niños tanto en docentes como en estudiantes.

Resultado que tiene coincidencias con un trabajo de tesis de grado de la Licenciatura en Nutrición, realizado en la FCM, UNC. En su análisis, el 40% de los niños tenía entre 2 meses y 1 día a 4 meses cuando su madre regresó al trabajo, siendo éste el mayor porcentaje. Además se describió la práctica de LM de las madres trabajadoras, cuya prevalencia de LME fue de 70,8%, esto representa la proporción de madres trabajadoras que amamantó de manera exclusiva, mientras que un 29,2% no llevó a cabo esta práctica.⁽⁷²⁾

Al analizar el **tipo de AL recibida por los niños**, los datos arrojados por la ENNyS (2010) muestran que los niños de Argentina tienen una adecuada alimentación temprana, ya que la proporción de niños que inicia la LM es elevada (95%) pero decae notoriamente hasta los dos años de edad,⁽¹⁴⁾ en tanto el presente estudio reveló que sólo el 4% de los niños fueron amamantados hasta los 3 meses de edad, y el 28% lactaron un tiempo superior a 15 meses de vida del niño.

También se encontró que a nivel nacional el 28% (IC 95%: 24,1-32,2) continuó con LM hasta los 2 años, dato que se asemeja a lo obtenido en esta investigación el 28% estuvo representado por niños que pudieron mantener la lactancia pasados

los 15 meses de edad y considerando que al momento de la encuesta aún había madres que continuaban con la lactancia de sus hijos.⁽¹⁴⁾

A su vez, se observó que la proporción de niños con LM continuada al año fue de 54,9% (IC 95%: 49,9-59,9), sin embargo, en las ENNyS (2010) la proporción de niños que continúan recibiendo LM desciende progresivamente desde los 6 meses de vida, dato que concuerda con lo obtenido en este trabajo, donde la mayor proporción de mujeres (54%) lograron amamantar con LME por un periodo mayor o igual a 6 meses y así mismo también pudo observarse que la LM comienza a decaer entre los 6 a 8 meses.⁽¹⁴⁾ Cabe añadir que un 20% de los niños no alcanzó a cumplir con la recomendación de la OMS y recibieron LM por un tiempo menor a 6 meses.^(7,66)

De acuerdo a la edad promedio de los niños y el tipo de AL recibida, se observó que los niños que fueron alimentados con LME, lo hicieron superando el primer año y tres meses de vida (media de 17 meses), en menor proporción, al analizar la LMP (34%) la media de edad fue de 8 meses. Finalmente el 12% de los niños recibió LP, siendo estos menores de 12 meses (media de edad de 10 meses).

Por otra parte, desde el Ministerio de Salud Pública de Argentina, revelaron que la duración media de la LM ha aumentado de 9 a 12 meses. Esto significa que hoy en el país, al cumplir el año de edad, la mitad de los niños aún recibe leche materna en su alimentación.^(5,14,34-35) Este hallazgo concuerda con la media aproximadamente que obtuvimos en nuestro estudio.

En relación a la **duración de la lactancia**, en nuestro estudio se obtuvo que la media de edad en meses de los niños fue de 12 meses, dato comparado con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010). La misma reportó que la duración total de lactancia fue de 14,9 meses para la región de Caldas-Risaralda-Quindío (Colombia), zona donde se llevó a cabo el estudio.⁽⁷³⁾ En Chile, Talesnik GE. (2006), encontró que en países de América Latina como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú se reportaron cifras superiores de prácticas de LM, ya que la mitad de los niños fueron amamantados hasta el segundo año de vida, hecho que se reflejó en estudios realizados por la OPS, donde la edad media en que se produjo el destete en los niños fue a los 22,6 meses.^(74,75)

También se analizó la **duración de la LM post reinserción laboral o de estudio**. En el estudio de Quiroga J, Salcedo C, Vidart A (2014) donde

participaron madres trabajadoras captadas en guarderías del sector privado, en servicios de pediatría y en lugares de trabajo, tanto del ámbito público (Dirección de Medicina Preventiva, Universidad Nacional de Córdoba, Tribunales Federales, Hospitales y Centros de Salud); como privado de la Ciudad de Córdoba, una vez finalizada la licencia por maternidad el 84,2% de las mujeres continuó con la LM y regresó al trabajo, mientras que el 15,8% no lo hizo.⁽⁷²⁾

En el presente estudio un 32% de los lactantes continuaron siendo amamantados por un tiempo mayor a 9 meses luego de la reinserción de su madre. El 20% al momento de la encuesta continuaban siendo alimentados con leche materna, y un 20% de los niños no continuaron con LM luego de que las madres retomaran sus actividades laborales/estudio en la EN.

Cuando se investigó la ocupación de la madre y el destete precoz, encontramos semejanzas con lo descrito por Ruiz FJ, Gomez Garcia AB, y Pérez Guirardo N quienes encontraron predominio de las madres trabajadoras que lactaron a sus hijos por un mayor período de tiempo.⁽⁷⁶⁻⁷⁹⁾

Comparando ambos grupos, docentes y estudiantes, en la comunidad de profesoras se presentó mayor porcentaje de mujeres que continuaron con la lactancia más de 9 meses (56,25%), mientras que la fracción de estudiantes que retomó sus actividades y pudo continuar con la lactancia fue del 43,75%. Es necesario mencionar que en este estudio el tiempo de reinserción de las mujeres madres es el mismo para el grupo de docentes con respecto al grupo de estudiantes.

Sin embargo, se produce en mayor proporción el destete precoz en el grupo de estudiantes. Estos resultados pueden derivar en que las alumnas de la carrera pueden necesitar mayor tiempo antes del momento de incorporarse nuevamente a sus actividades curriculares para así alcanzar un destete adecuado. Cabe resaltar que las docentes cuentan con otro tipo de licencias por maternidad en el ámbito laboral, y que las licencias estudiantiles contemplan el momento de embarazo y del parto sin considerar el periodo de lactancia.^(60,61)

Esto demostró que al momento de retomar sus actividades, el hecho de ser madres y estudiantes suele dificultar la práctica de LM en comparación con el grupo de docentes. La asistencia a clases, el número de faltas permitidos por materias para conservar la regularidad de las mismas y las demás responsabilidades propias

de la maternidad interrumpen la práctica de amamantar a libre demanda. Asimismo, se observó algún tipo de dificultad durante este proceso, en cuanto a la compatibilización del cursado de estudios con el amamantamiento en sí.

Tanto en el grupo de estudiantes como de docentes se analizaron los factores asociados al destete es decir, los condicionantes que influían a la acción de “desmamantar”^{VIII} a los niños,⁽⁸⁰⁾ y de acuerdo a su duración, se consideró pertinente analizar la etapa en que se produjo el **destete**. Idealmente este proceso debería durar aproximadamente un año y medio (iniciando con LME desde el nacimiento hasta los 6 meses, posteriormente continuar con la lactancia acompañando el proceso gradual con alimentación complementaria y finalizando la etapa de destete alrededor de los 2 años). Cabe añadir, que es complejo determinar concretamente la circunstancia en que se produce el destete oportuno en los niños, debido a que está fuertemente influenciado por situaciones de la vida social. Las presiones de la sociedad^{IX} lleva en ocasiones a prolongar la lactancia y en otras ocasiones a renunciar a ella.⁽⁸¹⁾

En la muestra, se pudo observar que el 52,5% de los niños, tuvieron un destete precoz cuya duración fue hasta el primer año de vida y en un 47,5% se produjo un destete adecuado en los lactantes. Cabe destacar que en el estudio se tomó como punto de referencia 12 meses de edad en el niño para determinar la clasificación en: “precoz” y en “adecuado”.

Si bien, los trabajos presentados por diversos autores como, Lopez Alarcon, M. Fajardo A (1999) en México, Kramer, M (2002) en Suiza, definen el destete a partir de los 6 meses^(1-7,12,15,21,22,82) en la presente investigación se consideró otro criterio como punto de corte debido a que se realizó sobre la población estudiantil de madres y de docentes universitarias que concurrían a la EN. La presunción propuesta fue, que el destete en la muestra iba a ocurrir posiblemente después de

VIII La Real Academia Española define la palabra destetar como “hacer que deje de mamar el niño o las crías de los animales, procurando su nutrición por otros medios”. La autora Clara Stigol propone llamar al conocido destete con el término “*Desamamantar*”. La misma aclara que: “Así como el amamantar implicó todo un proceso de aprendizaje para la mujer y su bebé, así como les llevó seguramente un tiempo de acomodación entre ambos, el DES-AMAMANTAR debería ser, más que un acto, un proceso para que tanto el hijo como la madre lo vivan de la mejor manera posible, debería ser un transitar lento y lleno de comprensión y paciencia” Además en su definición clasifica el concepto en **desamamantar de forma parcial** cuando empiezan a ofrecerse nuevos alimentos y **desamamantar definitivo** al momento en que se busca que el bebé no tome más pecho. (Stigol C.2016 Buenos Aires. Argentina).

IX **La presión social** se define como aquella influencia que ejercen las demás personas sobre las propias actitudes, valores, comportamientos, pensamientos etc. La misma puede influir en multitud de factores personales incluso en la propia actitud o conducta del sujeto. Dependiendo de cada persona y del grupo concreto que ejerza esa influencia o presión social. Uno de los más comunes es que influya en qué comportamientos se llevan a cabo o se evitan realizar, por el miedo a qué pensará el grupo acerca de la conducta individual., La presión social también es habitual que influya en la toma de decisiones personales. Artículo escrito por CIPSIA Psicólogos Madrid: (Catalán. S 2017).

los 6 meses, teniendo en cuenta que la Licenciatura en Nutrición brinda el desarrollo de capacidades como una unidad generadora de conocimientos científicos y por su parte, corresponde a una disciplina de las ciencias de la salud que especifica su orientación en alimentación saludable, otorgando ventajas durante este proceso, lo que se evidencia en que la totalidad de las mujeres entrevistadas reflejaron estar informadas respecto a los beneficios de la LM.

Es por ello, que se esperaba que la proporción de mujeres que participaran en el estudio posean mayores conocimientos y actitudes frente a prácticas en favor de la lactancia, siendo diferentes de otras disciplinas dictadas por otras escuelas y/o facultades dentro de la UNC.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en relación al destete precoz, no son un efecto contraindicado para las mujeres que componen la muestra, ya que, la práctica de amamantar pudo sostenerse entre los 6 meses y los 12 meses; en 9 niños en los que se produjo un destete precoz, cumpliendo con algunas de las recomendaciones básicas propuestas por los diferentes instituciones oficiales de salud.^(2,4-7,13-15,34,35)

Finalmente, se encontró que el 68,42% de los niños en que se produjo el destete después de los 12 meses de edad fueron alimentados con LME. En cuanto al destete precoz, el 61,9% fue alimentado con LMP.

En este estudio se observó que el porcentaje más alto de destete (35%) se produjo en mujeres entre 20 a 29 años, siendo precoz en ese rango etario.

Por su parte, este resultado concuerda con un estudio presentado por Pino JL, López E. Medel I, Ortega S (2013) en Chile, donde se investigó la influencia del destete precoz en los lactantes en relación a la **edad de la madre** y duración de la LM, encontrando predominio del destete en las edades de 20 a 29 años de edad de las mujeres.⁽⁸³⁾

En tanto, continuando con la investigación, las mujeres mayores a 30 años prolongaron la lactancia (75%) superando los 6 meses del niño. Esto concuerda con el estudio presentado por Sánchez MR, Baigorria S, Alonso Cordero ME (2009) en Cuba, quienes observaron la relación de la edad de la madre y el tiempo de LME; concluyendo que las madres mayor de 30 años amamantaron mayor tiempo a sus hijos.⁽⁸⁰⁾

En esta muestra, en concordancia con los datos publicados por estos autores,

se observó que el incremento de edad materna favorece la prolongación de la LM.

Los porcentajes obtenidos, se han analizado las características sociodemográficas y profesionales de estos grupos, con respecto a la **ocupación** de las madres, no se hallaron diferencias porcentuales importantes entre los claustros tanto en el destete precoz, 52,4% (n=11 estudiantes) 47,6% (n=10 docentes), como en el destete adecuado 47,4% (n=9 estudiantes) y 52,6% (n=10 docentes).

En un estudio, publicado por Flórez M, Orrego C. y cols. (2018) en Colombia, la ocupación de la madre impactó sobre la duración de la LME, las amas de casa representaron el grupo que más cumplió con el tiempo ideal planteado por la OMS, a diferencia de las operarias-auxiliares. Dicha variable también influyó en otros estudios, Rodríguez-García J, Acosta-Ramírez N (2018) en Colombia, en sus investigaciones advierten que trabajar en el hogar fue un factor protector para la duración de la LME.⁽⁸⁴⁾

De acuerdo a investigaciones presentadas por OIT y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2009) los empleos a tiempo completo fuera del hogar guardan una correlación significativa con una disminución de las tasas de LM medida en un período de seis meses.^(72,85-87)

Calvo Quiroz C (2010) en Costa Rica, expuso que existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la LM y el tipo de ocupación de la madre y expresaron que las amas de casa lactaron más tiempo que las que estudiaban o trabajaban.^(74,75,88)

Contrariamente a estudios realizados por Pons M, quien estudió la duración de la lactancia materna y la actividad laboral en una población de mujeres primíparas o secundíparas en Valencia que ya realizaban una actividad profesional durante el embarazo;⁽⁸⁹⁾ y a las investigaciones de Acosta Torres N, Vazquez V y otros autores quienes analizaron en un grupo de estudiantes de salud en Caguas las creencias entorno a la LM y la actitud de apoyo frente a la lactancia en público,^(75,82,85,90) en este estudio no se encontró diferencias entre el destete precoz y ciertas variables relacionadas con el rango social como el nivel de estudios y la ocupación.

Por su parte, los resultados obtenidos coinciden con un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MSPC 2011) que indagó sobre: “*Causas de*

abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas” llevado a cabo en La Habana,⁽⁷⁴⁾ el mismo concluyó que la condición de que las madres sean trabajadoras o estudiantes no tuvo significación desde el punto de vista estadístico para que la madre inicie y continúe con LME.⁽⁷⁵⁾

Así mismo, está demostrado por numerosos estudios como los presentados por Tsai SY (2013) en Taiwan, Weber D (2011) Australia y Cerdá Muñoz L (2008) en Chile, y en la localidad de Córdoba, Argentina Quiroga J, Salcedo C y cols (2014), afirman que muchas madres que trabajan fuera de sus hogares pueden amamantar con éxito si realizan una adecuada extracción de la leche y aprovechan los descansos laborales para ofrecer el pecho a sus hijos, de manera que pueda mantenerse la producción de secreción láctea. Esto exige una adecuada planificación laboral y de colaboración familiar que contribuya a fortalecer el vínculo entre la madre y el hijo para el mantenimiento de la lactancia natural, así como un entorno laboral saludable.^(72,75,91-93)

Puesto que la continuidad de la lactancia es un derecho de la madre y de su hijo, ella no debe colocarse en la posición de tener que decidir sobre su rol como madre lactante y como mujer trabajadora. Con la planificación adecuada, es posible combinar con éxito el trabajo, las funciones propias del género y la LM.^(72,75,85-87)

Al indagar acerca de **los factores asociados al destete** (razones por las cuales las madres manifestaron el motivo del destete de los lactantes), predominó la categoría “*otros factores*” (43%) en ella, se incluyen múltiples respuestas expresadas por las madres como insuficiente producción de leche y “*tiempo laboral o de estudio alejadas de sus hijos*”, entre otras razones. Cabe destacar que, la reinserción laboral/estudio no se refirió como un único motivo de respuesta en relación al destete dado que el mismo debe ser examinado y enfocado desde un análisis multicausal, ya que puede apreciarse que se suplen a otras necesidades integradas al retorno universitario.

Más de la mitad de esas mujeres refirieron que fue por la razón: insuficiente cantidad de leche. Estos resultados coinciden con trabajos publicados por otros autores (Pons M, MSP, Gallud J, Auerbach KG).^{74,82,89,94)} Como así también con los hallazgos reportados por otros autores (Sánchez MR, Baigorria S, Alonso Cordero ME 2009) en Cuba, quienes describen los principales motivos del destete precoz, encontrando que el mayor porcentaje de las madres, refirieron como causa de

supresión de LM que: “*el niño no se llena*” y que “*tienen poca leche*” (58%), en segundo lugar refirieron que “*debían continuar estudiando*” (21%).⁽⁷⁹⁾

A su vez el porcentaje con mayor nivel de respuesta obtenido en nuestro estudio coincide con los resultados obtenidos por la ENNyS 2010, publicados por el MSN, siendo el motivo más frecuente referido por las madres, “*me quedé sin leche*”.^(13,14,34,35,72,79)

Un mínimo porcentaje de mujeres (8%) refirió que la razón de abandono de la LM fue por la razón: “*Reinserción laboral o de estudio*”. Este nivel de respuesta se contrapone a los resultados difundidos por la ENNyS 2010,⁽¹⁴⁾ siendo que en dicha encuesta es la tercera causa de abandono de la lactancia. Pese al pequeño porcentaje que representó este nivel de respuesta, no es un dato insignificante en este tipo de estudio, ya que se debe considerar las distintas actividades, roles, ocupaciones que presentan estas mujeres, por lo tanto, la respuesta pudo haber estado condicionada por situaciones divergentes no examinadas hasta ese momento.

Una de las observaciones analizadas corresponde a que existen diferentes convenios y jornadas laborales dentro de la agrupación de las madres trabajadoras. La institución cuenta con numerosos tipos de cargos con función de docencia, investigación y extensión. A su vez, la situación de algunas profesionales puede haber estado afectada a una mayor flexibilidad laboral en comparación con otros cargos dentro de la universidad pública. No obstante, es importante analizar también a la comunidad de estudiantes, puesto que, como se mencionó anteriormente, muchas fueron las madres que pudieron haber presentado dificultades, decidiendo postergar sus estudios en pos del trabajo materno y por ende incidió en la respuesta referida por las mismas.

Es importante aclarar que dentro del ámbito académico, durante la realización de este estudio, estaba en proceso de gestión la creación de un espacio físico disponible para la extracción de leche humana para aquellas mujeres del Edificio Escuelas que deseen continuar lactando al retorno de su actividad.

En la Universidad de Costa Rica (UCR), se realizó un estudio publicado en 2018 con el fin de conocer “*¿Cómo viven las estudiantes de la UCR la Lactancia Materna?*”. Las mismas, manifestaron que a la hora de amamantar a sus hijos, la ausencia de espacios físicos destinados para el amamantamiento y extracción de

la leche constituían un factor condicionante para sostener la lactancia.⁽⁹⁵⁾

Existen evidencias con respecto a la relación entre los factores predominantes en el ámbito laboral o de estudio y la decisión de prolongar la práctica de LM. Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública en México (2003) concluyó que uno de estos factores laborales reportados fue la ausencia de facilidades para amamantar dentro del ámbito académico (Instituto Nacional de Salud Pública).⁽⁹⁶⁾

Ciertos estudios destacaron, la presencia de exposición a factores laborales de repercusión negativa para la LM, como son la duración excesiva de la jornada de trabajo, el predominio de las actividades en su ocupación, y la carencia de facilidades para hacer más flexible su jornada, y el momento de reincorporación posparto al trabajo, sin arriesgar su estabilidad laboral.^(93,96-100)

Se reconoce que el estudio presentó ciertas limitaciones, entre ellas:

- Una de las mayores dificultades presentadas en esta investigación fue que se requirió de un instrumento de medición validado que permita ampliar un mayor análisis de datos cualitativos en combinación con datos de tipo cuantitativo, debido a que es de carácter meramente limitante analizar experiencias de lactancia de manera cuantitativa. Dado que no existen categorías únicas, sino que cada experiencia está impregnada de numerosas circunstancias especiales que influyen en el trabajo maternal.
- La ocupación docente dentro la UNC y en dicha unidad académica (EN) comprende diferentes cargos y a su vez, las jornadas estipuladas para cada uno ellos son diferentes en cuanto, a cargas horarias, flexibilidad laboral y funciones, que cuya repercusión debió diferenciarse en un análisis más minucioso considerando las características de cada uno en relación a la maternidad y la prolongación de la LM.
- Otra dificultad presentada, fue que no se pudo constatar si la cantidad de hijos por cada mujer es un condicionante del éxito en la práctica de LM.

CONCLUSIÓN

Luego de realizar el análisis de los datos, se obtuvieron resultados que aportan un mayor conocimiento sobre la situación de LM en el ámbito institucional. Se presentan a continuación los siguientes hallazgos:

- Las mujeres madres retornan a su actividad laboral/estudio en promedio cuando el niño alcanza los 4 meses de vida.
- El 54% de los niños recibió LME y en segundo lugar un 34% con LMP
- La duración de LM en promedio alcanza hasta los 11 meses luego de la reinserción laboral/estudio de la mujer.
- En cuanto a los factores asociados al destete se destacan “decisión materna” con un 22% y “*otros factores*” con un 43%. El primero comprendía situaciones como: edad del niño, tiempo suficiente del periodo de lactancia, búsqueda de un mayor descanso debido al complejo equilibrio de tareas presentadas por ambos roles (laboral-estudio/materno). En segundo lugar, respuestas variadas como: insuficiente producción de leche, separación del niño en jornada laboral/estudio, rechazo del lactante, estado de salud e la mujer, entre otros.
- En el 68,42% de los niños se produjo el destete después de los 12 meses de edad.
- El destete precoz se produjo con mayor porcentaje en estudiantes con una media de años de 25 al momento del nacimiento del niño.
- En promedio los niños continuaron siendo lactados hasta el primer año de edad. En algunos casos sobrepasando el año y 3 meses de vida.
- La prolongación de la lactancia natural se incrementa con la edad de las madres, siendo mayor en el grupo etario de más de 30 años.
- El grado de ocupación de las mujeres madres no demostró ser factores influyentes en la duración de la LM.

Si bien los resultados obtenidos a partir de este estudio no son representativos de otras poblaciones de madres trabajadoras y estudiantes, debido al tamaño de la muestra, este estudio se considera de gran importancia porque permite obtener información y conocer aún en mayor profundidad los factores que inciden en la LM dentro del entorno laboral/estudio y su duración.

Es importante resaltar como punto de partida que todas las mujeres pueden

amamantar, siempre y cuando dispongan de un adecuado acceso a la información, y a su vez, cuenten con el constante apoyo desde el ámbito laboral como social. Asimismo, se requiere del resguardo legal por parte de todas las dependencias académicas de la UNC, asumiendo un rol activo desde la apertura de iniciativas que estimulen tanto la creación como el uso de sus propias instalaciones con provisiones adecuadas para las diferentes modalidades que existen en las prácticas de lactancia. Todo esto contribuye a garantizar el derecho a la lactancia del binomio madre-hijo.

Desde la EN se debe observar que las personas pasan la tercera parte de su día en sus lugares de trabajo/estudio. Por esto, se debe considerar al mismo como un espacio prioritario para la promoción de la salud, haciendo principalmente énfasis en la esencia de la disciplina que nos compete.

Las mujeres de la EN que se encuentran en período de lactancia requieren de un entorno saludable, que promueva la continuidad de la práctica del amamantamiento. De este modo las mamás de esta Escuela particularmente, constituyen uno de los grupos que representan un gran desafío.

Por todo lo expuesto, parece necesario plantear intervenciones que sirvan para apoyar la permanencia de la lactancia, a través de programas específicos de promoción de la LM en el ámbito educacional, la integración de grupos de apoyo en el interior de los centros de trabajo y/o estudio, y la adecuación de áreas específicas para la LM que permitan mayores facilidades para el cumplimiento de la tarea maternal.

Se sugiere ampliar la línea de investigación a futuro a los fines de evaluar de forma progresiva la evolución de la situación de LM en la EN y su repercusión en entornos laborales/estudios.

Finalmente, se destaca la contribución que este estudio realiza, una caracterización de la situación de lactancia en esta institución académica luego de la reinserción de las madres siendo el primero de este tipo a nivel local.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Editorial: Universidad de Sevilla. Sevilla 2004.
2. Abeyá Gilardon E, Calvo E. Durán P. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 1ra Edición: Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires 2009.
3. González C. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia Materna. Editorial: Temas de hoy. Madrid 2006.
4. CLACYD. Lactancia Materna: Guía para madres. Editorial: Fundación Arcor. Córdoba 2010.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Editorial: Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2015. Disponible en: <http://datos.dinamia.gov.ar/producción/nutricion/material/A11c.pdf>.
6. UNICEF. Manual de Lactancia Materna. Editorial: UNICEF Honduras, adaptado en Ecuador 2012. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf.
7. OMS. Nutrición. Recomendación sobre la alimentación del lactante. Editorial: OMS/OPS Ecuador 2005 Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/infantfeedingrecommendation/es/.
8. Barrancos D. Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos. Editorial: Sudamericana. Buenos Aires 2007.
9. Celiberti L, Mesa S. Las relaciones de género en el trabajo en el trabajo productivo y reproductivo. El trabajo y el empleo en tiempos de cambios para las mujeres. Editorial: IPS América Latina. Montevideo 2009.
10. Patiño S. La alimentación familiar: una expresión del cuidado no remunerado. Revista de prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales. Editorial: FLACSO Argentina 2010. Disponible en: www.ides.org.ar.
11. Lupica C. Anuario de la maternidad situación laboral de las madres en la Argentina, los desafíos pendientes. Observatorio de la Maternidad. Editorial: Tiñares. Buenos Aires 2008.
12. Martínez M. “Análisis del proceso de implementación de la Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño en los Centros Médicos de Atención Primaria de la Obra Social del Personal de la Construcción. Editorial:

- Universidad Nacional de Rosario. Argentina 2016. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/11/Mario-Martínez-Trabajo-final.pdf>.
13. Durán P, Mangialavori G. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Editorial: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Argentina 2010. Disponible en: www.scielo.org.ar/pdf/aap/v107n5/v107n5ao5.pdf.
 14. Ministerio de Salud de la Nación. La alimentación de los Niños menores de Dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Editorial: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Buenos Aires 2010.
 15. Black, R, Morris, S. Where and why are 10 million children dying every year? Editorial: OMS. Lancet. Inglaterra 2003. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_10mill_dying.pdf.
 16. Van Der Wijden, C. Lactational amenorrhea for family planning. Editorial: Pubmed. Bellagio 2003.
 17. Arifeen, S, Antelman, G. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. Editorial: American Academy of Pediatrics. Bangladesh 2001.
 18. Hopkins Bloomberg J. Information and knowledge for optimal health. Editorial: JHSPH, Maryland 2006.
 19. Abramo, L., Valenzuela M. Inserción laboral y brechas de equidad de género en América Latina Editorial: Tiñares. Buenos Aires 2006.
 20. Rea M., Morrow A. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding among woman in the labor force. Publicado por: Researchgate. USA 2004.
 21. Kramer, M. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A system review. Editorial: World Health Organization Switzerland 2002.
 22. Lopez Alarcon, M. Fajardo A. Breastfeeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. Publicado por: Journal of Nutrition. México 1997.
 23. Oddy, W. The impact Of breastmilk on infant and child health. Editorial: Australian Association of Breastfeeding. Australia 2002.

24. Quinn V, Guyon, A, Schubert J. Improving breastfeeding practices at broad scale at the community level: Success stories from Africa and Latin America. Editorial: CHRNI. Washington 2005.
25. Bahl R, Frost, C. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy. Editorial: OMS. Geneva .2005.
26. Rutsein, S. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries. Publicado por: Researchgate. EEUU 2005.
27. Stallings, R. Child morbidity and treatment patterns. Editorial: Measure DHS. Calverton Maryland 2004.
28. Arenz, S. Rucklerl, R. Breastfeeding and childhood obesity. International Journal Of Obesity and Related Metabolic Disorders. Editorial: DHSP Munich 2004.
29. Torras E, La duración de la Lactancia Materna. Editorial ALBA Asociación de Lactancia. Barcelona 2013.
30. Multilacta Lactancia. Artículos de la serie El Destete. Editorial: Asociación Multilacta. Madrid 2012. Disponible en: <https://www.multilacta.org/2012/04/el-destete-i.html>.
31. Roy Romero M. Salgado F. El destete natural. Editorial: Medicina Naturista. España 2006.
32. Borda Lozano N. Riesgo de destete temprano en niños menores de seis meses de madres trabajadoras. Editorial: Universidad Norbert Wiener. Lima 2017.
33. Project Center for Communication Programs. Mejor lactancia, vidas sanas. Population Reports information and knowledge for optimal health. Editorial: School of Public Health. Baltimore 2006.
34. Ministerio de Salud de la Nación. Situación de la lactancia materna en Argentina Año 2015”. Editorial: Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Buenos Aires 2016.
35. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac 2017) Editorial: Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Buenos Aires 2018.
36. González C. Manual práctico de Lactancia materna. Editorial: Temas de Hoy. Madrid 2006.

37. Valdes V, Labbok M.H. Pugin E. The efficacy of the Lactational Amenorrhea Method (LAM) among working women Editorial: Department of Paediatrics, Catholic University of Chile Medical School, Santiago de Chile 2000.
38. Esping Andersen G. La política familiar y la nueva demografía. Universidad Pompeu Fabra. Editorial: Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de España. Barcelona 2004.
39. Esping Andersen G. Fundamentos sociales de las economías post-industriales. Universidad Pompeu Fabra. Editorial: Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de España. Barcelona 2000.
40. Arendell T. Conceiving and investigating Motherhood. The decade's Scholarship. Journal of Marriage and the family. Editorial: Department of Sociology. Colby College. Maine, EEUU 2000.
41. Sauthu R. Marketinización y feminización del mercado de trabajo en Buenos Aires. Perspectivas Macro y microsociales en estudios demográficos urbanos. Colegio de México. Editorial: CENEP. México 2000.
42. Sauthu R. Modelos de desarrollo, profesionalización y feminización de la mano de obra. Universidad Autónoma del Estado de México. Editorial: CENEP. México 1999.
43. Wainerman, C. La reestructuración de las fronteras de género en familia, Trabajo y género. Un mundo de nuevas relaciones. Editorial: UNICEF. México DF 2002.
44. Abramo, L. Todaro R. Costos laborales y reproducción social en América Latina. En Trabajo decente y equidad de género en América Latina. Editorial: OIT. Chile 2006.
45. García, B. De Oliveira O. Trabajo extradoméstico y relaciones de género: una nueva mirada. Editorial: CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales) Buenos Aires 2007.
46. CEPAL. El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe. X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Editorial: CEPAL. Quito 2007.
47. Noy, S. E. Guzmán, P. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. Editorial: Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto. Chile 1998.

48. Casado, M. Coronel F. Vidal, L. Lactancia materna. Editorial ICMER. Santiago de Chile 1992.
49. Sauthu R. ¿Conviene estudiar? Escolaridad, género y empleo en un barrio de clase trabajadora del Conurbano bonaerense. Latin American Studies Association. Editorial: CENEP. Guadalajara 1997.
50. Contartese D., Maceira V. Diagnóstico sobre la situación laboral de las mujeres. Trabajo, ocupación y empleo. Editorial: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Buenos Aires 2018. disponible en: http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/mujeres_mercado_de_trabajo_argentino-3trim2017.pdf.
51. Wainerman, C. Familia y trabajo. Prácticas y representaciones. Centro de Estudios de Población. Editorial: CENEP. Argentina 2002.
52. Avellar, S. Smock P. Has the price of motherhood decline over time? a cross-cohort comparison of the motherhood wage penalty. Editorial: University of Michigan. Estados Unidos 2003.
53. MTEySS. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Diagnóstico sobre la situación laboral de las mujeres. Segundo trimestre 2005. Subsecretaria de Programación Técnica y Estudios Laborales. Editorial: MTEySS. Buenos Aires 2005.
54. MTEySS. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Banco Mundial e INDEC. La informalidad laboral en el Gran Buenos Aires. Una nueva mirada. Resultados de Módulo de Informalidad de la EPH. Editorial: Editorial: MTEySS. Buenos Aires 2006.
55. Observatorio de la Maternidad. Categoría ocupacional de las madres. Elaboración propia sobre la base de datos del Observatorio de la Maternidad. Procesamiento de datos de EPH 2do semestre 2006. Editorial: OM. Buenos Aires 2006.
56. Sabulsky J. Investigación científica en salud-enfermedad. Editorial Triunfar 2001. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba 1996.
57. Hernández Avila M, Diseño de estudios epidemiológicos Salud Pública. Publicado por: Researchgate. México 2000 Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod6/articulo1pdf.

58. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del MINSAP. Editorial: MINSAP. Publicado por: revista médica 2004. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgibin/wxis/anuario/?004&tag5023=1175> Cuba 2004.
59. UNC. Tipos de Licencias y Códigos de Licencia .Decreto 366/2006 para el personal no docente, Códigos de licencia para el personal docente y/o autoridades. Publicados por UNC. Córdoba 2016. Disponible en: <https://www.unc.edu.ar/dgp-direcci%C3%B3n-de-personal/tipos-de-licencias-y-c%C3%B3digos-para-descargar> y <http://www.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/Licencias.pdf>).
60. UNC. Ordenanza 12/2010 Emisor: Honorable Consejo Superior. Publicada en boletín: Boletín edición 25/2010-08-06. Córdoba 2010. Disponible en: http://www.digesto.unc.edu.ar/consejo-superior/honorable-consejo-superior/ordenanza/12_2010_1.
61. UNC. Ordenanza 06/2007.Emisor: Honorable Consejo Superior .Publicada en boletín: Boletín edición 6/2007 N° de expediente:21-07-42265.Córdoba 2007 Disponible en: http://www.digesto.unc.edu.ar/consejo-superior/honorable-consejo-superior/ordenanza/6_2007.
62. Beaglehole R, Bonita R. Tipos de estudio en Epidemiología Básica. Editorial: Organización Panamericana de Salud, Washington 2008. Disponible en: <http://publications.paho.org>.
63. Observación Laboral para la Educación, Tovar G, Rodger N, Venegas A. Ocupación. Editorial: Graduados de Colombia OLE Colombia 2013. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
64. Cámara de Diputados de la Provincia de San Juan. Ley N° 6.401. Estatuto del Personal de Servicios Generales del Ministerio de Educación. Publicado por: Ministerio de Educación de San Juan. Argentina 2010 Disponible en: <http://www.sanjuan.edu.ar>.
65. Ministerio de Educación Nacional. República de Colombia. Función Docente. Editorial: Ministerio de Educación de la Nación. Colombia 2002 Disponible en: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-80258.html>.
66. UNC. Ordenanza N°:13. Régimen Disciplinario Alumnos de la Universidad Nacional de Córdoba. Publicado por: FCM, UNC. Córdoba. Disponible en:

- http://estudiantes.fcq.unc.edu.ar/sites/default/files/pdf/Regimen_Disciplinario.pdf.
67. OMS. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Editorial: OMS/OPS Ginebra 2002 disponible en: www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf.
68. Hernández Sampieri R. Manual Metodología de la Investigación. 5ta edición. Editorial: McGraw-Hill 2010. México 2014.
69. Programa de Integración de Tecnologías a la Docencia. Vicerrectoría de Docencia. Publicado por: Universidad de Antioquia. Tema 1 Cruce de variables 2016. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=45530>
70. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Editorial: Dirección de Educación Secundaria. Argentina 2010. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/gestioneducativa/educacionsecundaria>.
71. Pérez Porto J, Gardey, A. Autónomos: Clave del desarrollo económico. Editorial: Grupo SM MAPFRE. Publicado en 2008. Actualizado en Madrid 2012 Disponible en: (<https://definicion.de/subjetividad/>).
72. Quiroga J, Salcedo C, Vidart A. Relación del entorno laboral de las madres trabajadoras, con la duración de la lactancia materna, en la ciudad de Córdoba en el año 2014. Editorial: EN, FCM, UNC. Córdoba 2014.
73. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010) Editorial MPS. Colombia 2010. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>.
74. Ministerio de Salud Pública. Filial Ciencias Médicas de La Habana. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Editorial: MSP. Cuba 2011 disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>.
75. Talesnik GE. Diagnóstico diferencial y estudio de niños con infecciones recurrentes. Manual de pediatría. Editorial: Sociedad Médica de Santiago de Chile. Santiago de Chile 2006.

76. Ruiz FJ. Factors affecting the duration of maternal breastfeeding in a cohort of urban mothers studied longitudinally. Editorial: NCBI Mex Pediatric. México 2004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2631739>.
77. Gómez García AB, Domínguez Dieppa F, Millán Cruz YG. Recién nacido normal. En: Torre Montejo E de la, Pelayo González-Posada EJ. Pediatría La Habana Editorial: ECIMED. Cuba 2006.
78. Pérez Guirardo N, Sarmiento Brooks G, Muiño López MC. La lactancia materna, factores biosociales que inciden en un área de salud atendida por el médico de la familia. Revista Cubana Medicina General Integral. Editorial Pubmed, Cuba1989.
79. Sánchez MR, Baigorria S, Alonso Cordero ME, Hernández Armas DM. Lactancia Materna: algunos factores que promueven el destete precoz Facultad de Ciencias Médicas del Este de La Habana. Editorial: Revista Medimay Cuba 2009. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439/htm>.
80. Stigol C. Acompañamiento y orientación profesional durante el embarazo, lactancia y crianza de tus hijos. Desamamantar no es lo mismo que destetar. Hospital Rivadavia- Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández. Buenos Aires 2016. Publicado en: <http://clarastigol.blogspot.com/p/lactancia-y-puericultura.html>.
81. Catalan S, Presión Social y Estrategias para mejorarlo. CIPSIA Psicólogos. Editorial: CIPSIA. Madrid 2017. Disponible en: <https://www.cipsiapsicologos.com/blog/presion-social/>.
82. Gallud J, Megía MJ. Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana. Editorial: Generalitat Valenciana-Conselleria de Sanitat i Consum. Valencia 1991.
83. Pino V, López E, Medel I. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile Editorial: Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Católica del Maule, publicado por: Revista Chilena de Nutrición, Chile 2013. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008.

84. Rodríguez-García J, Acosta-Ramírez N. Factores Asociados a la Lactancia materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Revista de Salud Scielo. Editorial: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Grupo de Investigación en Salud y Comunidad (GISCO). Colombia 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a05.pdf>.
85. Organización Internacional del Trabajo-Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Editorial: OIT/PNUD Santiago de Chile 2009. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_180267.pdf.
86. Cooklin AR, Donath SM, Amir LH. Maternal employment and breastfeeding: results from the longitudinal study of Australian children. Acta Paediatr.2008. Editorial NCBI. Australia 2008. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18394107>.
87. Murtagh L y Moulton A. Strategies to protect vulnerable populations: working mothers, breastfeeding and the law. American Journal Public Health. Editorial: FBCI. EEUU 2011 Disponible en: http://www.flbreastfeeding.org/HTMLObj-1374/2011-02_AJPH_Murtagh_WorkingBF_Las.pdf.
88. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista de Enfermería Actual en Costa Rica. Editorial: Universidad Nacional de Costa Rica. Costa Rica 2010 Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>.
89. Pons M, Colomer R. Duración de la lactancia materna y actividad laboral. Anales Españoles de Pediatría. Editorial: AEPED. Valencia 1995. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-5-7.pdf>.
90. Acosta Torres N, Vazquez Virginia, Davila Torres R. Creencias hacia la Lactancia Materna y la actitud hacia la lactancia en público de un Grupo de Estudiantes de Salud de una Escuela Superior de la región educativa de Caguas. Universidad de Puerto Rico. Editorial: PRHSJ. Puerto Rico 1999 Disponible en: <http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/view/1232>.
91. Tsai SY. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. Breastfeed.

- Editorial: PubMed Taiwan 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23390987>.
92. Weber D, Janson A, Nolan M, Wen LM, Rissel C. Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. *Int Breastfeed J*. Editorial: PubMed Australia 2011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22129232>.
93. Cerda Muñoz L. La madre que amamanta y el entorno laboral. *Matronas* Editorial: Universitarias. Chile 2008. Disponible en: www.federacionmatronas.org/rs/192/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/82b/rclang/esES/fd/1/filename/vol9n1pag21-26.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ar.
94. Auerbach KG, Guss E. Maternal employment and breastfeeding. A study of 567 women's experiences. Publicado por: Pubmed. EEUU 1984 disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6475857>.
95. Castro Ávalos MA, Román Taylor S, P Walsh Hernández P. ¿Cómo viven las estudiantes de la UCR la lactancia materna? Vivencias de las estudiantes madres en su proceso de lactancia materna desde lo personal, familiar y social en la Sede Rodrigo Facio”. Trabajo de tesis de grado de Licenciatura en Enfermería. Editorial: UCR. Costa Rica 2018. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/04/30/como-viven-las-estudiantes-de-la-ucr-la-lactancia-materna.html>.
96. Navarro-Estrella M. Duque-López, MX, Trejo y Pérez JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Editorial: Instituto de Salud Pública de México. Cuernavaca 2003. Publicado por Revista Scielo. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html> Salud Pública de México.
97. Winikoff B, Castle M. The influence of maternal employment on infant feeding. En: Beverly Winikoff, Castle MA, Hight-Laukaran V, Ed. *Feeding infants in four societies: Causes and consequences of mothers' choices*. Westport (et): Greenwood Press, USA 1988.
98. Carlson A, Faden R, O'Campo P, Brown H, Paige D. Maternal employment during the early postpartum period: Effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics*. EEUU 1991.

99. Fein S, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding? *Am J Public Health* 1998; 88:1042-1046.
100. Bronfman M. Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil. Conferencia Internacional. Editorial: Red Scielo. México.

ANEXO

ANEXO I

Encuesta

Fecha:/...../.....

Nombre de la madre:

Edad del niño:

Datos relativos a la madre:

1) Edad en años cumplidos al momento del nacimiento de su hijo

01: _____

2) Ocupación dentro del ámbito de la Escuela de Nutrición:

01: Estudiante de la Lic. en Nutrición

02: Docente de la Escuela de Nutrición

03: Personal no Docente de la Escuela de Nutrición

Datos relativos al niño

3) Edad de su hijo al momento de su reinserción laboral/ o de estudio.

01: _____

Datos relacionados a la Lactancia Materna

4) ¿Alguna vez logró amamantar a su hijo?

01: NO (pasar a la pregunta 6)

02: SI (pasar a pregunta Nro 7)

5) ¿Por qué motivo el niño no recibió lactancia materna?

01. Cantidad de leche insuficiente

02. Calidad de leche inadecuada

03. Trabajo materno

04. Enfermedad

05. Rechazo del niño

06. El niño no se llena

07. Incorporación del niño al circuito infantil

08. Indicación médica (especificar causa) _____

09. Decisión materna (Motivo: _____)

10. Otros (Especificar: _____)

6) En relación al tipo de leche que recibió el lactante cuál de las siguientes opciones fue la que recibió su hijo:

01: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: niño recibe solamente lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ningún otro alimento/bebida.

02: PREDOMINANTE: la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna. El niño puede recibir además otros líquidos excepto otras leches a partir de los 6 meses de vida.

03: PARCIAL: niños que reciben lactancia materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche, (independientemente de su edad)

7) Desde que volvió a su actividad laboral o de estudio ¿cuánto tiempo más amamantó a su bebé?

01: no continuo

02: menos de 3 meses

03: 3 meses

04: de 4 a 6 meses

05: de 7 a 9 meses

06: más de 9 meses

07: continua

Datos relacionados al Destete

8) Edad en meses de el niño cuando dejó el pecho.

01: _____

Datos relacionados a factores asociados al destete

9) ¿Cuáles fueron los motivos por los que dejó de amamantar al niño?

01: Cuando se reincorporó a su trabajo/estudio

02: Indicaciones Médicas/Pediátricas (cuáles?: _____)

03: Enfermedad: ¿Cuál? (_____)

04: Decisión materna: (Motivo: _____)

05: Otros: ¿Cuáles? (_____)

ANEXO II

Consentimiento Informado

Hoja de información para la mujer madre

(Ciudad)..... (Mes).... / (año)....

Estimada Voluntaria:

A través del mismo, le extendemos una cordial invitación a participar como entrevistada en un estudio denominado “Lactancia Materna en mujeres madres en el ámbito de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, desde enero 2013 a noviembre 2018”, llevado a cabo por dos alumnas de la Escuela de Nutrición de la UNC, bajo la dirección de la Mgter. Grande María del Carmen y la codirección de la Dra. Román María Dolores.

El propósito de este trabajo es analizar la práctica de lactancia materna en mujeres madres al reinsertarse en sus respectivas actividades en los tres claustros de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas en los 12 meses posteriores al nacimiento de su hijo, por lo que se estudiará la edad materna, su nivel de escolaridad, ocupación, edad del niño al momento de la reinserción laboral/estudio de la madre, tipo de alimentación láctea recibida por el lactante, destete y factores asociados al mismo.

Un consentimiento informado es un permiso que se le solicita para poder realizar la investigación. Puede contener palabras que usted no entienda, así que por favor no se quede con dudas si hay algo que no comprende. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento, para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión. Si quiere hacer alguna consulta puede asistir a la Escuela de Nutrición (Blvd. de la Reforma s/n, Ciudad Universitaria).

La información recogida a través de la encuesta es totalmente confidencial, es decir, queda bajo absoluto secreto y será conocida sólo por los investigadores del proyecto y no será proporcionada a nadie más. Al finalizar el estudio solo se darán a conocer cifras referidas al total de la población, sin mencionar los datos personales de cada mujer madre y niño.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir libremente participar o no en el estudio, sin que ello signifique ningún perjuicio para usted o su familia; pero su colaboración es muy importante para conocer cómo son las prácticas de lactancia materna de las mujeres madres en el ámbito académico.

Necesitamos que otorgue su consentimiento para que tenga lugar el procedimiento y para que los datos sean utilizados para los objetivos específicos de esta investigación.

El equipo de investigación agradece su valiosa colaboración.

Atentamente,

Dra. Román María Dolores
Co- directora del Trabajo de
Investigación de la Licenciatura

Mgter. Grande María del Carmen
Directora del Trabajo de
Investigación de la Licenciatura

Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Consentimiento Informado:

La Sta./Sra _____ declara que ha recibido explicaciones tanto verbales como escritas sobre la naturaleza, propósitos y procedimientos del estudio “Lactancia Materna en mujeres madres en el ámbito de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, desde enero 2013 a noviembre 2018”, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que le hayan surgido. Expresa que ha recibido una copia de este formulario y que acepta participar del estudio.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Lugar y Fecha:

GLOSARIO

AL	Alimentación Láctea
DE	Desvío Estándar
EN	Escuela de Nutrición
EnaLac	Encuesta Nacional de Lactancia Materna
ENNyS	Encuesta Nacional de Nutrición y Salud
FCM	Facultad de Ciencias Médicas
HCS	Honorable Consejo Superior
LM	Lactancia Materna
LME	Lactancia Materna Exclusiva
LMP	Lactancia Materna Parcial
LP	Lactancia Predominante
LPM	Licencia por Maternidad
MSN	Ministerio de Salud de la Nación
MSPC	Ministerio de Salud Pública de Cuba
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UCR	Universidad de Costa Rica
UNC	Universidad Nacional de Córdoba
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia