

Factores epidemiológicos que influyen en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la mujer venezolana.

Dra. Aliocha Batista Silva.

FCM Calixto García.

aliocha.batista@infomed.sld.cu

Dra. Marlene Sosa Bernet.

FCM Calixto García.

Dra. Elaine Bárbara Hernández Díaz.

FCM Calixto García.

lazaradiaz@infomed.sld.cu

Dr. Omar Benito Tamayo Serrano. Asesor Técnico Metodológica de la Carrera de Medicina. FCM Calixto García.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de evaluar los factores epidemiológicos que influyeron en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) antes de los seis primeros meses de la vida de todos los lactantes, en varios consultorios de un Área de Salud Integral Comunitaria en Venezuela en el periodo comprendido desde Enero de 2007 a Enero de 2008. Tomándose como universo las 137 madres de los nacidos vivos, pertenecientes a dicho policlínico, la muestra coincidió con todas aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para un total de 105 madres, a quienes se les aplicó una encuesta previamente elaborada y validada por los autores, que recogió todos los datos relacionados con la abandono de la lactancia de forma exclusiva antes de los seis meses y algunos factores relacionados con la misma. Donde se obtuvo prevalencia del 10 %. El abandono de esta práctica antes de los cuatro meses fue más frecuente en los grupos de edades extremas de la vida, o sea en las menores de 20 y las mayores de 35 años; encontrándose con mayor frecuencia en madres solteras

y divorciadas. Las principales causas del abandono estuvieron dadas porque el niño no se llenaba, la reincorporación escolar y/o laboral y el desconocimiento sobre el tema. La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) fueron las patologías más encontradas en los hijos de estas madres durante sus primeros seis meses de la vida.

Palabras clave: Factores de riesgo, lactancia materna exclusiva hasta los cuatro y seis meses de edad.

Abstract

was carried out an epidemic, descriptive, observational, prospective study, with the objective of evaluating the epidemic factors that influenced in the abandonment of the Nursing Maternal Sole right (LME) before the first six months of the life of all the nurslings, in several clinics of an Area of Community Integral Health in Venezuela in the period understood from January from 2007 to January of 2008. Taking as universe the alive 137 mothers of the born ones, belonging to this polyclinic, the sample coincided with all those that completed the inclusion approaches and exclusion for a total of 105 mothers to who you/they were applied a previously elaborated survey and validated by the authors that it picked up all the data related with the abandonment of the nursing in an exclusive way before the six months and some factors related with the same one. Where prevalence of 10% was obtained. The abandonment of this practice before the four months was more frequent in the groups of extreme ages of the life, that is to say in those smaller than 20 and those bigger than 35 years; meeting with more frequency in single and divorced mothers. The main causes of the abandonment were given because the boy was not filled, the school and/or labor reincorporation and the ignorance on the topic. The Illness Sharp Diarrheic (EDA) and the Sharp Breathing Infection (ANGER) they were the most opposing pathologies in the children of these mothers during their first six months of the life.

Key words: Factors of risk, nursing maternal sole right until the four six months of age.

Introducción.

En el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado en 2006 por UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), se recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo. Las mismas son desalentadoras. Un estudio más detallado del informe de esta organización permite reconocer la ausencia de cifras declaradas por la mayoría de los países americanos, europeos, Estados Unidos y Canadá, lo que seguramente resulta en unas cifras lamentables que quizá sean menos pesimistas.¹

Aunque en la mayoría de los casos se trata de cifras recogidas de estudios locales y por tanto, no representativos del país en su totalidad, éstas pueden servir como una primera aproximación a la situación real. Definida la lactancia como un fenómeno cultural con implicaciones biológicas determinantes para la supervivencia de la especie humana, a semejanza de lo que ocurre con otros mamíferos, es preocupante cómo se ha modificado su práctica de forma negativa, influida por factores sociales, económicos y psicológicos.²

La leche humana contiene 12,4% ¿Cada cuánto tiempo debería amamantar entonces una cría humana? Se sabe que el tiempo de digestión de la leche materna es aproximadamente 20 minutos. ¿Resultaría razonable entonces pedirle a una madre que amamante a su hijo cada 3 horas? No se puede pasar por alto la satisfacción emocional que supone la succión para el bebé y su reconocida importancia para el desarrollo cerebral que determina un mejor desempeño cognoscitivo y psicoafectivo. Éste se ve alterado por el uso de biberón, puesto que no sólo interrumpe el proceso fisiológico, sino que tampoco satisface la succión no nutritiva al ser retirado una vez vacío de la boca del niño. Para compensar esta carencia se volvió práctica común el uso de chupete conocido curiosamente como "pacificador" en el idioma inglés.^{3,4}

Es un hecho generalmente aceptado que toda mujer sana es capaz de amamantar satisfactoriamente a su hijo. Sin embargo, la causa más frecuente citada por las madres en las diversas encuestas como fracaso en la lactancia es la falta de leche. Sea real o percibido, dicho fenómeno se ha transformado en una constante en las sociedades industrializadas y sectores privilegiados de los países en desarrollo. Muchos factores pueden contribuir a este hecho, tales

como un estilo de vida a velocidad de vértigo, condiciones adversas por partos con intervención excesiva, mensajes mediáticos subliminales que incitan a la inseguridad individual en favor de productos con pretendida solución para todo, pérdida de la cultura de la lactancia como patrón de alimentación, profesionales sanitarios que desconocen las bases del comportamiento de la lactancia, influencia de la industria a través de técnicas de mercadeo agresivas para introducir alimentos infantiles, y un largo etcétera que mina la capacidad de la mujer para asumir su papel de “actora principal” en el proceso de alimentación y protección de su hijo.⁵

Dos factores destacan en la cultura del biberón como barrera importante para la producción adecuada de leche: uno, el concepto de tiempo apegado a una práctica horaria supeditada al reloj, y otro, el de cantidad que ocupa un espacio. Varios estudios han demostrado el importante papel del entorno social para el éxito de la lactancia en diversos ámbitos culturales. En las actuales circunstancias, las abuelas modernas han dejado de ser un soporte válido, como tampoco lo es el resto de la familia, quienes pueden tener un efecto contrario.⁷

Resulta obvio que en la mayoría de los casos están involucrados otros factores que los orgánicos propiamente dichos. Este trabajo representa el esfuerzo consciente por desandar el camino que ha ido conduciendo a la negación misma de los principios de la supervivencia como especie. Es a los pediatras y demás profesionales de la salud a quienes le toca orientar tal actuación, apostando por un ejercicio hacia la prevención y protección de nuestros niños mediante ese recurso excepcional que es la lactancia materna.⁸

Considerando la importancia e incluso la trascendencia de una educación para el trabajo y en el trabajo, así como la incidencia que ésta ha de tener en el proceso productivo de los estados donde se desarrolla este tipo de programa; en los consultorios de Barrio Adentro donde cada escenario de salud es una escuela, que incluye todas las medidas de promoción y prevención de formación de nuevos estilos de vida adecuados en todos los sentidos, desarrollando estrategias para fomentar la salud, se lleva de la mano en primer lugar el programa de seguimiento materno infantil y dentro de este como valuarte

importante la LME hasta los seis meses de edad, causando un impacto social muy positivo en la población y queriendo corroborar científicamente esto se realizó esta investigación, en comunidades donde por primera vez, esto constituye un problema de salud, más que una tradición social.^{9,10}

La situación problemática actual es que a pesar de que la LME proporciona la máxima protección para el lactante, lamentablemente en Venezuela no se cuenta con una evaluación sobre los factores que influyen en las madres para abandonar la misma antes de los primeros seis meses de la vida, que aporte conocimiento científico bien fundamentado.¹¹ Entonces ¿Cuáles son los factores epidemiológicos que influyen en las madres venezolanas para el abandono de la LME antes de que el niño cumpla los seis meses de edad?

Diseño Metodológico.

Se realizó un estudio prospectivo de todos los lactantes que habían cumplido seis (6) meses de edad, en el período comprendido desde Enero de 2008 a Enero de 2010, siguiendo el criterio de muestras representativas en varios consultorios de un Área de Salud Integral Comunitaria en Venezuela, donde ya existen estudios relacionados con el tema. Para la recolección de los datos se confecciono una encuesta al efecto.

La muestra objeto de estudio fueron los lactantes nacidos en este periodo de tiempo y sus correspondientes madres. Ellas dieron su aprobación para incluirse en este trabajo siguiendo los parámetros éticos para las investigaciones biomédicas.

Dicho formulario fue aplicado de forma anónima a cada madre, una vez que su hijo había cumplido los seis (6) meses de edad, tiempo por el cual el niño solo debe alimentarse con leche materna.

Las pacientes encuestadas se dividieron en cinco grupos:

Grupo I: Lactantes que recibieron lactancia materna hasta el primer mes.

Grupo II: Lactantes que recibieron lactancia materna hasta el segundo mes.

Grupo III: Lactantes que recibieron lactancia materna hasta el tercero mes.

Grupo IV: Lactantes que recibieron lactancia materna hasta el cuarto mes.

Grupo V: Lactantes que recibieron lactancia materna hasta el quinto y sexto mes.

En cuanto al beneficio que le trae la lactancia materna exclusiva al niño se enunciaron diez ventajas, tomando como mínimo que cuando la madre marca siete de las ventajas expuestas ella poseía conocimientos relacionados a la lactancia natural. Una vez recolectados todos los datos se realizó un análisis de los mismos por los métodos y análisis estadísticos simples, presentando los resultados en números y porcentajes, se relacionaron las variables entre si para dar cumplimiento a los objetivos. Empleando la estadística descriptiva.

Resultados y Discusión

Se puede apreciar que en la muestra estudiada solo el 13.3 % de las madres prolongaron la lactancia hasta los seis meses, de ellas el 50% lo hizo por un mes y el 16.7% hasta el segundo mes.

Al relacionar el tiempo de lactancia, con la edad materna (cuadro No.1) se puede observar que la lactancia hasta el quinto y sexto mes (grupo V) se mantuvo en un 5% de las madres comprendidas en las edades menores de 20 años y de 20 a 30 años, esto se atribuye a esquemas de alimentación inadecuados, así como falta de motivación de la madre lo que hizo que un mayor porcentaje abandonara la práctica de la lactancia materna exclusiva en menos de dos meses de vida.¹²

Otros autores plantean que el poco conocimiento sobre los beneficios de la leche materna, hace que solo una pequeña porción de madres practiquen amamantamiento exclusivo y muchas destetan antes de los tres meses, resultados que al ser comparados con los nuestros no difieren y lo que puede relacionarse con la pobre promoción de la lactancia materna que existe.¹³

La paridad y el tiempo de lactancia materna se relacionaron en la tabla No. 2, observamos que solo el 13.3 % de las múltiples lactaron sin ofrecer otro tipo

de leche hasta el cuarto mes, mientras que las primíparas no lo hicieron de esta forma. Estos resultados coinciden con el de otros autores ^{14,15}, quienes aseguran que las madres sin experiencia son un factor importante en el destete prematuro, a ello hay que agregarle que el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, del vaciamiento de las mamas, los pezones planos e invertidos, las grietas del pezón, mastitis, abscesos y disímiles molestias que entorpecen la lactancia, es decir, una madre mal preparada y mal orientada conlleva a que la lactancia no sea exitosa ¹⁶.

Al estudiar la relación entre el estado civil y el tiempo de duración de la lactancia materna (tabla No. 3) encontramos que el 71.7% de las madres estaban con una

pareja estable y el 28.3% eran madres solteras. De las casadas lactaron por cuatro meses el 13.3 % y las solteras ninguna. De las madres solteras solo el 3.3 % prolongo la lactancia hasta el tercer mes, no así las casadas que el 46.7% lo hizo por este mismo tiempo.

Como podemos observar la estabilidad de la pareja y la presencia de la figura paterna es muy importante para el cumplimiento de la lactancia materna pues esto es una tarea de ambos, porque una madre acompañada es menos ansiosa, se siente segura y apoyada. Al igual que nosotros otros autores refuerzan que la disminución de la atención en el periodo de la lactancia es un factor favorecedor para la prolongación de la misma ^{17, 18}.

Las principales causas de destete encontradas fueron con primacía, “no se llenaba” con un 50%, seguida de “no tengo leche” con un 25% y por decisión de la madre 8.3%. En nuestro trabajo se aprecia un predominio de la lactancia mixta entre las encuestadas, desde el primer mes de nacido, con abandono progresivo de la lactancia materna y aumento de la lactancia artificial.

Existen autores que plantean que las causas de abandono fueron rechazo al pecho y no tener leche ¹⁹.

Los sustitutos de la lactancia durante el estudio en la presente investigación fueron, leche+cereal con un 50%, seguida de la leche de formula y la leche

completa ambos con un 16.6%. Esto se debe a que en este medio está muy arraigado el adicionarle cereales a la leche, los cuales están disponibles en el mercado así como la falsa creencia de que estos aportan mayores nutrientes al niño, ejerciendo mayor impacto, resultados que difieren a los nuestros se recogen en la literatura revisada ²⁰

Según los conocimientos relacionados con la salud del niño el 88.3% de las encuestadas aseguran que la misma disminuye los cuadros diarreicos, seguido de la disminución de cuadros respiratorios con un 80% y de la reducción del riesgo de obesidad y desnutrición con un 37%.

Con respecto a que el niño es más inteligente podemos decir que el 55% tiene conocimiento al respecto, pero nos llama la atención que lo referido a la prevención de la aparición de las enfermedades crónicas conoce poco o nada, al igual que el riesgo de padecer anemias.

En cuanto a que es menos alérgica, hecho demostrado científicamente una ínfima cantidad de madres, 11.6%, lo conocen. Como se puede apreciar a mayor conocimiento relacionado con la importancia de la lactancia materna, mayor es el tiempo de duración de la misma. Al igual que nosotros se refieren al tema diferentes autores donde plantean que debe prestarle mayor atención a la propaganda de la lactancia enfatizando siempre en que es una actitud positiva, se deben establecer sistemas que supervisen y faciliten los conocimientos relacionados con el tema. .

Conclusiones.

- Establecer estrategias de promoción, protección y apoyo a las madres en el primer semestre de parida.
- Exigir los cambios necesarios para conseguir comienzos más cálidos en las maternidades y los consultorios populares en el mantenimiento de la lactancia exclusiva los primeros 6 meses.
- Controlar el respeto de la legislación vigente sobre la comercialización de fórmulas artificiales.

Referencias bibliográficas:

1. Educación para la salud 8º grado [Educación](#) Básica. Editorial Romor - Lara – [Venezuela](#)
2. Pensando en su niño 4ta. Edición Editorial [América](#) S.A. Caracas – Venezuela <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/.htm>
3. Sociedad Venezolana De Puericultura y Pediatría – Caracas <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/.htm>
4. M C, Rodríguez M, Guerrero JF. Lactancia exclusiva al seno materno: Abandono e incidencias de enfermedades. Rev. Médica de IMSS 1996 ene-feb; 3 (4): 49-53.
5. Cameron M, Hofuandery. Manual on feeding infant and young children. Oxford: University Press; 1993.
6. Materiales para cooperación. Lactancia Materna Vol. I. Prince R, et al. Patrón de crecimiento del lactante sano. Rev. Med. ISSM 1998 mar – abr; 36(2): 115 – 121.
7. Picado I, Olson Ch, et al. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. Rev. Panam Salud Pública Pam. Am. Public Health 1997; 2(6): 398 – 400.
8. Bautista L. Dirección de la Lactancia Materna en la República Dominicana. Bol Oficina Sanit. Panam. 1996 may; 120(5): 414 – 424.
9. Prendez M, et al. Factores maternos asociados a la duración de la Lactancia Materna en Santo Suárez. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 1999 jul – ago; 15(4): 397 – 402.
10. Aris P. Algunas consideraciones acerca del padre de nuestra sociedad. Informe de Investigación. Centro de Estudio de la Juventud. La Habana; 1993.
11. Mezzacappa ES, Katlin ES. Breast feeding associate with reduced perceived stress and negative mood in Mother Health Psycho 2002 mar; 21(2): 187 – 193. (Book, Link out)
12. Hailer R, Islami A, Hamadani J, Amin NT, Kabir NA, Malek D, et al. Orientación para Lactancia Materna en un hospital para enfermedades diarreicas. Rev. Panam Salud Pública 1997 may 1(5): 355 – 376.

13. Cervera P, Ngo J. Pautas dietéticas para la mujer que ofrece lactancia. Relatad artículos. Libros, Link out. 2001 dic; 4(6ª): 1357 – 1362.
14. Yngue UN, Kylberg E, Sjostrom M. Lactancia Materna en Europa; la razón y predominio, desafíos y posibilidades para la promoción. Salud Pública Nutr 2001 dic; 4(617): 1353 – 55. Relatad Artículos, Libros, Link out.
15. Stupp P, Monteith R, Cuadra R, Whittle L. Encuesta sobre Salud Familiar, Nicaragua 92-93. Managua: Pro Familia; 1993.