

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud

Factors contributing to exclusive breastfeeding discontinuation in a health area

Dr. Valentín Caballero Ortiz,¹ Lic. Isabel Caballero Ortiz,^{1,2} Dr. Mijail Ruiz Gonzalez¹ Dr. Antonio Caballero Ortiz^{1,3} y Dra. Yudelkis Muchuli Caballero¹

¹ Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de cuba, Cuba.

² Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, observacional y descriptivo de 40 mujeres, atendidas en el consultorio No. 26 del Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, desde enero del 2011 hasta igual mes del 2012, a fin de identificar los factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva. Entre las variables analizadas figuraron: edad de la madre, enfermedades crónicas, paridad, nivel socioeconómico, escolaridad y presencia de complicaciones en el parto. En la casuística, las madres que primero abandonaron la lactancia materna fueron las de 15-19 años (42,5 %), nulíparas (32,5 %), con nivel socioeconómico bajo (50,0 %) y escolaridad primaria. Se demostró que las complicaciones durante el parto influyeron en el abandono de este tipo de lactancia.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, factor contribuyente, abandono, complicación, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A longitudinal, prospective, observational and descriptive study was conducted in 40 women, treated at the doctor's office No. 26 of "Josué País García" University Polyclinic in Santiago de Cuba, from January 2011 to the same month of 2012, in order to identify the factors contributing to exclusive breastfeeding discontinuation. Among the analyzed variables were mother's age, chronic diseases, parity, socioeconomic status, education and complications in childbirth. In the case material, mothers who first discontinued breastfeeding were those between 15-19 years of age (42.5%), nulliparous (32.5%), with low socioeconomic status (50.0%) and primary education. It was demonstrated that complications during the childbirth influenced the discontinuation of this type of feeding.

Key words: exclusive breastfeeding, contributing factor, discontinuation, complication, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto natural y fisiológico que comienza con el surgimiento de la especie humana; constituye el alimento natural, exclusivo, más eficaz de los recién nacidos y se emplea como complementario de otros nutrientes durante los primeros años de vida.¹⁻³

De hecho, la leche de la madre es muy nutritiva y fácil de digerir, protege al bebé de muchas enfermedades, le asegura el mejor desarrollo; además, es cómoda, ecológica y gratuita.^{2,4}

El pecho funciona a demanda, o sea, mientras más la madre se lo ofrezca a su hijo y este lo succione, más leche producirá, por esa razón es perfectamente posible alimentar a gemelos.^{3,5-7}

Resulta importante señalar que el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) asegura que más de 10 millones de niños mueren anualmente por enfermedades prevenibles. También afirma que la leche materna contiene nutrientes, anticuerpos, hormonas, antioxidantes y estimulantes del sistema inmunológico, los cuales protegen a los niños pequeños de diarreas y enfermedades respiratorias agudas.^{6,7}

A escala mundial, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, se incrementa el abandono de la lactancia materna exclusiva que es sustituida por la artificial o la mixta. Asimismo, los hijos de las madres que trabajan son cuidados en guarderías y alimentados con leches artificiales, cereales, entre otros.⁸

Debido a la creciente disminución de la lactancia materna exclusiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, promueven compromisos internacionales y establecen actividades como el alojamiento conjunto de la madre y el neonato. Además, en 1989 se llevaron a cabo programas hospitalarios para la atención al parto, entre ellos el Hospital Amigo del Niño y de la Madre (PHANM), en el cual se alentaba el inicio temprano y exclusivo de la lactancia materna, se asistía a la mamá en el procedimiento del amamantamiento y se proscribía la utilización de biberones y sucedáneos de la leche materna. De igual manera, en Bielorrusia se ha demostrado recientemente que el programa incrementa la duración de la lactancia materna y la UNICEF promueve que se lleven a cabo evaluaciones del impacto y funcionalidad del citado programa en todos los centros hospitalarios donde se haya implantado; todo lo anterior se basa en que las discrepancias locales en los recursos materiales y humanos pueden conducir a diferencias en la efectividad.^{9,10}

La 54 asamblea de la OMS, celebrada en Ginebra del 14 al 22 de mayo del 2001, emitió una resolución donde se recomendaba que los niños fueran amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.² Durante los años 60, en Europa y América del Norte se produjo una disminución marcada de la lactancia materna; sin embargo, a partir de los 70, comienza un rescate de la alimentación natural. Una expresión de tal recuperación se produce en Finlandia y Suecia donde 90 % de las madres emplean este tipo de lactancia durante 5 meses como promedio; situación similar muestran países muy pobres como Bolivia y Haití, en los cuales 92 % de las madres amamantan a sus hijos hasta después del cuarto mes de vida.^{8,9} En contraste con los ejemplos anteriores, resulta significativo que en un grupo de naciones con mejores condiciones económicas, tales como: Venezuela, Uruguay, Ecuador y Argentina, se aprecia una preocupante disminución de la prevalencia de la

lactancia materna. La mencionada organización aboga entre los gobiernos, por la aplicación de políticas que protejan, fomenten y apoyen el amamantamiento.^{11,12}

En Cuba se ha trabajado arduamente para la promoción de la leche materna; al respecto, el Centro Nacional de Educación para la Salud y el Centro Nacional de Educación Sexual han ocupado una posición notable mediante la divulgación, por los diferentes medios de comunicación disponibles, de un conjunto de conocimientos y guías prácticas para mantener un tiempo exitoso de lactancia materna. Una muestra fehaciente ha sido la labor de los hospitales declarados amigos del niño, de la niña y de la madre que, a través de la capacitación en la base, han cumplido con los 10 pasos establecidos para obtener esta condición.¹³

Cabe decir que el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP) pretende lograr las condiciones óptimas de nutrición para el lactante y la mayor protección contra las infecciones durante el primer año de vida, mediante el incremento de la lactancia materna, al menos, durante los 6 primeros meses y que además, esta beneficie a todos los recién nacidos, con la única excepción de aquellas circunstancias en las que esté contraindicada. A tales efectos se establecieron responsabilidades a distintos niveles docentes y administrativos que garantizaron el cumplimiento del proyecto diseñado para adquirir y mantener la condición de Hospital Amigo del Niño, de la Niña y de la Madre, lo cual se contempló en sus objetivos, propósitos y directrices.

Por ser Cuba uno de los países donde existe una disminución en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y por la gran importancia desde el punto de vista nutricional, inmunológico y económico del amamantamiento, al menos durante los primeros seis meses de vida, se consideró necesario investigar en la población de este país, los principales factores que influyeron en el abandono de este tipo de lactancia, puesto que debido a ello se aprecia un incremento en la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas altas en los infantes menores de 6 meses.⁸

MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, observacional y descriptivo de 40 mujeres, atendidas en el consultorio No. 26 del Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, desde enero del 2011 hasta igual mes del 2012, a fin de identificar los factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Entre las variables analizadas figuraron: edad de la madre, enfermedades crónicas, paridad, nivel socioeconómico, escolaridad y presencia de complicaciones en el parto.

Se aplicó un cuestionario que incluía la identificación de las ventajas y administración de la lactancia materna. Se le asignó 1 punto a cada tema para que la evaluación final fuera de 4 puntos. La tabla de escala para la puntuación se realizó de la manera que sigue:

- Si 4 respuestas correctas obtienen 4 puntos, evaluación de bien
- Si 3 respuestas correctas obtienen 3 puntos, evaluación de regular
- Si 2 respuestas correctas obtienen 2 puntos, evaluación de mal
- Si 1 respuesta correcta se obtiene 1 punto, evaluación de mal

Entre los temas analizados figuraron:

- Menos infecciones en el niño
- El desarrollo del vínculo entre la madre y el hijo

- Lo innecesario de complementar la lactancia con infusiones y/o yerbas
- Lactancia materna a libre demanda

Los datos fueron procesados y analizados mediante la estadística descriptiva, agrupados en distribución de frecuencia simple.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1), las madres que primero abandonaron la lactancia materna fueron las de 15-19 años (42,5 %), nulíparas (32,5 %), lo cual se correspondió con las más jóvenes de la muestra, seguidas de las de 20-24 años (37,5); mientras que las multíparas tuvieron menor tendencia al abandono temprano del amamantamiento.

Tabla 1. Madres que abandonaron la lactancia materna según edad y paridad

Grupos de edad (en años)	Nulípara		Multípara		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	13	32,5	4	10,0	17	42,5
20-24	4	10,0	11	27,5	15	37,5
25-29	1	2,5	3	7,5	4	10,0
30-34	1	2,5	1	2,5	2	5,0
35 y más			2	5,0	2	5,0
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0

La tabla 2 muestra un predominio de las mamás con bajo nivel socioeconómico (50,0 %), seguidas de las de nivel medio (37,5 %) que en ambos casos se incorporaron a la vida laboral fuera de sus hogares.

Tabla 2. Madres que abandonaron la lactancia materna según nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Madres que abandonaron la lactancia materna	
	No.	%
Alto	5	12,5
Medio	15	37,5
Bajo	20	50,0
Total	40	100,0

Según el conocimiento que poseían las madres sobre la lactancia materna (tabla 3), prevaleció el regular (42,5 %) que se correspondió con el nivel de escolaridad de bachiller (42,5 %), donde además, el nivel de conocimientos valorado como bueno (12,5 %) fue discretamente superior al malo (10,0 %); por el contrario, en la escolaridad primaria, el nivel de conocimientos malo superó al bueno (15,0 y 7,5 %, respectivamente).

Tabla 3. Madres que abandonaron la lactancia materna según niveles de escolaridad y conocimiento

Nivel de escolaridad	Conocimiento de la lactancia materna							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria sin terminar (PST)								
Primaria	3	7,5	6	15,0	6	15,0	15	37,5
Bachiller sin terminar (BST)	2	5,0	3	7,5	1	2,5	6	15,0
Bachiller	5	12,5	8	20,0	4	10,0	17	42,5
Universitario sin terminar (UST)	2	5,0					2	5,0
Universitario								
Total	12	30	17	42,5	11	27	40	100,0

En esta serie (tabla 4) hubo un mayor porcentaje de madres que presentaron complicaciones relacionadas con el parto (23 para 57,5 %) con respecto a las que no se complicaron (17 para 42,5 %). De estas complicaciones resultaron ser más frecuentes las cesáreas y grietas del pezón (con 25,0 % cada una), seguidas de la eclampsia (5,0 %).

Tabla 4. Madres que abandonaron la lactancia materna según complicaciones en el parto

Complicaciones en el parto	Madres que abandonaron la lactancia materna	
	No.	%
No	17	42,5
Si	23	57,5
Cesáreas	10	25,0
Grietas del pezón	10	25,0
Eclampsia	2	5,0
Otras	1	2,5

Al analizar las madres que abandonaron la lactancia materna según las enfermedades crónicas (tabla 5), se observó que de ellas 30 eran aparentemente sanas (75,0 %) y solo 10 (25,0 %) padecían de alguna enfermedad crónica. Entre estas afecciones primó la hipertensión arterial (6 mujeres para 10,0 %), seguida de la diabetes mellitus (2 para 20,0 %) y solo 1 caso presentó asma bronquial y cardiopatías (10,0 %).

Tabla 5. Madres que abandonaron la lactancia materna según enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas que padecían las madres	Madres que abandonaron la lactancia materna	
	No.	%
No	30	75,0
Si	10	25,0
Hipertensión Arterial	6	60,0
Asma bronquial	1	10,0
Cardiopatías	1	10,0
Diabetes mellitus	2	20,0
Epilepsia		

DISCUSIÓN

En este estudio, el abandono de la lactancia materna se debió a que las madres con bajo nivel socioeconómico se incorporaron al trabajo, aspecto que influyó negativamente; este resultado coincide con la bibliografía médica consultada donde se plantea que "el trabajo materno fuera del hogar se asocia con la lactancia materna artificial". De esta forma el amamantamiento se dificulta por la separación de su hijo durante períodos largos.^{2,13}

Tal como se ha visto, el desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna exclusiva influye directamente en la incorporación de la lactancia mixta o artificial.⁶

El nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su uso por parte de ellas. Se plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, puesto que esta última es duradera en las que tienen nivel universitario, lo cual está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

Por otra parte, el nacimiento por cesárea es un factor que retrasa el inicio y acorta la duración de la lactancia materna, esta demora probablemente se debe a una disminución de los niveles de oxitocina y prolactina, además de que el contacto temprano y prolongado madre-hijo así como la succión por parte del lactante resultan más difíciles o no existen.⁸

Según se ha visto en esta investigación, las madres que abandonaron la lactancia materna fueron las más jóvenes, nulíparas, con bajo nivel socioeconómico y escolaridad primaria. Asimismo, las complicaciones durante el parto influyeron en el abandono de este tipo de lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brückner H. Lactar es amar. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003: 1-6.
2. Dueñas Gómez E, Mesa Riquelme LA, Domínguez Diepa F, Moreno Vásquez O. Pediatría. La Habana: Edición Pueblo y Educación; 2005: 19-23.
3. UNICEF. El estado mundial de la infancia. Washington, DC: OPS/UNICEF, 2000.
4. Báez González Y. Destacan importancia de la lactancia materna especialistas de Batabanó. [citado 12 Feb 2011]. Disponible en: http://www.radioguines.icrt.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=6455:destacan-importancia-de-la-lactancia-materna-especialistas-de-batabano&catid=35:local&Itemid=55
5. Martín-Sosa S, Martín MJ, García-Pardo LA, Hueso P. Sialyloligosaccharides in human and bovine milk and in infant formulas: variations with the progression of lactation. J Dairy Sci. 2003; 86(1): 52-9.
6. Laiho K, Lampi AM, Hamalainen M, Moilanen E, Piironen V, Arvola T, et al. Breast milk fatty acids, eicosanoids, and cytokines in mothers with and without allergic disease. Pediatr Res. 2003; 53(4): 642-7.

7. Aguayo Maldonado J, Arena Ansótegui J, Díaz Gómez NM, Gómez Papí A, Martínez Rubio A, Molina Morales V, et al. Lactancia materna: guía para profesionales (Monografías de la AEP N° 5). Madrid: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004 [citado 10 Mar 2012]. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_la_lactancia_materna_AEP.pdf
8. Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2001; vol 1. p. 112-23.
9. Declaración de Innocenti del 2005. Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. [citado 12 Feb 2011]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/nu/innocenti_spa_05.pdf
10. Calzado Mustelier M, Rodríguez Riverto L, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cubana Enfermer. 2000;16(2):122-7.
11. Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2001 [citado 2 Mar 2011];17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007
12. Segura Rosero AM, Maestre C, Cure Cure C, Latorre Padaui H. Influencia de la lactancia materna exclusiva o alimentación temprana con fórmula sobre las enfermedades durante la niñez. [citado 12 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/alergia/alergia11202-lactanciamaterna.htm>
13. Castillo Belén JR, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. MEDISAN. 2009[citado 12 Feb 2011];13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san13109.htm

Recibido: 22 de octubre de 2012.

Aprobado: 14 de noviembre de 2012.

Valentín Caballero Ortiz. Policlínico Universitario "Josué País García", Micro 3, Centro Urbano "Abel Santamaría Cuadrado", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: valentin.caballero@medired.scu.sld.cu