

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"PARAGUAY"
GUANTANAMO

INFLUENCIA DE FACTORES DE RIESGO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Dr. Andrés Manuel Hernández Peña¹, Dr. Roilan García Noble², Dr. Manuel Gil Silveira³, Dr. Diorgeris García Reyes³, Dr. Rudisleydis Acosta Navarro.⁴

RESUMEN

Se realiza un estudio tipo caso-control sobre factores de riesgo en lactancia materna en el Policlínico Paraguay en el período enero-diciembre de 2008, para determinar la influencia de algunos factores de riesgo en el mantenimiento de la lactancia materna. El universo es de 120 madres, de ellas, 60 que abandona precozmente la lactancia por un tiempo inferior a 6 meses y la misma cantidad de estas que ofrecen lactancia materna durante 6 meses. Las variables de estudio son: edad, escolaridad, estado nutricional materno, tiempo de iniciada la lactancia después del parto y causas de abandono de la misma; la recogida del dato primario se realiza a través de encuestas, y posteriormente se resumen los resultados en tablas estadísticas.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA; FACTORES DE RIESGO.

INTRODUCCION

La pérdida paulatina del hábito de lactancia natural, constituye un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.¹ La aparición de productos dietéticos preparados por las industrias capaces de sustituir sin riesgos aparentes e inmediatos la leche de mujer coincidió con un progresivo abandono de la lactancia materna en países desarrollados.²

¹ *Especialista de II Grado en Pediatría. Asistente.*

² *Especialista de I Grado en Medicina Interna.*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

⁴ *Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.*

El descenso mundial de la alimentación con leche de mujer no nos puede hacer olvidar sus excelencias para la nutrición infantil en relación con la artificial, como demuestran los escasos inconvenientes, contraindicaciones y riesgos de su uso, como el paso de la secreción láctea materna de fármacos, drogas, agentes infecciosos como el VIH o sustancias tóxicas ambientales.³

La lactancia materna sigue teniendo ventajas demostradas científicamente en el orden práctico, biológico, epidemiológico y psicológico.⁴ A través del modelo de atención médica primaria en la comunidad que valora justamente a cada uno de sus miembros como una unidad biopsicosocial, podemos resaltar los innegables valores nutritivos, digestivos, metabólicos, inmunológicos y psicológicos de la lactancia natural, por solo mencionar algunos.⁵

La leche materna constituye el mejor alimento y la más perfecta protección contra las infecciones del recién nacido y el lactante.⁶ En la actualidad esto puede parecer algo tan raro como querer comprar a diario agua potable, cuando se dispone de una buena fuente en casa que se desborda y hay que cerrar. América Latina y el Caribe se encuentran, en general, en una fase en que la mayoría de las mujeres aún inician la lactancia materna.⁸

En el año 1992, la Organización Mundial de Salud (OMS) encomendó a todos los gobiernos crear comisiones nacionales para desarrollar un trabajo de promoción de lactancia materna de acuerdo con las necesidades del país.⁹ Otros estudios siguieron por un año a 153 lactantes, de ellas, 80, con un bajo nivel económico y, 73, con buen nivel económico, hubo mayor prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta 6 meses y más en aquellos con bajo nivel socioeconómico ya que las madres se rigen por sus creencias, principios y falta de dinero para adquirir otro tipo de leche; no así en aquellas con buen estado socioeconómico donde no lactaron de forma exclusiva a sus hijos por tener mejor acceso a otras leches y alimentos.¹⁰ En Cuba para 1990, un estudio reflejó que solo el 15 % de los niños recibía lactancia materna exclusiva y el 36.7 % mixta.

En nuestra provincia, en el servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" donde se estudió un grupo de madres en el período comprendido desde el 1ro. de junio de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2006 con seguimiento hasta los 6 meses de edad, se encontraron dentro de los grupos de riesgo para el abandono de la lactancia antes de los 6 meses, madres adolescentes y otras de elevado nivel cultural.¹¹

METODO

Se realiza un estudio del tipo caso-control en 8 consultorios del médico de la familia pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) del Policlínico Universitario "Paraguay" con la finalidad de determinar la influencia de algunos factores de riesgo en el mantenimiento de la lactancia materna en el período enero-diciembre de 2008.

El universo de trabajo está constituido por 120 madres, de ellas: 60, que abandonaron precozmente la lactancia por un tiempo inferior a 6 meses y, 60, que ofrecieron lactancia materna durante 6 meses.

A las madres de estos niños de ambos grupos se les aplica encuesta individual relacionada con algunas características maternas. Se recogen los datos del tarjetón de embarazadas y otros de historias clínicas de los lactantes.

Las variables tomadas en consideración para la realización del estudio son: edad, escolaridad, estado nutricional, tiempo de iniciada la lactancia materna después del parto y causas de abandono de la misma.

RESULTADOS Y DISCUSION

En este estudio el comportamiento de los grupos de edades de las madres y el tiempo de duración de la lactancia materna es similar en ambos grupos, predominando el grupo de menos de 20 años de edad, con 17 madres (62.5 %) en el grupo estudio (donde el destete fue precoz en madres que lactaron menos de 6 meses) y 11 madres (39.3 %) en el grupo control (Tabla 1).

Estos resultados tienen significación estadística y al medir el grado de asociación mediante el riesgo relativo (RR) resulta de 2, lo cual indica mayor probabilidad en dos veces para este grupo de edad (menos de 20 años) al ofrecer menor tiempo de lactancia materna a sus hijos. La OMS reconoce que los cambios observados en los patrones de lactancia materna son parte del desarrollo y difusión cultural de las diversas sociedades.¹²

La actitud anteriormente expuesta tiende a difundirse gradualmente entre las mujeres de otras categorías sociales, comprometiendo por último a las mujeres más pobres y las residentes en áreas rurales. Continuando el proceso de desarrollo, son las mujeres más educadas las que pasan a valorizar las

ventajas de la lactancia materna, adoptando nuevamente esta práctica que se difunde cada vez más en otros estratos sociales. América Latina y el Caribe se encuentran, en general, en una fase en que la mayoría de las mujeres aún inician la lactancia materna. Su duración en muchos lugares es corta, menos de 6 meses, principalmente en la población que tiene un mayor nivel cultural.¹³

Mecan en 2005 planteó que el nivel cultural no guarda relación con el seguimiento o abandono de la lactancia materna, y que se ha demostrado que mientras mayor nivel cultural más riesgos se tiene de abandonar la lactancia materna pese al conocimiento previo de su importancia en el desarrollo y crecimiento de los niños.¹⁴

Las madres con mayor nivel de escolaridad (preuniversitario y universitario), evidenciaron mayores valores porcentuales en el grupo estudio, donde la lactancia materna ofrecida fue por un tiempo menor de 6 meses, es decir, más de la mitad de las madres (25) con nivel preuniversitario abandonan la lactancia precozmente (54.3 %), lo mismo en las universitarias (9, 52.9 %); no así las madres con un nivel inferior: las de primaria terminada (6, 66.7 %) lactaron mayor tiempo a sus hijos (grupo control) al igual que las madres con nivel de secundaria básica (25, 52.1 %), las que ofrecieron mayor tiempo la lactancia de sus hijos; lo que nos demuestra que no es el nivel cultural en este estudio un nivel favorecedor para el mantenimiento de lactancia natural (Tabla 2).

Estos resultados al aplicar la prueba de Chi-cuadrado no fueron estadísticamente significativos, pero si existió relación causal entre los niveles altos de escolaridad en relación al destete precoz con RR mayor de 2 en las universitarias. Esto nos indica que no es el nivel cultural de las madres, al menos aisladamente, lo que determina una lactancia materna exitosa y que pueden ser otras aisladas o asociadas las determinantes. No obstante, estos resultados sólo son válidos para la población estudiada y se considera importante que nuestra labor educativa se brinde a todas las madres, independientemente de su nivel educacional.

No existen estudios internacionales donde se recoja el estado conyugal de las madres que interrumpen la lactancia materna antes de los 6 meses de edad; pero en un estudio realizado por Muñoz y colaboradores se determinó que las madres que no tienen pareja estable, que influya de forma positiva sobre el bienestar materno, abandonan la lactancia materna antes de los 6 meses de edad.¹⁵

En nuestro país al determinar la relación entre estado conyugal y mantenimiento de la lactancia materna se observó que en las madres casadas o en unión estable el porcentaje de abandono es menor en relación con las madres solteras.¹⁶ En la Tabla 3 se aprecia que algo más de la mitad (53.6 %) de las madres normopeso lactaron durante tiempo mayor a sus hijos, mientras que el 64.2 % de las bajo peso, lactaron a sus hijos por un tiempo menor de 6 meses. Aunque estos resultados no tuvieron significación estadística, hubo una relación causal con RR igual a 2 en el grupo bajo peso del grupo estudio lo cual indica mayor probabilidad de que estas lacten por un tiempo menor. En nuestro país se encontraron similares resultados en estudios realizados.¹⁷

Esta práctica facilita y estimula la alimentación frecuente a libre demanda, facilita el contacto piel a piel que fortalece el vínculo afectivo, la primera tetada que debe iniciar durante la media hora después del parto favorece la instalación de la lactancia materna y su mantenimiento, así como la expulsión de la placenta e involución del útero.¹⁸

De este estudio se analizó el inicio de la lactancia materna y su relación con el tiempo de duración de la misma, donde se observa que 53.0 % de las madres que inició la lactancia antes de la primera hora del nacimiento del niño mantuvo lactancia materna durante mayor tiempo y el 66.7 % de las madres que lo inició después de esta primera hora destetó en mayor número de manera precoz a sus hijos (Tabla 4).

Estos resultados tuvieron RR igual a 2, lo cual indica que madres que inicien tardíamente la lactancia presentan mayor probabilidad de fracaso y destete precoz. En Cuba se realizaron estudios donde arrojaron datos similares a lo anterior expuesto.¹⁹ Hay pruebas de la importancia de la orientación sobre la lactancia durante el control prenatal. Además de las ventajas de la lactancia materna, las madres deben ser informadas de la introducción precoz de leches artificiales.²⁰

Es frecuente la expresión por muchas madres de "no tengo leche", "el niño no se llena", "el pecho le hace daño", "tengo las mamas enfermas", "el niño rechaza el pecho"; que constituyen de forma aislada o en conjunto un factor de riesgo en el abandono temprano de la lactancia si no son abordados correctamente. De acuerdo a lo anterior expuesto existen incidencias maternas que pueden influir de forma negativa para una lactancia adecuada como las posibles alteraciones de la mama, las malformaciones mayores son excepcionales, inversión del pezón es bastante rara, la pseudoinversión es

frecuente y causa el fracaso de múltiples lactancias; se puede tratar mediante el masaje del pezón durante el embarazo o el lactante saca el pezón en el transcurso de las tetadas.

Como se muestra en la Tabla 5 predominó el criterio para abandono de la lactancia materna, el no tener leche en el pecho (hipogalactia referida), con 20 madres (31.0 %), seguido de "no se llena" con 18 (30.0 %), rechazo del niño y otras causas, con resultados similares en ambos grupos siendo las primeras tres causas igualmente referidas, tanto por las que lactaron por un tiempo inferior a 6 meses como las que lo hicieron por un tiempo igual o mayor de 6 meses.

Estudios internacionales realizados recogen resultados similares con predominio de las causas injustificadas que las que realmente imposibilita a la madre a darle el pecho a su hijo hasta los 6 meses de edad y más.²¹ Contrariamente a la creencia popular, la lactancia materna no es un acto puramente instintivo.

Es un arte femenino transmitido de generación en generación. Madre y niño necesitan aprender juntos, acostumbrarse uno al otro. Cada par madre-niño es único; por eso todas las madres que lactan deben ser orientadas a una buena técnica de lactancia materna, es indispensable para su éxito una vez que previene el trauma de los pezones y garantiza una succión efectiva de la leche por el niño.²²

La lactancia y la leche materna han sido objetos de una excelente revisión en una publicación de la OMS/Organización Para la Salud (OPS), donde plantea que la leche materna es el alimento ideal para los niños más pequeños donde quiera que viva, para los más desprotegidos que viven en condiciones inadecuadas de saneamiento ambiental. La lactancia materna es la intervención más eficaz y menos costosa para evitar enfermedades y desnutrición.²³ Por eso todos los esfuerzos que puedan hacerse para promover la práctica de la lactancia materna siempre serán pocas.

El reconocimiento del valor nutricional, antiinfeccioso y psicológico de la lactancia comenzó a reconocerse en nuestro continente a partir de los inicios de 1970, iniciándose campañas de promoción con el apoyo de agencias internacionales, sociedades pediátricas nacionales y ministerios competentes.²⁴

CONCLUSIONES

- Hubo predominio de las adolescentes con preuniversitario terminado.
- El estado nutricional materno fue el bajo peso.
- El tiempo de iniciada la lactancia fue antes de la primera hora y la expresión "no tengo leche" fue la causa de abandono.

RECOMENDACIONES

Elaborar programas de intervención educativa profundizando en aquellos elementos que han constituido riesgo para el mantenimiento de la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cruz M, Crespo M, Brines J, Jiménez R. Compendio de Pediatría. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 215-218.
2. Programa ampliado de Libros de Texto. PALTEX. Nutrición y Alimentación del niño en los primeros meses de vida. 2005.p. 131-154.
3. Cuellar MC, Figueroa Hernández B. La lactancia materna, algunos lectores que promueven el destete precoz. Rev Cubana Med Gener Integr. 2006; 15(9):7-18.
4. Abreast feeding: the less available option they of tropical pediatric and environmental child heath. Lades. 2004; 18:138-346.
5. Valmaña Montalvez. Lactancia materna. Santiago de Cuba : Editorial Oriente; 2004.p. 8, 15.
6. Ester AB. Judicial involvement and other problems of infant born to adolescent mothers. Pediatric. 2005; 26(1): 104-109.
7. Lactancia Materna exitosa. Nutrición materna durante la lactancia.vI. Washington: Spadem-UNICEF, OPS. 2006.p. 107.
8. Rodríguez García R. Acción educativa sobre lactancia materna. Bol Of Saint Panamerican. 2007; 41(2) : 12-15.
9. Govilla González B. Repercusión del destete precoz en párvulos del CI. Revista Médica Electr. 2004; 26(1).
10. Feri EI. The early breast feeding of newborn infants. 2005; 21(2):28-30.

11. María JR. Nuevos conceptos de lactantes su programación y educación de profesionales de la salud. 2005.
12. Leche Materna. Información General [artículo en Internet]. 2006 [citado: 22 oct 2009]. Disponible en: <http://www.pcs.adam.com/ency/article/00245 sid.htm>. 2006.
13. Cobas Selva M. Lactar es amar. Avances Médicos. 2006; 3(5):26-27.
14. Mekan MF. Práctica de alimentación materno infantil en zonas rurales de Bolivia. Bol of Sanit Panam. 2005; 114(1): 23-32.
15. Muñoz de Rodríguez L. Fenómenos sociales en madres primíparas y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. 2004.
16. Aguayo UM. Valor monetario de la leche materna en Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2004; 10(4):249-256.
17. Obies Carballo G, Santana Pérez F, Padrón Durán RS. Caracterización de la lactancia materna en área urbana. 2004.
18. Vega López M. Material factors relating to breast feeding duration in areas around Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 24(3). 258- 269.
19. Westphal MF. Capacitación de profesionales de salud en lactancia natural y reformas institucionales subsiguientes. 2004.
20. Pérez Escamilla R. Patrones de la lactancia natural en América y el Caribe. Bol Of Panam. 2007; 115(3):185-194.
21. Drscope.com [página web en Internet]. Lactancia Materna. Causas de abandono. 2007 [citado: 22 oct 2009]. Disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pal/2/lacmat.htm> 2007.
22. Lactancia Materna. Recomendaciones. 2007 [citado: 22 oct 2009]. Disponible en: <http://www.pcs.adam.com/ency/article/00245rec.htm>. 2007.
23. Drscope.com [página web en Internet]. Susedaneas de la leche materna y otras fórmulas. 2004 [citado: 22 oct 2009]. Disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria /pa/2/lechemat.htm>. 2004.
24. Bautista LE. Duración de la lactancia materna. Bol Of Sanit Panam. 2005; 120(5):414 -424.

TABLA 1. GRUPOS DE EDADES Y TIEMPO DE LACTANCIA.

GRUPO DE EDADES	TOTAL DE CASOS		GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL		RR
	No.	%	No.	%	No.	%	
20 años y menos	28	23.3	17	62.5	11	39.3	2
21 - 35	85	70.9	40	47.0	45	53.0	0.8
35 y más	7	58.0	3	42.8	4	57.2	0.8

TABLA 2. ESCOLARIDAD Y DURACION DE LACTANCIA MATERNA.

ESCOLARIDAD	TOTAL DE CASOS		GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL		RR
	No.	%	No.	%	No.	%	
Primaria terminada	9	7.6	3	33.3	6	66.7	0.7
Secundaria terminada	48	40.0	23	47.9	25	52.1	1.3
Preuniv. terminado	46	38.3	25	54.3	21	45.7	1.2
Universidad terminada	17	14.1	9	52.9	8	47.1	2

TABLA 3. ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y DURACION DE LACTANCIA MATERNA.

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL DE CASOS		GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL		RR
	No.	%	No.	%	No.	%	
Bajo peso	28	100	18	64.2	10	35.8	2
Peso normal	84	100	39	46.4	45	53.6	0.2
Sobrepeso	8	100	3	37.5	5	62.5	0.5
Obesa	-	-	-	-	-	-	-

TABLA 4. INICIO DE LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN A TIEMPO DE DURACION.

INICIO DE LA LACTANCIA	TOTAL DE CASOS		GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL		RR
	No.	%	No.	%	No.	%	
Antes de la 1ra. hora	102	85.0	48	47.0	54	53.0	1 h
Después de la 1ra. hora	18	15.0	12	66.7	6	33.3	2 h

TABLA 5. COMPORTAMIENTO DE LAS CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA.

CAUSAS DE ABANDONO	GRUPO ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No.	%	No.	%
No tengo leche	20	31.0	-	-
No se llena el bebé	18	30.	-	-
Rechazo del niño	5	80.3	-	-
Enfermedad materna	1	10.6	-	-
Le hace daño	2	3.3	-	-
Otras causas	14	23.3	-	-