

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO

**CARACTERIZACION DE LACTANCIA
MATERNA.
FACTORES PSICOSOCIALES**

Dr. Denis Sueiro Baglans¹, Dra. Elaine Turruellas Pedrayes², Dr. Roberto Matos Favier³, Dr. Leonel Durand Cajigal.⁴

RESUMEN

Se realiza un estudio en 101 madres atendidas en consultorios "Misión Barrio Adentro" de la parroquia Higuerote, Venezuela, en el período enero-diciembre de 2008, con la finalidad de profundizar en algunos factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Se aplica cuestionario. Se estudian variables, tales como: Se determina que es frecuente la práctica de la lactancia materna no efectiva, la que aparece en mayor porcentaje en madres menores de 29 años, nivel universitario y embarazos no deseados. Las madres estudiantes así como las que el esposo y la familia participan activamente en la lactancia lactaron por un mayor período de tiempo.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA/psicología; LACTANCIA/ética.

INTRODUCCION

La República Bolivariana de Venezuela es un país que mostraba una elevada tasa de mortalidad infantil, por lo que se hizo necesario implementar el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) como uno de los programas de la misión "Barrio Adentro" y, dentro del mismo, la lactancia materna, con el objetivo de promover, proteger y apoyar esta práctica como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño.

¹ *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor.*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

³ *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor.*

⁴ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

El riesgo de enfermar en los primeros meses de vida cuando el niño se alimenta artificialmente es de tres o cinco veces mayor que los alimentados correctamente con leche materna.¹ El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en la muerte de por lo menos un millón de niños al año en el mundo. Muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento.²

La alimentación natural es la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es lo único que le asegura al niño una alimentación adecuada.³

El Dr. Celestino Álvarez Lajonchere, máxima autoridad en cuanto a lactancia materna (LM), opina que la leche de la madre es el mejor alimento y medicamento para el recién nacido, desde el calostro hasta la leche madura de los días posteriores.⁴

Un análisis de la situación en la región de América Latina y el Caribe demuestra que los servicios de salud desempeñan un papel muy importante en cuanto a crear un ambiente favorable para la lactancia.⁵ En algunos países de América Latina como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú se registran cifras superiores de práctica de lactancia materna, pues aquí la mitad de los niños aún eran amamantados al segundo año de vida, hecho que es reflejado en estudios realizados por la Organización para la Salud (OPS) donde la media de los niños que dejaron de amamantar fue de 22.6 meses. En Argentina el compromiso nacional, postula que el 60 % de los niños reciba lactancia materna hasta los cuatro meses de edad.⁶

Según lo planteado por Sepúlveda y colaboradores el abandono de la lactancia materna por grupos de edades ocurre con mayor frecuencia en los grupos extremos.⁷

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre prevalencia y duración de la lactancia materna determinan que en América existen regiones de muy baja prevalencia como sucede en Chile con sólo el 43 %.⁸

La gran diversidad de tipos de leche y sus derivados industriales así como su amplia comercialización en las sociedades de consumo, conspiran contra la LA

conjuntamente con factores socioculturales, lo cual propicia una campaña a nivel mundial por la recuperación de la misma.

Es por todo lo anterior que los científicos consideran la lactancia materna como un deber de las madres y elemento fundamental del derecho de los niños a una alimentación adecuada, a la salud y a los cuidados. El fenómeno de la LM se convierte en una tarea internacional y de toda la sociedad.

En esta área de salud llama la atención el abandono precoz de la lactancia materna de manera frecuente por lo que motiva buscar algunos factores que inciden en esta situación.

METODO

Con el objetivo de determinar los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna se realiza un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en los consultorios médicos de la parroquia Higuerote, municipio Brión, Estado Miranda de la República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido enero- diciembre de 2008.

El universo está compuesto por 200 madres cuyos partos ocurrieron en el período de enero-junio de 2008 en la parroquia Higuerote. La muestra está integrada por las 101 madres que recibieron atención prenatal y postnatal en consultorios médicos "Barrio Adentro" de la mencionada parroquia.

Se selecciona la técnica de entrevista individual como método de recolección de datos por la posibilidad que ofrece para profundizar en la información. La entrevista es realizada mensualmente a las madres en sus hogares a partir del cuarto mes de paridas, con previo consentimiento de las mismas de manera individual.

Para determinar el efecto de las diferentes variables a estudiar se dividen las madres en 2 grupos, las que tuvieron lactancia materna efectiva, o sea, las que lactaron durante los cuatro primeros meses como mínimo después del parto de forma exclusiva y la lactancia materna no efectiva, y las que hicieron la introducción de otro tipo de leche diferente a la materna antes de los cuatro meses de edad del niño.

Todos los formularios son sometidos a revisión para determinar errores u omisiones, siendo el 100 % útiles para cumplir los objetivos trazados.

RESULTADOS Y DISCUSION

La lactancia materna (LA) es un método insuperable para proteger la salud y fomentar el desarrollo del niño. En este estudio se comprobó predominio de las madres que lo hicieron menos de 6 meses (56, 55.45 %) mientras que 45 (44.55 %) lo realizaron de forma efectiva, o sea por 6 meses o más (Tabla 1). Estos resultados coinciden con lo registrado por otros autores.^{9,10}

Estudios realizados en el estado Bolívar, Venezuela, encontraron que el 90 % de las madres tenía una actitud desfavorable hacia la lactancia al abandonar la misma antes de los 6 meses, mientras que en el estado Mérida el 39.4 % amamanta hasta el sexto mes de edad y el 70 % ofrece cereales de dilución láctea antes de este tiempo.^{11,12}

En estudios realizados por la OMS sobre prevalencia y duración de LM se observó que en Asia y África existen regiones de muy alta prevalencia de este tipo de lactancia, sobre todo en áreas rurales. En Nigeria e India, a los 6 meses el 100 % de las madres lactan; en Guatemala, lo hacía el 57 % mientras que en Chile solo el 46 %.^{13,14} Los resultados obtenidos en el estudio difieren de los objetivos trazados por la OMS los que pretenden que la mayor parte de los infantes tengan a los 4 meses una lactancia exclusiva, por tal motivo aún cuando se hayan obtenido logros importantes en relación a décadas pasadas, es necesario redoblar esfuerzos para lograr los objetivos planteados.

Al relacionar la edad de las madres con el tiempo de duración de la lactancia natural (Tabla 2), se encontró que el mayor número de madres es menor de 20 años, 37 en total, y se observa como de estas el 72.9 % lactó de forma no efectiva, lo que coincide con algunos autores.^{5,15} Ellos en sus estudios detectaron abandono temprano de la lactancia en grupos de madres adolescentes. Del total de madres con edades comprendidas entre 30-34 años se encontraron, 15, y mayores de 35 años, 10, con iguales resultados en ambos grupos donde lograron mantener la lactancia por más de 6 meses (80 %), dato muy significativo en relación con otros grupos que puede estar en relación con las mejores condiciones de madurez psicológica para asimilar el contenido de la influencia educativa sobre la lactancia.

Es importante determinar la influencia que puede tener entre otros factores el nivel cultural de los padres y, en específico, de las madres. En la Tabla 3 se analiza la relación entre escolaridad de la madre y efectividad de la lactancia materna, donde se pudo observar que 37 madres tenían el nivel primario y es significativo que de este nivel, 22 (59.5 %), tuvo lactancia no efectiva. En 15 madres (40.5 %) la lactancia fue superior a los 6 meses.

En las madres que tienen un nivel escolar de secundaria básica la alimentación al seno se comportó de forma similar para ambos grupos, no obteniéndose significación estadística en el estudio. Al nivel de bachiller pertenecen 29 madres, de estas, 16 (57.2 %), abandonaron la lactancia antes de los 6 meses. En el grupo de universitarias se aprecia que son pocas las madres con nivel superior y de un total de 5, el 60 % (3) había suspendido el pecho antes de los 6 meses de edad y sólo el 40 % tuvo una LM efectiva. lo cuál es significativo difiriendo de Moore⁸ y Valdez¹⁶ quienes en sus estudios encontraron que las madres de mayor nivel cultural fueron las que mayor tiempo dieron el pecho a sus hijos.

En cuanto al estado ocupacional de las madres y LM (Tabla 4), se detectó el mayor porcentaje en las amas de casa, donde el 56.8 % tuvo una lactancia materna no exclusiva. Resulta llamativo que éstas teniendo mas oportunidad de lactar, en un alto porcentaje no dan el pecho durante el tiempo adecuado. Del total de madres estudiantes, el 57.1 % lo hizo por 3 meses y más, este resultado difiere de otros estudios donde las madres estudiantes son las que menos lactan.^{17,18} Sin embargo, estos resultados coinciden con lo registrado por Valdez¹⁶ que en trabajo similar detectó que las madres no trabajadoras son las que menos lactan. Los resultados obtenidos en este estudio denotan una deficiente puericultura prenatal, pues evidencian una pérdida de interés por el amamantamiento natural, independientemente del nivel ocupacional de la madre.

En cuanto al estado civil y efectividad de la lactancia materna como se describe en la Tabla 5, fue mayoritario el grupo de madres en unión consensual. Llama la atención como existió predominio de la práctica de LM no exclusiva en ambos grupos aún cuando las madres con unión consensual tuvieron un porcentaje más bajo (51.3 %) en relación a las madres solteras (71.4 %). Estos resultados no coinciden con lo informado por varios autores¹⁹⁻²² quienes encontraron mayor tiempo de duración de LA en madres casadas. Se coincide con Valdez¹⁶ y Mastra¹¹ quienes plantean que las madres solteras lactan por menos tiempo.

CONCLUSIONES

- La práctica de lactancia materna no efectiva (por un tiempo menor a los 6 meses) fue la de mayor frecuencia.
- La lactancia materna efectiva fue más frecuente en los grupos de edades por encima de los 30 años.
- Las madres de nivel escolar universitario fueron las que en un mayor porcentaje practicaron LA no efectiva.
- Las madres estudiantes presentaron mayor porcentaje de práctica de lactancia materna efectiva.
- Se determinó mayor frecuencia de práctica de LA no efectiva tanto en las madres en unión consensual como en las solteras aún cuando estas últimas lo hagan en mayor porcentaje.
- La lactancia materna efectiva (por más de 6 meses) fue más frecuente cuando el esposo y la familia tuvieron participación activa en la misma.
- La actitud hacia el embarazo influye directamente en la práctica de la lactancia, el mayor porcentaje de embarazos no deseados lactó por menos de 6 meses.

RECOMENDACIONES

- Realizar trabajos similares que abarquen mayor muestra y profundicen más en los factores que inciden negativamente en la LM para fortalecer aún más el PAMI del área.
- Incrementar la educación acerca de las ventajas que esta forma de alimentación le ofrece al binomio madre-hijo en aras de multiplicar su uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Coordinación Nacional de Atención Primaria. Misión Barrio adentro: Expresión de Atención Primaria de Salud. Caracas: Editorial Barrio Adentro; 2004.
2. Jones F, Green M. Baby Friendly Care. Can Nurse 1996;89; 39-2.
3. Día de la Lactancia Materna en Cuba. Periódico Granma. La Habana agosto 6, 2006
4. UNICEF-México. Hospital amigo de la Madre y del niño. México: Secretaria de Salud Materno Infantil; 2006.

5. Álvarez Lajonchere C, Brito Hernández ML. Estudio sobre influencia de la Lactancia Materna y su duración en la salud del niño. Rev Cubana Enfermería. 2005.
6. Giles M, Connor S, McClenahan C, Mallett J, Stewart-Knox B, Wright M. Measuring young people's attitudes to breastfeeding using the Theory of Planned Behaviour. J Public Health (Oxf). 2007 Mar; 29(1):17-26.
7. Hernández, Molina, Salina. Relación entre lactancia materna y estado nutricional IAHULA. Mérida. Venezuela. Medula. 2007; 9 (174):9-13.
8. Sepúlveda D, Formas I, Aguavo R. Lactancia Materna. Algunos Factores Psicosociales y Biológicos que la influyen. Bol Of Sanit Panam. 2008; 95:51-60.
9. Moore SE, Prentice AM, Coward WA, Wright A, Frongillo EA, Fulford AJ, et al. Use of stable-isotope techniques to validate infant feeding practices reported by Bangladeshi women receiving breastfeeding counseling. Am J Clin Nutr. 2007 Apr; 85(4):1075-82.
10. Bottaro SM, Giugliani ER. Exploratory survey of fifth-grade elementary students in relation to breastfeeding. Cad Saude Publica. 2008 Jul; 24(7):1599-608.
11. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. Eur J Public Health. 2008 Jun; 18(3):283-8.
12. Mastra. Raymer, Urbano. Conocimiento, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache sobre la lactancia materna. Puerto Ordaz estado Bolívar. Arch Venez Pueri Pediatría. 2007; 66(2):45-88.
13. Merga Sierra B. Alimentación en el primer año de vida: Tendencia y situación actual de la lactancia materna. Rev Esp Ped. 2006; 56(5): 465-468.
14. Carvalhaes M, Parada C, Venancia S, Venancio C. Diagnóstico da situacao do aleitamento materno em área urbana do sudeste do Brasil: utilizacao de metodologia simplificada. Faculdade de Saúde, Pública da Universidade de Sao Paulo. Brazil. Rev Saúde Pública. 2007; 32(5):4306.
15. Passos C, Lamounier JA, Da Silva MC, De Freitas SN, Reis Baudson M. Breast-feeding habits in Ouro Preto, MG, Brazil. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Sao Paulo. Brazil. Rev Saúde Pública. 2006; 34(6):617-22.
16. Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CV. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. Cad Saude Publica. 2008; 24 (Suppl 2) : 5341-52.
17. Valdéz Almenteros R. Prevalencia de la Lactancia Materna, seguimiento de 1483 niños hasta el año de edad. Hospital Ginecológico "América Arias" Rev Cubana Ped. 2002; 61 (5):635-643.

18. Flower KB, Willoughby M, Cadigan RJ, Perrin EM, Randolph G. Family Life Project Investigative Team. Understanding breastfeeding initiation and continuation in rural communities: a combined qualitative/quantitative approach. *Matern Child Health J.* 2008 May; 12(3):402-14.
19. Agrelo F, Lobo B, Chesta M, Berra S, Sabulsky J. Crecimiento de niños amamantados y alimentados con biberón hasta los 2 años de vida: estudio CLACYD, 1993-95. *Rev Panam Salud Pública.* 2005; 6(1):9-11.
20. Bland RM, Rollins NC, Coovadia HM, Coutsooudis A, Newell ML. Infant feeding counselling for HIV-infected and uninfected women: appropriateness of choice and practice. *Bull World Health Organ.* 2007 Apr; 85(4):289-96.
21. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica.* 2005 Apr; 39(2):141-7.
22. Der G, Batty GD, Deary IJ. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *BMJ.* 2006 Nov 4; 333(7575):945.
23. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. *J Pediatr (Rio J).* 2008 Jul-Ag; 84(4):357-64.

TABLA 1. TIEMPO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA.

TIEMPO DE LACTANCIA	No.	%
Menos de 6 meses	56	55
6 meses y más	45	45
TOTAL	101	100

Fuente: Cuestionario.

TABLA 2. EDAD Y EFECTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.

GRUPO DE EDADES	EFECTIVA		NO EFECTIVA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20	10	27.1	27	72.9	37	100
20 - 24	5	25.0	15	75.0	20	100
25 - 29	10	52.6	9	47.4	19	100
30 - 34	12	80.0	3	20.0	15	100
35 y más	8	80.0	2	20.0	10	100
TOTAL	45	100	56	100	101	100

TABLA 3. NIVEL ESCOLAR Y EFECTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.

NIVEL ESCOLAR	EFECTIVA		NO EFECTIVA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	15	40.6	22	59.4	37	100
Secundaria	15	50.0	15	50.0	30	100
Bachiller	13	44.8	16	55.2	29	100
Universitaria	2	40.0	3	60.0	5	100
TOTAL	45	100	56	100	101	100

Fuente: Cuestionario.

TABLA 4. OCUPACION DE LA MADRE Y EFECTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.

OCUPACION	EFECTIVA		NO EFECTIVA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	19	43.2	25	56.8	44	100
Estudiante	12	57.1	9	42.9	21	100
Trabajadora	14	40.0	21	60.0	35	100
TOTAL	45	100	56	100	101	100

Fuente: Cuestionario.

TABLA 5. ESTADO CIVIL Y EFECTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.

ESTADO	EFECTIVA		NO EFECTIVA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Unión consensual	39	48.7	41	51.3	80	100
Soltera	6	28.6	15	71.4	21	100
TOTAL	45	100	56	100	101	100

Fuente: Cuestionario.