
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA FACTORES DE EXITO Y/O FRACASO

Iván Andrés Gonzalez, María Soledad Huespe Auchter
Dra. Mónica Cristina Auchter,

Institución: Facultad de Medicina. Carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería. Cátedras Pediatría II y Enfermería Maternoinfantil. Moreno 1240. 3400 Corrientes. Argentina

RESUMEN

INTRODUCCION: dos de diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida, al cuarto mes alcanza solo 28,1%. Fomentar esta es una herramienta de bajo costo para contribuir a salud y bienestar de madres y crecimiento y desarrollo de niños.

OBJETIVOS: analizar factores que favorecen y/o interfieren en lactancia materna exclusiva, describir características de lactancia natural según edad y nivel de instrucción materna, determinar duración de lactancia según forma de terminación del parto y de institución del nacimiento.

MATERIALES Y METODOS: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Población estudiada madres con hijos entre 6 y 12 meses de la ciudad de Corrientes. Se utilizó cuestionario personal. Se trabajó desde Junio a Agosto 2004. Variables incluidas: edad materna, número de hijos, institución del nacimiento, forma de terminación del parto, nivel de instrucción materna, características socioeconómicas y familiares, conocimientos sobre lactancia materna, práctica de esta y causas de abandono.

RESULTADOS: se analizaron 170 encuestas. Al mes de vida 13% había dejado de ser amamantado. La lactancia exclusiva llegó al 6º mes en 25% de menores de 20 años, 43% de sometidas a cesárea, 52% de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento y en 46% de madres con nivel terciario.

CONCLUSIONES: edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento. Cesáreas condicionaron retraso del amamantamiento. El mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva.

PALABRAS CLAVES: lactancia, niños, crecimiento y desarrollo

SUMARY

INTRODUCTION: two out of ten children are no longer fed with exclusive breastfeeding a month of life, the fourth month reaches only 28,1%. Promoting this is a low-cost tool to help health and welfare of mothers and growth and development of children.

OBJECTIVES: analyzing factors that favor and/or interfere with exclusive breastfeeding, describing characteristics of breastfeeding according to age and level of maternal education, determinate duration of breastfeeding as the way birth finished and birth institution.

MATERIALS AND METHOD: descriptive, transversal and retrospective case study. Population included mothers with children between 6 and 12 months in the city of Corrientes. We used personal questionnaire. We worked from June to August 2004. Variables included: maternal age, number of children, birth institution, way birth finished, level of maternal education, socioeconomic and familiar characteristics, knowledge about breastfeeding and this practice and causes of abandonment.

RESULTS: 170 surveys were analyzed. At a month of life 13% had stopped breastfeeding. The exclusive breastfeeding arrived at the 6º month in 25% under 20 years, 43% of undergoing cesarean, 52% of mothers who started within the first hour of birth and 46% of mothers with higher education.

CONCLUSION: age influenced in the success and/or failure of exclusive breastfeeding, early mother-child contact was encouragement in the beginning and maintenance. Cesarean delay breastfeeding. The better level of education in mothers had a positive impact on exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: breastfeeding, children, growth and development

INTRODUCCION

Datos nacionales confirman que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida a pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Academia Americana de Pediatría. Estos organismos establecen que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta el sexto mes de vida, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos ⁽¹⁾.

A pesar de esto, las estadísticas nacionales muestran que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de edad alcanza sólo el 28,1%. Un estudio reciente en Córdoba da cuenta de que la lactancia materna antes del año desciende considerablemente mes a mes, a los tres meses alcanza sólo el 28%, al cuarto mes desciende al 20%, en el sexto mes al 15%, y al año únicamente el 6% de los niños es alimentado a pecho ⁽¹⁾.

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la OMS estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida ⁽¹⁾.

Otros factores se vinculan a la pérdida de tradiciones, a la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños y al no reconocimiento de esta como estrategia para alcanzar la seguridad alimentaria, tal como lo demostrara un estudio realizado en el 2003 en pacientes internadas en una las maternidades públicas de la ciudad de Corrientes: la poca aceptación de la lactancia como alimento único en los primeros meses de vida del niño vinculado al nivel de conocimientos sobre los beneficios de la práctica, a las experiencias previas de las madres en lactancia natural y la influencia de la edad en su percepción satisfactoria (grupos mayores de 20 años) ⁽²⁾.

En el mismo estudio además del déficit general de conocimientos, se rescataron como datos importantes que las mujeres no reconocían su utilidad para la anticoncepción y/o espaciamiento de los embarazos, ni la posibilidad de almacenar la leche humana en la madre trabajadora y evitar así reemplazarla por leche industrializada. La desinformación o la información incorrecta respecto del amamantamiento puesta de manifiesto en los resultados llevaron implícito el riesgo de morbilidad neonatal e infantil ⁽²⁾.

La lactancia ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro ⁽³⁾. El contacto piel a piel, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre-hijo ⁽³⁾.

Reconocer la prevalencia de esta práctica en nuestra población y los factores personales, familiares y socioculturales que la condicionan positiva o negativamente nos permitirá diseñar estrategias de trabajo y hacer recomendaciones basadas en la evidencia local. La capacitación precoz de la embarazada, su atención respetuosa contemplando las diferencias culturales, experiencias y opiniones, la atención humanizada del parto, el seguimiento puerperal esmerado y la posibilidad de la inclusión de la familia en este proceso, son objetivos imprescindibles para crear las condiciones favorables que permitan a la mujer realizar una elección consciente y positiva respecto a la lactancia materna ⁽³⁾.

Varios factores socioeconómicos y culturales influyen en el abandono de la lactancia, tales como la industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la falta de acceso a guarderías para sus hijos, la cultura del biberón, la aparente insuficiencia o falta de producción de leche y/o el rechazo al seno materno; a esto se agregan las creencias sobre el posoperatorio de cesárea que demora el inicio de la lactancia y la asistencia del parto en instituciones que no la promueven y en casos separan al recién nacido de su madre ^(4, 5, 6, 7).

Numerosas investigaciones corroboran que el riesgo de infecciones se reduce al mínimo cuando se da el pecho y que esta protección a nivel gastrointestinal y respiratorio continúa en etapas posteriores. Otras ventajas son la superioridad nutricional, la ausencia de agresión físico-química y antigénica, el refuerzo inmunológico específico e inespecífico, el apoyo al desarrollo del tubo digestivo y la prevención de la morbilidad infantil. Entre los beneficios para la madre se cuenta la mejor recuperación física posparto, el espaciamiento de los embarazos y la menor probabilidad de cáncer mamario ⁽⁸⁾.

La promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna son actividades esenciales de los sistemas de salud para preservar este recurso natural, pues contribuyen a la crianza de niños más sanos, seguros y felices, por lo tanto, el fomento de la lactancia es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar a nivel local para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de los niños ^(9,10).

Tomando como base estos conceptos, el presente trabajo busca analizar los principales factores que favorecen y/o que interfieren en la lactancia materna exclusiva, describir las características de la lactancia natural en función de la edad y nivel de instrucción materna y determinar la duración de la lactancia en función de la forma de terminación del parto y de la institución del nacimiento.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal para evaluar la práctica de lactancia materna exclusiva. La población estudiada fueron madres con hijos entre 6 y 12 meses de edad de la ciudad de Corrientes. La muestra fue seleccionada por conveniencia y se conformó con el 2,18% del total de partos esperados por año en la ciudad de Corrientes (7800 partos). Se utilizó un cuestionario aplicado mediante entrevista personal a las madres que concurren a control a centros de salud públicos y privados a quienes se les realizaron

las siguientes preguntas: 1) edad materna; 2) ¿cuántas horas pasaron desde el momento del nacimiento hasta el inicio de la lactancia?; 3) ¿amamantó a sus hijos anteriormente? ¿a cuantos? ¿por cuánto tiempo amamantó a su último hijo?; 4) ¿su último hijo nació en una institución privada o pública?; 5) ¿el nacimiento se realizó por cesárea o parto vaginal?; 6) ¿de qué manera recibió información sobre lactancia materna? a. de mi familia, b. de la televisión o la radio, c. durante el control prenatal, d. cuando me interne para el parto, e. antes de salir de alta con mi bebé; 7) si recibió información del personal de salud ¿quién se la proporcionó? a. el médico, b. los enfermeros, c. el agente sanitario, d. los administrativos, e. el asistente social; 8) si abandonó la lactancia ¿cuáles fueron las causas? a. trabajo materno, b. rechazo al pecho materno, c. mala preparación de pezones, d. poca producción de leche, e. patología del lactante; 9) ¿qué nivel de instrucción posee? a. primaria completa, b. primaria incompleta, c. secundario completo, d. secundario incompleto, e. terciario completo.

Se trabajó desde Junio a Agosto de 2004. Las variables incluidas fueron edad materna, número de hijos, institución del nacimiento, forma de terminación del parto, nivel de instrucción materna, características socioeconómicas y familiares, conocimientos sobre lactancia materna y forma de adquisición de estos, práctica de la lactancia materna exclusiva y causas de abandono.

RESULTADOS

Se analizaron 170 encuestas. El rango etáreo se extendió de 14 a 45 años con una media de 26 años.

Tomando en cuenta la duración de la lactancia, no la iniciaron el 4% de las madres; abandonaron al 1º mes el 9%; al 2º mes el 5%; al 3º mes el 10%; al 4º mes el 16% y al 5º mes el 14%, llegando a los seis meses con pecho exclusivo sólo el 42% de los niños. Esto demostró que ya al mes de vida el 13% de los niños había dejado de ser amamantado, aumentando a 18% en el segundo mes y a 28% en el tercer mes (Gráfico 1).

La edad materna influyó en la prolongación de la lactancia; sólo el 25% de las madres menores de 20 años mantuvo el pecho exclusivo hasta el 6º mes, cifra que ascendió a 75% en las madres de más edad (Gráfico 2).

La terminación del parto (63% vía vaginal y 27% cesáreas) afectó la duración de la lactancia exclusiva, que llegó al 6º mes en el 57% de las madres con partos vaginales, y solo a 43% en las madres sometidas a cesárea (Gráfico 3).

Cuanto más precoz se inició la alimentación a seno materno mayor fue la duración de lactancia exclusiva, que se extendió hasta el 6º

mes en el 52% de las madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento, dato que bajó a 33% en las que amamantaron antes de las cuatro horas de vida y que sólo alcanzó el 15% en las que lo concretaron luego de las ocho horas (Gráfico 4).

Gráfico 1

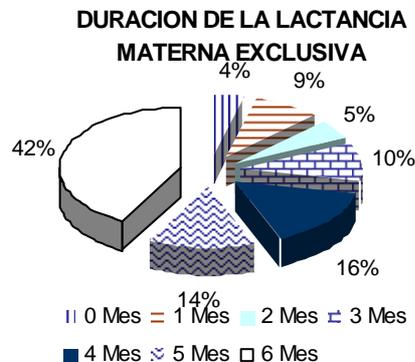


Gráfico 2

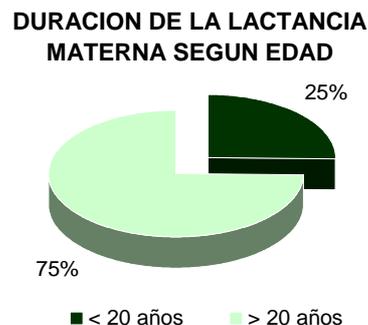


Gráfico 3



Gráfico 4



La institución del nacimiento (estatal 63% y privada 37% en toda la serie) no condicionó importantes diferencias en la duración del pecho exclusivo, 40% y 46% respectivamente, con una frecuencia mayor a favor de los nacidos en clínicas privadas.

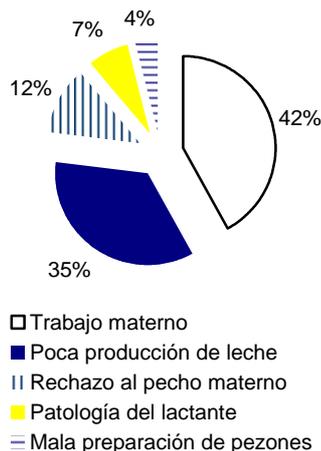
La información sobre alimentación natural recibida por la madre en el control prenatal y en la internación posparto, sirvió en el 48% y el 40% respectivamente para extender la lactancia exclusiva hasta el 6º mes, en cambio durante el control del niño sano no se estimuló el pecho materno probablemente porque no se cumplió con el calendario de visitas médicas periódicas. La información recibida por las madres en su hogar fue limitada y con poco impacto en la duración del amamantamiento.

Desde el equipo de salud, el médico fue el que proporcionó información sobre lactancia al 42% de las madres, logrando que el 54% de ellas alcanzara pecho exclusivo hasta el 6º mes. El 20% recibió información del personal de enfermería, que estimuló que el 34% de las madres mantuviera el pecho hasta el 6º mes. La información dada por los familiares fue poco convincente y no estimuló la lactancia.

El abandono de amamantamiento exclusivo constatado en el 42% de madres incluyó las siguientes causas: trabajo materno 42%, poca producción de leche 35%, rechazo del bebé al pecho 12%, patología del lactante 7% y mala preparación de los pezones 4% (Gráfico 5).

Gráfico 5

CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA EXCLUSIVA



El nivel de instrucción materno evidenció diferencias en cuanto al mantenimiento del pecho hasta el 6º mes; en aquellas con primaria completa e incompleta fue del 39%; con secundario incompleto del 30%; con secundario finalizado del 44% y en madres con nivel terciario del 46%.

DISCUSION

Al menos 2 de cada 10 niños dejan de ser amamantados a pecho exclusivo al segundo mes de vida, cifra que se aproxima riesgosamente a 1 de cada 3 al tercer mes de vida.

Se observó que a menor edad materna disminuyó el período de lactancia exclusiva, por lo cual, este grupo (madre adolescente) fue considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención.

Por falta de adecuada preparación de las madres sometidas a cesárea, sólo 1 de cada 3 extiende la lactancia exclusiva durante el tiempo recomendado.

El inicio precoz del amamantamiento favorece la lactancia exclusiva hasta los 6 meses; esto se observó en 2 de cada 3 madres que amamantaron dentro de la primera hora del nacimiento, comprobándose que el retraso de esta práctica, frecuentemente vinculada a factores institucionales, acortó en forma inversamente proporcional los períodos de lactancia exclusiva.

La atención del parto en instituciones públicas o privadas no actuó como determinante de la adopción y duración de la lactancia materna, aunque fue ligeramente más duradera en los niños nacidos en maternidades privadas.

Los momentos más utilizados por el equipo de salud y de mayor impacto para brindar información a las madres sobre alimentación natural fueron el control prenatal y la internación para el parto, lo cual presupone que la mejor receptividad se da en estos escenarios que deben ser priorizados, debiéndose rescatar otros espacios como el hogar y las instancias de control del niño sano para potenciar resultados.

Si bien se brindó información adecuada esta resultó insuficiente y restringida a una parte de la población sujeto del estudio; 1 de cada 2 madres fue instruida por el médico, 1 de cada 5 madres por el personal de enfermería y el rol familiar fue relativo.

Es probable que la mayor parte de las causas de abandono de la lactancia exclusiva citadas en este trabajo puedan ser disminuidas mediante acciones coordinadas entre el equipo de salud, la mujer y su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio, aprovechando todas aquellas instancias de contacto y seguimiento.

A mayor nivel de instrucción materna mayor compromiso con la lactancia exclusiva como medio para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en el cumplimiento de su rol maternal, familiar y social.

CONCLUSIONES

La variable edad influyó en el éxito y/o fracaso de la lactancia exclusiva, muy acortada en las madres adolescentes. El contacto temprano de la madre y su hijo constituyó un estímulo decisivo en el comienzo y mantenimiento a largo plazo de la lactancia natural. Las cesáreas condicionaron un retraso del amamantamiento con frecuencia innecesario, hecho que se tradujo en acortamientos de la lactancia. El mejor nivel de instrucción materna influyó posi-

tivamente en la lactancia exclusiva, probablemente vinculado a la disponibilidad de información sobre los beneficios de esta para la madre y sus hijos. Las razones invocadas, por las madres como causas de abandono de la alimentación a pecho fueron consideradas de peso relativo y relacionadas a la escasa puesta en marcha de acciones anticipatorias por parte de los equipos de salud y de las familias involucradas.

BIBLIOGRAFIA

1. Armellini P. El 22% de los bebés dejan de ser amamantados al mes de vida. Zona salud [en línea] 2004 [fecha de acceso 30 de Noviembre de 2006]. URL disponible en: <http://www.zona-salud.com.ar/nota.php3?id=638>.
2. Auchter M, Galeano H. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE [en línea] 2003 [fecha de acceso 14 de Marzo de 2007]. URL disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicinas/M-074.pdf>.
3. Suárez R, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de Diciembre de 2005]; 20 (1). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192004000100002&script=sci_arttext.
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. An Esp Pediatría 1999; 50:333-340.
5. Sanabria M, Coronel J, Diaz C, Salinas C, Sartori J. La iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre y la calidad de la atención en los Servicios de Salud. Rev Sociedad Paraguaya de Pediatría [en línea] 2003 [fecha de acceso 15 de Octubre de 2004]; 30 (2). URL disponible en: http://www.spp.org.py/revistas/ed_2003/iniciat_jul_dic_2003.htm.
6. Luna Adam S. Factores sociodemográficos relacionados con la practica de la alimentación al seno materno. Rev Enferm [en línea] 2002 [fecha de acceso 20 de Junio de 2006]; 10 (1). URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/62B5EEFF-FBAD-4812-9AB6-8D2593CF616A/0/factores.pdf>.
7. Delgado Becerra A, Arroyo Cabrales L, Díaz García M, Quezada Salazar C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [en línea] 2006 [fecha de acceso 20 de Marzo de 2007]; 63 (1). URL disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es&nrm=iso.
8. León Cava N. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna. Organización Panamericana de la Salud [en línea] 2002 [fecha de acceso 30 de Julio de 2006]. URL disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/BOBcontents.pdf>.
9. Ministerio de Salud y Acción social de la Nación. Propuesta normativa perinatal. Promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Ministerio de Salud y Acción social de la Nación [en línea] 1998 [fecha de acceso 31 de Julio de 2006]; capítulo III. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/03-LACT.MATER.pdf>.
10. Fundación LACMAT. Guía de promoción de lactancia materna para actividades docentes. Lacmat [en línea] 2003 [fecha de acceso 11 de Octubre de 2004]. URL disponible en: <http://www.lacmat.org.ar/Guiadocentes.pdf>.