

Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad

AGÜIN V¹, ALVARADO A¹, ANGULO O¹, ARIAS J¹, DÍAZ E²

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. **Objetivo:** determinar las causas que motivan a las madres que acuden al Seguro Social "Dr. Emiliano Azcunez" y al Centro Policlínico "La Viña" de Venezuela, a abandonar la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplan los seis meses de edad. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 200 madres distribuidas equitativamente en ambos centros de salud a las cuales se les aplicó una encuesta con 9 preguntas mixtas. **Resultados:** en el centro de salud público predominó: madres con edad de 15 a 26 años en un 84%, madres con dos a tres hijos en 59%, el 61% habían alcanzado hasta el bachillerato completo, 83% pertenecían al estrato socioeconómico graffar III y IV, 79% no trabajaban y las principales causas de deserción fueron la decisión materna 58% y la sugerencia familiar 28%. En el centro de salud privado predominó: madres con edad de 21 a 32 años en un 69%, madres con un solo hijo 52%, el 51% habían alcanzado el bachillerato completo, 83% pertenecían al estrato socioeconómico graffar I y II, 68% no trabajaban y las causas de deserción fueron: la decisión materna 61% y la estética 23%. **Conclusiones:** la decisión de la madre de abandonar la lactancia materna exclusiva aparece con muy alto porcentaje como causa de privar al niño de los beneficios que le ofrece la leche materna.

Palabras claves: Deserción lactancia materna, lactancia materna.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) recommends as essential to exclusive breastfeeding for the first six months of life. **Objective:** to determine the causes for the mothers who come to the Social Security "Dr. Emiliano Azcunez" and Polyclinic Center "La Viña" to drop exclusive breastfeeding before their children are six months old. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study. The sample comprised 200 mothers equally distributed in both Venezuelan health centers to which they were given a joint survey with 12 questions. **Results:** At public health center predominated: mothers aged 15 to 26 years were 84% of the sample, 59% of mothers with two or three children, 61% had been reached to complete high school, 83% belonged to socioeconomic stand Graffar III and IV, 79% were not working and the main causes of desertion were maternal decision 58% and familiar suggestion 28%. In the private health center predominated: mothers aged 21 to 32 years in 69%, mothers with one child 52%, 51% had achieved complete high school, 83% belonged to socioeconomic Graffar I and II, 68% were not working and causes of desertion were: the mother decision 61% and the breast aesthetics 23%. **Conclusions:** the mother's decision to abandon exclusive breastfeeding appears with very high percentage as the cause of depriving the child of the benefits offered by breast milk.

Keywords: Breastfeeding abandon, breastfeeding.

¹Médico de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, ²Docente Titular, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Víctor Agüin, al domicilio: Urb. San José de Tarbes. Res. Tarbes "B". Apart 9-A. Valencia, Venezuela. Correo electrónico: vinote@hotmail.com.

Artículo recibido el 30 de abril de 2011

Artículo aceptado para publicación el 17 de agosto de 2011

Este artículo podrá ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y en www.hgculiacan.com

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna en los humanos, es un proceso biológico de un binomio funcional integrado por madre e hijo, cuyo objetivo principal, como en todos los mamíferos, es la supervivencia de la especie mediante la alimentación natural de la cría a través de la madre. Sin embargo, y a diferencia de otras especies, la lactancia materna humana depende tanto de la relación madre e hijo, como también de la cultura de la madre. Por lo que a finales del siglo XIX, la industrialización de la leche de vaca y sus modificaciones hechas para hacerla digerible a los lactantes humanos, permitió una mayor comodidad a la madre, contribuyendo enormemente a la deserción progresiva de la lactancia materna exclusiva (LME).¹

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) e igualmente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los 6 meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más de ser posible.²

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda la ablactación al sexto mes. Sus beneficios incluyen la prevención de enterocolitis necrosante, disminución de enfermedades diarreicas en los primeros 12 meses de vida, protección contra problemas alérgicos, reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino-dependiente, en enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma.³

De igual modo, en Latinoamérica el fomento de la LME, depende específicamente de los programas que cada gobierno dirija en su nación; destacándose siempre la colaboración de organismos internacionales como el World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), la OMS y la UNICEF conjuntamente.⁴

Tal es el caso de Venezuela, en donde el gobierno a través de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA) tiene establecido un programa de lactancia materna auspiciado por la UNICEF, la OMS y la Red Mundial Pro Alimentación Infantil (IBFAN), que tiene cuatro objetivos fundamentales: 1) promover la LME desde el nacimiento de los niños y niñas hasta los seis meses de edad, 2) disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales en recién nacidos y lactantes menores, 3) rescatar la práctica de la lactancia materna y 4) mantener o prolongar el periodo de lactancia de las madres trabajadoras.⁵ Mientras que en el estado Carabobo, los programas de lactancia materna aún no han tenido la debida importancia, a excepción del municipio de Guacara, en donde la alcaldía ha puesto en marcha la Fundación de Atención a las Madres Adolescentes (FUNDAAMADA), que interviene en la enseñanza sobre lactancia y otros cuidados de los niños en

madres adolescentes aún embarazadas.⁵

Recientemente se han revisado extensamente los beneficios de la lactancia materna en la salud y desarrollo de los neonatos y los lactantes. Varios estudios han demostrado efectivamente la reducción de tasas de morbilidad y mortalidad en la infancia temprana en comunidades de países en desarrollo.⁶

Huffman y Cols.,⁷ encontraron que la lactancia materna temprana y exclusiva tiene un importante papel en reducir la mortalidad neonatal, particularmente después de la primera semana de vida. Hay evidencia adicional de que la pérdida de la lactancia materna aumenta el riesgo de mortalidad temprana y de sepsis neonatal tardía.

Por lo tanto, la lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia en los humanos, que además de ser un proceso biológico, es un comportamiento determinado por la cultura.¹

Es por esto que el objetivo general es determinar las causas de deserción en lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Seguro Social "Dr. Emiliano Azcunez" y al Centro Policlínico La Viña, con niños menores de seis meses de edad. Para así conocer cuáles son los motivos y situaciones por las cuáles las madres venezolanas, más específicamente las carabobeñas, deciden abandonar precozmente la lactancia materna. Los resultados de esta investigación servirán de información a futuros investigadores que se interesen en lo referente al conocimiento del abandono precoz en lactancia materna exclusiva, además de servir como referencia a los organismos de salud pública del estado Carabobo en la planificación de nuevos programas que fomenten la LME de acuerdo a las causas de deserción propias del estado, para así reducir los gastos de las familias carabobeñas en sucedáneos de la leche materna y biberones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal que permitió determinar a través de datos estadísticos las principales causas de deserción de la lactancia materna exclusiva, el estudio fue realizado simultáneamente a dos grupos de madres que acudieron al hospital "Dr. Emiliano Azcunez" del Seguro Social y al Centro Policlínico "La Viña" en el mes de julio de 2008, permitiendo de esta manera establecer diferencias entre ambos grupos.

La población estudiada estuvo constituida por 200 madres con hijos entre 6 y 12 meses de edad, distribuidas equitativamente entre los dos centros de salud. Los criterios de exclusión fueron: madres que no accedieron a participar en la investigación, madres que refieran a los entrevistadores haber dado lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses y madres con lactantes menores de 6 y mayores de 12 meses.

Se utilizó un cuestionario anónimo aplicado mediante entrevista personal a las madres que concurrieron a consulta pediátrica, a quienes se le realizaron las siguientes preguntas: 1) edad materna, 2) número de hijos, 3) grado de instrucción, 4) estrato socioeconómico, 5) situación laboral de la madre, 6) procedencia, 7) señale la causa por la cual le suspendió la

lactancia materna exclusiva a su hijo, 8) edad del niño, 9) ¿recibió usted información sobre la lactancia materna durante su embarazo?

Se utilizó para la base de datos Microsoft Excel 2007 y para el análisis estadístico el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows 16, versión 2006.

RESULTADOS

Se analizaron 200 encuestas a madres con edades comprendidas entre los 15 a los 42 años de edad con una media de 29.5. De esta población, en el centro de salud público predominaron madres con edades de 15 a 26 años con 84%, madres con 2 o 3 hijos con 32% y habían alcanzado hasta el bachillerato completo 34% de las encuestadas. En el centro de salud privado predominaron madres con edades de 21 a 32 años en un 69%, madres con un solo hijo con 52% y con bachillerato completo un 51%. (Cuadro 1)

Cuadro 1.- Frecuencia absoluta y relativa de las madres del centro de salud público y privado según edad, número de hijos y grado de instrucción. Valencia 2008.

VARIABLES	Centro Salud Pública		Centro de Salud Privado	
	N	%	N	%
Edad				
15-20	49	49	14	14
21-26	35	35	46	46
27-32	8	8	23	23
33-38	6	6	16	16
39-42	2	2	1	1
Número de hijos				
1	18	18	52	52
2	27	27	31	31
3	32	32	12	12
4 o más	23	23	5	5
Grados de instrucción				
Analfabeta	1	1	0	0
Primaria	20	20	1	1
Secundaria	27	27	14	14
Bachiller	34	34	51	51
T.S.U	11	11	18	18
Universitaria	7	7	16	16

Fuente: encuesta realizada en el I.V.S.S Dr. Emiliano Azcunez y el Centro Policlínico la Vina, Julio 2008

En el Centro de Salud Público predominó: el estrato socioeconómico graffar III y IV con 83%, madres que no trabajan con 79% y procedencia de Valencia con 39%. En el centro de salud privado predominó el estrato socioeconómico graffar II con 49%, madres que trabajan con 68% y procedencia de Valencia con 45%. (Cuadro 2)

El abandono de las madres en la LME en el Centro de Salud público influyeron las siguientes causas: decisión materna 58%, sugerencia familiar 28%, estética 12% e indicación médica 2%. En el centro de salud privado las causas de abandono fueron: decisión materna 61%, estética 23%, sugerencia familiar 13% e indicación médica 3%.

Cuadro 2.- Frecuencia absoluta y relativa de las madres que acuden al centro de salud público y privado según estrato socioeconómico, situación laboral de la madre y la procedencia. Valencia 2008.

VARIABLES	Centro Salud Pública		Centro Salud Privado	
	N	%	N	%
Nivel socioeconómico (Graffar)				
I	2	2	34	34
II	2	2	49	49
III	46	46	11	11
IV	37	36	3	3
V	15	14	3	3
Situación laboral de la madre				
Trabaja	21	21	68	68
No trabaja	79	79	32	32
Procedencia				
Valencia	39	39	45	45
San Diego	2	2	11	11
Naguanagua	4	4	15	15
Carlos Arvelo	8	8	4	4
Libertador	16	16	3	3
Guacara	4	4	9	9
Bejuma	8	8	2	2
Pto Cabello	1	1	4	4
Otros	18	18	7	7

Fuente: encuesta realizada en el I.V.S.S Dr. Emiliano Azcunez y el Centro Policlínico la Vina, Julio 2008

En ambos centros de salud, los resultados coinciden en que la edad del niño en que predominó la deserción fue de 4 a 6 meses con 57% en el público y en el privado de 53%. En relación a lo anterior, las madres que refieren haber recibido información sobre la LME durante su embarazo, correspondió a un 62% para el centro público y un 81% para el centro privado. (Cuadro 3)

Cuadro 3.- Frecuencia absoluta y relativa de las madres que acuden al centro de salud público y privado según causas de deserción, edad del niño y si recibió información sobre Lactancia Materna Exclusiva durante su embarazo. Valencia 2008.

Variables	Centro salud Pública		Centro Salud Privado	
	N	%	N	%
Causas de deserción				
Decisión materna	58	58	61	61
Indicación Médica	2	2	3	3
Sugerencia Familiar	28	28	13	13
Estética	12	12	23	23
Edad del niño				
0-1	20	20	23	23
2-3	23	23	24	24
4-6	57	57	53	53
Recibió UD información sobre LME durante su embarazo				
SI	62	62	81	81
NO	38	38	19	19

Fuente: encuesta realizada en el I.V.S.S Dr. Emiliano Azcunez y el Centro Policlínico la Vina, Julio 2008

DISCUSIÓN

Se observó que a menor edad materna disminuyó el período de lactancia materna exclusiva, por lo cual, este grupo de madres jóvenes fue considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención. Autores como Cuesta y Cols.⁸ encontraron que a medida que aumenta la edad de la madre se prolonga el tiempo de lactancia materna exclusiva. Las madres adolescentes todavía se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que originan una mayor prevalencia de abandono de la lactancia durante los seis primeros meses.

A su vez, se pudo comprobar en ambos centros de salud que a un mayor grado de instrucción disminuye la deserción de la LME, lo que concuerda con un estudio realizado por González y Cols., el cual plantean que a mayor nivel de instrucción materna mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva, como medio para un saludable crecimiento, desarrollo del niño y satisfacción de la madre en el cumplimiento de su rol maternal, familiar y social.⁹ Asimismo, Bertini y Cols.,¹⁰ encontraron el bajo nivel de escolaridad asociado con el abandono de la lactancia. Otros estudios relacionan más la permanencia de la lactancia con un nivel universitario de escolaridad.¹¹

Con respecto al estrato socioeconómico se evidenció que en el centro de salud público desertaron a la práctica de LME las madres con un nivel socioeconómico bajo, en cambio, en el centro de salud privado desertaron aquellas con un nivel socioeconómico alto, dato que difiere de la Academia Mexicana de Pediatría, donde se observó menos abandono de la lactancia materna en áreas rurales que urbanas y en niveles socioeconómicos bajos que en clases medias.⁸

Coincidiendo con trabajos realizados en otros países,^{12,13,14} el abandono precoz de la lactancia materna como problema social, es el resultado de la incorporación de una serie de mitos e ideas irracionales, sin sentido científico, que se han arraigado en gran parte de la población y que constituyen los principales factores de riesgo que conspiran contra su buen desarrollo. En el presente trabajo las causas mencionadas por las madres para suspender la lactancia materna predominó la propia decisión materna; similar a las reportadas por Villasis y Cols.,⁹ en México donde predominó: trabajo, falta producción de leche y el rechazo a la alimentación al seno materno. Los autores

comentan que la decisión de interrumpir la lactancia materna es en la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche o hambre del bebé) y problemas personales. Algunos autores han reportado que la producción baja de leche (hipogalactia) como causa real de necesidad de leche artificial, solo se presenta entre 4 y 10% de los casos, de tal manera que constituye el motivo o pretexto de la madre para justificar el abandono de la lactancia materna.¹⁵ En este estudio, al igual que otros autores no se pudo corroborar esta producción baja.

Se evidenció que en ambos centros de salud recibieron información sobre la LME durante su embarazo. Hecho que contradice a un estudio recientemente publicado de las intervenciones que promueven la lactancia materna,¹⁴ el cual evidencia que los programas educacionales fueron de mayor efectividad. La investigación reportó que de cada tres a cinco mujeres que hayan asistido a un programa educacional de lactancia, una mujer lactará por más de tres meses. Por esta razón, nace la importancia de mejorar la promoción y educación, especialmente en la etapa prenatal, así como las prácticas hospitalarias (dar seno materno dentro de la primera hora de vida, no utilizar biberones y fomentar el alojamiento conjunto durante las 24 horas).¹³

CONCLUSIONES

Se concluye que existe una gran proporción de madres que han abandonado la leche materna por otro tipo de alimentación substitutiva, no cumpliendo con la LME hasta los 6 meses de edad. La principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue por decisión materna, por lo que se considera la necesidad de educar a las madres durante el embarazo sobre las ventajas nutricionales e inmunológicas que ofrece la leche materna a sus hijos, así como también el menor costo de la lactancia materna con respecto a las leches substitutivas.

Se recomienda un programa de seguimiento a las madres en el periodo de lactancia para la detección de las complicaciones y las causas de abandono de lactancia materna, con mayor énfasis en las madres que se encuentran en edades reproductivas extremas, para poder brindar una oportuna orientación y tratamiento con la finalidad de disminuir el abandono de la lactancia materna.

Referencias

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna Guía para Profesionales. Monografía 2004; 12: 7-9
2. Asociación de las Naciones Unidas para la Infancia y el Desarrollo. Estado Mundial de la Infancia. Nueva York: Asociación de las Naciones Unidas para la Infancia y el Desarrollo 2003.
3. Muniz VIJ, Martínez ME, Ramírez AAL, Díaz MMC, Bazavilvazo RN, Hernández OR. Ablactación: criterios que usan el personal de salud y las pacientes para su inicio. *Nutr Clin* 2003; 6:345-53
4. Conalama. Programa Nacional de Lactancia Materna del Gobierno Bolivariano. Foro Nacional: Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2005.
5. FUNDAAMADA. Cuatro años protegiendo a las madres adolescentes de Guacara. Prensa Alcaldía de Guacara 2006.<http://guacara-carabobo.gov.ve.portalalcaldias/Noticias.?id=13441> Consulta: febrero de 2007.
6. Brutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidences. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2 Suppl):519-617
7. Huffman S, Zehner E, Victoria C. Can improvements in breast-feeding practices reduce neonatal mortality in developing countries? *Midwifery* 2007; 17: 80-92.
8. Academia Mexicana de Pediatría, Programa de actualización continua en Pediatría (PAC-1). Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. Lactancia Materna, 13-20. Disponible en: www.drscope.com/4000.htm. Consulta: Septiembre de 2008.
9. Villasis, Romero, Campos L. Impacto del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Ginecol Obstet Mex* 1998; 66: 474-9.

10. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2005; 37: 447–52.
11. Estévez GMD, Martell CD, Medina SR, García VE, Saavedra SP. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anal Español Pediatr* 2002; 56: 144–51.
10. Calderón RI, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna?. *MEDISAN* 2006; 10(2). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san06206.htm (Consultado 2010 Ene 15)
11. Peraza Roque G. Factores asociados al destete precoz. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(5):490- 6. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi10399.htm (Consultado 2010 Ene 15)
12. Díaz-Gómez NM, Lasarte JJ. Experiencia de un año del foro de lactancia materna para profesionales y padres. *An Esp Pediatr* 2004; 60:88.
13. Barriuso L, Sanchez. V. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. Disponible: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple2.html>. Consultada: Septiembre de 2008
14. Guise J, Palda V, Westhoff C, Chan BKS, Helfand M, Lieu TA. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis for the US preventive service Task Force. *Ann Fam Med* 2003; 1:1-11.
15. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martínez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the 6 months of life. *J Hum Lact* 2004; 19: 136-44