



Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva

B. S. Piñeros¹, N. J. Camacho², Villavicencio
Escuela de Enfermería. Unillanos

(Recibido: Marzo 13 de 2004 - Aceptado: Mayo 31 de 2004)

R E S U M E N

Se parte del hecho que la lactancia materna es considerada y comprobada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida del ser humano, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica a tan temprana edad, lo cual conllevó a la realización de un estudio que permitiera conocer de forma real los factores psicosociales, demográficos, familiares y culturales que intervienen en las madres primíparas para suspender la lactancia materna exclusiva (L.M.E.) en la ciudad de Villavicencio, estudio realizado con 240 madres que asistían con

sus hijos menores de 6 meses al control de crecimiento y desarrollo de diferentes instituciones de salud de Villavicencio, durante el último bimestre del 2001 y primero del 2002. 182 madres abandonaron la L.M.E. muy tempranamente, el 74.7% de los lactantes tuvieron un tiempo de lactancia menor de tres meses, lo cual induce a inferir que factores sociodemográficos al igual que los factores psicosociales, culturales y familiares continúan influyendo en las madres para no mantener la L.M.E. Es importante resaltar que el 45.6% de la muestra estuvo constituida por adolescentes entre 14 y

19 años; en cuanto a la ocupación, las labores del hogar alcanzaron un 65.7% situación que no favoreció la LME. El presente estudio hace parte de la construcción de la línea de investigación salud sexual y reproductiva y nutrición infantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de UNILLANOS, el cual fue desarrollado en convenio con la Secretaría Departamental de Salud del Meta.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna exclusiva, madre primípara, factores psicosociales, factores culturales, factores familiares.

A B S T R A C T

This analyze look into research breast-feed. It was made for a group sexual health and procreate of nurse's school of UNILLANOS university, according to secretary of healthy Meta, department.

It started in fact of breast-feed is beneficial healthful, whole feed, nourish the children feed, in the other hand is characteristic in this

region mother leave breast-feed early, likely family lineaments useful customs, in Villavicencio city, 6 month children in growing study show that in Villavicencio, between last two months from 2001 and first in 2002.

It is important to see as 182 mothers leave breast-feed early 74.4% less to three months, likely

social customs make the first pregnant teenagers between 14 and 19 years old. They were 45.6% where house work was first with 65.7%.

KEY WORDS: Breast-feed only, first time mother, psicosocial lineaments, customs lineaments, family lineaments.



INTRODUCCIÓN

Los beneficios de la lactancia materna son ampliamente reconocidos, por ser el mejor alimento para los niños. Los protege de enfermedades, estimula sus órganos de los sentidos, su coeficiente intelectual, es garantía de una buena salud oral, previene las caries dentales a los niños, favorece la relación afectiva madre-hijo, es higiénica, económica y está disponible permanentemente. Además, en la mujer favorece el desprendimiento de la placenta durante el alumbramiento, previene las hemorragias postparto y se considera como un método anticonceptivo eficaz como lo sustentan Muñoz (1992) y Romieu y Cols (1996).

La lactancia materna exclusiva (L.M.E.) es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la alimentación que se da al niño con solo leche materna sin administrar algún otro alimento líquido o sólido durante los primeros seis meses de vida.

A pesar de los numerosos beneficios que aporta la lactancia materna (LM) tanto a los niños, a la madre, a la familia, a la comunidad y al Estado, continua existiendo

una marcada variación en su incidencia, así como en la edad del destete, por ello las tasas de amantamiento exclusiva son muy bajas en América Latina y el Caribe, como en casi todo el mundo; las cifras en Colombia (PROFAMILIA, 2000), muestran que el 49.8% de los niños menores de un mes, son lactados exclusivamente decreciendo hacia los 4-5 meses en un 11.6%; para la región oriental que incluye el departamento del Meta, se mantiene en un porcentaje bajo de 1.9%.

El amplio abandono de la L.M. es una característica del siglo XX, según Mead y Newton (1997), Winikoff y Cols (1996), parece ser que influyen más los factores culturales que las capacidades biológicas de las mujeres al igual que factores socioeconómicos y familiares. Ysunsá (1992) menciona que la escolaridad y la ubicación de las familias lactantes guardan relación con el mantenimiento de la L.M. Otros factores que aducen las madres como factor principal para no lactar es la agalactia, así lo demuestran los resultados de la investigación de Gíves Ovies y Cols (1993) en donde el 1.1% no iniciaron L.M.

Van Esterik y Cols (1994) enuncian como principales factores socio-económicos para la suspensión de la L.M.E. el ingreso creciente de las mujeres al mercado laboral, las presiones de la vida urbana de las grandes ciudades con su consecuente disminución del tiempo que las madres necesitan dedicarle a sus hijos para mantener la lactancia y, la falta de apoyo familiar para solucionar esta problemática.

También se plantea que existen otras razones no aducidas por las madres, pero que en la práctica se identifican y son las presiones sexuales y afectivas de sus compañeros, las presiones sociales, culturales y económicas del medio y las dudas sobre la propia imagen corporal de la mujer.

El presente estudio descriptivo valoró a 240 madres primíparas de Villavicencio, de las cuales 182 habían suspendido la L.M.E. La información se recolectó a través de la aplicación de instrumento estructurado que valoró las diferentes variables objeto del estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló con una metodología descriptiva, de corte transversal y abordaje cuantitativo, se aplicó una encuesta estructurada a 240 madres primíparas seleccionadas por muestreo aleatorio por conveniencia a la población que cumplió con los criterios de inclusión: madres primíparas sin importar la edad, cuyos hijos fuesen menores de 6 meses, que vivieran en Villavicencio,

asistieran a los programas de crecimiento y desarrollo en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) del municipio y que tanto madre como hijo no presentaran morbilidad.

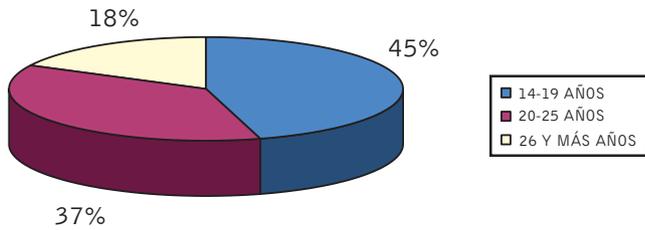
La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de encuesta estructurada que recogió las diferentes variables objeto de estudio, el instrumento fue

aplicado por Estudiantes Principiantes en Investigación (EPI), previa capacitación del manejo del mismo.

El procesamiento y análisis de la información se realizó utilizando el programa Epi-info 6.0, obteniéndose resultados en medidas estadísticas como promedios, media, desviación estándar.

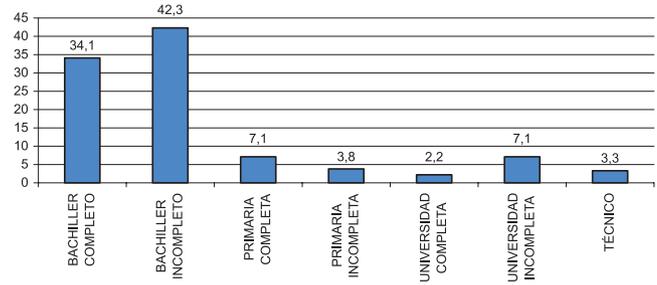


ANÁLISIS DE RESULTADOS



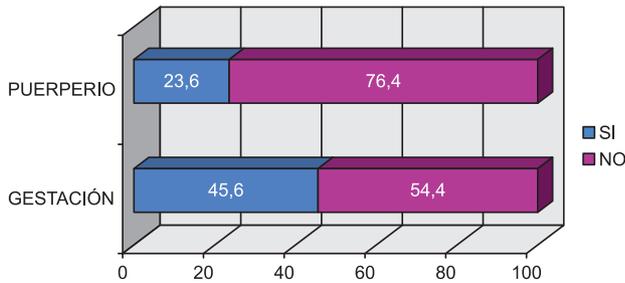
GRÁFICA N° 1.

Distribución por edad de mujeres que no lactaron exclusivamente en Villavicencio año 2002.



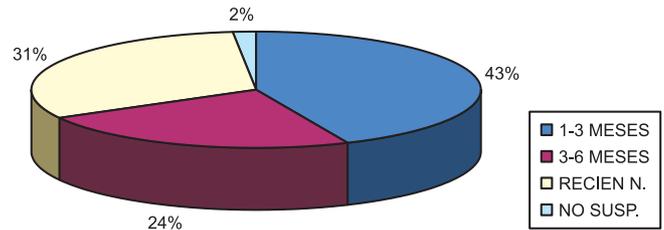
GRÁFICA N° 2.

Distribución porcentual del grado de escolaridad de las mujeres que no lactaron exclusivamente en Villavicencio del año 2002.



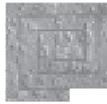
GRÁFICA N° 3.

Distribución porcentual de la educación recibida sobre L.M. por las mujeres que no lactaron exclusivamente en Villavicencio en el año 2002.



GRÁFICA N° 4.

Distribución porcentual de la edad de los bebés en que las madres les introducen alimentación complementaria.



Los resultados muestran como las adolescentes inician tempranamente su maternidad, Gráfica No. 1 y como esto guarda relación con la suspensión de la L.M., como lo sustenta Polter JE; Hernández ID (1991) y Schaeffer LV e Infante C (1992) quienes plantean que la edad de la madre es otro factor que favorece o dificulta el mantenimiento del amamantamiento exclusivo y que las adolescentes presentan más dificultades para mantener esta práctica.

Los resultados permiten establecer que al parecer la escolaridad, ver Gráfica No. 2, influyó directamente en las madres para la suspensión de la L.M., se puede observar que las mujeres que más lactan exclusivamente a sus hijos son las que viven en el área rural y con primaria incompleta, como bien lo establece Carrasquilla y Cols (1994) quienes exponen que el nivel educativo de la madre es una de las principales causas para que lacten o no.

Sin embargo, de los resultados del presente estudio se puede inferir que el grado de escolaridad más representativo en la misma (42.3%) está dado por la edad de la mues-

tra que reporta adolescentes las cuales debieron abandonar sus estudios por la gestación.

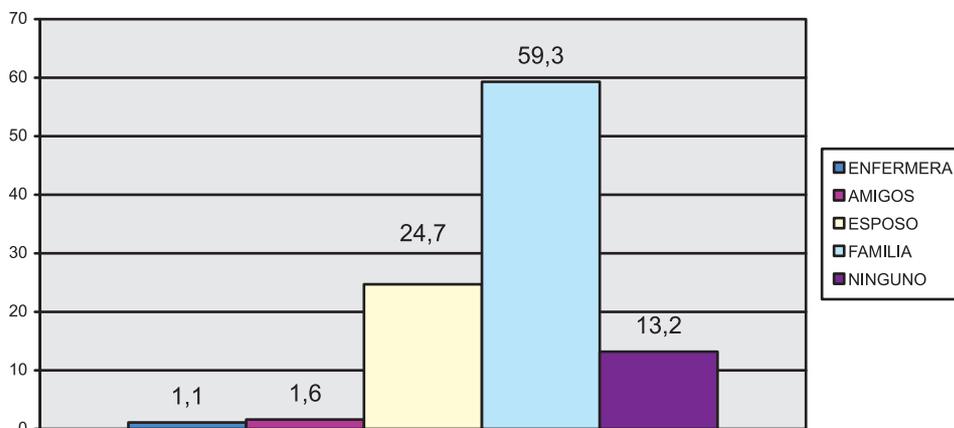
En aspectos relacionados con la educación recibida por las madres durante la gestación y el puerperio, el profesional de enfermería es quien más información ofrece junto con el equipo de salud, durante la gestación (13.7%) y en el puerperio (5.5%) respectivamente, Gráfica No. 3. La información se centró en beneficios (37.7%), técnicas de amamantamiento (5.5%) y cuidados (9%). Esto denota como las acciones educativas ofrecidas están más centradas a los beneficios, dejando de lado la técnica de amamantamiento y el estímulo de la madre para esta práctica, lo que repercute directamente en las dificultades que presentan las madres induciéndolas en gran parte al abandono de la misma. Esto es apoyado por, Morrow y Cols (1999) y Haider y Cols (2000) en dos estudios experimentales y Lutter y Pérez Escamilla (1997) en uno cuasi experimental donde demuestran que la consejería sobre L.M. en hospitales y en la comunidad es una manera de promover la salud materno infantil de gran efectividad en función de costos.

La introducción de alimentación complementaria a muy temprana edad continúa siendo una barrera para la LME teniendo en cuenta que la exclusiva es aquella que se brinda sin la introducción de ningún otro alimento líquido o sólido ya que su contenido satisface las necesidades nutricionales del niño, ver Gráfica No. 4.

En las madres objeto de la muestra los resultados coinciden con las investigaciones de Armas (1999).

La alimentación complementaria que con más frecuencia le suministraron a los niños se concentra en jugos con un 41.5%, lo cual demuestra el desconocimiento que tienen las madres respecto a las ventajas de la L.M.E. perjudicando directamente la salud del lactante, ya que es especialmente sensible y vulnerable a las trasgresiones dietéticas como lo enuncia la Espgan (1990).

El 69.2% de las madres, manifestaron conocer las ventajas de la lactancia materna, como proporcionar defensas, valor nutricional 30.2%, sin embargo estos resultados no se ven reflejados en el mantenimiento de la L.M.E.



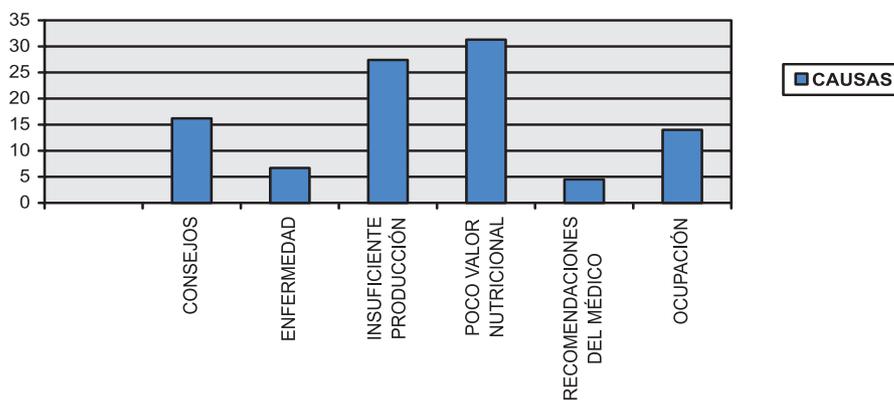
GRÁFICA N° 5.

Distribución porcentual de las personas que brindaron apoyo durante la práctica de la L.M.E.

A pesar que las mujeres se sienten apoyadas por su familia (59.3%), Gráfica No. 5, este es un factor psicosocial que influyó notoriamente para la suspensión de la LME pues a pesar del apoyo recibido por parte de sus familiares las madres manifiestan apoyo pero no frente a la lactancia, pues aducen que éste se concentró en caricias, masajes y en el apoyo económico, más no en la suplencia en los quehaceres

del hogar lo cual repercute en abandonar la L.M.E. para cumplir con dichas labores. Es importante resaltar que el personal de salud en un 1.1% brindó apoyo a las gestantes, lo cual influye en las madres si se recuerda que las experiencias previas negativas hacia la lactancia y la creencia de no producir suficiente leche hacen que ellas tengan dudas de su capacidad para amamantar.

Otro factor psicosocial que enuncian las madres para el abandono de la LME son las emociones que sintieron frente a la lactancia, es así como manifiestan tristeza (28.6%) e incertidumbre (14.8%), Sin embargo, el 78.3% manifestó alegría frente al hecho de amamantar, sensaciones que para nada se reflejaron en las tasas de amamantamiento exclusivo.



GRÁFICA N° 6. Factores culturales que influyen en la suspensión de la L.M.E.

Los factores culturales son los que más influyen en la L.M. más que la misma capacidad biológica de las madres, es así como manifiestan la creencia de no producir su-

ficiente leche, el "poco valor nutricional" (33.3%) y la "insuficiente producción" (27.4%) estos resultados son equiparables a lo expuesto por Ysunsa (1992).

Es de resaltar que una de las razones del abandono de la LME que aducen las madres es el hecho de haber sido recomendado por el médico en un 4.9%, Gráfica No. 6.

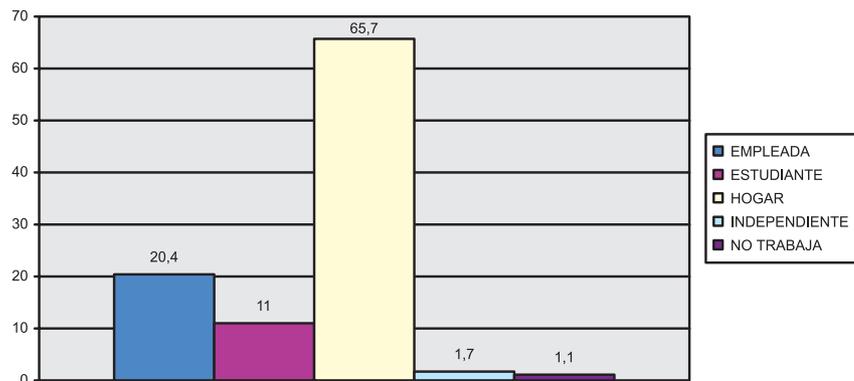


OTROS RESULTADOS

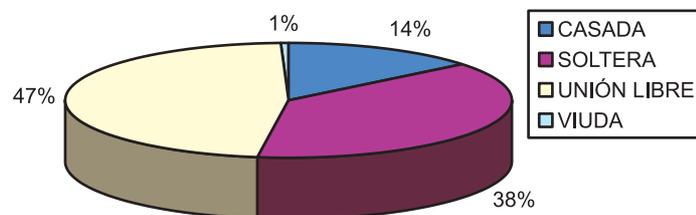
La ocupación, Gráfica No. 7, predominante de estas madres, es el trabajo en el hogar con 65.7%, se podría inferir que el hecho de permanecer en él favorecería la L.M.E. lo cual no fue lo reportado por la investigación y, la falta de apoyo familiar efectivo, puede haber influido en este comporta-

miento. El estado civil (Gráfica No. 8) en las mujeres objeto de la muestra, predomina la unión libre para un 47.3% del total estos resultados coinciden con la Encuesta de demografía y salud, PROFAMILIA (2000) donde mujeres de 15 a 34 años prefieren este estado civil; sin embargo es de re-

saltar que el 61.6% de las madres (unión libre y casadas) se encuentran acompañadas por su pareja lo cual se constituiría en un apoyo que facilitaría la práctica de la LME. Sin embargo, esto no se refleja en los resultados obtenidos.



GRÁFICA N° 7. Ocupación de las mujeres que no lactaron exclusivamente en Villavicencio año 2001.



GRÁFICA N° 8. Estado civil de las mujeres que no lactaron exclusivamente en Villavicencio año 2001.



DISCUSIÓN

La OMS y la UNICEF (1989), declaran el amamantamiento exclusivo como aquel que se da al lactante sin otro elemento líquido o sólido, alimentando al lactante en frecuencia y sin limitaciones de tiempo, siendo la duración de la LM uno de los muchos indicadores que propone la OMS para establecer la práctica de la LM en todo el mundo.

La Declaración de Innocenti (1990) fija como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, el que todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos hasta los seis meses de edad. Estudios investigativos a nivel mundial nos demuestran que las tasas de amamantamiento exclusiva son muy bajas en América Latina y el Caribe como en casi todo el mundo. En México, Schlaepfer (1992) demuestra en un estudio que las tasas de L.M.E. son similares al comportamiento del resto de las Américas; al mes de edad el 75% son amamantados, a los seis meses solo la mitad de la población, a los nueve meses baja al 46%. Para Colombia, la situación no es diferente como lo reflejan los resultados de la Encuesta Demografía y Salud Profamilia, 2000, en donde el 61.3% de los niños fueron amamantados en la primera hora de nacidos y el 86.6% durante el primer día, pero el 11,6% de los menores de tres años fueron lactados exclusivamente con una duración entre 4-5 meses a diferencia del 56.6% que fue alimentado con complementaria. En Villavicencio, los resultados del presente estudio demuestran cómo va decreciendo la L.M.E. pues antes que el bebé cumpla los tres meses de vida el

74.2% (n=135) han incorporado precozmente alimentación complementaria y otros líquidos (jugos, sopas, compotas) y el 86.3% con leche de fórmula. Estudios realizados en México por Schaeffer (1992) demuestran como la introducción temprana de alimentos en la primera semana de vida del bebé, se asocia con una duración de la LM menor de cuatro meses.

Los factores que argumentan las madres para la suspensión de la LM en los estudios mencionados anteriormente son similares a los del presente estudio, así los factores sociodemográficos que más inciden en las madres objeto del estudio fue la edad siendo el 45% de la muestra representada por adolescentes entre 14-19 años, al respecto Polter y Cols (1991) y Schlaepfer (1992) plantean que la edad de la madre es otro factor que favorece o dificulta el mantenimiento del amamantamiento exclusivo y que los adolescentes presentan mayor dificultad para mantener esta práctica. Contrariamente, Piñeros (2001) concluyó que la edad de las mujeres adolescentes se constituyó en factor favorable para la práctica de la L.M.E. en Villavicencio.

Los hallazgos encontrados en el presente estudio en cuanto a la variable escolaridad (bachillerato incompleto) es consistente con la edad de la muestra (15-19 años) que guarda relación con el abandono de los estudios por la gestación, lo cual supone que estas madres no contaron con información y educación en la temática que hubiere favorecido el mantenimiento de la LM.

Sin embargo, como lo establece Bautista (1997), Horton y Cols (1996) la escolaridad y la procedencia no guardan relación directa con la suspensión siendo así que mujeres de zonas rurales y de poca escolaridad lactan a sus hijos al igual que las amas de casa. Otro estudio Carrasquilla (1994) muestra cómo en Colombia el 66% de los hijos de mujeres que viven en zonas rurales reciben leche materna en su primera hora de vida, mientras que el 50% de los niños de mujeres con educación universitaria nacidos en Bogotá, en clínicas privadas son los que inician más tarde la LM.

Las madres objeto del estudio argumentan otros factores sociales asociados a la suspensión temprana de la LM como la nula o escasa capacitación en LM de parte del equipo de salud, familia o amigos; a pesar que el 54.4% manifiesta haber recibido capacitación de parte de las instituciones de salud, los mensajes quizás no fueron lo suficientemente claros y motivantes, la educación relacionado con LM es un factor que a través de la literatura científica se repite y que no permite descartar el papel que deben desempeñar las instituciones en la duración y suspensión de la práctica del amamantamiento.

En cuanto a los factores culturales que argumentan las madres para suspender la L.M.E. los resultados del presente estudio son los mismos enunciados en los diferentes estudios ya mencionados y especialmente hacen referencia: "poco valor nutricional", "insuficiente leche", "no me baja", "me aconsejaron", "por mi regreso al trabajo", "me recomendó el médico";



todos estos enunciados son evitables si se trabaja por la construcción de la cultura de la LM a través de la consejería y educación en el periodo de gestación y pos parto aplicando la estrategia Iniciativa Instituciones Amigos de la Madre y la Infancia en las instituciones la cual redundará en el beneficio social, madre-hijo-familia-Estado.

En general, se puede inferir que las conductas de instituciones de salud relacionadas con la educación a las madres en pro del cambio de creencias tradicionales, la educación a la madre y familia gestante y, el mayor soporte social y familiar a las madres que lactan deben convertirse en pilares fundamentales

en el fortalecimiento de las políticas institucionales para generar un cambio a nivel social en pro de la LME.

Pérez-Escamilla y Cols (1996) encontró que los Factores sociales y las creencias de las madres son más importantes que los mismos factores biológicos que los afectan.

El apoyo familiar es otro de los hallazgos bien interesante en el estudio donde las madres manifiestan haberlo sentido por parte de sus familiares, sin embargo, no fue lo suficientemente práctico y contributivo para la práctica de la LME, la importancia del soporte familiar es determinante en la duración de la LM.

Es de resaltar que el 61.6% de las madres se encuentran acompañadas por su pareja (unión libre y casadas) lo cual se constituiría en un apoyo que facilitaría la práctica de la LME. Sin embargo, esto no se refleja en los resultados obtenidos por lo ya mencionado anteriormente.

Conocer los diferentes aspectos culturales, psicosociales y familiares que son causantes de la suspensión de la L.M.E., es responsabilidad directa del personal de salud correspondiéndole, aunar esfuerzos que permitan reforzar aspectos positivos previo a una motivación que parta del fundamento científico que tiene cada uno de esos factores.

REFERENCIAS

ARMAS L.E. Y COLS. 1999. Evaluación de grupo de apoyo a la lactancia materna en Palmas de Gran Canaria España.

BAUTISTA L.E. 1997. Factors associated with initiation of breastfeeding in the Dominican Republic. Rev Panm. Salud Pública / Pan Am. J public health.

CARRASQUILLA G. Y COLS. 1994. Lactancia materna en instituciones de salud de grandes ciudades colombianas. FES.

CARRASQUILLA G. 1994. Lactancia materna en zonas marginales de grandes ciudades colombianas. FES.

Encuesta Demografía y Salud – PROFAMILIA 2000.

ESPGAN, Comities on Nutrition: Comment on the composition of cow's milk based follow-up formulas. Acta pediatric Scand 1990; 79: 250-254.

GIVEL OVIES CARBALLO. 1993. Caracterización de la Lactancia Materna en un área urbana en Cuba.

HAIDER R, ASHWORTH A, KABIR I. en Effect of community based peer counselors on exclusive on exclusive breastfeeding practices in Dhaka Bangladesh: randomised controlled trial. Lancet 2000; 356.

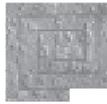
HORTON S. SANGUHUI T, PHILLIPS M. Y COL. 1996. En Breastfeeding promotion and priority setting in health. Health policy plan. Pág 11 Vol.2

KANH R.L., ANTONOUCCI. 1999. Investigando el curso de la vida, roles y soporte social EN: Desarrollo y comportamiento del lapso de vida. Vol.3 Boltes P.B. Brian o Boston Lenington.

LABBOK AM, PÉREZ ESCAMILLA R., PETERSON AE. 1997. En: Breastfeeding and child spacing country profiles. Washington. D.C.: Institute for reproductive Health.

LUTTER CK, PÉREZ-ESCAMILLA R. 1997. En The effectiveness of a Hospital based program to promote exclusive breastfeeding among low-income women in Brasil. AMJ Public health. Pág 87. Vol. 4.

MEAD M. NEWTON R. 1997. En Cultural patterning of perinatal behavior En: Richardson S.A., Gutmacher Af. (ed). Pág. 143-179.



- MORROW AL, GUERRERO ML Y COLS. 1999. En Efficacy of homebased peer counseling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial, *Lancet*. Pág. 353.
- MUÑOZ L. 1992. Fenómenos sociales en madres primíparas y el mantenimiento de la L.M.E. citado a Osorno JA en: *Hacia una feliz L.M.*, Santafé de Bogotá.
- OMS-UNICEF. 1990. Declaración de Innocenti, Florencia Italia.
- PÉREZ ESCAMILLA, ET AL. Determinants of lactation performance across time in an urban population from México, *Soc Sci. Med* 1996, 37: 1069-1078
- PIÑEROS S. BS. 2001. Caracterización del soporte social recibido por madres primíparas que lactan y no lactan exclusivamente. Tesis de grado para optar título de Maestría en enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Santafé de Bogotá D.C. Pág. 73
- POLTER JE; HERNÁNDEZ ID. 1991. Opinión del personal de salud sobre el patrón de la LM en el área rural de México, *Salud Pública, México*. V.33 págs. 18-28
- POPULATION REFERENTE BUREAU (PRB). 1999. Perfil de la lactancia materna en el mundo en desarrollo, Washington, DC.
- ROMIEU I. HERNÁNDEZ-ÁVILA Y COLS. R. 1996. Breast cancer and lactation history in Mexican women. *Am J Epidemiol*. Pág. 143.
- SCHAEPFER LV.; INFANTE C. 1992. La alimentación infantil en México y su relación en la utilización de servicios de salud materna. *Salud Pública México*. V.34, Págs. 93-606.
- VAN ESTERIK, P. Y GREINER T. 1994. Breastfeeding and women's work. Constraints and opportunities.
- WINIKOFF B, LAUKARAN VH. 1996. Breastfeeding and bottle feeding controversies in the developing world: Evidence from a study in four countries. *Soc. Sci Med*; 29 V.7
- YSUNSA A. 1992. El abandono de la L.M. en México. *Revista de investigación clínica*. V.38 pág. 413-462.