

Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva

Anabell Carrillo-Navarro,⁽¹⁾ Rossana Patricia Gallegos-Gallegos,⁽²⁾ Ligia Araceli Barragán-Lizama⁽³⁾

anabellcarrillon@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento idóneo para la alimentación del lactante, es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé por lo tanto debe alentarse a la madre para que amamante a su bebé de inmediato después del nacimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de la mujer, sin suplemento sólido o líquido incluyendo el agua, además de practicarse con una temporalidad mínima de 6 meses.

Entre el 2012 y el 2016, México ha reportado una disminución de la LME y tiene la tasa más baja en menores de 6 meses de edad de toda América Continental; por tanto, es importante conocer las causas o factores que influyen para que una madre decida no continuar con la lactancia materna exclusiva, en el presente ensayo se abordaran los factores asociados a esta práctica, principalmente aquellos inherentes a la madre como la edad, la escolaridad y la ocupación; así como, las actitudes familiares, culturales, políticas y normas nacionales que están implicados en la permanencia de la lactancia materna exclusiva en México. Es tarea obligada de los servicios de salud del país incrementar los porcentajes de niños que sean amamantados de manera exclusiva.

Contexto de la lactancia materna exclusiva.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia. Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas.¹

La leche materna (LM) es el alimento perfecto para el recién nacido, tiene inmensos beneficios para el niño, así como para la madre, contiene, todos los nutrientes necesarios, como vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas de fácil digestión para el recién nacido; también posee hormonas, factores de crecimiento, anticuerpos y otras sustancias que favorecen el desarrollo del sistema inmune. La LM es un fluido dinámico, que va cambiando con el tiempo sus constituyentes nutricionales según la etapa del bebé, de tal manera que nada le faltara a la leche que él pueda requerir, aparte de todo lo anterior se crea un estrecho vínculo entre ambos al momento del amamantamiento.

La leche materna, “más que una leche, es un tejido líquido, insustituible por las fórmulas lácteas.”²

Pese a todos los beneficios comprobados científicamente sobre el bebé y la madre hay información que confirma que la práctica de la LME ha ido en decremento en México dato que es posible corroborar en el informe de la ENSANUT 2012 reportando una disminución drástica de la LME a nivel nacional en comparación con la cifra anterior de la ENSANUT 2006, de 22.3% a 14.4%, lo que nos indica que las madres introducen alimentos antes de los 6 meses, contraindicando las recomendaciones actuales de la OMS sobre la duración de la LME hasta los 6 meses.³

La lactancia en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida.⁴

Es sorprendente encontrar que en nuestro país esta práctica ha presentado un deterioro alarmante, se tiene la tasa más baja de LME en menores de 6 meses de toda América Continental; por tanto, es importante conocer las causas o

⁽¹⁾ MCE. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽²⁾ MCSP. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽³⁾ MCSP. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

factores que influyen para que una madre decida no continuar con la lactancia materna exclusiva, es tarea obligada de los servicios de salud del país y la creación de estrategias para favorecer, apoyar y aumentar la adherencia, incrementando los porcentajes de niños que sean amamantados de manera exclusiva.

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

De acuerdo con la OPS las barreras más documentadas hacia la LME son: la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la LM o la vigilancia de su aplicación, el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad.⁵

En México, a través del Programa Social Próspera se tomó una muestra de madres que son beneficiarias de este programa pertenecientes a 4 estados de la Región Sur (Puebla, Oaxaca, Querétaro y Chiapas) del ámbito urbano/rural y en población indígena y no indígena, las principales barreras para la LME que se encontraron son: 1) Individuales: falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos (p. ej., nutricionales y de tiempo) asociados con la LM y el trabajo fuera del hogar; 2) Interpersonales: recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud; 3) Institucionales: consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud; 4) Comunitarias: de norma social, por ejemplo, aceptación de la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica, y 5) de Políticas: falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen la lactancia.⁶

Estudios relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En un estudio realizado en 2016, los resultados obtenidos respecto a los principales factores determinantes del abandono de la LME fueron: edad, nivel educacional materno, factores socioeconómicos, ámbito laboral, paridad, tipo de parto, asesoramiento profesional de salud, razones del destete precoz y redes de apoyo.⁷

Es posible observar que los factores causantes del abandono

precoz de la LME denominados como “barreras” son múltiples, es evidente que no son solo aquellos relacionados directamente con la madre, como comúnmente se pensaría o juzgaría por su entorno, esto va más allá de la edad (madres adolescentes), el ser una madre primeriza y la falta de experiencia sumando los malestares presentados durante la lactancia como pechos congestionados y agrietados, el tiempo disponible, la estética por la deformación de sus senos, algo que es muy frecuente la falta de información hace que la madre dude de su capacidad de producir leche con la calidad y cantidad que el bebé requiere, el incorporarse a sus actividades escolares o laborales y el desgaste excesivo de su salud a causa de la LME.

Por otra parte en otro estudio refieren que solo el 50% de los lactantes estudiados tuvo LME hasta los 6 meses, y las causas fueron la baja producción de leche materna (hipogalactia) y por trastornos del pezón y lo más preocupante el 17.2% de los lactantes que abandonaron la LME enfermaron. Al proporcionar, todos los nutrientes necesarios al bebé como se ha comentado anteriormente la LME lo dota de material inmunológico suficiente, asegurando su protección reduciendo la mortalidad neonatal y protegiéndolo de presencia de enfermedades que ponen en peligro su desarrollo y crecimiento; por otro lado existe un aumento de los costos por consulta y la compra de medicamentos, afectando la economía tanto familiar como de las instituciones de salud.⁸

Sumado a lo anterior, existe la percepción en algunas culturas y regiones que el solo proporcionar LM por más de seis meses, es referencia de falta de recurso económico, entendido o visto como que no se tiene el dinero para comprar leche de fórmula. Sin lugar a duda, la edad de la madre juega un papel importante en decidir amamantar o lograr que esta práctica se realice por el tiempo recomendado, por un lado, a menor edad hay poca experiencia, tiene menor educación, presenta ansiedad debido a la falta de poder adquisitivo, hay falta de apoyo por parte de la pareja o familia; y por otra parte a mayor edad se entiende como mayor madurez y estabilidad en muchos aspectos de su vida, logrando con ello mantener LME.

Diversos estudios documentan que el nivel educativo de la madre incide favorablemente en la permanencia de la LME, ya que lo asocian significativamente como Radwan, quien menciona que “los niveles de mayor educación dan mejores resultados”, al igual que estudios realizados en Chile y España, asocia la disminución de LM al bajo nivel educacional. También señalan, que las madres con más de 12 años de educación mantenían por más tiempo la LME, en comparación con las que tenían menos de 12 años; sin embargo este factor es controversial pues en otros estudios no se ha logrado demostrar esta asociación.⁹

El nivel educativo de la madre permite que este inmersa en el medio laboral, por tanto las horas dedicadas a la LME se verán disminuidas aunque se esté consciente e informada de los beneficios de cumplir con las recomendaciones dadas por los expertos; en tanto que a menor educación menor información y menor interés por parte de la madre para llevar a cabo una LME.

Estudios demuestran que existe la percepción, que después de los 4 meses no es suficiente la leche materna para alimentar al niño, lo cual favorece la introducción de alimentos antes de los 6 meses para prevenir que los niños estén flacos o se enfermen.

Más allá de la edad, la escolaridad, la ocupación de la madre la LME es un tema muy sensible para las personas que la rodean; “existen innumerables mitos, costumbres y rituales que han afectado la práctica de la LME, reflejando la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo; por lo cual muchas mujeres, en diversos lugares y épocas, no han amamantado a sus hijos, y han debido recurrir a diversas alternativas de sustitución de la alimentación.”¹⁰

Asimismo, se conoce el impacto significativo que puede tener el tejido de relaciones sociales (familia, amigos, vecinos) sobre las decisiones relativas a la LME, el uso del biberón y de manera general, en la forma de alimentar al niño.¹¹

El papel que juega el círculo familiar en nuestra cultura mexicana es de mucho valor, ello hace imposible en la mayoría de los casos no considerar dentro de la práctica de LME las recomendaciones hechas principalmente por las matriarcas del hogar, o cualquier otra figura femenina con experiencia en el cuidado de los hijos, es parte del abrigo que brinda esa figura de importancia en toda mujer y muchas veces es una forma de sentir ese apoyo esperado en un momento tan lleno de felicidad pero a la vez de mucha incertidumbre. No obstante, “sus recomendaciones basadas sobre un cuerpo de conocimiento propio y de creencias no siempre están alineadas con aquellas de la OMS en materia de LME, ya que éstas incitan a las madres a introducir fórmulas, agua, té o “probaditas” de otros alimentos y bebidas en la dieta de sus bebés.”¹²

Las experiencias vividas son fácilmente transmitir de generación en generación y con ello las malas prácticas que lejos de mantener la LME por el tiempo recomendado, lo acorta mucho antes de los 6 meses. Es importante que toda mujer que amamanta este bien informada sobre esta práctica, solo con un criterio firme basado en el acumulo de información adecuada se podrá tener una LME exitosa.

Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM)

La obligación principal de los gobiernos es formular, aplicar, supervisar y evaluar una política nacional integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, que asegure la colaboración plena de todos los organismos públicos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. Para tal efecto, es necesario recabar y evaluar de forma continua la información relativa a las políticas y prácticas de alimentación. En este contexto, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) prepararon en el 2002 la ENLM, que tiene como propósito, mejorar a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.

En México, existen políticas débiles de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo; lo anterior da paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), con miras a proteger el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus bebés a través de permisos de maternidad remunerados y/o descansos durante el día de trabajo para amamantar o sacarse leche.¹³ La reciente reforma a la Ley General de Salud (2014), pone en manifiesto que se tenga la voluntad política para la protección de la LME y sea un paso importante principalmente para las madres trabajadoras, pero en la actualidad esta práctica se ve limitada, debido a que los reglamentos de las Secretarías de Salud, del Trabajo y Previsión social, así como del IMSS e ISSSTE, no han sido modificados para el apoyo a la permanencia de la lactancia materna.¹⁴

Existe además, la percepción errónea por parte de los empleadores que ven la práctica de la LME, como una pérdida en ganancias al promover las licencias de maternidad o descansos para la extracción de leche materna. Por tanto, en nuestro país una posible solución sería garantizar el derecho a que toda mujer que es madre tenga la oportunidad de alimentar a su bebé los primeros 6 meses de vida a través de la LME, tomando como ejemplo a países como Chile donde el postnatal es de 6 meses.

CONCLUSIÓN

Los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, encontrados son la edad, por la inexperiencia principalmente si son madres primerizas, el nivel educativo por la falta de información precisa y adecuada, la ocupación cuando se requiere regresar al ámbito laboral, el entorno familiar haciendo referencia principalmente a la figura femenina, dando recomendaciones con base en la

experiencia y transmitidas culturalmente.

El apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva a través de la modificación de políticas laborales y de la normatividad en las instituciones de salud, juegan una papel determinante en el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por organismos mundiales y son un punto importante a tomar en cuenta para poder diseñar intervenciones encaminadas a mejorar dicha práctica.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez Gutiérrez, Antonia E., Barbosa Rodríguez, Dianelys, González Lima, Roxana, & Martínez Figueroa, Orayda. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, [Internet]. 2001 [Recuperado en 05 de diciembre de 2018]; 17(1), 42-46., http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007&lng=es&tlng=es.
2. Cosío-Martínez, T. G. d., Hernández-Cordero, S., Rivera-Dommarco, J., & Hernández-Ávila, M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: Postura de la academia nacional de medicina. *Salud Pública De México*, [Internet] 2017. 59(1), 106-113. doi:10.21149/8102
3. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), [Internet]. 2012. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Lactancia materna en México. [Internet]. 2014 Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/3367-lactancia-materna-mexico.html>
5. Pan American Health Organization. Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: implicaciones políticas y programáticas. PAHO [Internet]. 2013 [Consultado: 22 septiembre 2013] Disponible en: www.paho.org/childfeeding
6. Bonvecchio A., Théodore R., González W., Lozada T., Alvarado C. y Blanco G. Barreras de la lactancia materna en México. México: Intersistemas S.A de C.V. [Internet]. 2016. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas.../LACTANCIA_MATERNA.pdf
7. Valenzuela Galleguillos, S., Vásquez Pinto, E. y Gálvez Ortega, P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. [Internet] 2016. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143158>
8. Morales Valdés, Y., Borges Damas, L., & Algozain Acosta, Y. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Cubana De Enfermería*. [Internet] 2015. 31(2). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/515/121>
9. Dashti, M, Scott J, Edwards C, Al-Sughayer M. Predictors of Breastfeeding Duration among Women in Kuwait: Results of a Prospective Cohort Study. *Nutrients* [Internet] 2014, 6, 711-728; doi:10.3390/nu6020711
10. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. [Internet] Capítulo I: Marco Conceptual Cognitivo. 3ª ed. Santiago: Sin editorial; 2010. p. 11-53. Recuperado de https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
11. Bryant C. The impact of kin, friend and neighbor networks on infant feeding practices: Cuban, Puerto Rican and Anglo families in Florida. *SocSciMed* [Internet] 1982;16(20):1757-65. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7178922>
12. Turnbull-Plaza B, Escalante-Izeta E, Klunder-Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva: una primera exploración. *RevMedInstMex Seguro Soc*. [Internet] 2006;44(2):97-104. Recuperado de: www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im062b.pdf
13. Bonvecchio A., Théodore R., González W., Lozada T., Alvarado C. y Blanco G. Barreras de la lactancia materna en México. México: Intersistemas S.A de C.V. [Internet] 2016. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas.../LACTANCIA_MATERNA.pdf
14. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica [Internet] 2014. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmmpsam.html>