South American Publishing

SAP Multidisciplinary Open. 2023; 1:6
doi: 10.62486/mo20236

ORIGINAL

Exclusive breastfeeding. Factors that influence its abandonment

Lactancia materna exclusiva. Factores que influyen en su abandono

Maria Elena Diaz Cuervo[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

Cite as
Diaz Cuervo ME. Exclusive breastfeeding. Factors that influence its abandonment. SAP Multidisciplinary Open. 2023; 1:6. https://doi.org/10.62486/mo20236

Publication History
Submitted: 13-07-2023
Revised: 28-10-2023
Accepted: 05-12-2023
Published: 06-12-2023

ABSTRACT

A descriptive study was carried out with the objective of identifying some factors associated with the abandonment of breastfeeding in a clinic in the health area of Puerto Padre, Cuba during the year 2022. The working universe was constituted by 170 infants under six months of age, the sample was constituted by 141 infants. For the elaboration of the project, the mothers or guardians of the infants were surveyed, and the clinical history was verified by childcare consultations using the variables time of exclusive breastfeeding, factors associated with the mother for the abandonment of breastfeeding, factors associated with the child for the abandonment of breastfeeding. Most of the children abandoned breastfeeding between three and four months of age. In relation to the factors associated with the mother for the abandonment of breastfeeding, it was found that the knowledge of the mothers related to breastfeeding is inadequate, most of them have an adequate level of schooling, the number of serious maternal diseases is not significant, predominantly mastitis and the age group of adolescents. In relation to the factors associated with the child, it was found that term birth predominated and most of the children were exclusively breastfed, and the number of children with oropharyngeal malformations was not significant.

Keywords: Breastfeeding; Primary Health Care; Early Educational Intervention.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de Identificar algunos factores asociados con el abandono de la lactancia materna en una clínica del área de salud de Puerto Padre, Cuba durante el año 2022. El universo de trabajo estuvo constituido por 170 lactantes menores de seis meses de edad, la muestra quedó constituida por 141 lactantes. Para la elaboración del proyecto se encuestó a las madres o tutores de los lactantes y se verificó en la historia clínica por consultas de puericultura utilizándose las variables tiempo de lactancia materna exclusiva, factores asociados con la madre para el abandono de la lactancia materna, factores asociados con el niño para el abandono de la lactancia materna. La mayoría de los niños abandonan la lactancia materna entre los tres y cuatro meses de edad. Con relación a los factores asociados con la madre para el abandono de la lactancia materna se encontró que el conocimiento de las madres relacionadas con la lactancia materna es inadecuado, el mayor por ciento tiene un nivel de escolaridad adecuado, no es significativo el número de enfermedades maternas graves, predominando la mastitis y el grupo de edad de las adolescentes. En relación con los factores asociados con el niño se encontró que predominó el nacimiento a término y la mayoría de los niños egresaron con lactancia materna exclusiva, no siendo significativo el número de niños con malformaciones bucofaríngeas.

Palabras clave: Lactancia Materna; Atención Primaria de Salud; Intervención Educativa Precoz.

© 2024; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento natural para los recién nacidos durante los primeros meses de vida. Es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no solo considerando su composición, sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.[1] Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad en todos los países del mundo. La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad, los descubrimientos recientes en esta área combinados con las tendencias mundiales actuales en relación con la lactancia han provocado un renovado interés por esta práctica tan antigua. La promoción de la lactancia materna debe comenzar desde edades tempranas mediante los juegos de roles con los niños. La lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección, es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, el contacto con la piel suave y caliente de la madre le dan tranquilidad y placer, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos le dan seguridad y estímulo al bebé.[2,3]

Los avances en investigación y tecnología corroboran cada vez más, que la leche materna satisface las necesidades energéticas de los lactantes durante los primeros seis meses de edad; como contrapartida, el abandono de esta ha traído consecuencias graves en la población infantil, sobre todo en países en desarrollo. De igual manera, se ha verificado la importancia de que la mujer embarazada tenga las mejores condiciones alimentarias, para poder garantizar la satisfacción de los requerimientos nutricionales al niño durante los primeros cuatro a seis meses de vida, a través de la lactancia materna.[4] Muchas son las ventajas: es leche fresca y libre de bacterias contaminantes, lo cual reduce la producción de trastornos gastrointestinales, no se descompone, no requiere inversión económica. La incidencia de otitis media, catarro común, neumonía y bacteriemia, durante el primer año de vida disminuye en los bebés con lactancia materna exclusiva por lo menos hasta el cuarto mes de vida.[5] Contiene anticuerpos bacterianos y virales, siendo considerada como la primera vacuna que recibe el niño al nacer. Aporta los nutrientes necesarios en la dieta, entre ellos: vitaminas, minerales, hidratos de carbono, lípidos y proteínas; es así el alimento ideal para el niño.[6] La buena técnica de succión ayuda a formar dientes sanos y evita las deformidades, la absorción del hierro es mayor y, por tanto, menos anemia y elimina el efecto negativo que tiene el biberón al crear hábitos alimentarios inadecuados. La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna produce una protección local y general contra las infecciones.[7] La leche materna, trasplanta en el niño menor la experiencia inmunológica de su madre adulta. El recién nacido recibe inmunoglobulinas de la clase IgG a través del transporte placentario, pero las produce lentamente en los primeros meses, debido a la menor función de sus linfocitos T y B. Presenta, además, un déficit relativo de IgA. Por esta razón, es dependiente de la inmunidad que recibe de la madre a través de la leche materna.[8]

La madre también se beneficia con la lactancia en los aspectos siguientes: disminuye el sangramiento postparto, le ayuda a la involución uterina, tiene efecto anticonceptivo y se involucra en la educación del niño, experimentando ambos la sensación de ser imprescindibles y un sentimiento de éxito con un contacto más íntimo.[9] En los hospitales hay tendencias negativas en cuanto a la lactancia, por ejemplo, esta es sustituida o combinada con los sucedáneos y el personal de salud no motiva a las madres a su uso.[10]

La Organización Mundial de la Salud, en septiembre de 1990, en la asamblea de Naciones Unidas, aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. En las metas propuesta a alcanzar está lograr una lactancia hasta el sexto mes y luego continuar hasta los dos años. En el mundo, sobre todo en los países subdesarrollados, mueren alrededor de 150 000 niños antes de que nazca su segundo hermano, la mayoría de las causas relacionadas con el destete precoz. En los años sucesivos los niños de los países menos desarrollados comienzan a presentar deficiencia en el crecimiento, ya que por una inadecuada ingesta no pueden mantener un balance de energía positivo, como consecuencia de erradas prácticas de alimentación y ablactación o alimentación complementaria, así como también la presencia de infecciones y/o infestaciones a repetición.[11]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que el riesgo de morir en los niños menores de un año alimentados artificialmente es de tres a cinco veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno. La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiestan por enfermedades diarreicas, sólo en Latinoamérica hay más de 500 000 muertos anualmente en menores de cinco años, resultantes de las infecciones gastrointestinales.[7]

Internacionalmente hay un bajo índice en la prevalencia de lactancia materna, debido a varios factores influyentes, entre los que tenemos; la amplia divulgación que han adquirido los sucedáneos de la leche, la industrialización y el desarrollo, el papel protagónico de la mujer en la sociedad, lo cual imposibilita que la madre esté todo el tiempo necesario con su hijo, así como la pobre educación para la salud que se imparte a la madre y a la población en general.[12] Las consecuencias de la alimentación artificial son visibles; sólo en Latinoamérica más de 500 000 muertes en menores de 3 años son resultado de infecciones enterales, por lo que el riesgo de morir asociado con la alimentación artificial es 14 veces mayor.[13] Esta situación es preocupante debido a que los problemas nutricionales e infecciosos prevalecen en la población de lactantes, los que podrían reducirse con la práctica correcta de la alimentación al seno materno exclusivo durante los primeros seis meses de vida.[14]

El presente trabajo tiene como objetivo identificar algunos factores asociados con el abandono de la lactancia materna en la población de niños objeto de estudio.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de Identificar algunos factores asociados con el abandono de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en una clínica del área de salud de Puerto Padre, Cuba durante el año 2022.

El universo de trabajo estuvo constituido por los 170 lactantes de seis meses de edad pertenecientes al área de salud en el período comprendido. La muestra quedó constituida por 141 lactantes menores de seis meses de edad que habían abandonado la lactancia materna. Se excluyó del estudio los lactantes que mantuvieron la lactancia materna hasta los seis meses de vida.

Una vez recogida la información se procedió a su revisión exhaustiva para realizar la corrección de posibles omisiones de datos o errores. Para el procesamiento de datos se usó una computadora programa Microsoft Excel para la elaboración de cuadros estadísticos. Se utilizaron métodos descriptivos y resultados porcentuales de comparación al inicio y al final de la intervención mediante tabulaciones intermedias de control planificado. Las tablas y variables, mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas. El análisis y discusión de los resultados se realizó mediante comparaciones con estudios nacionales y extranjeros a la luz de bibliografía actualizada, realizando un análisis inductivo y deductivo que permitió alcanzar los objetivos trazados y llegar a conclusiones y recomendaciones pertinentes. Se presento un consentimiento informado y se resguardaron los datos de identidad de los pacientes acorde a las normas del comité de ética del centro.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al comenzar el análisis de los resultados nos muestra la distribución de los niños por grupos de edades relacionada con el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva, encontrando que el mayor número de abandono se produjo entre el tercer y cuarto mes de edad, para un 25,5 % y un 39,7 % respectivamente, consideramos que esto se debe a que a pesar del trabajo de promoción a través de la información ofrecida por el personal de la salud en los consultorios e instituciones hospitalarias sobre las ventajas de la lactancia materna y su importancia para el desarrollo del niño, nos queda mucho por hacer para convencer a las madres de mantener una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

Tabla 1. Distribución de los niños por grupos de edades de abandono de la lactancia materna exclusiva

Edad en meses	Número de abandonos	%
1	4	2,9
2	21	14,9
3	36	25,5
4	56	39,7
5	24	17,0
6	0	0
Total	141	100

Algunos autores expresan que el tener acceso a otro tipo de leche en el 93 % de los casos, constituye el factor asociado más frecuente al abandono de la lactancia materna, además está relacionado con el grado cultural de los técnicos y profesionales, contradictoriamente son más resistentes a mantener la lactancia exclusiva, principalmente después del parto distócico donde con frecuencia se afecta psicológicamente la madre, piensa que va a disminuir la leche, estos factores influyen negativamente en el tiempo de lactancia materna.[15]

Existen mitos sobre la lactancia materna que, a entender de muchos expertos, pueden ser la causa del abandono temprano de la lactancia materna. El miedo a no fabricar suficiente leche, preocupación constante de las madres de todas las épocas y lugares, ha sido el origen de consejos sin fundamento para proteger la lactancia, hay que comer más para tener más leche, es necesario tomar leche para fabricar más y reponer las pérdidas de calcio, existen alimentos cuyo consumo aumenta la producción de leche. Otros mitos se refieren "algunos alimentos están prohibidos porque producen cólicos o gases".[16]

La lista de alimentos culpados de causar molestias al bebé es muy larga. Si las madres siguiesen esas recomendaciones tendrían muy complicado llevar una dieta variada. Así, basándose en la flatulencia que pueden provocar al consumirlas, se supuso que algunas frutas, legumbres, verduras o bebidas gaseosas, provocarían gases y consecuentemente cólicos en el niño.[17] Pero ningún alimento consumido por la madre provoca gas en la leche o en el niño. Se debe evitar el consumo de alimentos que cambian el sabor o la composición de la leche. Ajos, cebollas y espárragos, cambian el sabor de la leche, pero no provocan rechazo del pecho e incluso pueden favorecer la aceptación posterior de alimentación complementaria. Pero si una madre comprueba que un determinado sabor provoca rechazo, puede eliminarlo de su dieta de forma transitoria.[18]

Un mito muy extendido es la prohibición de usar productos como tintes, colorantes y para depilación durante la lactancia, pero lo cierto es que, como su absorción a través de la piel es mínima, no pasan a la leche y, por tanto, no plantean problemas para los lactantes. La única precaución debe ser evitar el contacto con los niños, no aplicándolos en las mamas o en zonas que puedan contactar con la piel de éstos.[19] Las diferencias en el tamaño de las mamas dependen más de la cantidad de grasa que del tejido glandular y no tiene relación con la producción de leche. Además, existen diferencias en la capacidad para almacenar leche que se compensan con la frecuencia de tomas. Es posible que los disgustos afecten de forma pasajera la producción de leche, y eso haga que el niño pueda estar más irritable por el hecho de no quedar satisfecho o porque note menor afectividad en el comportamiento de su madre, pero la leche no vehicula sentimientos. El ritmo de vida de muchas mujeres puede hacer que perciban la lactancia materna como una esclavitud y favorece el abandono precoz de la misma. Sin embargo, los expertos inciden en que no hay que considerar a la lactancia como una tarea de normas rígidas. "Cada bebé es diferente y sólo él sabe cuándo y cuánto necesita mamar".[20]

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres en relación con la lactancia materna exclusiva

Nivel de conocimiento	No.	%
Inadecuado	80	56,7
Adecuado	61	43,3
Total	141	100

Tabla 3. Datos sociodemográficos y de salud de las madres del estudio

Datos sociodemográficos y de salud		No.	%
Edad	Adolescente	67	47,6
	Adulta joven	59	41,8
	Añosa	15	10,6
Nivel de escolaridad	Primaria sin terminar	0	0
	Primaria terminada	0	0
	Secundaria sin terminar	36	25,5
	Secundaria terminada	65	46,1
	Universitario	40	38,4
Edad gestacional al nacimiento	Pretérmino	8	5,7
	A término	133	94,3
	Postérmino	0	0
Tipo de lactancia materna al alta de la maternidad	Materna exclusiva	135	95,8
	Materna mixta	6	4,2
	Materna artificial	0	0
Enfermedades de las madres relacionadas con el abandono de la lactancia materna	Enfermedades graves	5	10,9
	Mastitis	18	39,1
	Pezón invertido	3	6,5
	Pezón plano	7	15,2
	Pezón agrietado	13	28,3
Enfermedades bucofaríngeas del niño relacionadas con el abandono de la lactancia materna	Malformaciones congénitas bucofaríngeas	1	0,7
	Niño sano	140	99,3

En el caso de España, según los datos de la Asociación Española de Pediatría, y en concreto, de su Comité de Lactancia Materna en una investigación realizada se informó que cerca del 80 % de las madres deciden amamantar a sus niños cuando dan a luz. Sin embargo, esta cifra comienza a disminuir a las pocas semanas del nacimiento del bebé, lo que supone la pérdida de unos beneficios saludables muy importantes, tanto para la madre como para el recién nacido. En un estudio realizado cerca del 90 % de las mujeres embarazadas al preguntarles si quieren amamantar responden que sí, al menos durante el período de baja maternal. Sin embargo, las cifras de lactancia materna en España no son nada alentadora.[21]

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva puede estar relacionado con el nivel de conocimiento de las madres. Ante esto 80 madres tenían un nivel de inadecuado para un 56,7 %, demostrando así la carencia de conocimientos de éstas, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, las técnicas de amamantamiento, sus aportes proteicos, así como su impacto beneficioso en la salud de los niños, su crecimiento y desarrollo, a pesar de que nuestros servicios de salud realizan acciones y propagandas encaminadas a una mejor cultura sobre la lactancia materna exclusiva, pensamos que esto se deba a que no es adecuada la realización de la consulta prenatal en las áreas de salud, además el nivel de información por los medios de comunicación masiva sigue siendo bajo, respecto al tema y consideramos que el mismo debe ser tratado por nuestro sistema nacional de enseñanza, desde las etapas más tempranas de la vida.[22]

Por lo general todo lo que escuchamos son mitos infundados y falsas creencias. Pocas personas tienen información correcta y actualizada sobre lactancia materna y sus beneficios y desgraciadamente, esos mitos y creencias son la información de que disponen las mujeres y que circulan en la calle y en cualquier lugar, incluso en el entorno sanitario. Una información sesgada y muchas veces contradictoria es con la que se encuentran muchas madres cuando dan a luz.

Un estudio señala que la información dada previamente a las madres sobre las bondades de la lactancia materna no influye en el porcentaje de madres que amamantan a sus hijos, ni en la duración de esta. En un estudio sobre el efecto de la educación prenatal, plantean que la educación sobre diferentes tópicos de la alimentación al seno, aportada durante el período prenatal ya sea en clase o sesiones particulares, aumentan la incidencia de la lactancia materna en el período inmediato después del parto y observó diferencia significativa en la duración de esta. Autores demostraron una fuerte asociación entre el nivel de educación y la incidencia y duración

de la lactancia materna; resultados similares a los encontrados en nuestro estudio.

La prolongación de la lactancia materna más allá de seis meses de vida estuvo relacionada con el nivel de conocimiento sobre el tema, el cual está íntimamente vinculado con el grado de instrucción alcanzado por las madres. De lo anterior se desprende que es indispensable incluir en etapas tempranas de la escolaridad programas que incluyan aspectos positivos de la lactancia materna como estrategias complementarias para aumentar el porcentaje de madres que utilizan este procedimiento para alimentar a sus hijos más allá de los seis meses.[5]

Se encontró que 65 madres tenían un nivel de escolaridad secundaria terminada para un 46,1 %, seguido de 40 madres con un nivel universitario para un 38,4 %. En un estudio realizado se planteaba que a medida que aumentó el nivel de escolaridad materno se incrementó el número de madres que no lactan a sus hijos más de un mes. Los reportes en este sentido son controvertidos, y en tanto unos autores coinciden con nuestros resultados.[23]

Estos resultados no coinciden con lo encontrado por autores, quienes plantean en sus estudios que, a mayor nivel de escolaridad, mayor es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.[24]

Acerca de las enfermedades maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, se observa que predominó la mastitis con un 39,1 %, seguida del pezón agrietado con un 28,3 %, esto se produce por una exploración inadecuada de las mamas y rotación de estas, así como a la disminución de las tetadas, por lo que el seno está demasiado lleno, se inflama y duele, y las madres deciden abandonar la lactancia materna exclusiva. El pezón agrietado es generado por la técnica incorrecta de retirar el mismo de la boca del bebé, lo cual le produce un gran dolor a la madre que es incapaz de resistir por mucho tiempo la succión del niño, lo que conlleva al destete precoz. Autores plantean que dentro de las enfermedades de las mamas más frecuentes se encuentran la mastitis y el pezón agrietado, esto se debe a una mala posición del bebé o por alteraciones de la función motora oral, dañando la piel y apareciendo la fisura, favoreciendo el abandono de la lactancia materna exclusiva, coincidiendo con nuestro estudio acerca de la falta de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento y la importancia de la exploración de las mamas que influye en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.[25] La mastitis es la consecución de un problema de ingurgitación mamaria sin solucionar. Es una infección que cursa con fiebre, hinchazón de pechos y mucho dolor, no es ésta una causa para abandonar la lactancia, en lo absoluto, el bebé ayudará, pero al tener que acudir al médico para que se indique tomar algún antibiótico y las molestias que ocasiona la lactancia materna en estas condiciones, en su mayoría las madres deciden abandonar la lactancia. Cualquier problema de grietas en los pechos, viene causado porque el bebé está mamando mal, entonces, sólo hace falta cambiar de postura al bebé para que deje de ocurrir.[26] El bebé debe mamar, no chupar el pezón, nunca tiene que haber dolor, para ello debe abrir mucho la boca para que él mismo introduzca en su boca todo el pezón y gran parte de la areola de abajo hacia arriba, debe estirar el cuello y abrir mucho la boca. Suele saber hacerlo mucho mejor el bebé por su instinto que la madre con su interés, es decir que no debes meterle el pecho en la boca, no les gusta comer con prisas. Otros autores plantean que existen pezones demasiados planos o demasiados hundidos para que el bebé pueda succionar adecuadamente, otras veces son las enfermedades de los pechos la que dificultan la lactancia como, infecciones o grietas, lo que conlleva al destete precoz.[27]

El estudio demuestra que el mayor porciento de madres que no lactan a sus hijos hasta el sexto mes de edad son las adolescentes, para un 47,6 %, en ellas existe una inmadurez para establecer una relación madre-hijo, así como mantener una responsabilidad adecuada, estas tienen características especiales que se corresponden a su etapa de desarrollo. Las jóvenes madres no tienen la experiencia para la alimentación del bebé y le incluyen otras leches porque el niño llora y 49 piensan que no se llena con lactancia materna exclusiva y que la lactancia materna artificial los sostiene más para en ocasiones no ser molestadas durante el sueño, algunas refieren que dar pecho interfiere en la belleza de sus mamas.[28]

En los trabajos realizados por otros autores, encontramos muchos, que reflejan los mismos resultados, donde un mayor porciento de abandono de la lactancia antes de los 4 meses en las mujeres menores de 20 años. También la literatura reporta que las edades extremas de parir influían en el destete precoz. Por su parte otros estudios evidencian que este es un problema que toca a todos.[29]

Cuando se relaciona la edad gestacional se encuentra que el mayor número de abandono de la lactancia materna exclusiva, predominó en los niños nacidos a término, con un 94,3 %, pensamos que esto se debe a que a pesar del esfuerzo y dedicación en la atención primaria de salud y la consulta prenatal con un estricto seguimiento y control de la embarazada, acciones que han logrado disminuir los nacimientos pretérminos a cifras muy bajas, cuando el niño nace y llega a la comunidad, falta accionar en las consultas de puericultura para evitar que las madres abandonen la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida.[30] El tamaño del lactante al nacer depende de diversos factores que afectan el medio materno y fetal. Desde hace tiempo se conoce la relación entre el peso bajo al nacer y la morbilidad y mortalidad perinatales, sin embargo, sólo hasta hace poco se establecieron las diferentes implicaciones del peso al nacer en relación con la edad gestacional.[31]

Antes, todos los recién nacidos que pesaban 2500 gramos o menos se clasificaban como prematuros y los que pesaban más de 2500 gramos como lactantes nacidos a término. Este método suponía que la velocidad de desarrollo intrauterino era en esencia la misma para todos los fetos y que el peso al nacer correspondía a la edad gestacional. En la actualidad hay numerosos datos que demuestran que esta suposición es inexacta, por lo que es conveniente considerar de modo independiente el peso al nacer y la edad gestacional.[32,33] La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que el parto a término es el que se produce de la semana 38 a la 42 de la gestación, calculando la edad a partir del inicio del último período menstrual de la madre. La OMS aconseja que no se clasifiquen los recién nacidos como prematuros solo en base a su peso. Es preciso utilizar la edad gestacional para asignar las categorías pretérmino, a término y postérmino.[28]

Autores no coinciden con el presente trabajo, reportando que solo se debe administrar otros tipos de leche a los niños nacidos pretérminos para lograr que estos aumenten de peso y evitar así complicaciones.[25,34,35]

De la edad gestacional, al nacer depende el porciento de la lactancia materna exclusiva al alta de la maternidad, se encontró que

135 niños egresaron con lactancia materna exclusiva, para un 95,8 %, esto se debe a la condición alcanzada de aquellas instituciones que con su trabajo han logrado que las madres lacten exclusivamente a sus hijos, mediante la promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna exclusiva, que son actividades esenciales en los sistemas de salud para preservar este recurso natural que contribuye a la crianza de niños más sanos fuertes y felices.[36]

En nuestro estudio se demuestra que las cifras de lactancia materna en el momento del alta de la maternidad son aceptables (95,8 %) y semejantes a las que se han publicado en los últimos años en nuestro país, 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. 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.[37] El contacto piel a piel, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre-hijo.

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.[38]

Tal y como sucede en otros estudios, plantean que el abandono de la lactancia materna comienza durante el primer mes de vida: diariamente el 1 % de los neonatos la abandonan. De este modo este primer mes parece ser decisivo en la tendencia posterior del hábito de la lactancia: el descenso resulta imparable hasta el sexto mes.[1] Parece poco comprensible que madres que han optado por amamantar a sus hijos y que han comenzado sin problemas la lactancia materna en maternidad, la abandonen durante el primer mes de vida. Si la causa hubiera sido una hipogalactia verdadera o la decisión materna, posiblemente no la habrían iniciado. Este abandono parece ser más bien atribuible a un apoyo insuficiente a la madre que lacta.[39]

En España se reporta al momento del alta de maternidad cifras aceptables de lactancia materna exclusiva (en torno al 80 %), pero ésta se abandona de modo masivo y precoz durante el primer semestre de vida de tal modo que al sexto mes es prácticamente inexistente.[40]

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.[17]

En relación con las malformaciones bucofaríngeas del niño relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva, no se encontró un número significativo, pues solo un niño presentó una malformación para un 0,7 %, esto se le atribuye al accionar de nuestro sistema de salud con el seguimiento adecuado y control genético exhaustivo de la embarazada que ha logrado disminuir las malformaciones congénitas a cifras insignificantes. En la boca del recién nacido los primeros meses de vida la función alimenticia es exclusivamente líquida, por medio del amamantamiento, para lo cual la boca del recién nacido presenta características especiales para cumplir dicha función, con una exquisita sensibilidad, aun en las zonas alejadas de los labios (mejillas).[21,41]

La presencia de mitos y la desinformación en torno a la lactancia materna constituyen barreras significativas. Preocupaciones infundadas sobre la producción de leche, la influencia de la dieta de la madre en la leche materna, y restricciones dietéticas basadas en mitos, pueden desorientar y desmotivar a las madres, llevándolas al abandono precoz de la lactancia exclusiva. El estudio resalta la complejidad de factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva y la necesidad de un enfoque multifacético para abordarlos. La educación, el apoyo psicológico y físico, y la promoción de políticas públicas que faciliten un entorno propicio para la lactancia son esenciales para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva. La implicación de múltiples actores, incluyendo profesionales de la salud, educadores y responsables políticos, es fundamental para crear un cambio sostenible en las prácticas de lactancia materna.

CONCLUSIONES

La mayoría de los niños abandonan la lactancia materna entre los 3 y 4 meses de edad, con relación a los factores asociados con la madre para el abandono de la lactancia materna se encontró que el nivel de conocimiento de las madres, relacionado con la lactancia materna es inadecuado, el mayor por ciento de las madres tiene un nivel de escolaridad adecuado, no es significativo el número de enfermedades maternas graves, predominando la mastitis y el grupo de edad de las adolescentes.

En relación con los factores asociados con el niño, se encontró que predominó el a término, la mayoría de los niños egresaron con lactancia materna exclusiva, no siendo significativo el número de niños con malformaciones bucofaríngeas.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Maria Elena Diaz Cuervo.
Investigación: Maria Elena Diaz Cuervo.

Metodología: Maria Elena Diaz Cuervo.
Administración del proyecto: Maria Elena Diaz Cuervo.
Redacción-borrador original: Maria Elena Diaz Cuervo.
Redacción-revisión y edición: Maria Elena Diaz Cuervo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gad A, Parkinson E, Khawar N, Elmeki A, Narula P, Hoang D. Perspectives and attitudes of pediatricians concerning post-discharge care practice of premature infants. J Neonatal-Perinat Med 2017;10:99-107. https://doi.org/10.3233/NPM-1615.

2. Tigasi P, Fernández CA de. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año. Salud Cienc Tecnol 2023;3:395-395. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023395.

3. Paladines EB, Ante YVC. Experiencias del personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Asociada a la Atención en Salud (IASS) en Neonatología. Salud Cienc Tecnol 2023;3:364-364. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023364.

4. Irmak N, Uzuner A, Çifçili SS, Aksoy S, Başaran B, Tellioğlu M. The effect of an Empowerment-Based Human Centered Educational Program on early weaning. Prim Health Care Res Dev 2021;22:e40. https://doi.org/10.1017/S1463423621000013.

5. Admasu J, Egata G, Bassore DG, Feleke FW. Effect of maternal nutrition education on early initiation and exclusive breast-feeding practices in south Ethiopia: a cluster randomised control trial. J Nutr Sci 2022;11:e37. https://doi.org/10.1017/jns.2022.36.

6. Yoda M, Kamei Y, Sakurai H, Kakei H, Tao T, Yamanouchi H, et al. A Common Marmoset Model of Mother-Infant Intervention for Breastfeeding Disorders in the Presence of Paternal Inhibition and Maternal Neglect. J Vis Exp JoVE 2023. https://doi.org/10.3791/64232.

7. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Miranda-Félix PE, Guevara-Valtier MC. Impact of a prenatal education intervention in pregnant women to prevent overweight in infants. Gac Med Mex 2021;157:3-9. https://doi.org/10.24875/GMM.M21000529.

8. Song JT, Kinshella M-LW, Kawaza K, Goldfarb DM. Neonatal Intensive Care Unit Interventions to Improve Breastfeeding Rates at Discharge Among Preterm and Low Birth Weight Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med 2023;18:97-106. https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0151.

9. Cordero-Cabrera Y de la C, Reinoso SÁ, Pérez MS, Trujillo DH, Madrazo KP. Infecciones del Sistema Nervioso Central en pacientes pediátricos. Aspectos clínicos epidemiológicos. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf 2023;2:504-504. https://doi.org/10.56294/sctconf2023504.

10. Mohammed H, El-Gibaly O, Monazea E, Saleh M, Mohammed H. The effect of a maternal training programme on early childhood development in Egypt. East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit 2019;25:575-82. https://doi.org/10.26719/emhj.18.065.

11. Andrade JEM, Arevalo MLA. Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas. Salud Cienc Tecnol 2023;3:352-352. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023352.

12. Sánchez CMR, Borbón DP, Blanco DF, Lazo LLS. Infecciones Respiratorias Agudas Bajas No Complicadas En Niños Menores De Cinco Años. Santa Lucía. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf 2022;1:249-249. https://doi.org/10.56294/sctconf2022249.

13. Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, Khalkhali H, Seyyedi N, Rahimi B. Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. Int Breastfeed J 2021;16:70. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w.

14. Peñaloza DSC, Mayorga TJF. Lactancia materna hasta los dos años de vida: ¿mito o realidad? Salud Cienc Tecnol 2022;2:79-79. https://doi.org/10.56294/saludcyt202279.

15. Alrashidi AG, Ahmed HG, Alshammeri KJK, Alrashedi SA, ALmutlaq BA, Alshammari FNM, et al. Knowledge and Perceptions of Common Breast Cancer Risk Factors in Northern Saudi Arabia. Asian Pac J Cancer Prev APJCP 2017;18:2755-61. https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.10.2755.

16. Ortíz Y de la CL, Mejico DC, Cabrera YMMCYMM, Gonzalez YQ, Pedroso MS. Bajo peso al nacer y factores de riesgo maternos asociados. Policlínico Pedro Borras. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf 2022;1:257-257. https://doi.org/10.56294/sctconf2022257.

17. Birhan TY, Alene M, Seretew WS, Taddese AA. Magnitude and determinants of breastfeeding initiation within one hour among reproductive women in Sub-Saharan Africa; evidence from demographic and health survey data: a multilevel study. BMC Public Health 2022;22:1062. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13114-y.

18. Ali A. Current Status of Malnutrition and Stunting in Pakistani Children: What Needs to Be Done? J Am Coll Nutr 2021;40:180-92. https://doi.org/10.1080/07315724.2020.1750504.

19. González O, Pérez I, Muñoz Y. Intervención educativa para la prevención del embarazo en la adolescencia. Municipio viñales. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf 2022;1:289-289. https://doi.org/10.56294/sctconf2022289.

20. Audet CM, Graves E, Barreto E, De Schacht C, Gong W, Shepherd BE, et al. Partners-based HIV treatment for seroconcordant couples attending antenatal and postnatal care in rural Mozambique: A cluster randomized trial protocol. Contemp Clin Trials 2018;71:63-9. https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.05.020.

21. Weker H, Barańska M, Riahi A, Strucińska M, Więch M, Rowicka G, et al. Nutrition of infants and young children in Poland - Pitnuts 2016. Dev Period Med 2017;21:13-28. https://doi.org/10.34763/devperiodmed.20172101.1328.

22. Gómez MMC. Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf 2022;1:29-29. https://doi.org/10.56294/sctconf202229.

23. Reyes C, Barakat-Haddad C, Barber W, Abbass-Dick J. Investigating the effectiveness of school-based breastfeeding education on breastfeeding knowledge, attitudes and intentions of adolescent females. Midwifery 2019;70:64-70. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.010.

24. Geliz VS, Pérez LG, Prieto YC, Cruz LMP, Vergara ND. Conocimientos de las gestantes sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf 2022;1:267-267. https://doi.org/10.56294/sctconf2022267.

25. Knutson J, Butler J. Providing Equitable Postpartum Breastfeeding Support at an Urban Academic Hospital. Nurs Womens Health 2022;26:184-93. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2022.03.002.

26. Hacimusalar Y, Misir E, Civan Kahve A, Demir Hacimusalar G, Guclu MA, Karaaslan O. The effects of working and living conditions of physicians on burnout level and sleep quality. Med Lav 2021;112:346-59. https://doi.org/10.23749/mdl.v112i5.11268.

27. Rafieyan-Kopaei Z, Fathian-Dastgerdi Z, Tarrahi MJ, Zamani-Alavijeh F. Effectiveness of message-framing intervention on complementary feeding related behaviors among mothers with infants aged 4-8 months: a 3-arm randomized controlled trial. Ital J Pediatr 2019;45:158. https://doi.org/10.1186/s13052-019-0749-0.

28. Emmanuel A, Kain VJ, Forster E. The Impact of an Educational Intervention on Neonatal Care and Survival. J Perinat Neonatal Nurs 2023;37:138-47. https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000686.

29. Hadisuyatmana S, Has EMM, Sebayang SK, Efendi F, Astutik E, Kuswanto H, et al. Women's Empowerment and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding: A Scoping Review. J Pediatr Nurs 2021;56:e77-92. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004.

30. Wang L, van Grieken A, van der Velde LA, Vlasblom E, Beltman M, L'Hoir MP, et al. Factors associated with early introduction of complementary feeding and consumption of non-recommended foods among Dutch infants: the BeeBOFT study. BMC Public Health 2019;19:388. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6722-4.

31. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACF de V. Bundle of measures to support intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo 2018;36:214-20. https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002.

32. Hamilton ARL, le Roux KW du P, Young CW, Södergård B. Mentor Mothers Zithulele: exploring the role of a peer mentorship programme in rural PMTCT care in Zithulele, Eastern Cape, South Africa. Paediatr Int Child Health 2020;40:58-64. https://doi.org/10.1080/20469047.2018.1474697.

33. Bannink Mbazzi F, Namukwaya Z, Amone A, Ojok F, Etima J, Byamugisha J, et al. « [Repeat] testing and counseling is one of the key [services] that the government should continue providing »: participants' perceptions on extended repeat HIV testing and enhanced counseling (ERHTEC) for primary HIV prevention in pregnant and lactating women in the PRIMAL study, Uganda. BMC Public Health 2020;20:694. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08738-x.

34. Ong TG, Gordon M, Banks SS, Thomas MR, Akobeng AK. Probiotics to prevent infantile colic. Cochrane Database Syst Rev 2019;3:CD012473. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012473.pub2.

35. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. Matern Child Nutr 2019;15 Suppl 1:e12705. https://doi.org/10.1111/mcn.12705.

36. Sinno D, Tamim H, Faytrouni F, Mikati MA, Charafeddine L. Factors affecting child development assessed by the Ages and Stages Questionnaire (ASQ) in an Arabic speaking population. Early Hum Dev 2018;120:61-6. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.04.002.

37. Kemp L, Grace R, Comino E, Jackson Pulver L, McMahon C, Harris E, et al. The effectiveness of a sustained nurse home visiting intervention for Aboriginal infants compared with non-Aboriginal infants and with Aboriginal infants receiving usual child health care: a quasi-experimental trial - the Bulundidi Gudaga study. BMC Health Serv Res 2018;18:599. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3394-1.

38. Namale-Matovu J, Owora AH, Onyango-Makumbi C, Mubiru M, Namuli PE, Motevalli-Oliner M, et al. Comparative effects of three methods of promoting breastfeeding among human immunodeficiency virus-infected women in Uganda: a parallel randomized clinical trial. Int Health 2018;10:430-41. https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy041.

39. Ekambareshwar M, Ekambareshwar S, Mihrshahi S, Wen LM, Baur LA, Laws R, et al. Process evaluations of early childhood obesity prevention interventions delivered via telephone or text messages: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act 2021;18:10. https://doi.org/10.1186/s12966-020-01074-8.

40. Morandi A, Tommasi M, Soffiati F, Destro F, Fontana L, Grando F, et al. Prevention of obesity in toddlers (PROBIT): a randomised clinical trial of responsive feeding promotion from birth to 24 months. Int J Obes 2005 2019;43:1961-6. https://doi.org/10.1038/s41366-019-0406-0.

41. Cândido NA, de Sousa TM, Dos Santos LC. Effectiveness of different interventions in public nurseries based on food and nutrition education: promoting breast-feeding and healthy complementary feeding. Public Health Nutr 2018;21:2454-61. https://doi.org/10.1017/S1368980018001015.