



Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Moche. 2012.

Risk factors in the abandonment of exclusive breastfeeding in children under 6 months. Moche. 2012.

Victoria García Casos, Nora Vargas Castañeda, Janet Chunga Medina, Flor Márquez Leyva¹

Recibido 17 de marzo 2014; aceptado el 02 de abril de 2014

Resumen

La presente investigación de tipo descriptivo, correlacional, se realizó en el Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche, de enero a diciembre del 2012, con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. El universo muestral estuvo conformado por 123 madres. Para la recolección de los datos se utilizaron los cuestionarios: factores de riesgo de abandono de la lactancia materna y la escala para medir el nivel de información. Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y el coeficiente de riesgo relativo. Obteniéndose que de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 30.8% son menores de 19 años, el 26.5% tienen instrucción superior, el 32.7% son primíparas, el 30.8% realizan actividad laboral fuera de casa, el 30.8% son madres sin pareja estable, el 20.9% tienen nivel de información alto sobre LM. El 19.5% de las madres abandonaron LME y el 80.5% continuaron hasta los 6 meses. Existe relación significativa entre la paridad y el abandono de la LME según prueba chi cuadrado ($p=0.0016$). No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME según prueba chi cuadrado, pero si existe relación significativa entre la edad, paridad, actividad laboral y estado civil con la prueba de riesgo relativo.

Palabras Claves: Lactancia materna exclusiva, factores de riesgo en el abandono.

Abstract

This research is a descriptive, correlational. Was made in the Maternal Health Center Santa Lucia of Moche in the district of Moche during January – December 2012. Was carried out to determine the relation of risk factors: age, parity, work activity, education level, marital status and level of information of breastfeeding in children under 6 months. The sample universe consisted of 123 mother. To collect date used two instruments: a questionnaire on risk factors for the abandonment of breastfeeding and scale to measure the level of information

¹ Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo (Perú). E-mail: <victoriagarciacasos@yahoo.es>

about breastfeeding. The results were presented in statistical tables of single, and graphs. To determine the relationship between variables using chi square statistical test, and the coefficient relative risk, yielding the 19.5% of mother stop breast-feeding and the 80.5% continued the mother exclusive lactation at 6 months. There exist meaningful relation between the factor parity and the abandonment of the mother exclusive lactation. There isn't exist meaningful relation between the factor, educational level and the information level the mother lactation. There exist meaningful relation between the age, marital status and work activity and the abandonment of the mother exclusive lactation using the coefficient relative risk.

Key words: Exclusive breastfeeding, risk factors abandonment.

I. INTRODUCCION

A pesar de que la lactancia materna exclusiva es considerada como un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, no ha logrado mantenerse por los periodos recomendados mundialmente por la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual constituye un gran problema considerando que el abandono de la lactancia materna es un potencial factor de riesgo para el aumento de la frecuencia de enfermedades durante el primer año de vida. A este respecto las evidencias demuestran que niños/as menores de seis meses, tienen de cinco a diez veces más probabilidades de enfermar en esta etapa si son alimentados con fórmulas lácteas (Coronel, Hernandez y Martin, 2004).

Según la OMS en el 2003, la gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos/as, del mismo modo que la mayoría de los/as lactantes pueden y deberían ser amamantados/as. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un/a lactante la leche de su madre, en esas escasas situaciones en que los/as lactantes no pueden, o no deben, ser amamantados/as, la elección de la mejor alternativa debería ser de orientación profesional y dependerá de cada circunstancia.

Solamente alrededor del 40% de los niños/as en el mundo reciben leche materna durante 6 meses; así en el África Subsahariana es de 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14% (Veneman, 2007).

En Latinoamérica y El Caribe 38% reciben lactancia materna exclusiva, Venezuela con un 7%, Jamaica 15%, Cuba 26%, Panamá y El Salvador con 25%, Honduras 30%, Ecuador 40%, Bolivia con 54%, Chile y Perú con 63% (Veneman, 2007).

En el Perú, la cifra de lactancia materna exclusiva se ha reducido de 67.2% en el año 2000 a 63.2% al 2010. Siendo estas cifras menores en la región de la Costa, pasó de 56% en el 2000 a 46.7% en el 2010, mientras que en la región de la Sierra se ha incrementado de 77.4% en el año 2000 a un 80.3% en el 2010 y en la región de la Selva de un 72.7% en el año 2000 a un 78.5% en el 2010 (Encuesta demográfica de salud familiar, 2010).

La leche humana es un elemento completo tanto en cantidad como en calidad, siempre está disponible, libre de contaminación por bacterias, su temperatura es óptima, no presenta problemas de intolerancia, ni reactividad alérgica. Otro aspecto

importante dentro de los beneficios de la lactancia materna es que constituye un mecanismo de vínculo emocional madre-hijo/a, también permite un importante ahorro de recursos a nivel familiar y social (González y Pileta, 2002).

Por otra parte, las madres también se benefician durante el proceso de lactancia, quienes ofrecen lactancia materna exclusiva a sus hijos/as presentan menor tiempo de hemorragia postparto, menor tiempo de recuperación del peso preconcepcional, menor riesgo de cáncer de mama y ovario en la primenopausia (Blázquez, 2000).

Con respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna a los/as niños/as, la nutrición óptima es uno de ellos, ya que la leche materna además de aportarles toda el agua necesaria para sus funciones fisiológicas les entrega proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad, que los/as recién nacidos/as son capaces de absorber con facilidad y utilizar eficazmente, permitiéndoles un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros cuatro a cinco meses de vida; es así como estudios demuestran que niños/as alimentados con leche materna logran al año de vida un óptimo estado nutricional (Blázquez, 2000).

Es un alimento estéril con variados compuestos inmunoquímicos que les ofrecen protección, ya que contiene células encargadas de eliminar agentes antimicrobianos sin necesidad de recurrir al uso de antibióticos, además factores antiinflamatorios y factores específicos, antibacterianos, antivíricos y antiprotozoarios y conjuntamente posee inmunoglobulina IgA secretora, que por su naturaleza interactiva es capaz de inhibir la adherencia de bacterias. Éste es un beneficio

fundamental para los/as niños/as, ya que su sistema inmunitario durante los primeros meses de vida no está completamente desarrollado, así la leche materna potencia su inmunidad generando efectos positivos para su salud que se prolongan incluso años después del destete. Considerando estas propiedades existen diversos estudios que han demostrado que los/as niños/as alimentados con lactancia materna exclusiva presentan menor incidencia de otitis media aguda, infecciones respiratorias y gastrointestinales cuando se comparan con niños/as alimentados de otra forma (González y Pileta, 2002).

El lactante no amamantado deja de obtener numerosos beneficios y, en la actualidad, hay evidencia suficiente para afirmar que, en nuestro medio, estos lactantes están expuestos a un mayor riesgo de morbimortalidad y generan un coste social y económico no despreciable. Riesgo de mortalidad postneonatal como de muerte súbita, otros de los riesgos es el peor vínculo afectivo y el mayor riesgo de maltrato infantil, riesgo de infección por sucedáneo contaminado, por el uso de agua no estéril (Weir y Powdered, 2002).

Los metaanálisis recientes demuestran que los lactantes no amamantados presentan un incremento del 20% en el riesgo de sobrepeso y un 25% en el de obesidad cuando se comparan con los amamantados. Riesgo de cáncer infantil en los lactantes no amamantados en 9% para la leucemia linfoblástica aguda, 24% para el linfoma Hodgkin y 41% para neuroblastoma. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo I y II, enfermedad tiroidea autoinmune; así como de enfermedades alérgicas como la dermatitis atópica, asma bronquial y rinitis alérgica (Von y Kolezko, 2000; Karlson, 2004).

La decisión de brindar lactancia materna al recién nacido es propia de la mujer; se han vinculado algunos factores de riesgo que influyen favoreciendo o interfiriendo en la lactancia materna exclusiva, estos son diversos y difieren de acuerdo con el lugar de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina, es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica (Flores y Rosario, 2004).

Los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva son múltiples: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, información sobre el tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactina, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo a que se afecte su figura, estrés, falta de deseo de brindar el pecho, enfermedad materna o del recién nacido, trabajo de la madre fuera del hogar, falta de experiencia para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hijo y que ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más nucleares, perdiendo en gran medida las redes de apoyo (Hokim, 2005).

En los últimos años, la mujer de edad fértil se ha ido incorporando al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la lactancia materna exclusiva, el mantenerse alejado de sus pequeños por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que le permiten compaginar la lactancia con el empleo

(Navarro, Duque y Trejo, 2003).

La edad es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, está determinada por características fisiológicas y psicológicas para cada etapa de vida. Las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y aún no están capacitadas para la crianza de su hijo; y las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades que le permiten adoptar mejores aptitudes y decisiones en la práctica preventiva de la salud de su hijo, favoreciendo un mayor crecimiento y desarrollo (Papalia, 2005).

Otro de los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna es la paridad, que se define como el total de partos que ha tenido una mujer. Mientras menos sea el número de hijos que tenga, más tiempo tiene para cuidarlos, la presencia de dos o más hermanos puede ocasionar un estado de desorganización, debido a que la madre comparte su tiempo para el cuidado de sus otros hijos (Rice, 1997).

El grado de instrucción, que viene a ser el grado de escolaridad logrado se considera como otro de los factores de riesgo, este es un elemento facilitador que permite a las madres adquirir información y brindar cuidados a sus recién nacidos. Las madres con bajo nivel de instrucción no conocen como brindar atención adecuada, condicionando problemas nutricionales y complicaciones que pueden aumentar las tasas de morbimortalidad. Un alto nivel de instrucción permite a la madre informarse por cualquier medio sobre el cuidado integral de su hijo (Flores y Rosario, 2004).

El estado civil es la situación de las personas, determinada por sus relaciones de

familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. De cada tres mujeres una es conviviente, lo que constituye un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y el niño. El tener que afrontar sola la preocupación de criar hijos y guiarlos es difícil, la madre no siempre esta en condiciones de satisfacer todas las necesidades que demanda su hijo (Hokim, 2005).

El nivel de información que la madre tenga sobre la importancia de la leche materna en la alimentación de su hijo, es uno de los factores que más influye en el abandono. La población en general poseen conocimientos deficientes con respecto al proceso de lactancia materna, generalmente solo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico; desconociéndose muchas veces los beneficios que este proceso otorga a la madre. También existe déficit de conocimientos en lo que respecta a la técnica correcta de amamantamiento, aspectos legales que promueven o protegen el proceso, e incluso medidas o cuidados que lo favorecen, como es el cuidado de los pechos (Cabrera y Mateus, 2003).

En la práctica son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Cuando es necesaria su interrupción temporal, se aconsejaría a la madre que varíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con saca leches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas. Sin embargo hay situaciones como la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la madre, infección por virus de leucemia humana de células T, tuberculosis activa no tratada

contraindican la lactancia materna (American Academy of Pediatrics, 2005).

A continuación se presentan investigaciones relacionadas con la problemática del abandono de la lactancia materna exclusiva que incluyen las variables de la presente investigación.

Cárdenas, Arenas, Reina y col 2004, en la investigación Factores biopsicosociales de la madre que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en Venezuela, reportaron que el 50% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva a los 6 meses. La edad y paridad guarda una relación estadísticamente significativa en el abandono de la lactancia materna exclusiva. El 83.3% de los adolescentes abandonaron la lactancia, también lo hicieron las multíparas con un 63.3% y los primíparas con un 36.7%.

Chávez, Sánchez, Ortiz y col 2002, en la investigación Causas de abandono de la lactancia materna en México. Encontraron que el 85.55% dieron lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, el 23.4% amamantaron de 4 a 6 meses y el 2.7% no practicaron la lactancia materna, solo la edad materna se relacionó estadísticamente, ya sea mayor de 35 ó menor de 20 años. Las causas de abandono más frecuente fue la disminución de la producción de leche y en segundo lugar la mastitis. El uso de la mixta ocurrió en un 73.9%.

Vilca en la investigación Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en Lima, encontró que el 32% de las madres dieron lactancia materna exclusiva mientras que el 68% abandonaron dicha práctica. Como causa de abandono refirieron un 32% a razones idiosincrásicas, el 18% a infecciones

maternas, el 16% a trabajo de la madre y el 16% a indicación médica.

JUSTIFICACIÓN

La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, el desarrollo psicofísico más adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud suyos y de su madre. Sin embargo en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de la lactancia materna y su duración media es corta por abandonos precoces. Ello condiciona pérdidas de protección de la salud con consecuencias adversas importantes para mujeres y lactantes, y de protección social para la comunidad y el entorno al causar un aumento del gasto sanitario y un incremento de las desigualdades en salud de la población.

En el Perú, la realidad es similar a la del resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; es así que en la práctica de enfermería a través del control del crecimiento y desarrollo del niño, muchas de las madres no brindan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, brindan lactancia mixta o artificial.

Se trata por lo tanto, de un problema de salud pública importante que exige la puesta en marcha de medidas de promoción y apoyo, prioritarias y urgentes, pero que carece del respaldo suficiente de las autoridades y de los profesionales de la salud.

Investigar en lactancia materna es fundamental para identificar más claramente sus características y así comprender mejor las prácticas de amamantamiento de la población. Estos aspectos son indispensables para elaborar estrategias que logren un impacto significativo en la mantención de la lactancia materna exclusiva, entender los determinantes comportamentales y sociales de las prácticas de salud, es requerimiento básico para el desarrollo exitoso de intervenciones educativas de promoción orientados a predisponer, facilitar o reforzar ciertas conductas. En este contexto la presente investigación puede ser una importante herramienta para el diseño de estrategias de intervención que busquen promover, mantener y/o mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva de la población. Por lo cual nos planteamos el siguiente problema.

EL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche 2012?

OBJETIVOS

- Determinar la relación de los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche 2012.

- Determinar los factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna.
- Determinar la frecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, el cual se llevará a cabo durante los meses de enero a diciembre 2012 en madres de niños menores de 6 meses cumplidos. Centro Materno Santa Lucía de Moche.

El universo muestral estuvo constituido por 123 madres de niños de 6 meses, que asistieron al Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche. Los criterios de inclusión son: Niños de 6 meses de edad cumplidos, sin trastornos hormonales ni congénitos, Niños que asistieron con regularidad al consultorio de crecimiento y desarrollo, Madres que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario sobre factores de riesgo de abandono de la lactancia materna elaborado por Colangelo, 2007, considera datos de los factores de riesgo. Edad, paridad, ocupación,

grado de instrucción, estado civil y frecuencia del abandono de la lactancia materna y la Escala para medir el nivel de información sobre lactancia materna, elaborado por el Ministerio de Salud, 2007. Consta de 20 ítems referente al nivel de información sobre lactancia materna, diseñado en una escala tipo Lickert, Tuvo como Escala de Calificación lo siguiente: Nivel de información alto (60 – 80 puntos), Nivel de información medio (40 – 59 puntos) y Nivel de información bajo (20 – 39 puntos). La escala para medir el Nivel de información sobre lactancia materna fue sometida a la prueba de confiabilidad de alfa de Crombach obteniéndose un valor de 0.82

La información se obtuvo de la siguiente manera: Se realizó la coordinación con las autoridades del Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche; para que brinden la autorización respectiva. Se solicitó el consentimiento informado de la madre previa explicación del propósito de la investigación. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo promedio de 10 minutos. Se brindó información a la madre sobre la importancia de la lactancia materna y se les entregó un tríptico. Los resultados de la investigación fueron comunicados a dicho centro.

La información recolectada fue procesada en el programa SPSS para Windows, versión 15, y los resultados son

presentados en tablas estadísticas de una y doble entrada. La relación entre las variables se determinó con la prueba Chi-Cuadrado de Independencia de Criterios y riesgo relativo. Se consideró los principios éticos de:

Anonimato, Confidencialidad, Libre participación, y de libre decisión y honestidad en la selección de la muestra para el presente estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

III. RESULTADOS

TABLA 1

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses según edad, Atendidas en el Centro de Salud Materno Santa Lucia de Moche. 2012.

Edad	Lactancia Materna Exclusiva				Total
	Abandono		Continúan		
	ni	%	ni	%	
<= 19 años	4	30.8	9	69.2	13
20 - 35 años	20	20.0	80	80.0	100
> 35 años	0	0.0	10	100.0	10
Total	24	19.5	99	80.5	123

Fuente: CFRALM

$X^2 = 3.488$ $P = 0.1748$

RR = 1.692

TABLA 2

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses según Paridad, atendidas en el Centro de Salud materno Santa Lucia de Moche. 2012.

Paridad	Lactancia Materna Exclusiva				Total
	Abandono		Continúan		
	ni	%	ni	%	
Primípara	17	32.7	35	67.3	52
Múltipara	7	9.9	64	90.1	71
Total	24	19.5	99	80.5	123

Fuente: CFRALM

$X^2 = 9.964$ $P = 0.0016$

RR = 3.316

TABLA 3

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses según Actividad Laboral, atendidas en el Centro de Salud materno Santa Lucia de Moche. 2012.

Actividad Laboral	Lactancia Materna Exclusiva				Total
	Abandono		Continúan		
	ni	%	ni	%	
Fuera de casa	8	30.8	18	69.2	26
Dentro de casa	16	16.5	81	83.5	97
Total	24	19.5	99	80.5	123

Fuente: CFRALM

$X^2 = 2.66$ $P = 0.1029$

RR = 1.865

TABLA 4

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses según Grado de Instrucción, atendidas en el Centro de Salud materno Santa Lucia de Moche. 2012.

Grado de Instrucción	Lactancia Materna Exclusiva				Total
	Abandono		Continúan		
	ni	%	ni	%	
Hasta Primaria	5	15.6	27	84.4	32
Secundaria	10	17.5	47	82.5	57
Superior	9	26.5	25	73.5	34
Total	24	19.5	99	80.5	123

Fuente: CFRALM

$X^2 = 1.497$ $P = 0.4731$

RR = 0.748

TABLA 5

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses según Estado Civil, atendidas en el Centro de Salud Materno Santa Lucia de Moche. 2012.

Estado Civil	Lactancia Materna Exclusiva				Total
	Abandono		Continúan		
	ni	%	ni	%	
Sin Pareja	4	30.8	9	69.2	13
Con Pareja	20	18.2	90	81.8	110
Total	24	19.5	99	80.5	123

Fuente: CFRALM

$X^2 = 1.173$ $P = 0.2788$

RR = 1.692

TABLA 6

Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses según Nivel de Información sobre Lactancia Materna, atendidas en el Centro de Salud Materno Santa Lucia de Moche. 2012.

Nivel de Información sobre lactancia materna	Lactancia Materna Exclusiva				Total
	Abandono		Continúan		
	ni	%	ni	%	
Bajo	0	0.0	0	0.0	0
Medio	6	16.2	31	83.8	37
Alto	18	20.9	68	79.1	86
Total	24	19.5	99	80.5	123

Fuente: EMNILM

$X^2 = 0.366$ $P = 0.5452$

RR = 0.831

TABLA 7

Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses, atendidas en el Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche. 2012.

Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva	Nº	%
No	99	80.5
Si	24	19.5
TOTAL	123	100%

Fuente: CFRALM

TABLA 8

Factores de riesgo que se relacionan con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 meses, atendidas en el Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche. 2012.

	<i>X²</i>	<i>P</i>	<i>RR</i>
Paridad			
<i>Primípara</i>	9.964	0.0016	3.316
Edad			
<i><= 19 años</i>	3.488	0.1748	1.692
Actv. Laboral			
<i>Fuera de casa</i>	2.66	0.1029	1.865
Grado de Instrucción			
<i>Superior</i>	1.497	0.4731	0.748
Estado Civil			
<i>Sin Pareja</i>	1.173	0.2788	1.692
Nivel de Información sobre lactancia materna			
<i>Alto</i>	0.366	0.5452	0.831

Fuente: CFRALM, EMNILM

ANALISIS Y DISCUSION

En el presente trabajo, se encontró los siguientes resultados

Tabla 1, el 80.5% de la madres continuaron con la LME hasta los 6 meses y el 19.5% abandonaron la LME. De las madres < a 19 años, el 69.2% continuaron con la LME y el 30.8% la abandonaron; de las madres de 20 a 35 años, el 80% continuaron con la LME y el 20% la abandonaron y de las madres >35 años, el 100% continuó con la LME.

La edad de la madre es un factor ligado a la vida de los niños ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y aún no están capacitadas para la crianza de su hijo o hija, por ello muchas veces determinan el abandono precoz de la LME; y las madres adultas, cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la alimentación y aumentando las posibilidades de prolongar la LME, favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo (Megenghelo, 1999).

Tabla 2: de las madres primíparas, el 67.3% continuaron con la LME y el 32.7% abandonaron la LME. Las madres multíparas, el 90.1% continuaron con la LME y el 9.9% abandonaron la LME.

Las madres primíparas abandonaron con mayor frecuencia que las multíparas, ello pudo deberse a su inexperiencia, desconocimiento sobre la importancia de la LME, escasa producción láctea, grietas en los pezones, enfermedades que afectan la salud de la madre o hijo entre otros factores, por lo

cual una madre mal preparada y orientada, puede llevar al abandono de la lactancia materna; mientras que el abandono de la LME en madres multíparas se puede atribuir a las siguientes razones: creencias, costumbres, la falta de tiempo para realizar los quehaceres de la casa (Rice, 1997; Reeder, 1995).

Tabla 3: de las madres que trabajan fuera de casa, el 69.2% continuaron con la LME y el 30.8% abandonaron la LME. De las madres que trabajan dentro de casa, el 83.5% continuaron con la LME y el 16.5% abandonaron la LME.

En estas mujeres se ha observado que un factor importante para el abandono temprano de la lactancia materna es la separación de su hijo por periodos largos relacionados con su jornada de trabajo, ya que las madres que pueden tener cerca a sus hijos durante su trabajo, y por lo tanto pueden alimentarlos, logran mantener la lactancia materna por más tiempo (Rojas, 2000).

Tabla 4: de las madres que estudiaron hasta primaria, el 84.4% continuaron con la LME y el 15.6% abandonaron la LME, de las madres que estudiaron secundaria, el 82.5% continuaron con la LME y el 17.5% abandonaron la LME y las madres que estudiaron superior, el 73.5% continuaron con la LME y el 26.5% abandonaron la LME. Las madres que tienen mayor grado de instrucción abandonan en un porcentaje mayor la lactancia materna puede ser que a mayor grado de instrucción tienen mayor posibilidades de trabajar fuera del hogar.

Tabla 5: de las madres sin pareja, el 69.2% continuaron con la LME y el 30.8% abandonaron la LME. Las madres con pareja,

el 81.8% continuaron con la LME y el 18.2% abandonaron la LME.

El abandono precoz de la LME ocurre con mayor frecuencia entre las madres sin pareja estable, posiblemente se puede atribuir a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este periodo. Por otra parte, muchas de estas madres solteras suelen ser adolescentes en las que se suma además, la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todo los planos el hecho de ser madre.

Tabla 6: de las madres que asistente al Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche, tienen un nivel de información medio y alto sobre LM. De las madres que tienen un nivel de información medio, el 83.8% continuaron con la LME y el 16.2% abandonaron la LME y de las madres que tienen un nivel de información alto sobre la LME, el 79.1% continuaron con la LME y el 29.9% abandonaron la LME.

El nivel de información que la madre recibe sobre la importancia de la LM es fundamental para el buen éxito de la lactancia. Es preciso conocer las ventajas y beneficios de la lactancia natural, los problemas y sus soluciones posibles, ya que muchas veces si son bien fundadas y manejadas correctamente, no debería causar interrupción de la LM. El nivel de información se considera como uno de los factores que más contribuyen al éxito de la LM, porque propicia la confianza y seguridad de la mujeres para amamantar a sus hijos.

El nivel alto y medio de información sobre las ventajas de las LM de las madres en estudio, puede deberse a la promoción de la LM por parte del personal de salud del centro materno, cuando éstas acuden al control prenatal, psicoprofilaxis y al consultorio de crecimiento y desarrollo con su recién

nacido; así como a través de los familiares, en su mayoría de la abuela del bebé y hermanas con experiencia o conocimiento previo de lactancia.

Tabla 7: Se observa que el 80.5% de las madres que asistieron al Centro Materno Santa Lucía de Moche, continuaron con la LME y el 19.5% abandonaron la LME.

El moderado porcentaje de abandono a la LME por las madres que acuden al Centro Materno Santa Lucía de Moche, se debe a la promoción, protección y apoyo que brinda a la LM como respuesta a la acogida que hace el Ministerio de Salud del Perú a la propuesta de la OMS y de la UNICEF en el año 1992, de la creación de los hospitales “Amigos de la madre y el niño”, con el objetivo de brindar apoyo a todas las madres lactantes para el logro de la LME a través de actividades de fomento, protección y desarrollo de la LM, como acreditación de hospitales “Amigos de la madre y el niño”, que en el Perú suman un total de 138 hospitales, tanto del MINSA, EsSalud y Fuerzas Armadas; así como la institucionalización de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (Encuesta demográfica de salud familiar, 2010).

Uno de los factores que contribuyen en la continuación de la LME de las madres en estudio, son las características socioculturales del pueblo de Moche, población ancestral que se suceden y permanecen por generaciones, adoptando sus costumbres y creencias en donde la LM es una práctica tradicional.

Tabla 8: Se observa que existe una relación significativa entre la paridad y el abandono de la LME, $p = 0.0016 < 0.05$, $RR = 3.316 > 1$. No existe relación significativa entre el grado de instrucción y el abandono

de la LME, $p = 0.4731 > 0.05$, $RR = 0.748 < 1$.

No existe relación significativa entre la edad, actividad laboral, estado civil y nivel de información sobre LM con el abandono de la LME, según la prueba estadística chi-cuadrado, $p > 0.05$, pero sí existe significancia estadística con la prueba de $RR = > 1$.

Existe una multiplicidad de factores que en forma entremezclada actúan en mayor o menor proporción, en la determinación de la madre de decidir alimentar a su hijo con pecho materno, por lo cual resulta complicado entender cuál de estas variables se expresan con mayor intensidad en ésta conducta (Maestre y Urbano).

Se debe considerar como explicación a estos resultados, alguna limitante en el estudio, como fue el tamaño de la muestra que debió ser mayor por el número de factores en estudio, y por la división de cada factor en varias modalidades. A pesar de ello, se aportan datos de interés a los profesionales de la salud para proponer y fortalecer futuras intervenciones, de protección, promoción y apoyo a la LM, tanto en la mujer, familia y comunidad.

IV. CONCLUSIONES

1. De las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 30.8% son menores de 19 años, el 26.5% tienen instrucción superior, el 32.7% son primíparas, el 30.8% realizan actividad laboral fuera de casa, el 30.8% son madres sin pareja estable, el 20.9% tienen nivel de información alto sobre LM.

2. El 19.5% de las madres abandonaron LME y el 80.5% continuaron hasta los 6 meses.
3. Existe relación significativa entre la paridad y el abandono de la LME según prueba chi cuadrado ($p=0.0016$)
4. No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME según prueba chi cuadrado, pero si existe relación significativa entre la edad, paridad, actividad laboral y estado civil con la prueba de riesgo relativo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Academy of Pediatrics. Section on Breast feeding and the use of human milk. (2005). Pediatrics. 496-506.

Blázquez, M. (2000). Ventajas de la lactancia materna. 1:44-49.

Cabrera, G., Mateus, R. (2003). Conocimiento acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca – Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 21:27-41. Disponible en:

<http://guajiros.udea.ed.co/revista/vol21-1/04211.pdf>

Cárdenas, M., Arenas, N., Reina, R., Varon, M. (2009). Factores biopsicosociales de la madre que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.cocm/publicaciones/articulos/1480/2/factores-biopsicosociales-de>.

Colangelo, A., Orellana, G., Pérez, Y. (2007). Frecuencia de abandono y su asociación con algunos factores de riesgo de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses. Venezuela. Disponible en: http://www.bilmed.ucla.edu.ve/edocs_lmecla/textocompleto/PWS1258V4F742007.pdf.

Coronel, C., Hernández, F., Martín, M. (2004). Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. Rev. Mex. Pediatr. 71: 217-221. Disponible en: http://www.mediagraphic.com/espanch/e_htms/e_pediat_sp2004/e_sp04-5/em-sp045b.htm

Chávez, A., Sánchez, R., Ortiz, H., Peña, B. (2002). Causas de abandono de la lactancia materan. México. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12654>

Encuesta demográfica de salud familiar. (2010). Lactancia materna exclusiva según región natural. Perú. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioneipub/bancopub/est/lib0859/sumen.pdf>.

Flores, P., Rosario, J. (2004). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Tesis licenciado en enfermería. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <http://www.tesisymonografias.net/factores-asociados-al-abandono-de-la-lactanciamaterna-exclusiva-2004>.

González, I., Pileta, B. (2002). Lactancia materna. Rev. Cubana Enfermer; 18(1): 15-22.

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. 5ta ed. Ed. MC Mac Graw-Hill. México.

Hokim, C. (2005). Modelos de familia en las sociedades modernas. Ed. Madrid. España.

Karlson, E.(2004). Po breast feeding and other reproductive factors influence future risk of humatoid orthritis. Maestre, R. y Urbano, W. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache sobre lactancia materna. Archivos Venezolanos de

Puericultura y Pediatría. Vol. 66 Pág. 2.

Menenghello, J. (1999). Pediatría. 5ta ed. Ed. Médica Panamericana S.A. Buenos Aires – Argentina.

Ministerio de Salud. (2007). Guía práctica para una lactancia materna exitosa. OMS – UNICEF. Lima.

Navarro, M., Duque, M., Trejo, M. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Revista Mexicana. 45:276-284.

Organización Mundial de la Salud. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/85_infant_feeding_tex_sp.pdf

Papalia, D. (2005). Psicología del desarrollo. 7ma ed. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Colombia.

Reeder, S. (1995). Enfermería materno infantil. 17ava ed. Ed. Harla. México.

Rice, P. (1997). Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital. 2da ed. Ed. Prentice-Hall. Hispanoamericana S.A. México.

Rojas, A. (2000). Lactancia materna y factores sociales Cuba. Disponible

en:

http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=shwDetail&idrevista_64&id_seccion=2082&id_ejemplar=3188&id_articulo=31110.

Vilca, M. (2006). Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva. Tesis para optar el título de licencia en Enfermería. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Veneman, A. (2007). Retomando el tema de la lactancia materna en la Región de América Latina y El Caribe. Un compromiso de la UNICEF.. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_lacro.pdf

Von, K., Kolezko, B. (2000). Lactancia materna y obesidad: estudio transversal. Adv. Exp. Medi Biol.; 29-39.

Weir, E. (2002). Powdered infant formule and fatal infection with *Enterobacter sakazoki*.