

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN LA COMUNA DE LLAY LLAY

DESCRIPTIVE STUDY ON FACTORS ASSOCIATED WITH SUSPENSION OF BREASTFEEDING IN THE COMMUNE OF LLAY LLAY

Javier Castillo Venegas¹, Sebastián Castro Salazar¹, Roberto Brito Álvarez¹.

¹Interno de medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM) es fundamental para el desarrollo. Se debe suministrar como el único alimento hasta los 6 meses, contribuyendo en forma eficaz al desarrollo físico, intelectual y social del infante.

Objetivos: Según datos del Cesfam (Centro de salud familiar) Llay Llay, ubicado en la comuna de Llay Llay en la región de Valparaíso, se observó un 50,8% de Lactancia materna exclusiva (LME) a los 6 meses de edad, siendo menor a los valores nacionales. Debido a este porcentaje significativamente menor de LME, es que en el presente estudio, se pretende categorizar a la población.

Materiales y Métodos: Se utilizara un estudio descriptivo, utilizando la Encuesta nacional de lactancia materna 2013 aplicada a mujeres, madres de hijos menores de 6 meses del Cesfam Llay Llay.

Resultados: Dentro de los resultados destaca la duración de la LME, siendo menor en edades maternas precoces; sobre el nivel de conocimiento, predomina el bajo nivel de conocimiento en relación a los aspectos legales, así como de enfermedades asociadas y la malnutrición. Por último, dentro de las causas de abandono de la LME la “sensación de que el hijo queda con hambre” es la principal dentro de la población encuestada.

Discusión: En esta serie se logró identificar causas potencialmente modificables de abandono precoz de la LME. Sin embargo, se requieren nuevos estudios poblacionales representativos en Llay Llay, que permitan una adecuada toma de decisiones en cuanto a políticas sanitarias.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, lactancia materna exclusiva, estudio descriptivo.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding (LM) is essential for development. It should be supplied as the only food until 6 months, contributing effectively to the physical, intellectual and social development of the infant.

Objectives: According to the Cesfam Llay-Llay, located in the commune of Llay Llay in the region of Valparaíso, 50.8% of exclusive breastfeeding (EBF) was observed at 6 months of age, being lower than national values. Due to a significative lower percentage of EBF, in the present study we intend to categorize the population.

Materials and Methods: A descriptive study will be used, using the National Breastfeeding Survey 2013 applied to women, mothers of children under 6 months of Cesfam Llay Llay.

Results: Among the results, the duration of the EBF was lower in early maternal age; on the level of knowledge, low level of knowledge regarding the legal aspects was observed, as well as associated diseases and malnutrition.

Finally, within the causes of abandonment of EBF the main one in the surveyed population was “to feel that the child is hungry”.

Discussion: In this series it was possible to identify potentially modifiable early causes of abandonment of exclusive breastfeeding. However, new representative population studies in Llay Llay are needed in order to allow proper decision

making regarding health policies.

KEYWORDS: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, descriptive study.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es fundamental para el desarrollo en la edad pediátrica y posterior vida adulta ⁽¹⁾. Una lactancia hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo ^(2,3), impactando en causas evitables de morbilidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno ⁽⁴⁾. A su vez, un mejor conocimiento de los beneficios de la lactancia, está asociado a inicio temprano y mayor duración de LM ^(5,6). La educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la LM ^(7,8). La leche materna se debe suministrar como el único alimento hasta los 6 meses de vida del niño/a, ya que contribuye de forma eficaz a su desarrollo físico, intelectual y social ^(9, 10), favoreciendo el ahorro de recursos económicos a nivel familiar ^(11, 12).

A pesar de la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME), por sus beneficios para el binomio madre/hijo ⁽¹³⁾, la prevalencia a nivel mundial de LME es menor al 40% en niños menores de 6 meses ⁽¹⁴⁾, y en Chile, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud (MINSAL) al año 2009, sólo alcanzó 45,1%, descendiendo a 41,6% el año 2011 ⁽¹⁵⁾, muy por bajo la meta establecida (60%). En la Encuesta Nacional de Lactancia Materna en Atención Primaria del 2013 se obtuvo un 56,3% de LME de 6 o más meses y en la región de Valparaíso un 55% de LME de 6 meses o más ⁽¹⁶⁾.

La comuna de Llay Llay, ubicada al sur poniente de la provincia de San Felipe, Región de Valparaíso; contabiliza una población, de acuerdo con cifras no oficiales del Censo 2012, de 23.680 habitantes, asentados tanto en área urbana como en localidades rurales; el año 2002, un 75% de la población se localizaba en el área urbana y un 25% en el área rural de la comuna.

Según datos del Cesfam (Centro de salud familiar) Llay Llay, se observó un 50,8% de LME a los 6 meses, siendo menor a los valores nacionales. Esto acompañado de malnutrición por exceso y déficit en menores de 6 meses de 54% y 21,3% respectivamente, excediendo los datos nacionales (31% y 5% respectivamente).

Debido a que existe un porcentaje significativamente menor de LME, es que el objetivo en este estudio es

categorizar a la población y en base a esto determinar eventuales causas y motivos de abandono de LME en madres de hijos menores a 6 meses inscritos en el Cesfam Llay Llay. De esta forma evaluar si existen diferencias entre un grupo y con esto plantear posibles intervenciones en relación a la lactancia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo. Se aplicó un instrumento de evaluación vía encuesta telefónica por parte de internos de 7mo de medicina, a 40 mujeres de Llay Llay, madres de hijos menores de 6 meses que según los registros del Cesfam Llay Llay habrían abandonado la LME al año 2016, seleccionadas aleatoriamente a partir de la base de datos local.

Dentro de las preguntas, se consideró posibles causas de abandono, así como la percepción de conocimiento y el grado de interés en relación a la LM. Se utilizó la Encuesta nacional de lactancia materna 2013 ⁽¹⁶⁾, la cual se subdividió en 3 secciones. La sección N°1 correspondiente a conocimientos sobre lactancia materna, siendo calificada por las encuestadas en una escala de “Muy poco” hasta “Muy bueno” temas como técnica, enfermedades del pezón y la mama, beneficios y derechos legales de la lactancia y por último enfermedades por malnutrición asociadas a una mala LME. La sección N°2 abarca los intereses de las encuestadas, considerando su grado de interés por la lactancia, medios por los cuales se informa, además de una lista con posibles motivos de abandono de la lactancia y en que magnitud estos motivos se asemejaban a su realidad. Por último la sección N° 3, con función de identificar a las encuestadas en edad, número de hijos previos, nivel educacional y ocupación.

La comparación de las variables respuestas entre las distintas encuestadas, fueron tabuladas y comparadas en base a gráficos.

RESULTADOS

Del universo de 40 mujeres encuestadas y sus respectivas respuestas, se obtuvieron los siguientes resultados.

En la **tabla 1** se muestran algunas características demográficas de las madres encuestadas, destacando una media de edad de 25,25, con 1,35 hijos en promedio. La totalidad de las encuestadas poseía nacionalidad chilena y al momento de la encuesta, tenían un hijo de 4 años y 3 meses. Además, en la **figura 1**, se muestra la ocupación de

la encuestadas, siendo en un 45% correspondían a dueñas de casa, 45% a mujeres con trabajo remunerado y 10% estudiantes.

En la **figura 2**, se muestra el nivel educacional de la población encuestada separada en 5 categorías, básica completa con 10%, media incompleta 10%, media completa 35%, universitaria incompleta 10% y universitaria completa 30%.

En la **figura 3**, se observa el nivel de interés por informarse, donde la opción predilecta es el de informarse constantemente (35%), seguido de informarse regularmente (20%). Por otra parte un 15% refiere nunca informarse.

En la **figura 4**, se observa el nivel de conocimiento referido por las madres en relación a distintos tópicos sobre LM, dividido en 5 categorías desde muy poco a muy bueno. Destaca mayor proporción de poco o muy poco conocimiento en temas relacionados a aspectos legales, enfermedades de la mama asociada a la LM y sobre malnutrición, así como un predominio de buen y muy buen conocimiento sobre los beneficios de la LM y de la técnica.

En la **figura 5** se muestran las distintas posibles causas de abandono de LME según las madres, predominando la sensación de que el hijo quedaba con hambre (21%), la escasa producción de leche (19%), el mal incremento ponderal del hijo (16%) y el trabajo y/o estudios de la madre (14%). A su vez, las opciones por enfermedad materna o del hijo, así como el abandono de la lactancia por consejo de familiares y/o amigos fueron las menos contestadas.

DISCUSIÓN

Los resultados antes expuestos corresponden al primer estudio que intenta caracterizar a la población de Llay Llay en relación a las causas que pudiesen explicar el abandono de la LME.

En relación a las características demográficas, destaca la media de edad de madres que abandonaron la LME, siendo consistente con resultados de otros estudios, donde la edad de las madres influye significativamente en la duración de la LME, siendo menor en edades maternas precoces ^(17,18). Esto podría relacionarse a la presencia de embarazos no planificados y/o muchas veces no deseados. De lo anterior se desprende que los intentos por aumentar la LME deben ir orientados al trabajo con madres más jóvenes. Sobre el nivel educacional, en nuestra serie predomina la educación

media completa, si bien, en total, más de la mitad de las encuestadas solo refiere estudios escolares. Los distintos estudios han mostrado resultados dispares, algunos con asociación positiva y otros con negativa, en relación al nivel educacional materno ^(19,20,21), debido a esta disyuntiva, es que los esfuerzos por educar deberían abarcar la mayor cantidad de gente.

Sobre el nivel de conocimiento en relación a algunos subtemas dentro de la LME, predomina el bajo nivel de conocimiento en relación a los aspectos legales de la LME así como de las enfermedades asociadas y la malnutrición. Sobre lo primero, se han reportado casos exitosos de intervenciones destinadas dirigidamente a madres trabajadoras, donde el refuerzo de los beneficios legales y protección laboral ha mostrado ser un factor que favorece la LME ⁽²²⁾, por lo que resulta indispensable individualizar la entrega de información (por ejemplo, considerar situación laboral materna). La percepción de conocimiento por parte de las madres resulta fundamental para dirigir eventuales estrategias educativas, en particular, al momento de definir los temas a tratar, sobre todo considerando que la mayoría de las madres refieren informarse constantemente sobre temas de lactancia.

Estos últimos 2 temas, junto con el hecho de ser múltipara y primípara, se asocia directamente a la duración de la LME, donde se ha visto en estudios que primíparas (con edades menores y en muchos casos con menor nivel educacional), tienen una duración de la LME menor, alcanzando incluso tiempos menores a 1 mes, mientras que múltiparas (con edades mayores y nivel educacional alcanzado más alto), tienen una duración superior de 1-4 meses ⁽²³⁾.

Por último, cabe destacar que existe un predominio como causa de abandono de la LME la "sensación de que el hijo queda con hambre", similar a otros estudios realizados en población chilena ⁽²⁴⁾. Esto es de suma importancia, ya el destete precoz está asociado a decisiones o percepciones maternas, que no necesariamente reflejan la realidad ^(25,26). La impresión de que el niño "queda con hambre" no siempre está asociada a un hecho objetivo o no se relaciona con la curva de crecimiento ⁽²⁷⁾. Lo anterior abre una oportunidad única para los clínicos, ya que corresponde a ideas en las cuales se puede incidir mediante educación en las distintas instancias en las que evaluamos a las madres ⁽²⁸⁾.

Dentro de las limitaciones del estudio, destaca el bajo número de madres incluidas, lo que podría interferir en la validez interna, Por otro lado, el realizar una encuesta vía telefónica podría corresponder a un sesgo, ya que se estaría asociado a una sobreestimación de los resultados ⁽²⁹⁾.

Conclusión

En la presente serie se logró identificar causas potencialmente modificables de abandono precoz de la LME, sobre las cuales deben ir destinados los esfuerzos asistenciales como equipo de salud para aumentar la incidencia de un aspecto tan crítico como es la lactancia materna. Cualquier tipo de intervención educativa deber ser específica según la población con la que se trabajará, para obtener así los mejores resultados. Se deben emplear técnicas sectorizadas, para que de esta forma, la transmisión de información sobre los distintos tópicos relacionados a LME tenga una mejor acogida en la población. Sin embargo, se requieren nuevos estudios poblacionales representativos en Llay Llay, que permitan una adecuada toma de decisiones en cuanto a políticas sanitarias, particularmente sobre LME.

Promedio de edad materna	25,25 años
Promedio de edad de hijo	4,25 meses
Nacionalidad chilena	100%
Promedio de número de hijos	1,35

Tabla 1: Características demográficas de la población.



Figura 1: Ocupación. Se observa la ocupación de la población encuestada, donde tanto un 45% es dueña de casa o tienen un trabajo remunerado, y solo un 10% es estudiante.

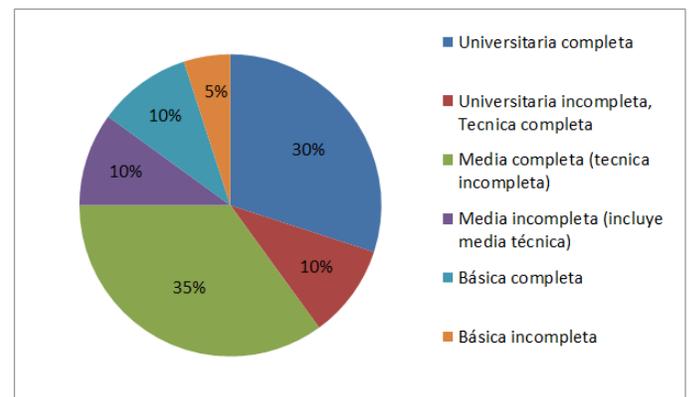


Figura 2: Nivel educacional. Nivel educacional en la población de Llay Llay con sus porcentajes respectivos dentro del gráfico.

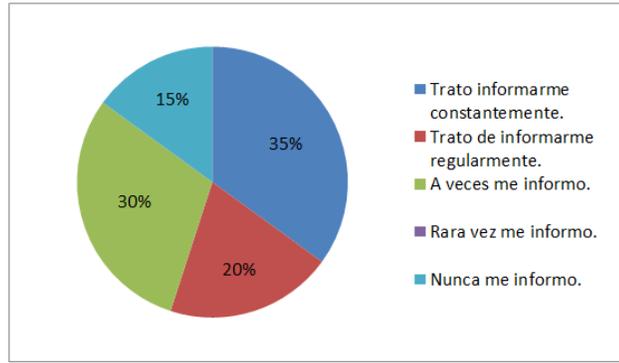


Figura 3: Nivel de interés. Se observa el nivel de interés de la población, con sus respectivos porcentajes dentro del gráfico.

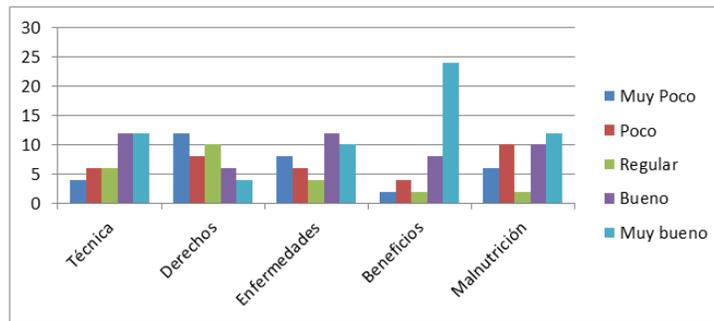


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre distintos tópicos en relación a la LM. En el eje horizontal se observan los 5 tópicos encuestados, mientras que en el eje vertical los porcentajes respectivos para las respuestas entregadas por la población encuestada.

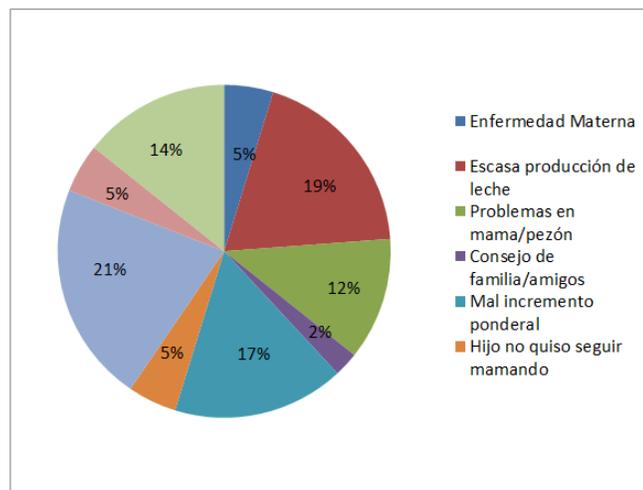


Figura 5: Causas Abandono LME. Causas de abandono de LME, dentro de la población de Llay Llay con sus respectivos porcentajes en el gráfico.

Correspondencia

Javier Castillo Venegas, javiercastillovenegas@gmail.com

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización de este trabajo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este trabajo.

Información sobre el artículo

Recibido el 11 de noviembre de 2016.

Aceptado el 31 de marzo de 2017.

Publicado el 1 de noviembre de 2017.

Referencias

1. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015;3:e199.
2. Morán M, Naveiro JC, Blanco Fernández E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna: influencia en el peso y morbilidad. *Nutr Hosp* 2009;24:213-7.
3. Jiang M, Foster EM, Gibson-Davis CM. Breastfeeding and the child cognitive outcomes: a propensity score matching approach. *Matern Child Health J* 2011;15:1296–307
4. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics* 2010;125:1048-56.
5. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany. A Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008;99:1127-32.
6. Sisk PM, Lovelady CA, Gruber KJ, Dillard RG, O'Shea TM. Human milk consumption and full enteral feeding among infants who weigh < 1 250 grams. *Pediatrics* 2008; 121:e1528-33.
7. Dyson L, Renfrew MJ, McFadden A, McCormick F, Herbert G, Thomas J. Policy and public health recommendations to promote the initiation and duration of breast-feeding in developed country settings. *Public Health Nutr* 2010;13:137-44.
8. McNiel M, Labbok M, Abrahams S. What are the risks associated with formula feeding? A re-analysis and review. *Birth* 2010;37:50-8.
9. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007; 96:1441.
10. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 2011; 128:1117.
11. Hauk L. AAFP Releases Position Paper on Breastfeeding. *Am Fam Physician* 2015; 91:56.
12. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104:96.
13. Victora C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 2016;37:475–90.
14. Black R., Victora C.G., Walker S., Bhutta Z. et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet* 2013;382:427-51.
15. McKinney CO, Hahn-Holbrook J, Chase-Lansdale PL, et al. Racial and Ethnic Differences in Breastfeeding. *Pediatrics* 2016; 138.

16. Wagner EA, Chantry CJ, Dewey KG, Nommsen-Rivers LA. Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics* 2013; 132:e865.
17. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 2011; 128:1117.
18. Lutsiv O, Giglia L, Pullenayegum E, et al. A population-based cohort study of breastfeeding according to gestational age at term delivery. *J Pediatr* 2013; 163:1283.
19. Odom EC, Li R, Scanlon KS, et al. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics* 2013; 131:e726.
20. Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, et al. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr* 2012;101:55.
21. Álvarez D, Cáceres O, Machó J, Isla M, González M, Balado L. Comportamiento de la lactancia materna, en lactantes. Instituto superior de Ciencia Méd La Habana. 2007;15(3):3-5.
22. Noy S., Apip P., Guzman, P. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. *Rev.latino americana enfermagem* 1998;6:61-70.
23. Prendes M, Vivanco del Río M, Gutiérrez R, Guibert W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(4): 397-402.
24. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, *Rev Chil Pediatr* 2012; 83: 161-9.
25. Wojcicki JM. Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *J Womens Health (Larchmt)* 2011; 20:341.
26. Chung M, Raman G, Trikalinos T, et al. Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2008; 149:565.
27. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics* 2010; 125:e1048.
28. Van Rossem L, Oenema A, Steegers EA, et al. Are starting and continuing breastfeeding related to educational background? The generation R study. *Pediatrics* 2009; 123:e1017.
29. Cupul-Uicab LA, Gladen BC, Hernández-Avila M, Longnecker MP. Reliability of reported breastfeeding duration among reproductive-aged women from Mexico. *Matern Child Nutr* 2009; 5: 125-37.