

Lactancia materna

Factores que influyen en el abandono precoz

*Dr. Luis Fdo. Blanco Rojas**

*Dra. Mirna Osegueda López**

*Dr. Daniel Zúñiga Ramírez***

INTRODUCCION

En el año 1979, Año Internacional del Niño, se plantearon metas y propósitos a fin de salvaguardar la salud del niño, comenzando con la protección del recién nacido.

Pediatras de todo el mundo, nos hemos puesto a la tarea de "recuperar la lactancia materna". Existen numerosas publicaciones de grupos de trabajo, entre ellas la del grupo "Ñu-Ñu" (palabra quechúa que significa indistintamente madre, seno, mama) del Hospital José de San Martín de la U.N.B.A., Argentina, grupo bien organizado que ha pretendido lograr la instrucción prenatal respecto a la lactancia materna, trabajando en unión pediatra, gineco-obstetras, enfermeras y psicólogos. Volviendo los ojos a la naturaleza, han propugnado el amamantamiento precoz (en el período expulsivo) y a continuación como única alimentación en la maternidad. Han comprobado un éxito total en la prolongación de la lactancia materna. Esquematizan la más adecuada consulta pediátrica, orientada a prolongar el apoyo

y la instrucción a la madre lactando, sobre todo en el curso de los períodos transitorios de hipogalactia de origen psíquico y hormonal.

Conocemos también la fundación de otros grupos como la "Liga Internacional de la Leche", la "Liga Chilena de la Lactancia Materna" y los trabajos que promueven el sistema de Rooming-in que no es más que el alojamiento conjunto de madre e hijo en la maternidad, y la madre como única fuente de alimentación.

En nuestro país se hacen esfuerzos por generalizar el uso de la lactancia materna. La Caja Costarricense de Seguro Social, ha iniciado en muchas maternidades del país este sistema de alojamiento conjunto. Pero consideramos que debe existir un programa total y universal que arranque desde la época prenatal.

Nos proponemos en nuestro estudio conocer cuáles son los grupos de madres más afectadas por circunstancias tales como: estado civil, tipo parto, grado de parturidad, grado educacional, la maternidad de procedencia, situación económica, tiempo de inicio de la ablactación.

MATERIAL Y METODOS

Entre los meses de Agosto a Octubre de

*Médico Asistente Especialista Pediatría. Clínica Francisco Bolaños. Heredia.

**Médico Asistente Especialista Gineco-Obstetricia. Clínica Francisco Bolaños. Heredia.

1980, se entrevistaron 150 madres que acudían a la consulta de pediatría general, con niños menores de un año, que ya habían hecho abandono de la lactancia materna, o, niños mayores de un año que persistían amamantándose.

Se interrogó sobre el tiempo total de lactancia y aspectos como estado civil, tipo parto, grado de parturida, educación, instrucción prenatal, maternidad de procedencia, situación económica familiar, inicio de la ablactación.

RESULTADOS

Cuadro N°1

TOTAL POBLACION	133 C
150 madres	16 S
	1 U.L.

Equivalencias: C = Madres casadas, S = Madres solteras. U.L. = Madre unión libre.

COMENTARIO

1. De la población de madres estudiada, el 10% son solteras, lo cual es un porcentaje importante si consideramos el punto siguiente.

2. **Estado Civil:** Encontramos un abandono precoz de la lactancia materna de 43.7% en solteras (abandonaron al cumplir el mes o antes). Al cumplir el tercer mes el porcentaje era de 81.2%. Por el contrario, obsérvese en el cuadro número 2, las madres casadas presentan 27.06% y 60.13% respectivamente al 1 mes y 3 meses.

Consideramos este resultado de acuerdo con muchos autores, quienes atribuyen en Factores Psicógenos, inestabilidad, horarios de ocho o más horas de trabajo. Por lo tanto, este es un grupo problema, al cual debe tratarse adecuadamente, ordenándoles un plan de alimentación al niño, en el que se dé el máximo posible de tomas de leche materna, generalizar el uso de la hora diaria de lactancia que se resta a la jornada de 8 horas; y la conquista de

Cuadro N°2
ESTADO CIVIL

	0-1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
133 C	27.06%	19.54%	13.53%	9.02%	4.51%	5.26%	9.02%	9.77%	2.25%
16 S	43.75%	18.75%	18.75%	6.25%	—	6.25%	6.25%	—	—
1 U.L.	100%	—	—	—	—	—	—	—	—

Equivalencias: C = Madres casadas. S = Madres solteras. U.L. = Madre unión libre.

Cuadro N°3
TIPO PARTO

	0:1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
116 V	27.58%	21.55%	12.06%	6.8%	4.31%	6.03%	7.75%	11.20%	2.58%
30 A.G.	30%	13.35%	10%	13.35%	3.33%	3.33%	13.35%	6.66%	6.66%
4 A.E.	—	25%	—	—	—	25%	25%	25%	—

Equivalencias: V = Parto vaginal. A.G. = Parto cesárea anestesia general. A.E. = Parto cesárea anestesia epidural.

Cuadro N°4
GRADO DE PARTURIDAD

	0-1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
71 Pr	28.26%	21.12%	12.67%	2.81%	4.22%	5.63%	12.67%	8.45%	4.22%
39 S.G.	21.64%	12.82%	12.82%	20.51%	7.69%	7.69%	10.25%	4.08%	2.56%
40 Mt	22.5%	22.5%	7.5%	5%	5%	7.5%	5%	17.5%	7.5%

Equivalencias: Pr = Primigestas. S.G. = Segunda gesta. Mt = Multiparas.

Cuadro N°5
GRADO EDUCACIONAL

	0-1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
32 P.I.	40.62%	21.37%	15.62%	6.25%	3.1%	—	—	3.1%	9.37%
34 P.C.	29.41%	23.52%	11.76%	2.94%	5.88%	5.88%	2.94%	11.76%	5.88%
35 S.I.	17.14%	17.14%	14.28%	14.28%	5.71%	5.71%	11.4%	9.28%	5.71%
23 S.C.	26.08%	34.78%	13.04%	8.69%	—	4.34%	4.34%	4.34%	4.34%
26 U	19.23%	19.23%	7.69%	19.23%	3.84%	11.53%	3.84%	7.69%	7.69%

Equivalencias: P.I. = Primaria incompleta. P.C. = Primaria completa. S.I. = Secundaria incompleta. S.C. = Secundaria completa. U = Universidad o equivalente.

Cuadro N°6
INSTRUCCION PRENATAL

	0-1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
45 (+)	17.77%	22.22%	15.5%	4.44%	4.44%	8.88%	8.88%	11.1%	6.66%
105 (-)	32.3%	20.88%	10.44%	9.52%	3.8%	2.85%	7.61%	11.42%	0.95%

Equivalencias: (+) = Con instrucción prenatal. (-) = Sin instrucción prenatal.

incapacidades adecuadas a toda madre trabajadora, a fin de pasar el mayor tiempo posible con su bebé.

- Tipo de Parto:** Los resultados de nuestro trabajo, no demuestran la hipótesis que nos planteamos, en el sentido de que las madres con parto por cesárea hacen abandono más precoz de la lactancia que las que tienen parto vía vaginal.

Sin embargo, en la práctica diaria, se observa muy frecuente esta situación. En todo caso, debe considerarse también este grupo como "especial", en cuanto debe convencerse a la madre, y al obstetra, de que el parto por cesárea no es motivo para no inicio de la lactancia en las primeras horas de nacido el niño. También debe hacerse conciencia de que la anestesia

debe ser muy superficial y rápida, o analgesia si es posible, únicamente con la finalidad de obtener un niño y madre activos, capaces de iniciar la lactancia lo más pronto posible (en la primera hora).

4. **Parturidad:** Encontramos mayor abandono en la primigesta que en la múltipara. Es lógico suponer que esta madre, con inexperiencia, muchos temores y dudas, necesita el apoyo y la ayuda de "la consulta pediátrica prenatal". En el cuadro número 4 se observa como 62.05% fue la deserción al tercer mes y en múltipara al mismo mes fue de 52.5%
5. **Grado Educativo:** Obsérvese en el cuadro correspondiente la relación de menor uso de la lactancia a menor grado

educacional. Aunque a todos los niveles educacionales se observa alto porcentaje de deserción, por lo cual, el programa educativo y de preparación debe ser general.

6. **Instrucción Prenatal:** Es evidente la relación exitosa en los grupos que recibieron algún tipo de información o de instrucción. Es una realidad, que en todos los centros de salud, en la actualidad la mayoría de las madres no reciben adecuada instrucción pre y post-natal.
7. **Maternidad de Procedencia:** Los hospitales México y de Heredia son los que presentaron más alto porcentaje de abandono precoz.

En el primero, explicamos el fenómeno

Cuadro N°7
MATERNIDAD DE PROCEDENCIA

	0-1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
96 H	39.58%	18.75%	8.33%	9.37%	5.2%	5.2%	7.29%	4.16%	2.08%
10 HSJD	20%	30%	10%	—	10%	10%	10%	10%	—
37 H.M.	24.32%	24.32%	18.91%	5.40%	2.70%	5.40%	8.1%	8.1%	2.70%
2 HCG	—	—	100%	—	—	—	—	—	—
3 IMC	33.3%	—	—	—	—	—	33.33%	33.33%	—
2 H.A.	—	—	50%	—	—	—	—	50%	—

Equivalencias: H = Hospital Heredia. H.S.J.D. = Hospital San Juan de Dios. H.M. = Hospital México. H.C.G. = Hospital Calderón Guardia. I.M.C. = Instituto Materno Infantil Carit. H.A. = Hospital de Alajuela.

Cuadro N°8
SITUACION ECONOMICA

	0-1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
41 +	34.14%	24.39%	9.75%	4.87%	2.43%	4.87%	—	7.31%	12.19%
52 ++	30.76%	19.88%	10.15%	9.6%	3.84%	7.69%	7.69%	7.69%	1.92%
28 +++	21.42%	7.14%	10.7%	7.14%	7.14%	—	11.4%	25%	10.7%
29 ++++	17.24%	13.79%	34.13%	3.44%	3.44%	10.34%	—	8.79%	8.79%

Equivalencias: + = Ingreso entre ₡ 1,000—₡ 1,500. ++ = Ingreso entre ₡ 1,500—₡ 2,500. +++ = Ingreso entre ₡ 2,500—₡ 4,000. ++++ = Ingreso mayor ₡ 4,000.

**Cuadro N^o9
ABLACTACION**

Ablact.	0-1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-mes 1-año	más 1 año
- 2 meses	27.94%	23.52%	10.29%	11.76%	2.94%	5.88%	4.41%	8.82%	4.41%
2-3 meses	25%	17.5%	15%	7.5%	5%	5%	5%	15%	5%
3-4 meses	3.66%	10%	16.33%	10.66%	8.33%	18.3%	17.33%	8.33%	7.33%
más 4 meses	8.33%	8.33%	8.33%	8.33%	8.33%	16.6%	41.66%	-	-

porque no hay, ni puede haber, alojamiento conjunto mientras separen al niño y a la madre cinco pisos, lo cual hace que muchas madres no alimenten a su hijo al pecho mientras están internadas.

El hospital de Heredia, hasta la fecha de este trabajo, no cuenta con pediatra o neonatólogo en su maternidad, el cual es importante como organizador de programas tendientes a mejorar la relación madre-hijo, y alimentación natural.

8. **Situación Económica:** La situación fue similar a todo nivel económico. Considerando que, las clases económicamente más difíciles son las más afectadas (mayor morbi-mortalidad) y conociendo el alto valor inmunológico de la leche materna, debemos considerar este grupo de madres como "especial" dentro del programa de "instrucción prenatal".
9. **Ablactación:** Se encontró mayor éxito en las madres que iniciaron ablactación más tardía.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- a. Proponemos a las autoridades de salud iniciar un programa que llamamos: "Instrucción pediátrica prenatal" o "Pediatria prenatal", en el cual cambiando de una actitud pasiva, a la acción educativa a grupos de madres embarazadas (después del 5^o mes de gestación) por parte del grupo de pediatras de clínicas, hospitales o maternidades.
- b. Debemos preparar adecuadamente el personal de enfermería, de manera que se nos constituye en un aliado en contra del biberón y fórmulas lácteas "ajenas" al bebé.

- c. Proscribir el uso de biberón y fórmulas lácteas en la maternidad (salvo caso justificados).
- d. Iniciar la lactancia en la maternidad en la primera o segunda hora de edad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Anderson, P.: Drugs and breast feeding. *Seminars in perinatology*. 3 (3): 271-278, 1979.
- 2.- Berg, T.: Nursing the newborn. *Seminars in perinatology*. 3 (3): 241-254, 1979.
- 3.- Butler, J.E.: Immunologic aspects of breast feeding, antiinfectious activity of breast milk, *Seminars in perinatology*. 3 (3): 255-270, 1979.
- 4.- Catz, Ch. and Giacoia, G.P.: Drugs and breast milk. *Pediatrics clinics of North America*. 19 (1): 151-164, 1972.
- 5.- Díaz, J.W.: La recuperación de la lactancia materna. *Bol. Med. Hosp. Infant.* 36 (6): 1147-1152, 1979.
- 6.- Dickey, R.P.: Drugs affecting lactation. *Seminars in perinatology*. 3 (3): 279-286, 1979.
- 7.- France, G.L., et al.: Breast feeding and salmonella infection. *Am. J. Dis. Child.* 134: 147-152, 1980.
- 8.- Harrison, R.G.: Suppression of lactation. *Seminars in perinatology*. 3 (3): 287-297, 1979.
- 9.- Jenness, R.: The composition of human milk. *Seminars in perinatology*. 3 (3): 225-239, 1979.

- 10.- Puga, T.F., et al.: Internación conjunta madre-hijo y lactancia materna. Bol. Med. Hosp. Infant. 36 (6): 1025-1050, 1979.
- 11.- Verronen, J.K. et al.: Promotion of breast feeding. Effect on neonates of change of feeding routine at a maternity unit. Acta Paediatr. Scand. 69: 279-282, 1980.
- Tucker, H.A.: Endocrinology of lactation. Seminars in perinatology. 3 (3): 199-223, 1979.
- 12.- Vorherr, H.: Hormonal and biochemical changes of pituitary and breast during pregnancy. Seminars in perinatology. 3 (3): 193-197, 1979.