

Lactancia Materna: Caracterización de la Población del Sur de Aragua. Ago./Sept. 1993.

Br. Sue I. Antúnez C.*
Br. Ma. Teresa Marbán L.*
Br. Fátima R. Torquemada D.*
Br. Víctor O. Jiménez.*
Dr. Juan Luis Montero.**

RESUMEN

Este estudio busca describir las características de la lactancia materna en las mujeres en edad fértil del Sur de Aragua. Se tomó una muestra de 210 mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre 15 y 44 años, seleccionar mediante el método de muestreo por conglomerados, siendo aleatoria la selección de casas a encuestar. No se encontró correlación alguna entre las variables en estudio ($p < 0,05$). Se encontró que las nulíparas reciben información predominante de madre y familiares (40%) al igual que las mujeres de San Sebastián que habían gestado, contrastando con las de San Casimiro, cuya fuente principal son los médicos. La mayoría (90,95%) tiene una buena opinión sobre la lactancia materna. El 61,8% de las madres dió lactancia exclusiva. La causa de la no exclusividad fue la poca cantidad de leche según referencia de las madres. El tiempo de duración de la lactancia fue menor de 6 meses (47,10%). La tendencia en dicha zona hacia la práctica de la lactancia materna es alta, pero no adecuada.

ABSTRACT

This study was carried out in order to describe the characteristics of breast-feeding in fertile age females from Southern Aragua. Our sample was based on 210 females (15-44 years) selected by conglomerates, using the random method to choose the house surveyed. No correlation whatsoever was found between the variables studied (Gtaffar scale, age, information source and breast feeding) ($p < 0,05$). The information source among the nulliparous women was mainly mother and relatives (40%), just as the multiparous women from San Sebastian. On the contrary, most of the multiparous women from San Casimiro had a medical information source. Most of them (90,95%) had a good opinion concerning breast-feeding 61,98% breast-fed their babies exclusively. The main reason for adding bottle-feeding was the scarce amount of milk 47,10% breast-fed exclusively during less than 6 month. The tendency towards breast-feeding is high in this population, but done in an unsuitable manner.

PALABRAS CLAVE

Lactancia Materna - Sur de Aragua - Graffar - Edad de la Madre

* Estudiantes de Medicina. Escuela José Ma. Vargas. U.C.V.

** Médico Pediatra. Hospital Ntra. Señora de la Caridad, San Sebastián de los Reyes, Edo. Aragua.

INTRODUCCION

En Venezuela, al igual que a nivel mundial, se ha visto en forma alarmante para los profesionales del área de la salud, la acentuada disminución de la lactancia materna, con sus nefastas consecuencias a nivel de la salud infantil en especial la del lactante. Esta tendencia coincide con la que se evidencia a nivel mundial, en especial en los países en vías de desarrollo, sin importar el estrato socio-económico al que pertenece la madre (2). Los efectos negativos de este fenómeno, tanto sobre la salud de los niños y de las madres como sobre el poder adquisitivo de la familia, se registra principal y fundamentalmente a nivel de las clases económicas de bajos recursos, como lo demuestran las tasas más altas de morbimortalidad infantil, constituyendo éste un problema de salud pública a nivel mundial.

Como tal, es fundamental que existan posibilidades de acción y es por eso que en nuestro país se ha elaborado el "Plan Nacional para el Rescate de la Lactancia Materna", a implementarse en el Edo. Aragua, circunstancia que actuó como incentivo para evaluar latipificación de la lactancia materna en las poblaciones de San Casimiro de Guiripa y San Sebastián de los Reyes, las más representativas del Sur de Aragua. A través de los resultados obtenidos se pretenden resaltar los aspectos que ameritarían mayor atención por parte del personal multidisciplinario que se encargará de llevar a cabo dicho plan (1,5).

En Venezuela para la década de los 60 según estudios realizados se encontró una alta tendencia hacia la lactancia materna exclusiva, evidenciándose que a mayor edad de la madre mayor empleo de la lactancia materna (4).

Otros estudios llevados a cabo durante los años 70, concluyeron que la multiparidad favorece la lactancia materna y que ésta predomina en la madre de más bajos recursos (4), llamando la atención que no hubo diferencia significativa en relación a la lactancia elegida entre las madres que recibieron información de los beneficios de la lactancia materna y las que no

recibieron, ni entre las que tuvieron control prenatal y las que no.

Para los años 80 se comprueba, según el estudio piloto de Fundacredesa, (3) que las causas más frecuentes de destete son la escasez de leche de la madre y el rechazo del pecho por parte del niño, atribuidas a la escasa información que se da a las madres sobre el mecanismo de instalación de la lactancia, lo cual es reflejo directo de la poca importancia que la mayoría del personal médico y paramédico había dado hasta ese momento a la lactancia materna, quedando además demostrado que la actitud del personal de salud es el principal factor determinante del tipo de alimentación que recibe el niño.

En base a los puntos anteriormente mencionados surgió la iniciativa de buscar una posible correlación entre el Graffar de la madre y la lactancia materna, dado que en la bibliografía revisada se señalaba una mayor tendencia a mantener por más tiempo en los estratos sociales extremos de Venezuela: mujeres pobres del medio rural y mujeres de las clases pudientes (2).

En lo que respecta a una posible relación entre lactancia materna y edad de la madre, fue seleccionada ya que después de una exhaustiva revisión bibliográfica no se encontró ninguna referencia respecto a una posible explicación entre la edad de la madre y el hecho de que diera o no lactancia materna.

Por último, se intentó caracterizar la variable lactancia materna vs. fuente de información de la madre, dado que llama la atención, luego de haber revisado las referencias bibliográficas, el hecho de no encontrar ninguna información con respecto a este punto, el cual puede ser importante para que una madre tome la decisión de dar o no el pecho a su hijo.

OBJETIVOS

Objetivo Principal

Describir las características particulares de la lactancia materna en la población femenina en edad reproductiva de San Casimiro de Güiripa y San Sebastián de los Reyes.

Objetivos Específicos

1.-Precisar la existencia o no de correlación significativa entre las siguientes variables estudiadas:

- Graffar de la madre vs. lactancia materna.
- Edad de la madre vs. lactancia materna.
- Fuente de Información sobre lactancia materna vs. lactancia materna.

2.-Aprovechar el contacto con las madres y futuras madres para incentivar y educar en lo relativo a los beneficios de la lactancia materna.

3.-Evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna en la población del sur de Aragua, tomando como localidades características San Casimiro de Güiripa y San Sebastián de los

Reyes.

4.-Diagnosticar los puntos a reforzar por el programa de lactancia materna próximo a ser implementado en sur de Aragua.

5.-Establecer las recomendaciones necesarias a realizarse en los centros de salud materno-infantil que induzcan al afianzamiento y perfeccionamiento de la lactancia materna en el sur de Aragua.

MATERIALES Y METODOS

Actividades Realizadas:

a) Selección de la muestra a partir de un universo conformado por las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), nulíparas o que ya hubieran gestado.

b) Selección por el método por conglomerados de la población a encuestar, numerando en un mapa de la localidad todas las manzanas de norte a sur y de oeste a este. Del total de manzanas en cada localidad se escogió el 50% de las mismas (36 para San Sebastián y 15 para San Casimiro). En vista de que los mapas utilizados no incluían las casas de cada manzana, se procedió aleatoriamente a seleccionar cada cuantas casas sería una de ellas encuestadas, obteniendo el número 4, iniciando el conteo en sentido horario. En total se encuestaron 165 casas (102 en San Sebastián y 63 en San Casimiro) y un total de 210 mujeres (110 en San Sebastián y 100 en San Casimiro).

c) Instrumento de trabajo: se escogió un modelo de encuesta cerrada para evitar influir en las repuestas dadas por las mujeres entrevistadas. En la mismas se incluyeron los datos personales de la mujer entrevistada, Graffar (evaluado en los ptos. III al VII de la misma), antecedentes obstétricos (pto II y los puntos correspondientes a los datos estudiados en este trabajo. El tiempo promedio invertido en cada encuesta fue de 10 minutos.

En primer lugar se relacionaron las variables independientes en estudio: Graffar de la madre, edad y fuente de información sobre lactancia materna con la variable dependiente lactancia materna, las cuales, por tratarse de variables cualitativas, fueron analizadas con el método Chi cuadrado, cuyos cálculos fueron realizados con la ayuda de una hoja de cálculo (Lotus 123 release 3) en la cual se introdujeron las fórmulas pertinentes. Los datos restantes fueron analizados a través de conteo y cálculo de porcentajes lo cual se realizó en función del número total de mujeres encuestadas, del número de mujeres que habían o no gestado y del número de mujeres que habían amamantado, dependiendo del punto estudiado. Estos cálculos se realizaron para las dos localidades por separado y en conjunto.

RESULTADOS

A continuación se resumen las características específicas

de las mujeres consideradas en esta investigación.

En cuanto a los grupos etarios se evidenció que la mayor parte de la muestra correspondía a población joven: 23,8% adolescentes (15 a 19 años) y un 19,04% correspondía a adultos jóvenes (20-24 años).

Al analizar la clasificación socio-económicas, se detectó que la mayoría de las mujeres pertenecen al Graffar IV (49,52%) y al Graffar III (28,57%).

Evaluando la información sobre lactancia materna recibida por las mujeres entrevistadas, el 51,28% de las nulíparas refirieron haber recibido información por parte de la madre y otros familiares y un 37,2% de las mujeres que habían gestado refirieron haber recibido información de esa fuente. Llama la atención que el 25,64% de las nulíparas no habían recibido ningún tipo de información, contra un 8,52% de las mujeres que habían gestado.

Al analizar los datos de ambas localidades por separado, llama la atención la existencia de una diferencia importante en cuanto a la fuente de información: mientras que para San Sebastián la fuente principal sobre el tema fue la madre y otros familiares, en San Casimiro la fuente principal de información fue el médico, lo cual contrasta con los datos referidos a control del último embarazo, porcentajes muy similares para ambas localidades.

Evaluando la opinión que las mujeres de ambas localidades tenían sobre la lactancia materna, un 90,95% expresó tener una buena opinión; igualmente fue buena la opinión que dijeron tener la pareja y/o familiares(85,74%).

Otro punto donde hubo diferencias notables entre las comunidades estudiadas se refiere a la exclusividad de la lactancia materna: al estudiar los datos en conjunto se obtiene que un 61,98% de las madres encuestadas expresaron haber dado lactancia exclusiva, pero al analizar los datos de San Sebastián se observa que un 66,67% de las madres dieron lactancia mixta mientras que en San Casimiro un 93,10% de las mujeres dieron lactancia exclusiva. La causa principal de la no exclu-

sividad de la lactancia para ambas localidades fue la poca cantidad de leche producida por las madres según referencia de las mismas, expresado por ellas como "el niño no se llena" o "es muy poquito para el".

En lo que se refiere al tiempo de duración de la lactancia materna, obtuvimos que un 47,10% dió lactancia por menos de 6 meses seguido por un 28,94% que lacto por más de 12 meses.

En cuanto a la técnica de amamantamiento, la mayoría de las mujeres manifestó que amamantaba a sus hijos sentada(55,37%), con ambas mamas (95,05%) y con la boca del bebé abarcando sólo el pezón (58,67%).

Al evaluar las variables en estudio, encontramos que en todas las causas, la correlación entre las variables fue explicada por azar, ya que los valores correspondientes de Chi cuadrado para cada relación son menores que el mínimo significativo correspondientes al grado de libertad para cada relación de variables, como vemos a continuación:

Relación	Chi	Grado Libertad	Chi min sig
Graffar vs LM	1,09	3	7,82
Edad vs LM	2,43	5	11,07
Fuente Inf vs LM	3,9	3	7,82

p<0,05

Para la variable Lactancia-Graffar se observó que del total de mujeres que gestaron y lactaron un 56,58% se encontraban ubicadas en el Graffar IV (Tabla 1). En lo que se refiere a Lactancia-Edad es de destacar que de las mujeres que lactaron un 23,25% se encontraba en el grupo etario de 30-34 años seguidos por un 20,15% cuyas edades oscilaban entre los 40 y 44 años (Tabla 2). Por último al analizar la variable Lactancia-Información se evidencia que de 121 mujeres que lactaron 49,80% obtuvo información sobre el tema del médico y el 35,68% la obtuvo de la madre: llama la atención el hecho de que 3,3% de las mujeres, aún sin poseer información dieran lactancia (Tabla 3).

RELACION LACTANCIA - GRAFFAR
TABLA 1

Graffar	LACTANCIA		TOTAL	%
	Si	No		
II	11	1	12	9.3
III	28	2	30	23.25
IV	68	5	73	56.58
V	14	-	14	10.37
TOTAL	121	8	129	100,00

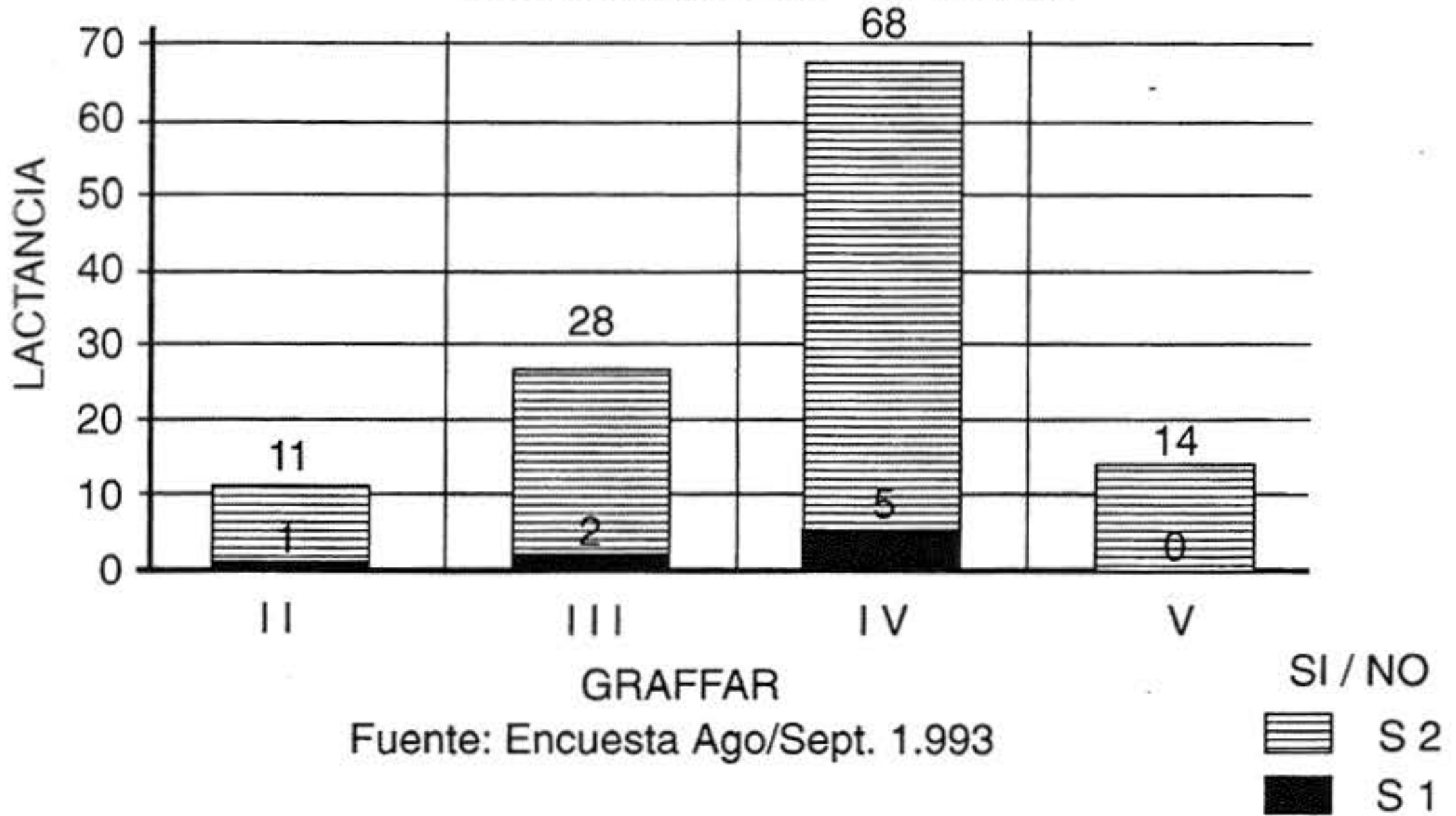
RELACION EDAD -LACTANCIA
TABLA 2

Edad	LACTANCIA		TOTAL	%
	Si	No		
15 - 19	6	-	6	4.65
20 - 24	18	2	20	15.50
25 - 29	18	1	19	14.72
30 - 34	30	1	31	24.03
35 - 39	23	1	24	18.60
40 - 44	26	3	29	22.50
TOTAL	121	8	129	100,00

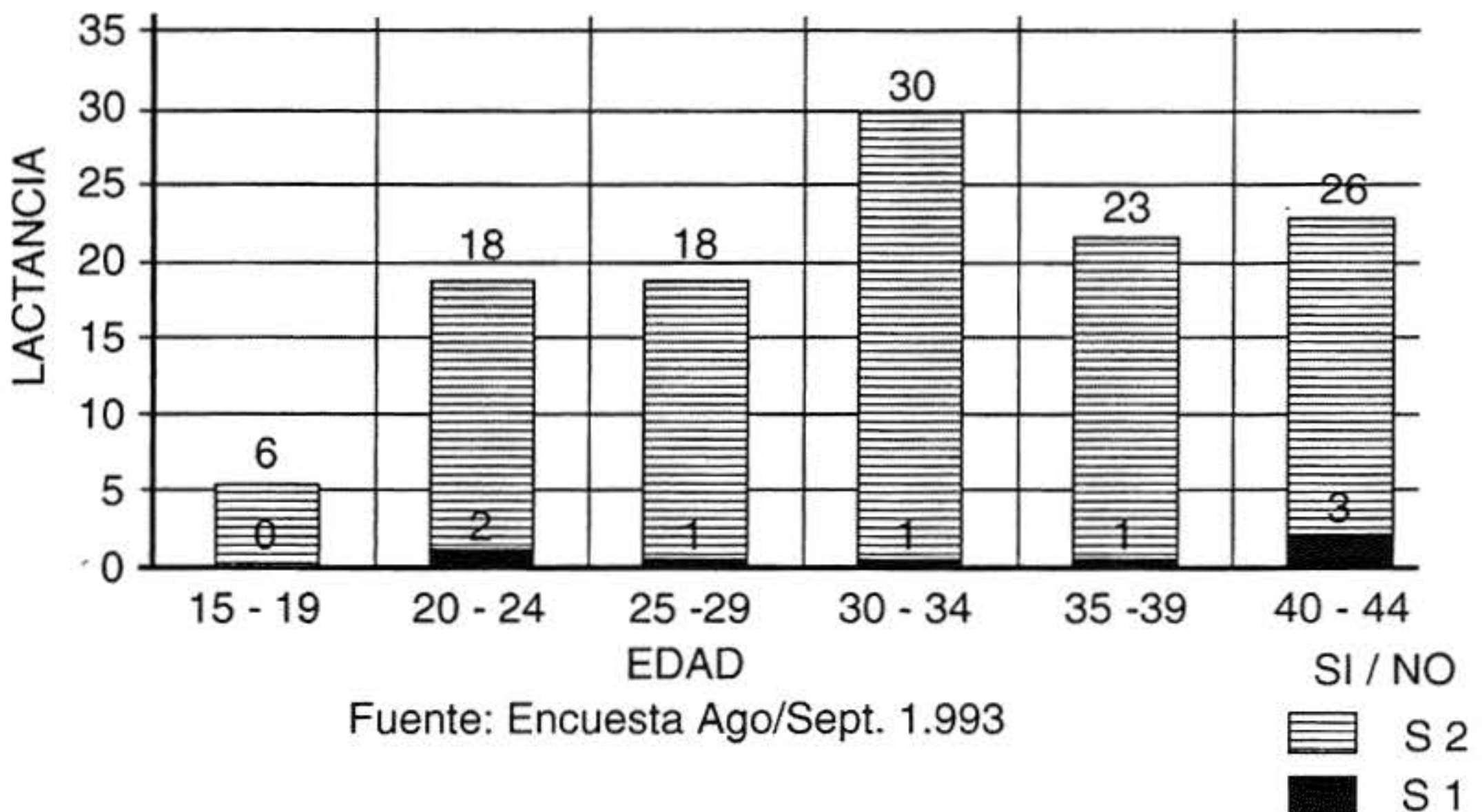
RELACION FUENTES DE INFORMACION - LACTANCIA
TABLA 3

Información sobre lactancia materna	LACTANCIA		TOTAL	%
	Si	No		
Médico	54	4	58	44.96
Madre y familiares	46	2	48	37.20
Otras fuentes	12	-	12	9.30
No información	9	2	11	8.54
TOTAL	121	8	129	100,00

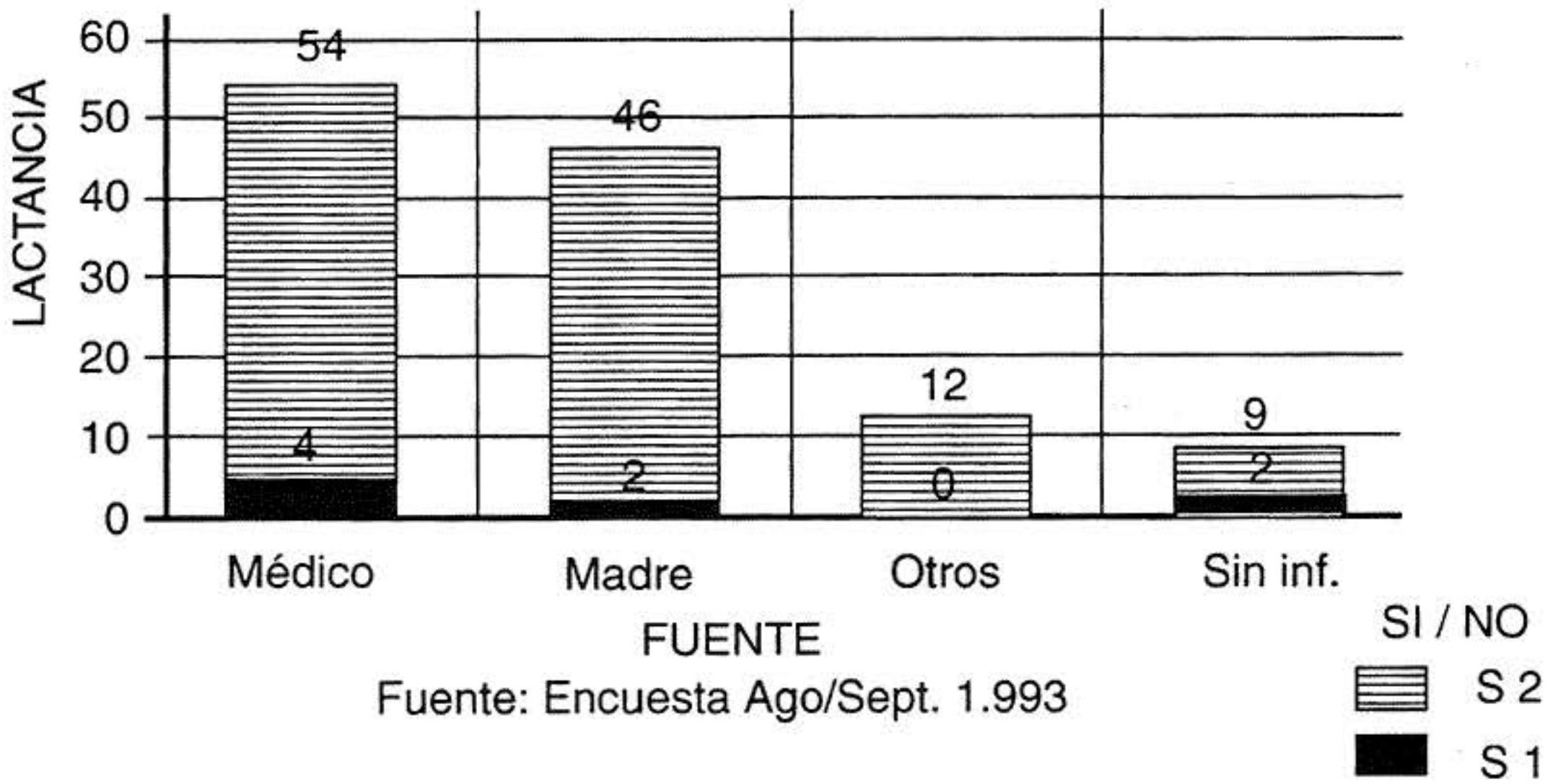
LACTANCIA MATERNA CARACTERIZACION EN EL SUR DE ARAGUA RELACION GRAFFAR - LACTANCIA



LACTANCIA MATERNA CARACTERIZACION EN EL SUR DE ARAGUA RELACION EDAD - LACTANCIA



LACTANCIA MATERNA CARACTERIZACION EN EL SUR DE ARAGUA RELACION FUENTE DE INFORMACION - LACTANCIA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al referirnos a las variables en estudio, encontramos que en todos los casos, la correlación entre las variables fue explicada por azar, ya que los valores correspondientes de Chi cuadrado para cada relación son menores que el mínimo significativo correspondientes al grado de libertad para cada relación variables. Esto indicaría que no hay relación estadística entre la pertenencia de la madre a un determinado estrato socioeconómico, la edad y la fuente de información sobre lactancia materna, con el hecho de que se practique la lactancia materna en la población femenina estudiada. En cuanto a los resultados correspondientes a la relación Graffar vs Lactancia Materna no se puede establecer comparaciones con las referencias revisadas (2) (6), donde la tendencia predominante es el mayor hábito de lactar en las madres pertenecientes a los extremos de la clasificación socioeconómica, es decir las clases más altas y las más desposeídas. En este trabajo, la discrepancia de resultados podría explicarse por lo reducido de la muestra y su homogeneidad en cuanto a Graffar.

Respecto a la fuente de información se observa que al considerar ambas localidades, aparece como fuente principal de información el médico, pero si se evalúan los datos por separado, vemos que esto no sucede en San Sebastián, donde la fuente de información preponderante son la madre y familiares. Esto podría deberse al congestionamiento de la consulta prenatal del Hospital "Nuestra Señora de la Caridad" de dicha localidad, donde los recursos humanos y de infraestructura la mayoría de las veces no son suficientes para la demanda de la consulta, lo cual ocasiona que el tiempo dedicado a cada paciente sea menor del mínimo satisfactorio para establecer una relación médico-paciente adecuada, lo que se traduce en oportunidades perdidas, ya que de acuerdo a los resultados, las mujeres en San Sebastián sí acuden a la consulta prenatal.

Por otra parte, también en lo relativo a fuente de información, es de notar que el porcentaje de nulíparas sin información sobre lactancia materna es más elevado con respecto a las mujeres que habían gestado, lo cual sería indicativo de que la proyección de la información sobre lactancia a la comunidades insuficiente, tomando en cuenta que este grupo de mujeres son madres potenciales.

Vale resaltar que la opinión tanto de las mujeres estudiadas como de su pareja y/o familiares fue positiva en una gran mayoría de los casos, lo que se traduce en un buen terreno sobre el cual educar más a fondo a la comunidad.

Otro punto de interés es el relativo a la exclusividad de la lactancia, donde se evidencia que aunque es preponderante al analizar los datos en conjunto, no sucede así en la comunidad de San Sebastián, donde predomina la lactancia mixta, lo cual pudiera ser explicado por las mismas razones expuestas en el apartado fuente de información principal para ambas localidades.

En lo referente al tiempo de duración de la lactancia, se

observa que la mayoría de las madres amamantaron por un período mayor de seis meses. Por otro lado, el principal argumento esgrimido por las madres de San Sebastián para no dar lactancia exclusiva fue la poca cantidad de leche producida por ellas, sabiendo que la hipogalactia verdadera es sumamente infrecuente, se induce que la disminución de la cantidad de leche pudiera ser más subjetiva que objetiva, y que estuviera condicionada en parte por el mismo hecho de dar tetero, lo cual aumenta el intervalo intermamada, con la consiguiente disminución de la producción de leche, creando así un círculo vicioso.

Por último, en lo relativo a la técnica de amamantamiento, se encontró que la mayoría de las mujeres lo realizan correctamente en lo concerniente al número de mamas a utilizar y posición de la madre al hacerlo, más no en lo relativo a la colocación de la boca del bebé, lo cual puede deberse a creencias erróneas de la madre no corregidas a través de la información médica adecuada.

CONCLUSIONES

- a) No existe relación significativa estadísticamente entre la variable dependiente lactancia materna y las variables independientes Graffar al que pertenece la madre, edad y fuente de información sobre lactancia materna.
- b) La fuente principal de información sobre lactancia materna es el médico.
- c) Un grupo importante de mujeres nulíparas en su mayoría carecen de información sobre lactancia materna.
- d) En general, la opinión que maneja la población sobre lactancia materna es buena.
- e) En las mujeres de las poblaciones estudiadas existe un predominio de la lactancia materna exclusiva sobre lactancia mixta, aún cuando la principal razón de aplicación de esta última sea la poca cantidad de leche.
- f) En lo que respecta a la técnica de amamantamiento, es correcta con respecto a posición y número de mamas, pero incorrecta en cuanto a la colocación de la boca del niño sobre el complejo areola-pezones.

RECOMENDACIONES

- a) La realización de estudios posteriores que incluyan una muestra mayor y más heterogénea, realizada en un mayor lapso de tiempo a fin de complementar este estudio.
- b) Descongestionar la consulta prenatal en el Hospital de San Sebastián para así mejorar la relación médico-paciente, y de esta manera suministrar una información personalizada adecuada a las necesidades y características de cada paciente.
- c) Proyectar la información sobre lactancia materna a la comunidad, dirigida especialmente a las adolescentes y adultas jóvenes nulíparas puesto que estas representan las futuras madres. Esto puede realizarse fundamentalmente mediante charlas en los liceos y dictadas por personal calificado.

d) Hacer énfasis en la consulta de Higiene Infantil en los aspectos referentes a exclusividad, duración y técnica de la lactancia materna.

e) Eliminar o disminuir en lo posible toda publicidad referente a la promoción de la lactancia artificial en los centros de salud de las localidades estudiadas.

f) Educar al personal paramédico de las localidades estudiadas con el fin de crear conciencia en relación con los beneficios de la lactancia materna y sus ventajas sobre la artificial, y que a la vez sirvan de agentes multiplicadores de información, ya que ellas representan el contacto directo con la madre en el puerperio inmediato, lográndose a mediano plazo la eliminación del tetero de las salas de recién nacidos.

g) Involucrar a la mujer embarazada mediante su participación en programas educativos que incluyan charlas, afiches, videos y/o folletos.

h) Hacer énfasis en la consulta prenatal en lo que respecta al examen de las mamas, de esta forma diagnosticar a tiempo cualquier patología o alteración anatómica que en su momento pudiera entorpecer la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Dehollain, P., Molina, E., Aizman, A. Caracterización de la Lactancia Materna en un grupo de Mujeres de Alto Nivel Social. Anales Venezolanos de Nutrición. 1991. Vol 4:11 - 5 p. 11 - 14.

2.- Henriquez, G. Situación Actual de la Lactancia en Venezuela IV Congreso Médico-Social: Lactancia Materna. Mérida, Venezuela 1986. Tomo II. Cap. 8.

3.- FUNDACREDESA: Proyecto Venezuela. Estudio Piloto Carabobo. Caracas, Venezuela. 1981.

4.- Osorno, J., Hacia una Feliz Lactancia Materna. Texto Práctico para Profesionales de la Salud. UNICEF. 1992. Colombia.

5.- Castaneda, E., Danna, I. Lactancia Materna: Manual para el Trabajador de Salud. UNICEF. 1992. Editorial Guadalupe L.T.D.A. Colombia P. 39 - 45, 60 - 61.

6.- Cameron, M. Hofvander, Y. Manual sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. Segunda Edición. 1980. Cap. 2: p 17 - 19. Cap. 3: p. 21 - 25.

7.- Suskind, R. Tratado de Nutrición en Pediatría. Salvat Editores. 1985. Cap. 4.

8.- Sánchez, N. Lactancia Materna e Inmunidad. IV Congreso Médico Social: Lactancia Materna Mérida, Venezuela 1986. Tomo 1. Cap.4.

9.- Borges, H. Aspectos Socioeconómicos de la Lactancia Materna. IV Congreso Médico Social: Lactancia Materna. Mérida, Venezuela. 1986. Tomo 1. Cap. 2.

10.- Velázquez, G. Aspectos Nutricionales de la Lactancia Materna. IV Congreso Médico Social: Lactancia Materna. Mérida, Venezuela. 1986. Tomo 1. Cap.3.

11.- Fuenmayor, J., López, M. Trascendencia Emocional de la Lactancia Materna. IV Congreso Médico Social: Lactancia Materna. Tomo 1. Cap. 5.

12.- Cárdenas, M., Pérez, M. Dehollain, P. Impacto de la Estimulación a Madres Embarazadas en los Patrones Alimentarios de sus Hijos. Anales Venezolanos de Nutrición . Vol 1. p. 111 - 118. 1988.