

ORIGINALES

ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN LA LACTANCIA MATERNA

M. Correa Rancel¹, E. Correa Rancel², D. Méndez Mora³, A. Gimeno Gil³,
B. Correa Ceballos³, J.C. Alberto Bethencourt¹.

¹Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Univ. de Canarias, ²Hospital San Rafael, Madrid,

³Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Univ. Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

RESUMEN

Se ha realizado una revisión aleatoria de una serie de mujeres que acuden a las consultas de ginecología de un grupo de centros sanitarios durante los últimos 10 años. Se pretende conocer sus comportamientos frente a la lactancia natural y la influencia que ejerce sobre la edad, el tipo de parto y el trabajo; las actitudes y argumentos para no iniciarla y para suspenderla, y las preferencias por los métodos anticonceptivos. Se comparan los datos obtenidos con una serie histórica obtenida 60 años antes en el mismo medio.

Palabras clave: lactancia natural y edad, lactancia y cesárea, lactancia y trabajo, anticoncepción y lactancia.

SUMMARY

THE BEHAVIOUR OF WOMEN WITH REGARD TO BREASTFEEDING

By means of a random study of a group of patients over the last ten years an attempt has been made to understand their behaviour with regard to breastfeeding and the influence of age, work and birth-way. Their attitudes towards breastfeeding and their reasons for not starting or stopping as well as their preferred methods of contraception were all considered. Comparison with one historic group was made (60 years previously).

Key words: breastfeeding and age, breastfeeding and caesareans, breastfeeding and work, contraception and breastfeeding.

BSCP Can Ped 2007; 31 (1): 49-54

Correspondencia:

Marta Correa Rancel
Servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario de Canarias
Carretera de Ofra, s/n - 38320 La Laguna. Tenerife
e-mail: martacorrear@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La lactancia natural es, en general, la mejor forma de alimentar al recién nacido. No existe ningún otro alimento que tenga las cualidades de la leche materna. En los pueblos en desarrollo, la lactancia natural adquiere aún más importancia porque no lactar va asociado a mayor morbimortalidad fetal. En consecuencia, en los contextos subdesarrollados existe más necesidad de lactancia materna. En cambio, en nuestra «sociedad avanzada», con nivel adquisitivo alto, dejar de lactar presenta menos problemas porque se tiene acceso a fuentes alternativas de alimentación que, sin ser las óptimas, están muy perfeccionadas. El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, de acuerdo con la Academia Americana de Pediatría, la OMS, y UNICEF recomiendan dar de mamar durante 6 meses, controlando los incrementos adecuados de peso fetal, y se aconseja prolongarla hasta los dos años, con los alimentos complementarios convenientes.

Pero estas metas son difíciles de conseguir en la sociedad occidental actual. Se ha establecido como porcentajes mínimos de referencia que inicien lactancia un 75% de las madres y que el 50% la prolonguen alrededor de 6 meses¹. Los datos que se encuentran publicados señalan que existen series en las que la lactancia materna se encuentra por debajo de los índices recomendados² mientras que otras se acercan a los niveles óptimos³.

Numerosas circunstancias son responsables de interferir la óptima realización de la función natural

de amamantar. La edad, los partos instrumentales, las cesáreas, las enfermedades concomitantes, el trabajo y otros, son argumentos esgrimidos para no iniciar o para suspender la lactancia. Se constata en todos los estamentos sociales y en todos los países.

Es importante la asesoría sobre lactancia materna dirigida a las no iniciadas para informar sobre la conveniencia de lactar debido a las ventajas para la madre e hijo. También la enseñanza de los métodos. La iniciación precoz ofrece más posibilidades de seguir lactando y prolongarse en el tiempo⁴.

La resistencia individual a comprometerse con los horarios de la lactancia, el temor a que amamantar deteriorare estéticamente el pecho y la progresiva implantación de cirugía plástica de la mama, son otras variables negativas para la lactancia, difíciles de modificar pese a la labor realizada por los grupos de apoyo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han seleccionado al azar 300 mujeres que acuden entre 1995 y 2005 a las consultas externas de varios centros sanitarios hospitalarios y extrahospitalarios de la isla de Tenerife. En el protocolo de la anamnesis se han incluido las siguientes variables: lactancia materna (sí o no), edad de la madre al inicio de la lactancia, tiempo medio de lactancia, tipo de parto, trabajo fuera de casa (sí o no), razones para no iniciar o suspender lactancia y métodos anticonceptivos durante la lactancia. Se realiza un análisis comparativo de las variables recopiladas con los datos equiparables obtenidos a partir del protocolo de anamnesis de un grupo de 100 mujeres en el período entre 1935 y 1945.

RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos fueron los siguientes:

1. Las mujeres iniciaron lactancia materna en un 75%.
2. La edad media de las madres fue de 26,1 años: las que iniciaron lactancia 26,2 y las que no la iniciaron 26,3.
3. Cuando se analizó la edad de las madres en el inicio de la lactancia, se observó que el

porcentaje la lactancia materna disminuía con la edad. Entre las que tenían menos de 20 años, la lactancia se llevó a cabo en un 79%; y entre las que tenían más de 35, sólo en un 65%.

4. El tiempo medio de lactancia fue de 3,5 meses. Al tercer mes lactaba un 34%; a los 6 meses el 20%; al año 7% y sólo 2% después del año (Figura 1).
5. Las mujeres que fueron sometidos a cesárea (17,3%) dieron de mamar en un 63%, lo que supone un 12% inferior a la media.
6. El 80% de las mujeres trabajaba fuera de casa. Entre ellas lactó un 74%, y entre las que no trabajaban un 83%. En los últimos años, las mujeres trabajaron predominantemente en el sector servicios. En la Tabla I se compara la dedicación de las mujeres actuales con la que tenían hace 60 años.
7. En la Tabla II se realiza una comparación entre los motivos para no iniciar la lactancia de las mujeres de la muestra y un grupo de mujeres de hace 60 años.
8. Las razones para suspender la lactancia ya iniciada se recogen en la Tabla III, y se compara con las razones esgrimidas hace 60 años.

Con respecto a la anticoncepción en la lactancia, el método más utilizado fue el preservativo seguido del coitus interruptus y la abstinencia. En los casos en que se procedió a la esterilización quirúrgica femenina, ésta se realizó en el acto de la cesárea. El método MELA, de lactancia exclusiva en amenorrea y hasta la edad de 6 meses, no fue utilizado en concordancia con su eficacia. Se comienza a utilizar la minipíldora de gestágenos, introducida en el año 2000. Los demás métodos, vasectomía, píldora postcoital y DIU, tuvieron baja representación (Figura 2).

Figura 1. Evolución del porcentaje de Lactancia en relación al tiempo

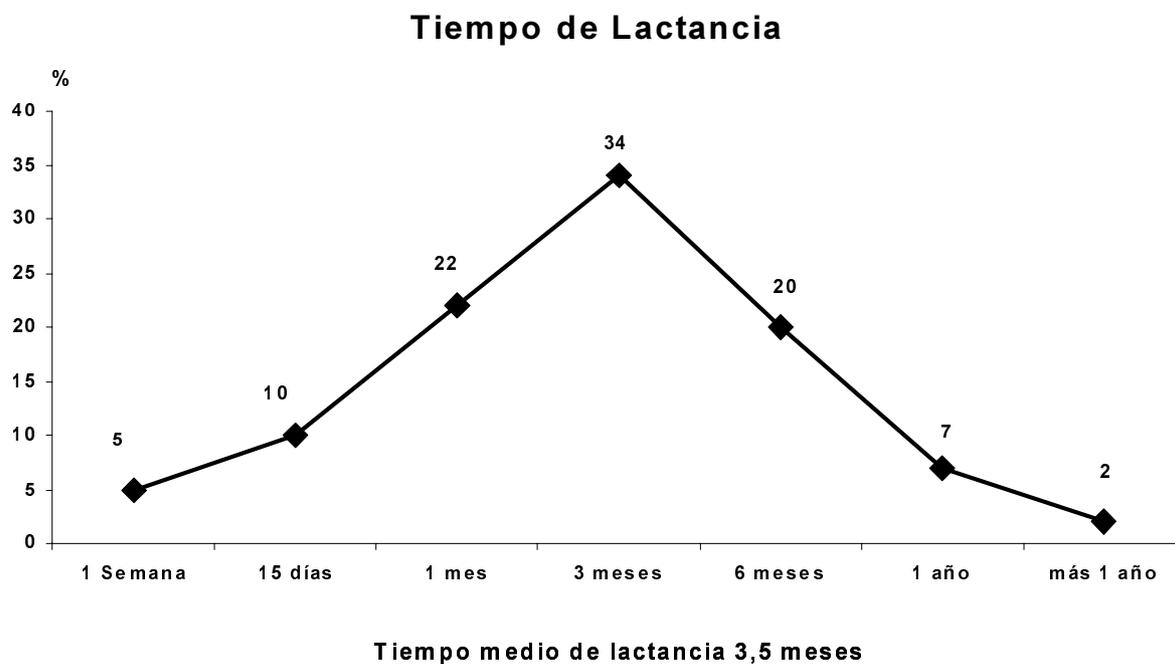


Figura 2 . Métodos Anticonceptivos y Lactancia

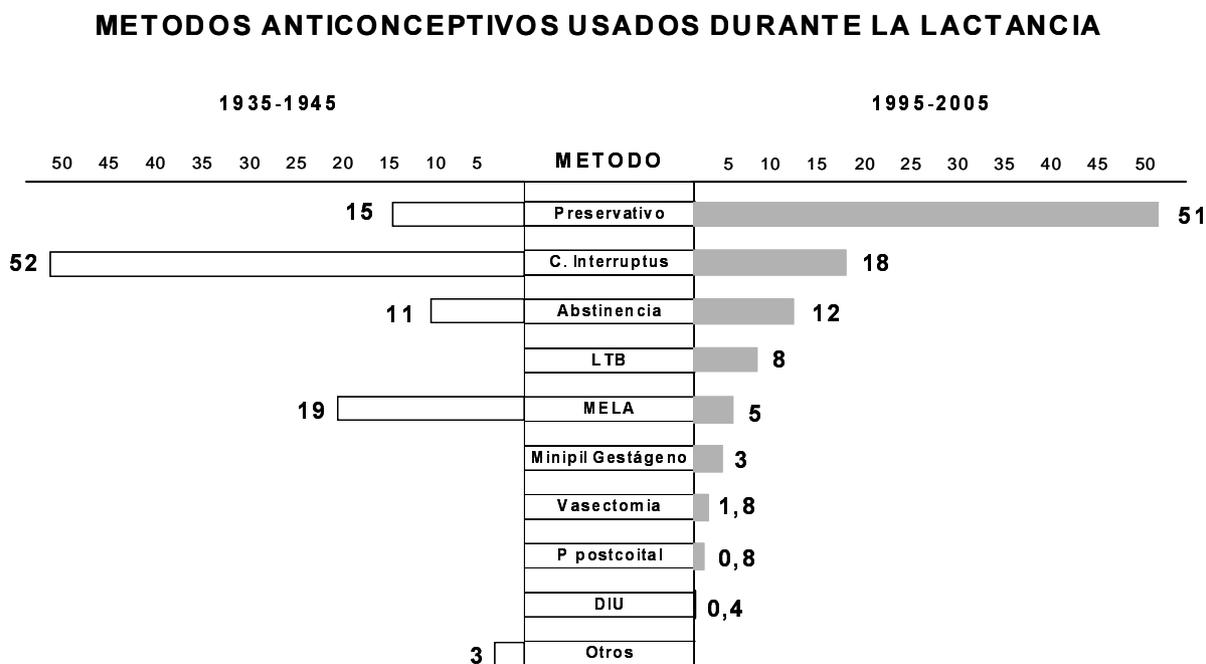


Tabla I. Comparación del tipo de Trabajo actual y hace 60 años

| TIPOS DE TRABAJO | GRUPO ACTUAL % | HACE 60 AÑOS |
|--|----------------|--------------|
| 1. Empleadas de tiendas, supermercados. | 22 | 6 |
| 2. Hospitales: auxiliares, celadoras, ATS | 20 | 2 |
| 3. Hostelería: camareras, panaderas, bares | 16 | 4 |
| 4. Oficinas, bancos, secretarías | 12 | 3 |
| 5. Artesanales, peluqueras, artistas | 11 | 8 |
| 6. Granjas, tomates, empaquetadoras | 10 | 69 |
| 7. Enseñanza: primaria, universitaria | 9 | 8 |

Tabla II. Razones para no iniciar la Lactancia Natural

| RAZONES PARA NO INICIAR LACTANCIA | GRUPO ACTUAL % | HACE 60 AÑOS % |
|---|----------------|----------------|
| 1. Fallo coordinación madre-niño, niño no come, mama no segrega | 64 | 64 |
| 2. Cirugía materna. Cesáreas, LTB, legrados | 9 | 0 |
| 3. Problema recién nacido: prematuro, cromosomopatía, hospitalización | 8 | 12 |
| 4. Medicación materna por infección, depresión | 7 | 0 |
| 5. Problema psico-social, separación, cambio de casa, de trabajo. | 6 | 12 |
| 6. Cirugía plástica de mama | 4 | 0 |
| 7. Anomalía congénita del pezón | 2 | 12 |
| Consta prescripción farmacológica para inhibir la lactancia. | 30 | 0 |

Tabla III. Causas de suspensión de la Lactancia Materna

| RAZONES PARA SUSPENDER LA LACTANCIA INICADA | GRUPO ACTUAL % | HACE 60 AÑOS % |
|---|----------------|----------------|
| 1. No fue suspendida la lactancia | 18 | 32 |
| 2. Poca leche, se secó, recién nacido no aumenta de peso, lactancia mixta | 34 | 18 |
| 3. Recién nacido rechaza, llora | 11 | 26 |
| 4. Incorporación al trabajo | 9 | 8 |
| 5. Problemas mamario | 7 | 0 |
| 6. Cumplido tiempo estimado (+/- 3 meses) | 7 | 0 |
| 7. Enfermedad materna | 4 | 0 |
| 8. Causas psicosociales ajenas a lactopoyesis | 4 | 0 |
| 9. Leche materna «no sirve», ¡aún se dice! | 3 | 5 |
| 10. Nuevo embarazo | 2 | 11 |
| 11. Hospitalización materna | 1 | 0 |
| Consta inhibición farmacológica de leche | 9 | 0 |

DISCUSIÓN

El número de mujeres que inician la lactancia materna actualmente en nuestro medio está dentro del intervalo que actualmente se estima deseable. Supera al porcentaje encontrado en algunas publicaciones⁵, aunque es concordante con las cifras encontradas en la mayoría de los estudios (del 61,7% al 85,2%)¹. Algún autor aporta, incluso, mejores resultados³. Con respecto a los datos de hace 60 años, las mujeres en nuestro medio amamantaban alrededor de un 5% más.

La edad media de inicio de la lactancia encontrada es similar a la encontrada en tiempos pasados. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en la actualidad se tienen pocos hijos y en edades tardías. Hace 60 años se tenían muchos hijos y desde edades tempranas hasta tardías, por lo que la media global resulta equivalente a la edad media de inicio de lactancia actual.

En cuanto a la edad de la madre en el inicio de la lactancia, hoy en día las mujeres más jóvenes presentan un mayor porcentaje de lactancia natural que las mayores, contrariamente a los resultados publicados por algunos autores⁴. Los datos de hace 60 años señalan el mismo efecto de la edad.

El tiempo medio de lactancia en la presente serie es similar al tiempo medio de lactancia que se describe en otras series de nuestro entorno^{2,6}. El porcentaje de lactancia natural que se mantiene a los 3 meses también es similar a lo descrito en otras publicaciones^{1,3,5}. Lo mismo ocurre después de 6 meses^{1,5} y 1 año⁷.

Con relación al tipo de parto, se observa que en nuestra serie la cesárea disminuye la frecuencia de lactancia materna. Este hecho aparece reflejado por distintos autores^{8,9}.

Otra circunstancia que se observa es que la lactancia materna en las mujeres que trabajan fuera del hogar es inferior a la que realizan las que no trabajan fuera de casa. Este efecto aparece reflejado en las distintas series publicadas^{8,10-12}. El mismo efecto del trabajo fuera del hogar se observa en la serie de hace 60 años.

De la misma manera, las razones esgrimidas para el abandono de la lactancia materna se reproducen

en otras series aunque el contexto sociocultural sea diferente^{5,13-15}. Suspender la lactancia por insuficiente leche es la razón más frecuentes en nuestra serie actual al igual que en la serie obtenida 60 años antes. Esta causa de interrupción también es una de las más importantes en otras series⁷.

En cuanto a los métodos de anticoncepción en el tiempo de lactancia materna, se observa que los métodos más utilizados por las parejas actuales (preservativo, coitos interruptus y abstinencia) también fueron los más utilizados por las parejas durante el tiempo de lactancia 60 años antes.

CONCLUSIONES

1. Un tercio de las mujeres actuales no amamantan a sus hijos, y el tiempo medio de lactancia se encuentra por debajo de los porcentajes óptimos considerados por los distintos comités de expertos. En contraposición, hace 60 años se amamantaba en mayor porcentaje y durante más tiempo.

2. Ser madre añosa es negativo para la lactancia. Ese factor se encuentra más acentuado 60 años antes.

3. La cesárea disminuye el porcentaje de madres lactantes.

4. Trabajar fuera del hogar es negativo para la lactancia natural.

5. Entre los métodos anticonceptivos en el periodo de lactancia, predomina el uso del preservativo, aunque se observa un incremento del uso de los métodos anticonceptivos introducidos en los últimos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mataix J. Nutrición y alimentación humana. Situaciones fisiológicas y patológicas. Madrid: Ergon; 2002.
2. Flores M, Pasquel MR, Maulen I, Rivera J. Exclusive breastfeeding in 3 rural localities in Mexico. *J Hum Lact* 2005; 21(3):276-83.
3. Grjibovski AM, Yngve A, Bygren LO, Sjöström M. Socio-demographic determinants of initiation and duration of breastfeeding in northwest Russia. *Acta Paediatr* 2005; 94(5):588-94.

4. Pande H, Unwin C, Haheim LL. Factors associated with the duration of breastfeeding: analysis of the primary and secondary responders to a self- completed questionnaire. *Acta Paediatr* 1997; 86(2):173-7.
5. Ward M, Sheridan A, Howell F, Hegarty I, O'Farrell A. Infant feeding: factors affecting initiation, exclusivity and duration. *Ir Med J* 2004; 97(7):197-9.
6. Afzal M, Quddusi AI, Ibbal M, Sultan M. Breast feeding patterns in a military hospital. *J. Coll Physicians Surg Pak* 2006; 16(2):128-31.
7. Shani M, Shinwell E. Breastfeeding characteristics reasons to stop breastfeeding. *Harefuah* 2003; 142(6):426-8.
8. Hwang WJ, Chung WJ, Kang DR, Suh MH. Factors affecting breastfeeding rate and duration. *J Prev Med Pub Health* 2006; 39(1):74-80.
9. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Stud* 2006 (en prensa).
10. Ong G, Yap M, Li FI, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *Eur J Public Health* 2005; 15(4):424-30.
11. Kimbro RT. On- the- job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low- income women. *Matern Child Health J* 2006; 10 (1):19-26.
12. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006; 117 (4):646-55.
13. Underwood BA. Timely and appropriate supplementation of breast milk. *DGHS Chron* 1978; 14(12):9-10.
14. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1):CD003517.
15. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics* 2005; 116(6):1408-12.