



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Factores epidemiológicos que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva en Cuba

MsC. Dr. Pablo C. Roque Peña¹.
DraC. Dra. Blanca Terry Berro².
DrC. Prof. Armando H. Seuc³.

¹Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Centro de Nutrición, Departamento de Clínica de Nutrición, Profesor Asistente. MsC Atención Integral al Niño, La Habana, Cuba País, pablo.roque@infomed.sld.cu

²Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Directora del Centro de Nutrición,, Profesor e Investigador Titular, DraC La Habana, Cuba País, blanca@inhem.sld.cu

³Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Centro de Epidemiología, Profesor e Investigador Titular. DrC. Habana, Cuba País.

Resumen

Introducción: Lactancia materna reconocida como la mejor forma de nutrición durante los dos primeros años de vida. A pesar de sus beneficios, un gran número de mujeres no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por períodos cortos. **Objetivo:** Describir posibles factores potenciales que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva. **Metodología:** Estudio transversal con componente analítico, fuente de información Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, módulo Lactancia e Ingesta Alimentaria. Universo, 408 madres de niños menores de 6 meses, en cuyo cuestionario estuvo disponible la información sobre los factores a estudiar. Para variables cuantitativas se compararon las medias de grupos mediante prueba t-Student para muestras independientes. Para variables categóricas la asociación se evaluó mediante la prueba chi-cuadrado para significación estadística, valores de $p < 0.05$. **Resultados:** A pesar de recibir 14,9 controles prenatales solo 29,3% brindó lactancia materna exclusiva. 31,1% de las madres que refirieron no tener problemas con el peso corporal amamantaron. A mayor nivel de escolaridad mayor práctica. **Conclusiones:** La atención prenatal no impacta sobre los resultados en el uso de la lactancia materna exclusiva en Cuba. El nacimiento por cesárea, peso del bebé al nacer por debajo del promedio, nivel de escolaridad bajo y la primigesta son variables a tener en cuenta en el trabajo con las madres y la familia por ser condicionantes de la baja práctica.

Palabras Clave: Lactancia materna exclusiva, encuesta MICS.

I.INTRODUCCIÓN

Una alimentación óptima resulta fundamental para la salud y el desarrollo de los niños, especialmente en la etapa crítica comprendida entre el nacimiento y los 2 años de vida. Los resultados de estudios biológicos y epidemiológicos muestran que la decisión de no amamantar tiene importantes efectos negativos sobre la nutrición, desarrollo, salud de los niños y de las madres. La lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial y probablemente es la intervención sanitaria que, con menores costes económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del individuo. (1)

Dentro de las medidas para promocionar la salud mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) adoptaron, en el año 2002, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño recomendando iniciar la alimentación al pecho en la primera hora de vida y continuar con lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses y, complementada con otros alimentos, hasta los 2 años de edad y más (1).

La práctica de lactancia materna está establecida por la OMS como una estrategia encaminada a proteger y garantizar la nutrición, salud y desarrollo físico e intelectual adecuado de los niños. Su oferta temprana garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé (2).

A nivel mundial, únicamente 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. Según estimaciones si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles (3).

Sin embargo, la cultura de la lactancia materna es muy variada de una sociedad a otra e inclusive la información con que se dispone hoy en día es muy diversa en relación al tema y con conceptos erróneos, lo que se atribuye a que históricamente se han transmitido de generación en generación conductas poco apropiadas y muchas sin tener soporte científico (4).

Por tal motivo e iniciativa de UNICEF se trabaja con la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS), una encuesta nacionalmente representativa de hogares, mujeres, hombres, niños y niñas con el objetivo de complementar con información actualizada, los datos requeridos para monitorear el progreso hacia las metas y los objetivos que emanan de acuerdos internacionales como la Declaración del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Nacional de Acción en respuesta a “Un mundo apropiado para los niños y las niñas”. (5, 6)

Las investigaciones y la experiencia indican que 6 de los casi 11 millones de niños y niñas que mueren todos los años podrían salvar la vida por medio de medidas nada sofisticadas, basadas en pruebas empíricas y eficaces en relación a sus costos, como vacunas, antibióticos, suplementos de micronutrientes, mosquiteros tratados con insecticida y una mejora de las prácticas de lactancia materna (7).

Conscientes de los grandes beneficios que el amamantamiento comporta para la salud de las madres, sus hijos y la sociedad en general; de las bajas tasas de prevalencia y duración del amamantamiento y de la responsabilidad que los salubristas tienen en la prevención y promoción de la salud infantil (8), se desarrolló esta investigación a la luz de la evidencia científica más reciente y conociendo que el amamantamiento puede ser protegido y apoyado de manera eficaz mediante actuaciones coordinadas.

La MICS como instrumento internacional se comenzó a aplicar a partir del año 2000 en Cuba, lo que ha permitido disponer de indicadores actualizados sobre el comportamiento de la LM. Sin embargo, después de una revisión exhaustiva de las variables e indicadores que se recogen, llama la atención que algunas

de ellas no se utilizan en los análisis reportados, siendo de gran interés para describir barreras que inciden en el abandono de la práctica, lo que justifica la novedad del tema.

Se espera con los hallazgos de la presente investigación motivar al Ministerio de Salud a realizar otros estudios complementarios que contribuyan a optimizar las acciones para el fomento, apoyo y protección a la lactancia materna a nivel nacional.

A pesar de que el gobierno ofrece una licencia retribuida a las madres hasta el año de edad, lo que favorece que ellas puedan garantizar la lactancia materna exclusiva, persiste un gran número de ellas que no logran la práctica adecuada en el primer semestre de la vida de sus hijos, lo que obliga a explorar otros factores relacionados con este problema hasta el momento no identificados. Por lo que nos trazamos el siguiente objetivo. Describir posibles factores potenciales que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva.

II.MATERIAL Y MÉTODOS

Localización y Temporalización

Este estudio se basa en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados realizada en Cuba en el año 2014 por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. La encuesta proporciona datos estadísticamente confiables y comparables internacionalmente, que son esenciales para desarrollar políticas y programas basados en evidencia y para monitorear el avance en el logro de metas nacionales y compromisos mundiales.

Universo, 408 madres de niños menores de 6 meses, en cuyo cuestionario estuvo disponible la información sobre los factores a estudiar.

Características del diseño

Tipo de estudio

Epidemiológico de tipo descriptivo de corte transversal con componente analítico.

Variables potencialmente asociadas a LACMATEXC (no/si):

Las variables que se consideraron como potencialmente predictoras de la LACMATEXC (no/si) son:

- Número de consultas prenatales realizadas
- Dificultad en peso corporal de la madre en la captación del embarazo.
- Nació por cesárea.
- Tamaño del bebé.
- Nivel escolar.
- Total de hijos.

Para variables cuantitativas se compararon las medias en los grupos LACMATEXC (NO VS. SI) mediante prueba t-Student para muestras independientes. Para variables categóricas la asociación se evaluó mediante la prueba chi-cuadrado. Se consideró significación estadística valores de $p < 0.05$.

Bioética

La presente investigación no representó daño para las personas que intervinieron en la investigación, se guardó la confidencialidad de los datos.

III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El periodo prenatal ofrece oportunidades importantes para llegar a la mujer embarazada, con intervenciones vitales para su salud y bienestar, así como para la de sus hijos/as. La comprensión y

seguimiento al crecimiento y desarrollo del feto y su relación con la salud de la madre hacen que la atención prenatal sea un escenario óptimo para promover salud y prevenir enfermedades. (5)

Resulta un espacio ideal para informar y orientar a una amplia audiencia; las embarazadas y sus familiares sobre riesgos y síntomas durante el embarazo, parto, puerperio y como cuidar y alimentar al recién nacido, haciendo énfasis en la lactancia materna. A partir de la atención prenatal se garantiza que la mayoría de las mujeres embarazadas den a luz asistidas por personal de la salud calificado. Los controles prenatales también son una oportunidad para proporcionar información sobre planificación familiar. (5)

En el presente estudio, al explorar la variable consultas prenatales recibidas (n 399) y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva los resultados indican un promedio de 14,9 controles en el total de madres estudiadas. Solo 29,3% se acogió a la misma y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas variables (p 0,099).

El bajo porcentaje alcanzado en el uso de la lactancia materna exclusiva significa que a pesar del número elevado de controles que se le ofrecen a las embarazadas, aun no se visualiza el impacto de las acciones, perdiéndose la oportunidad de trabajar con la lactancia materna prenatalmente (6).

En el informe final de la MICS Cuba 2014 se plantea que el 40 % de las mujeres dieron a luz en los últimos dos años lo hicieron mediante cesárea; 23 % de las mujeres dieron a luz por cesárea que fue decidida antes de que empezara el trabajo de parto, mientras un 18 % tuvieron parto por cesárea decidida después de iniciar los trabajos de parto. El mayor porcentaje de partos por cesárea corresponde a las mujeres de 35 a 49 años (52 %), a las mujeres de nivel de educación superior (49 %) y el porcentaje de cesáreas es mayor en el área urbana (42 %) que en el área rural (35 %), y es más común en la región occidental (46 %). (5)

Está reconocido la influencia negativa del nacimiento por cesárea en la iniciación temprana (primera hora) de la lactancia materna en los hospitales. Los problemas surgidos antes o durante la intervención quirúrgica, la monitorización de la paciente, la recuperación de la anestesia empleada, son algunos de los temas que constituyen barreras para lograrla.

Los resultados alcanzados en este estudio mostraron ligero incremento del porcentaje de madres que no se les practicó cesárea y dieron de lactar 30,1% vs 28,9% que si se les practicó cesárea y dieron de lactar, diferencias no estadísticamente significativas (p0,782).

La literatura consultada refiere que no iniciar en la primera hora del nacimiento con la lactancia materna influye directamente en la duración de esta de forma negativa (7, 8, 9). Aunque la publicación (10), Lactancia Materna en Cifras, muestra que en varias regiones y países del mundo tienen tasas elevadas de inicio y la lactancia exclusiva a los 6 meses es bien baja.

Se muestra que el tamaño del niño al nacer se reconoce como un factor condicionante en la decisión de la madre de ofrecer la lactancia. Llama la atención que los mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva correspondieron a los niños cuyas madres reportaron que nacieron con tamaños más grandes que el promedio (40,0%), muy grande (36,8%) y tamaño promedio (29,0%), resultados coincidentes con los reportados en la literatura. (11). No existiendo diferencias significativas p 0,358.

Por lo anterior se demuestra que el peso del niño contribuye a elevar la autoconfianza de las madres y por lo tanto más tiempo le ofrece la lactancia materna exclusiva y la leche materna a su vez con todos sus nutrientes de alta biodisponibilidad ayuda a que el bebé tenga un crecimiento acorde a sus potencialidades genéticas. (11, 12)

Trabajos publicados por la Dra. Esquivel y col. reflejan que el peso del niño tiene un valor predictivo en el uso de la lactancia materna exclusiva, lo que se relaciona con nuestro trabajo (11).

La relación entre el nivel escolar de la madre y la lactancia materna es una variable de las más explorada en los estudios revisados. El mayor porcentaje correspondió al nivel superior (32,2%), seguido del preuniversitario y secundaria (29,0%), diferencias estadísticamente no significativas $p > 0,805$.

Estos resultados coinciden con los descritos por la Dra. Esquivel y col. y difieren de otros en que se ha demostrado que a mayor nivel educacional menor práctica de lactancia materna (11, 12).

Investigadores como Estrada et al. (13), y Grau (14) demostraron que, a mayor escolaridad, mayor adherencia a la práctica de la lactancia materna, resultados similares a los de este estudio. Sin embargo, en otros contextos Veramendi et al. (15), Niño et al. (16), y Gamboa et al. (17) observaron que las madres con menor grado de escolaridad, mostraron resultados de lactancia materna exitosa.

Se observa que del total de la muestra estudiada la mayor representación está en las primíparas (50.7%) lo que se relaciona con la menor práctica de lactancia materna exclusiva (26,6%), al considerar que a medida que las madres adquieren la experiencia de más hijos, dan más de lactar a sus descendencias (29,9% y 38,9%), a pesar de que en este trabajo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p > 0,206$.

Estos resultados están descritos en la literatura consultada y demuestran la mayor preparación de la madre para realizar la práctica (11). Esta variable expresa que a la hora de realizar intervenciones se debe reforzar el trabajo con las primíparas las cuales constituyen el mayor número de madres y además las que abandonan más rápido esta práctica.

IV.CONCLUSIONES.

1. La atención prenatal no impacta sobre los resultados en el uso de la lactancia materna exclusiva en Cuba.
2. El nacimiento por cesárea, peso del bebé al nacer por debajo del promedio, nivel de escolaridad bajo y la primigesta son variables a tener en cuenta en el trabajo con las madres y la familia por ser condicionantes de la baja práctica.

Recomendaciones:

1. Promover la profundización de los resultados de las encuestas MICS y su relación con la lactancia materna, obteniendo información valiosa para la toma de decisiones en el programa.
2. Mejorar las acciones educativas en la etapa prenatal con las mujeres, sus parejas y familias, elevando la autoconfianza de la futura madre en su capacidad de lactar a su hijo.
3. Mejorar el sistema de monitorización y seguimiento de la lactancia materna a la vez que se perfeccionen las estrategias de apoyo multidisciplinarias involucrando no solo a todos los componentes del sistema sanitario sino a nivel social y laboral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: OMS, 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. Génova: 55.^a Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. A55/15. Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515>.

3. United Nations Children's Fund (UNICEF). The State of the World's Children reports, years 1998, 2004, 2008 and 2014. Disponible en:
<https://www.unicef.org/sowc98/sowc98.pdf>,
<https://www.unicef.org/sowc04/>,
<https://www.unicef.org/sowc08/>,
https://www.unicef.org/myanmar/SOWC2014_In_Numbers_28_Jan.pdf.
4. Borre Y; Cortina C; González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista CUIDARTE* 2014; 5(2):723-30.
5. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública 2015. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Cuba, 2014. Informe final. La Habana, Cuba.
6. Sámano R, Chico-Barba G, Armenteros-Martínez T, Escamilla-Fonseca N, Piélago-Álvarez C, Aguilar-Álvarez J, et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* [Internet]. 2018 Mar [cited 2019 Dec 16];68(1):41–50. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=130477151&lang=es&site=ehost-live>
7. Marcelo Farías Jofré (1), Enrique Oyarzún Ebensperger (1). Cesárea electiva versus parto vaginal. *Medwave Año XII*, No. 3, Marzo 2012.
8. Moore, E.R., et al., Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012(5): p. CD003519.
9. Santa Jiménez Acosta, Ana Clúa Calderín, María Elena Díaz Sánchez, Xiomara Podareda Valdés. Prevalence of Breastfeeding Practices Among Cuban Women in 2014. *International Journal of Science and Qualitative Analysis*. Vol. 3, No. 3, 2017, pp. 31-36. doi: 10.11648/j.ijjsqa.20170303.12. Disponible en: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ijjsqa>
10. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría, España 2016.
11. Esquivel y col. Presentación en la V Jornada Nacional de Lactancia Materna y Banco de Leche Materna. Cuba 2019.
12. Pérez García DR, Valdés Ibarra MA. Acciones de salud sobre la familia para incrementar la lactancia materna exclusiva. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Dec 16]; 19(4):240–3. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110231720&lang=es&site=ehost-live>
13. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Rev AMC*. 2010; 14(2).
14. Grau PMD. Morbilidad en el Lactante de seis meses y su relación con la alimentación. *Rev. Cubana Pediatría*. 2005; 77(1): 1.
15. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, Villa-Santiago NM, Torres-Bravo LA, Pinto-Arica AA, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL* 2012; 17(2): 82-8.
16. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr*. 2012; 83(2): 161-9.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
17. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev chil nutr*. 2008; 35(1): 1-17.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006>