

## EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LAS ÁREAS METROPOLITANAS DE CARACAS Y MARACAIBO

Flor Elena Aznar (1), Scarlett Salazar (2), Xiomara Delgado (3), Thaís Cani (4), Isabel Cluet de Rodríguez (5).  
Comisión de Lactancia Materna. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría.

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento.

**Método:** Se realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, entre julio y diciembre de 2007.

**Resultados:** El 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 ó menos hijos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% (n: 27) inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% (n: 409) de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% (n: 277) de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída.

**Conclusiones:** El porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, y esto se relaciona con la edad de las madres, procedencia y paridad. Sin embargo, la duración y la forma del amamantamiento no es la esperada, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la alimentación natural.

**Palabras clave:** Lactancia materna, ventajas, amamantamiento, educación a la madre, conservación de la leche materna.

### SUMMARY

**Objective:** To determine the basic knowledge that mothers have about the practice of breast-feeding and to relate this knowledge to the beginning, the duration and forms of implementation of breast-feeding.

**Method:** A cross-sectional and descriptive study was made, by means of the application of a survey to 502 mothers who attended the outpatient clinic of public and private hospital centers of Caracas and Maracaibo during July to December 2007.

**Results:** 90.64% (n: 455) of the mothers nursed their children; most of these mothers had an average of 2 or less children and came from urban areas. The group of age that prevailed was the one between 26 and 35 years. 55.12% (n: 113) of the children received maternal milk by a period of 6 months or more. Only 5.93% (n: 27) initiated breast-feeding before the first hour post-childbirth. 81.4% (n: 409) of the mothers knew the advantages of breast-feeding, although, most of them only knew the benefits for the baby. Only 55.18% (n: 277) of the mothers had information about some conservation form of maternal milk once extracted.

**Conclusions:** The percentage of mothers who practice breast-feeding is high, and this is related directly to the age of the mothers, origin and parity. Nevertheless, the duration of breast-feeding is not as expected, neither the way to practice it; this is explained by the lack of information of fundamental issues about natural feeding.

**Key words:** Breast-feeding, advantages, education to the mother, conservation of maternal milk.

### INTRODUCCIÓN:

La evidencia científica documenta de forma clara las diversas y convincentes ventajas para los niños, las madres, las familias y la sociedad en general, de la práctica de la lactancia materna para la alimentación del recién nacido y el lactante.

- (1) Pediatra Nutrólogo, Instituto Venezolano para el Desarrollo Integral del Niño (INVEDIN).
- (2) Pediatra Gastroenterólogo, Centro de Salud Santa Inés. La Vega.
- (3) Pediatra, Especialista II del Servicio de Pediatría Hospital Dr. Ricardo Baquero González.
- (4) Pediatra, Especialista II del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos.
- (5) Pediatra, Especialista II Emergencia de Pediatría Servicio Autónomo del Hospital Universitario de Maracaibo.

Autor corresponsal:

Flor Elena Aznar

Av. Libertador, Edificio Libertador 75, Piso 9, Consultorio 9-C. Caracas

Telfs. (0212) 763.5757 - (0416) 628.0335

Fax (0212) 977.2716

Correo electrónico: fypariztoy@msn.com

Las ventajas para el niño hacen referencia al estado nutricional, inmunológico, del desarrollo y psicológico(1). La lactancia materna también es beneficiosa para un mejor desarrollo intelectual, visual y oral y está asociada con una menor incidencia de enfermedades agudas y crónicas. También existe evidencia de que la misma se asocia con un menor riesgo de muerte súbita del lactante(2).

Existen también diversos estudios que indican los beneficios al estado de salud de las madres. La lactancia materna aumenta el nivel de oxitocina, lo que disminuye las hemorragias posparto y acelera la involución uterina; las madres recuperan con más rapidez el peso que tenían antes del embarazo; se retrasa la reanudación de la ovulación con mayor distanciamiento entre los partos, mejora la remineralización ósea posparto, con disminución de las fracturas de cadera en el período posmenopáusico y se reduce el riesgo de cáncer ovárico y de mama premenopáusico(1).

Además de los beneficios individuales para el estado de salud, la lactancia materna provoca importantes efectos favorables de tipo social y económico, como la disminución de los costos por asistencia sanitaria y del ausentismo laboral para atender a los hijos enfermos. Así mismo, los beneficios económicos directos para la familia son igualmente importantes, lo cual se hace patente ante el ahorro en gastos de alimentación del lactante durante el primer año de vida(1).

A pesar de los evidentes beneficios de la lactancia materna, el número de mujeres que dan pecho a sus hijos y la duración de la lactancia materna tiende a reducirse(1,3). En Venezuela se señala una tendencia hacia un destete precoz, aun en los estratos bajos de la población y en el medio rural(4). Las tasas de lactancia materna varían dependiendo de factores geográficos, regionales, étnicos, nivel educacional, estado socioeconómico, edad, situación laboral, hábito tabáquico materno, ansiedad posparto, así como presiones familiares y del entorno, presiones comerciales, actitudes culturales hacia los pechos como símbolos sexuales y la confianza de la mujer en su propia capacidad para lactar(2,5-7).

Como se mencionó anteriormente, los factores que influyen en la forma como las mujeres alimentan a sus hijos y a las tasas de lactancia materna no sólo son numerosos y complejos, sino que actúan en forma distinta en diferentes situaciones.

Para promover efectivamente la lactancia materna es fundamental conocer a la madre y su entorno, ya que es ella quien toma la decisión de amamantar a su hijo, y así mismo entender el por qué de la toma de esa decisión. Guiada por esta premisa, la Comisión de Lactancia Materna de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría decidió realizar una encuesta con el objeto de determinar los conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna, para de esta manera poder implementar las acciones a seguir y planificar estrategias que lleven a instruir sobre las enormes ventajas de la alimentación natural en los primeros meses de vida.

Del resultado de esta investigación, se espera formular conclusiones que permitan establecer medidas que mejoren el conocimiento de las madres sobre la mejor alternativa de nutrición y salud para sus hijos, porque sabemos que una comunidad educada e informada presenta mayores posibilidades de vencer las adversidades que se presenten, así como de garantizar un mejor estado de salud y bienestar general.

#### MÉTODO:

Se realizó un estudio transversal y descriptivo entre los meses de julio y diciembre de 2007. Se aplicó una encuesta de preguntas cerradas, categóricas y continuas a 510 madres, quienes acudieron a instituciones públicas y privadas en el

área Metropolitana de Caracas y el Municipio Maracaibo del Estado Zulia. Se evaluaron un total de 502 formularios, excluyéndose del grupo 8 formularios, por información incompleta.

Se estudiaron las siguientes variables: edad materna, estratificación social según el método Graffar-Méndez Castellano(8), número de hijos, procedencia; así como la respuesta a 12 preguntas realizadas a las madres. Los resultados se presentan mediante cuadros y figuras simples de frecuencias y porcentajes.

#### RESULTADOS:

De las 502 madres encuestadas, 4 (0,8%) tenían menos de 15 años, 168 (33,47%) entre 15 y 25 años, 215 (42,83%) entre 26 y 35 años y 115 (22,9%) mayores de 35 años; el grupo etario más frecuente estuvo entre los 26 y 35 años.

La estratificación social de la muestra estudiada de acuerdo al método Graffar-Méndez Castellano(8) el 7,97% pertenecían al estrato social I, el 12,35% al estrato II, el 28,49% al III, el 40,24 % al IV y el 10,95% al estrato social V (Cuadro 1). Se observó un predominio de madres pertenecientes al estrato social IV, no obstante, es de hacer notar que la distribución fue relativamente equitativa, ya que la sumatoria de los estratos más favorecidos (I, II y III) fue similar a la correspondiente a los estratos más bajos (estratos sociales IV y V): 48,81% y 51,19% respectivamente, lo cual le confirió una mayor homogeneidad al grupo en estudio.

**Cuadro 1. Estratificación social\* de las madres encuestadas**

Estrato Social	n	%
I	40	7,97
II	62	12,35
III	143	28,49
IV	202	40,24
V	55	10,95
	502	100

\*Graffar- Méndez Castellano, 1994

Con respecto al número de hijos: 162 madres tenían un hijo; 161 dos, 91 tres; 43 cuatro; 28 cinco y 17 tenían seis o más hijos (Figura 1). Llama la atención la baja paridad de las madres estudiadas, ya que la mayoría tenía 1 ó 2 hijos.

La mayoría de las madres procedía del Distrito Capital y áreas circunvecinas: Estados Miranda y Vargas (78,28%), y en menor proporción pertenecían al Estado Zulia (17,73%).

Según las respuestas al cuestionario realizado, el 90,64% de las madres dio lactancia materna. Del grupo de madres

que no amamantó (n: 63), argumentaron por orden de frecuencia las siguientes causas: “La leche no lo llena”, “No tengo suficiente leche”, “El bebé rechaza el pecho”, “Tengo problemas con los pezones”, “Me duelen las mamas” y otras como: “El bebé es prematuro y mi leche no lo engorda”, “Son gemelos y la leche no alcanza para ambos”, “El bebé está en terapia intensiva”, “Tomo un medicamento que contraindica la lactancia materna” (Cuadro 2).

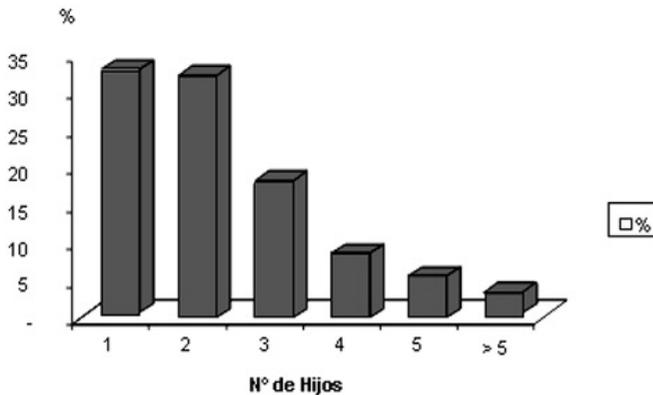


Figura 1. Número de hijos de cada madre encuestada

Cuadro 2. Causas por las que se omitió la lactancia materna

Causas	N	%
No tengo suficiente leche	16	25,40
La leche no lo llena	18	28,57
El bebé rechaza el pecho	15	23,81
Tengo problemas con los pezones	7	11,11
Tengo dolor en las mamas	1	1,59
Le da cólicos al bebé	0	--
Otros	6	9,52

Apenas 27 de las madres encuestadas refirieron que habían iniciado la lactancia materna durante la primera hora después del parto; por el contrario, más de la tercera parte no inició la lactancia materna sino hasta después de las 18 horas posteriores al parto (Figura 2).

Una alta proporción de las madres encuestadas refirió que conocía las ventajas de la lactancia materna, la mayoría mencionó los beneficios inmunológicos, más de la mitad los beneficios nutricionales y alrededor del 10%, los referentes a las ventajas para el desarrollo neurológico y psicológico de sus hijos y los aspectos favorables para la madre.

La mayoría(3,5,7) de las madres que amamantaron a sus hijos lo hicieron a libre demanda.

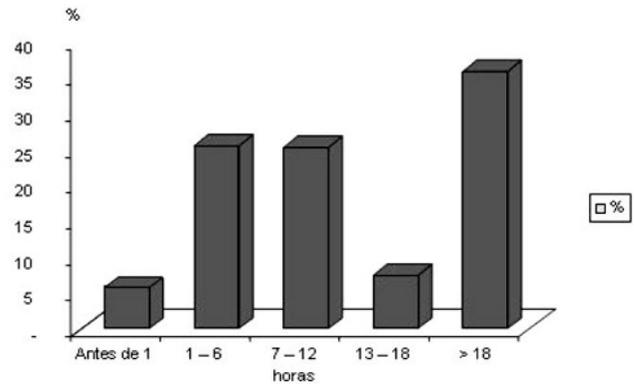


Figura 2. Inicio de la lactancia materna después del parto (en horas).

Para el momento de la entrevista, 205 madres habían abandonado la lactancia materna, 6 de ellas amamantaron a sus hijos por un período menor a un mes, más de la mitad entre 1 y 6 meses, con un evidente descenso a partir de los 7 meses (Figura 3).

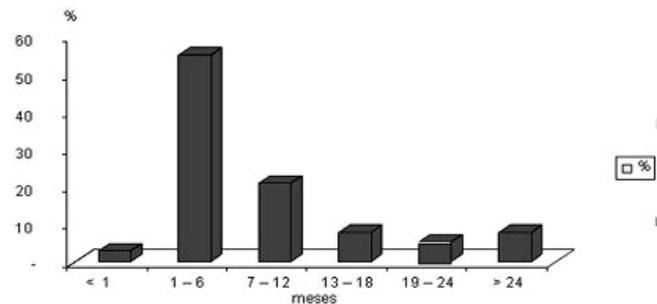


Figura 3. Edad del destete. Respuestas de las madres que no amamantaban para el momento de la encuesta.

El 40,22% (n: 183) de las madres trabajaba o pasaba más de seis horas fuera del hogar. 190 madres (41,76%) se habían extraído leche de sus senos para dejarle a sus hijos cuando no estaban en el hogar.

El 55,18 % (n: 277) de las madres conocía cómo se puede conservar o preservar la leche materna una vez extraída. Las respuestas al método de conservación fueron: Aire ambiente, refrigeración, congelación, y las combinaciones de éstas. La refrigeración fue la respuesta más mencionada (63,9 %).

**DISCUSIÓN:**

Hay que resaltar el hecho que un alto porcentaje de las madres encuestadas dio lactancia materna; este hallazgo es similar al encontrado por Zaldivar Zúñiga, en el Estado Portuguesa(9), al reportado por Xu y colaboradores en China(10); es superior a las estadísticas reportadas por la Academia Americana de Pediatría en el año 2001 con un 69,5%(11), al estudio realizado por Lange y colaboradores

en Alemania con un 76,7%(12), y aún mayor que en el estudio realizado por Lee y colaboradores en Hong Kong, donde el porcentaje de niños que recibieron lactancia materna fue de 9,6%(3).

Algunas características de la población encuestada en el presente estudio, tales como mayor edad de las madres y la procedencia de zonas urbanas, concuerdan con aquéllas descritas por diversos autores como favorables a la práctica de la lactancia materna (1,4,9,11,13,14); mientras que otras características como la paridad, que en este estudio fue baja, está asociada por la Academia Americana de Pediatría, y por Lee y col. a un menor índice de lactancia materna(3,11), lo cual contrasta con los resultados obtenidos en este estudio.

Las madres quienes decidieron no amamantar a sus hijos, argumentan causas similares a las reportadas por otros autores a nivel nacional(9).

Sólo un pequeño porcentaje respondió haber iniciado la lactancia materna antes de una hora después del parto. Al respecto, el Paso 4 de los 10 Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se refiere a ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto, ya que el contacto piel con piel y la alimentación precoz con el calostro están asociados con una menor mortalidad en el primer mes de vida. Esta práctica también se asocia a un incremento de la lactancia materna exclusiva y una mayor duración de la misma en los meses siguientes, lo cual se traduce de igual forma, en una mejor salud y una reducción de la morbilidad y mortalidad en estos niños (7,15).

La mayoría de las madres afirma conocer las ventajas de la lactancia materna. Las ventajas mencionadas son fundamentalmente para el niño y solamente una pequeña proporción conoce las ventajas de la lactancia materna para ella. Estas observaciones son similares a las de Maestre y colaboradores(16).

Zaldivar Zúñiga, encontró un menor porcentaje de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna(9).

En las encuestas se observa que una gran cantidad de madres amamantó a sus hijos a libre demanda, siendo éste un aspecto práctico muy importante para que el amamantamiento tenga éxito. Tratar de establecer horarios rígidos de alimentación en un niño amamantado es antifisiológico, ya que la succión frecuente estimula la producción de prolactina, lo cual permite que la producción de leche se mantenga en niveles óptimos(17).

Un porcentaje importante amamantó a sus hijos por un período de 1 a 6 meses. Lange y col. en Alemania, reportan datos similares(12); para la Academia Americana de Pediatría el por-

centaje fue menor, con un 32,5%(11) y este porcentaje se reduce aún más en las observaciones hechas por Lee y col. en Hong Kong en el año 2007, quienes reportan un 4,2 % de lactantes amamantados hasta el quinto mes de vida(3).

El porcentaje de los niños destetados durante el primer mes fue mucho menor que el descrito por Arenas y col. en el Estado Zulia, quienes refieren que el 57% de las madres encuestadas abandonaron la lactancia materna en este período(18). Lee y col. afirman en su estudio que sólo el 14,7% de los niños era amamantado al mes de vida(3).

Un número elevado de madres encuestadas no trabajaba o se ausentaba de sus hogares más de 6 horas al día durante el período de lactancia. Esta observación coincide con otros estudios, donde se evidencia que las amas de casa son más proclives a alimentar a sus hijos con leche materna(3).

El trabajo materno fuera del hogar, en especial si éste es a tiempo completo, está asociado con menores tasas de iniciación y duración de la lactancia materna. Esta asociación se hace más patente cuando la madre se incorpora al trabajo antes de los cuatro meses posteriores al parto, y mucho más cuando se incorpora antes de las 6 semanas posteriores al parto (5,11,19,20).

Una proporción importante de las madres no se extrajo nunca leche materna de sus pechos para ofrecérsela a sus hijos en momentos de separación. Más de la mitad de las madres encuestadas afirma conocer cómo conservar esta leche extraída; sin embargo, la mayoría de estas madres se refirió a la refrigeración como método de preservación, desconociendo otras formas de conservación.

## CONCLUSIONES:

Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de información en relación a aspectos de gran importancia como son el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono del amamantamiento.

Es importante poder establecer las fallas de información en la población venezolana con respecto a la lactancia materna, para de esta manera implementar estrategias de educación y promoción de esta práctica, y aumentar así los índices de inicio y duración en el tiempo, incidiendo en forma positiva en el desarrollo físico, intelectual y emocional de nuestros niños.

## REFERENCIAS:

1. American Academy of Pediatrics. Workgroup on Breastfeeding. *Pediatrics* 1997; 44 (6): 442-447.
2. Dermer A. Superando las Barreras Médico-Sociales de la Lactancia Materna. *Am Fam Physic* 1995; 2 (5): 239-242.
3. Lee WT, Wong E, Lui SS, Chan V, Lau J. Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding infants below 6 months old-a population- based study of 3204 infants in Hong Kong. *Asia Pac J Clin Nutr* 2007; 16 (1): 163-171.
4. Espinoza I, Materán M, Puig M, Furzán J, Quintero L, Losada O. Pautas sobre Alimentación Infantil. Lactancia Materna. *Arch Venez Puer Ped* 2001; 64 (Supl. 3): S2- S12.
5. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C. Maternal employment and breast-feeding initiation: findings from the Millenium Cohort Study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007; 21 (3): 242-247.
6. Britton JR. Postpartum anxiety and breast feeding. *J Reprod Med* 2007; 52 (8): 689-695.
7. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño. Ginebra 1998, 2p.
8. Méndez Castellano H, Méndez MC. Sociedad y Estratificación. Método Graffar Méndez Castellano. Editorial Fundacredesa. Caracas 1994, 206p.
9. Zúñiga Z. Situación de la Lactancia Natural en el Municipio Guanare 1998..*Arch Venez Puer Ped* 2001; 64 (Supl.2): S56.
10. Xu F, Binns C, Yu P, Bai Y. Determinants of breastfeeding initiation in Xinjiang, PR China, 2003-2004. *Acta Paediatr* 2007; 96 (2): 257-260.
11. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding. In: R. Kleinman, editor. *Pediatric Nutrition Handbook*. 5th Edition; 2004, pp. 55-85.
12. Lange C, Schenk L, Bergmann R. Distribution, duration and temporal trend of breastfeeding in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2007; 50 (5-6): 624-633.
13. Ogbonna C, Daboer JC. Current knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Jos, Nigeria. *Nig J Med* 2007; 16 (3): 256-260.
14. Kamudoni P, Maleta K, Shi Z, Holmboe-Ottensen G. Infant feeding practices in the first 6 months and associated factors in a rural and semiurban community in Mangochi District, Malawi. *J Hum Lact* 2007; 23 (4): 325-332.
15. Vaidya K, Sharma A, Dhungel S. Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Med Coll J* 2005; 7 (2): 138-140.
16. Maestre R, Urbano E, León V, Hernández G, Maestre R. Conocimientos, Creencias y Actitudes de las Madres de Cambalache sobre la Lactancia Materna. Puerto Ordaz. Estado Bolívar. *Arch Venez Puer Ped* 2003; 66 (2): 45-58.
17. Osorno J. Hacia una feliz lactancia materna: texto práctico para profesionales de la salud. MinSalud-UNICEF. Bogotá 1992; 75p.
18. Arenas S, Portillo F, Araujo T, Zambrano K, Pérez F. Factores que inciden en el fracaso de la lactancia materna en niños hasta el año de edad. *Arch Venez Puer Ped* 2001; 64 (Supl.2): S59.
19. Kramer M, Chalmers B, Hodnett E. Promotion of breastfeeding intervention trial: A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001; 285: 413-420.
20. Gutiérrez E, Lugo L, Montañez L, Montesinos A, Neira N, Pena Y, Díaz O. Frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva, funcionalismo familiar, otros factores y causas, en madres con niños mayores de 6 meses hasta 24 meses que acuden a la consulta de atención integral de pediatría del ambulatorio urbano tipo I "El Jebe. Enero-marzo 2003. Barquisimeto, Edo. Lara. *Arch Venez Puer Ped* 2003; 66 (Supl.3): S79.