

La lactancia materna y el sincero motivo de su negación por parte de las madres hidrocálidas

Breastfeeding and sincere reason for negation by a mothers from Aguascalientes, Mexico

Sergio Alberto Romero Martín*, Edgar Manuel García Hernández*, Javier Góngora Ortega*

RESUMEN

La lactancia materna, a pesar de su importancia, se otorga en una baja proporción. Este trabajo trata de conocer el motivo por el cual las madres atendidas en cuatro hospitales generales del estado de Aguascalientes niegan la lactancia materna a sus hijos. Se realizó una investigación cualitativa, identificando a las madres que acuden a consulta del niño sano que no lactaban, se aplicó una primera encuesta, se seleccionaron participantes a quienes se les realizó una entrevista a profundidad en sus domicilios. Se encuestaron 25 mujeres, las tres razones más frecuentes para no iniciar o suspender la lactancia eran: deformación de los senos, la glándula mamaria se torna flácida y el miedo de dejar de gustar a sus parejas. Se codificaron tres factores relevantes: estética, pareja y factores sociales. Hay implicaciones psicosociales que deben tomarse en cuenta en las capacitaciones, políticas de salud o acciones comunitarias.

ABSTRACT

Breastfeeding, despite its importance, is given in a low proportion. This paper attempt to know the reason why mothers attended in 4 general hospitals in the State of Aguascalientes refuse to breastfeed their children. A qualitative study was conducted, identifying the mothers attending healthy baby (follow up) consultations and not breast feeding, a first survey was conducted, selecting participants who underwent in-depth interviews at their homes. 25 women were surveyed, the three most common reasons for not starting or stopping breastfeeding were: deformation of the breasts, mammary gland becoming flaccid and fear of stop being attractive to their partners. Three relevant factors were coded: aesthetics, partners and social factors. There are psychosocial implications that must be considered during counseling, health policy or community actions.

INTRODUCCIÓN

El alimento ideal que se le puede ofrecer a un niño en sus primeros seis meses de vida es la lactancia materna (LM); ningún alimento es mejor, tomando en cuenta su calidad, consistencia, temperatura y equilibrio de sus nutrientes. Además, cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño, este solo alimento es la única fuente de nutrición y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos (Picciano, 2003).

Son conocidos los beneficios de la LM para el niño, la madre y hasta para las empresas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 1995; León-Cava, Lutter, Ross & Martin, 2002; World Health Organization [WHO], 2003).

Este tema tiene un gran impacto y una repercusión social, ya que en los últimos años la lactancia materna ha ido disminuyendo a tal grado que sólo el 14.4% (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012) de las madres la otorgan.

Recibido: 31 de enero de 2014
Aceptado: 12 de febrero de 2014

Palabras clave:

Lactancia materna exclusiva; lactancia materna duración; lactancia materna factores.

Keywords:

Exclusive breastfeeding; breastfeeding duration; breastfeeding factors.

Cómo citar:

Romero Martín, S. A., García Hernández, E. M. & Góngora Ortega, J. (2014). La lactancia materna y el sincero motivo de su negación por parte de las madres hidrocálidas. *Acta Universitaria*, 24 (NE-2), 3-6. doi: 10.15174/au.2014.714

* Escuela de Medicina, Universidad Cuauhtémoc, Plantel Aguascalientes. Av. Independencia núm. 101, Col. Trojes de Alonso, Aguascalientes, México. Tel.: (449) 196 21 64; fax 910-79 00, ext.: 0 (conmutador). Correo electrónico: javiergongora@hotmail.com

Dentro de los factores estudiados se ha encontrado que el antecedente de fumar y el término del embarazo por cesárea son predictores negativos para el inicio o la duración de la LM (Gerd, Bergman, Dahlgren, Roswall & Alm, 2012; Vassilaki *et al.*, 2012). De los motivos que se han encontrado para suspenderla son: la producción insuficiente de leche, baja “calidad” de ésta, dolor al amantar, privación del sueño, madre trabajadora, poco apoyo familiar, nivel educativo bajo, bajo conocimientos de los beneficios, etcétera (Fjeld *et al.*, 2008; Inoue, Binss, Otsuka, Jimba & Matsubara, 2012; Nabulsi, 2011). Pero también se han reportado aspectos psicológicos, como la actitud (Mbada, *et al.*, 2013; Wojcicki *et al.*, 2010; Zhou, Younger & Kearney, 2010), que se ha llegado a encontrar como el único factor independiente relacionado con la duración durante el primer año de vida (Bertino *et al.*, 2012); otros aspectos han encontrado que altos niveles de extroversión, estabilidad emocional, meticulosidad favorecen el inicio y la duración de la LM (Brown, 2013). En investigaciones de metodología cualitativa han encontrado de forma específica actitudes restrictivas de la lactancia en lugares públicos (Spurles & Babineau, 2011), así como sentimientos o percepciones positivas o negativas que favorecen o disminuyen la LM (Tengku, Wan, Zaharah, Rohana & Nik-Normanieza, 2012; Nabulsi, 2011).

El objetivo de nuestra investigación es conocer los verdaderos motivos por el que la LM se suspende o no inicia, desde una metodología cualitativa que brinde información que pueda ser utilizada posteriormente para orientar las acciones en la promoción de la lactancia en el estado de Aguascalientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con una metodología cualitativa y bajo un diseño narrativo, estudiamos pacientes femeninos en periodo posparto que no estuvieran lactando. Para identificarlas se tomó en cuenta a las madres que acudieron a consulta del niño sano, y que por referencia propia hubiesen negado la lactancia materna o la suspendieran antes de los seis meses. Se excluyó de la investigación a aquellas madres que no lactaron por prescripción médica al presentar algún tipo de complicación que pudiera comprometer la salud del niño. Se eliminaron aquellas mujeres que no culminaron las dos entrevistas o que ya no quisieron participar. El muestreo fue por participantes voluntarios de cuatro hospitales de Aguascalientes (Hospital General de Pabellón de Arteaga, Calvillo, Rincón de Romos y Hospital de la Mujer); el tamaño de la muestra fue limitado hasta la saturación de los datos, pero considerando fuera en cantidad similar en cada hospital.

La invitación y la primera entrevista se llevó a cabo en la sala de espera de la consulta al niño sano, los datos recolectados pasaron a ser analizados y con base en ellos se formuló una segunda entrevista a profundidad, realizada en el domicilio de la paciente. Se tomó en cuenta la actitud que la paciente tuvo al momento de ser interrogada, la apertura de las respuestas y el ambiente de confianza generado, identificando a las pacientes que pudieran tener una mayor disposición en la entrevista a profundidad. En la primera entrevista se utilizó una encuesta de 14 *items*, donde se recabaron datos generales y preguntas abiertas que orientaran a narrar su experiencia de la lactancia o su experiencia por no haberla otorgado, pero sin entrar en detalles. En la segunda entrevista se utilizó una encuesta de diez preguntas abiertas, pero buscando profundizar al explicar la narrativa de los sucesos y los motivos de negarla o suspenderla, evitando incomodar a la paciente u hostigar las respuestas. Los dos investigadores que levantaron la información recibieron una capacitación en la aplicación de entrevistas a profundidad y sobre el tema; se realizaron ocho pruebas pilotos supervisadas por expertos en LM y en la metodología.

Ambas entrevistas fueron audiograbadas para analizar los datos, buscando los significados por medio de una codificación abierta y, posteriormente, una codificación selectiva, primero de forma individual cada investigador y luego de forma conjunta para identificar bien los patrones o arquetipos que se pudieron reconocer, recoger e interpretar.

RESULTADOS

Inmersión inicial: Esta inmersión se realizó en el Hospital General de Pabellón de Arteaga y en el Hospital General de Calvillo, con tres madres que no estaban lactando; se les realizó la primera entrevista al preguntar el motivo por el cual dejaron o negaron la lactancia, dos de ellas respondieron que “no les bajó”, la otra respondió “que no le gustó”; al insistir en el motivo nos pudimos percatar de que las respuestas eran esquivas e inseguras o, en ocasiones, incongruentes. Se decide modificar el diseño del estudio y realizar la entrevista en dos fases, siendo la segunda en su domicilio y bajo un nivel que mejore la confianza.

Se realizaron 25 entrevistas a profundidad y se identificaron tres motivos expresados directamente y frecuentes para suspenderla: se deforman los senos, la glándula mamaria se torna flácida y el miedo de no gustar igual a su pareja, que también se veía traducida en el miedo de afectar su vida sexual.

Al momento de la entrevista se encontró la respuesta inicial en frases como “la leche de fórmula es mejor”, “la lactancia está causando asco a mi pareja”, “no me bajó” o incluso temor/vergüenza de que al momento de amamantar éstas pudieran ser observadas, “¿cómo la vas a andar enseñando en la calle?”, refiriéndose al seno, pero después había expresiones como “ya no quedan igual”, “así ya no le voy a gustar a mi marido”, “no quiero que se busque otra que esté mejor”, dejando de ver motivos diferentes a los de primera instancia.

También se cuentan entre las razones para negar el seno materno cuestiones sociales, tales como una práctica en desuso, costumbres no arraigadas y no usadas en la actualidad: “Eso ya está pasado de moda, sólo mi abuelita lo hacía”. También se encontraron condiciones de estatus social, en donde madres con ingresos económicos medios altos y altos no debían amantar a sus hijos tras poder adquirir fórmulas.

Se encontró un caso aislado en el cual combinaban leche materna más fórmula, pero por razones de practicidad lo suplieron a los meses con fórmula. “Estaba dándole al niño [...] con el tiempo vi que el niño no llenaba [...] así es que era más fácil ya sólo darle la fórmula”.

Por último, se encontraron motivos un tanto más aislados al propósito de la investigación, como lo fueron la desnutrición de las madres al lactar (una) y alteraciones fisiológicas del seno materno (pezón invertido o plano) (una).

En la codificación selectiva, partiendo de lo recurrente y los significados principales identificados como importantes, se observó que existen tres dimensiones: estéticos, pareja y sociales. Los estéticos y de pareja involucran principalmente la vida sexual, y como un rubro de mucha influencia los aspectos sociales. Es de notar que no se encontraron motivos relacionados directamente con el conocimiento de la técnica (figura 1).

DISCUSIÓN

Nuestro resultados orientan a que los factores que limitan el inicio o la duración de la LM en Aguascalientes ya no son problemas relacionados a un desconocimiento de las técnicas o dificultades conforme al procedimiento, más bien parecen ser orientadas a un cambio de prioridades en la mujer, en donde la estética, la vida sexual y los aspectos sociales son más fuertes que el vínculo madre-hijo en la alimentación.

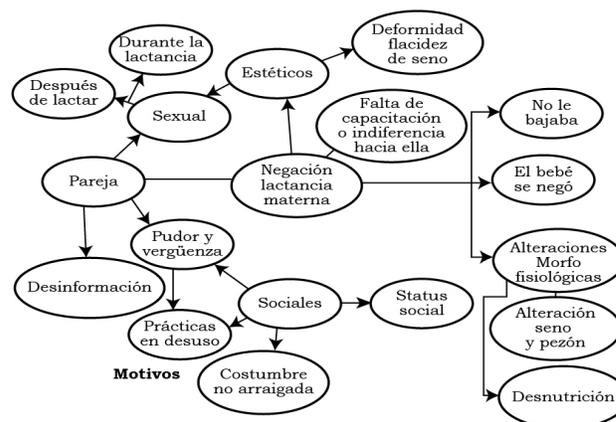


Figura 1. Motivos de la negación de la lactancia materna en mujeres del estado de Aguascalientes.

Fuente: Entrevistas a profundidad.

Si bien, no evaluamos el grado de conocimientos que tenían las madres sobre los beneficios de la LM, estas pacientes fueron atendidas en hospitales de la Secretaría de Salud, donde sí se tiene como programa permanente la capacitación de toda mujer atendida, por tal motivo es posible que la falta de conocimientos sobre los beneficios no sean los factores de peso, sino aspectos psicosociales y de pareja, o bien, el alcance de estos beneficios no sean visualizados correctamente al no ver la diferencia con los que son alimentados con fórmula.

Las madres participantes fueron de cuatro hospitales de la Secretaría de Salud, y a pesar de la cantidad, la muestra se limitó por la saturación de datos (cuando éstos no daban información diferente).

La investigación cualitativa no busca hacer inferencia de resultados, pero sí de profundidad en el conocimiento, por la forma de captar a las participantes se encontraron factores que no habían sido reportados tan evidentes como la estética.

Se ha mencionado que las actitudes o percepciones positivas y negativas favorecen o disminuyen la LM, pero estas actitudes, o percepciones, están basadas en conocimientos, experiencias, valores, etcétera, en las que podemos influir. Brodribb, Jackson, Fallon & Hegney (2007) han reportado que el médico familiar que tiene experiencia de lactancia personal (o de su cónyuge) fue una importante fuente de información sobre lactancia materna y el desarrollo de habilidades y el aumento de la confianza de los participantes para ayudar a las mujeres que amamantan. Arts *et al.*, (2011) mencionan que las intervenciones para mejorar la lactancia materna exclusiva deben dirigirse a

la familia y a miembros de la comunidad, e incluir la capacitación del personal de salud en el asesoramiento para resolver problemas de lactancia.

El incremento de la LM no puede darse sólo con la capacitación de las madres atendidas en hospitales o centros de salud, sobre beneficios, técnicas y problemas frecuentes, sino con acciones personales, familiares y sociales sobre aspectos más profundos, como la maternidad, valores, visualización de roles, mercadotecnia, autoestima, etcétera, que disminuyan los factores por los que pueden abandonar o no iniciar la LM, como la estética, la falta de apoyo de la pareja o aspectos sociales.

REFERENCIAS

- Arts, M., Geelhoed, D., De Schacht, C., Prosser, W., Alons, C. & Pedro, A. (2011). Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. *Journal of Human Lactation*, 7(1), 25-32.
- Bertino, E., Varalda, A., Magnetti, F., Di Nicola, P., Cester, E., Occhi, L., Perathoner, C., Soldi, A. & Prandi, G. (2012). Is breastfeeding duration influenced by maternal attitude and knowledge? A longitudinal study during the first year of life. *Journal Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 25(s 3), 32-36.
- Brodribb, W. E., Jackson, C., Fallon, A. B. & Hegney, D. (2007). Gender and personal breastfeeding experience of rural GP registrars in Australia—a qualitative study of their effect on breastfeeding attitudes and knowledge. *Rural Remote Health*, 7(3), 737-746.
- Brown, A., (2013). Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of Advances Nursing*, 70(3), 587–598.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Resultados por entidad federativa. Aguascalientes, Cuernavaca, Morelos, México: ENSANUT. Recuperado el 20 de agosto de 2013 de <http://ensanut.insp.mx/informes/Aguascalientes-OCT>.
- Fjeld, E., Siziya, S., Katepa-Bwalya, M., Kankasa, C., Moland, K. M., Tylleskär, T. & PROMISE-EBF Study Group (2008). 'No sister, the breast alone is not enough for my baby' a qualitative assessment of potentials and barriers in the promotion of exclusive breastfeeding in southern Zambia. *International Breastfeeding Journal*, 3, 26-37.
- Fondo de las Naciones Unidas para la información (UNICEF) (1995). La leche humana, composición beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Chile: Comisión de Lactancia MINSAL / UNICEF / C Shellhorn / V Valdés / Ministerio de Salud de Chile. Recuperado el 20 de agosto de 2013 de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
- Gerd, A. T., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J. & Alm, B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatrica*, 101(1), 55-60.
- Inoue, M., Binns, C. W., Otsuka, K., Jimba, M. & Matsubara, M. (2012). Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 7-15.
- León-Cava, N., Lutter, C., Ross, J. & Martin, L. (2002). *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado el 20 de agosto de 2013 de http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_cuantificacion_de_beneficios_de_la_LM.pdf
- Mbada, C. E., Olowookere, A. E., Faronbi, J. O., Oyinlola-Aromolaran, F. C., Faremi, F. A., Ogundele, A. O., Awotidebe, T. O., Ojo, A. A. & Augustine, O. A. (2013). Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. *Biomedical Central Research Notes*, 21(1), 552-559.
- Nabulsi, M. (2011). Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative study. *BMC Pediatrics*, 11, 75-78.
- Picciano, M. F. (2003). Pregnancy and lactation: physiological adjustments, nutritional requirements and the role of dietary supplements. *Journal of Nutrition*, 133(6), 1997S-2002S.
- Spurles, P. K. & Babineau, J. (2011). A qualitative study of attitudes toward public breastfeeding among young Canadian men and women. *Journal of Human Lactation*, 27(2), 133-137.
- Tengku, A. T., Wan, A. M., Zaharah, S., Rohana, A. J. & Nik-Normanieza, N. M. (2012). Perceptions and practice of exclusive breastfeeding among Malay women in Kelantan, Malaysia: a qualitative approach. *Malaysian Journal of Nutrition*, 18(1), 15-25.
- Vassilaki, M., Chatzi, L., Bagkeris, E., Papadopoulou, E., Karachaliou, M., Koutis, A., Philalithis, A. & Kogevinas, M. (2012). Smoking and caesarean deliveries: major negative predictors for breastfeeding in the mother-child cohort in Crete, Greece (Rhea study). *Maternal & Child Nutrition*, 10(3), 1111.
- Wojcicki, J. M., Gugig, R., Tran, C., Kathiravan, S., Holbrook, K. & Heyman, M. B. (2010). Early exclusive breastfeeding and maternal attitudes towards infant feeding in a population of new mothers in San Francisco, California. *Breastfeeding Medicine*, 5(1), 9-15.
- World Health Organization (WHO) (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO. Recuperado el 10 de noviembre de 2013 de <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>
- Zhou, Q., Younger, K. M. & Kearney, J. M. (2010). An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *Biomedical Public Health*, 10, 722-732.