

IMPACTO DEL LACTARIO DOMICILIARIO EN MADRES TRABAJADORAS. HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL. 2015

Christian Michelle Núñez Pineda (1), José Vicente Franco Soto (2),
Marco Antonio Labrador R.(3)

Recibido: 10/1/2017
Aceptado: 15/3/2017

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva es ideal para el recién nacido por su aporte nutricional, inmunológico y emocional, todos ellos fundamentales para su adecuado crecimiento y desarrollo. Se ha observado que, el trabajo es el factor más influyente que condiciona el abandono. Se hace necesario evaluar el impacto del lactario domiciliario para reducir el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras. **Métodos:** Estudio aplicativo de tipo experimental, prospectivo, transversal analítico realizado en el Servicio de Maternidad del Hospital Central de San Cristóbal. Se seleccionaron aquellas madres trabajadoras de la localidad dispuestas a lactar, aplicándose un programa de creación y funcionamiento del lactario domiciliario. Posteriormente se verificó la continuidad del programa en su domicilio durante dos meses y se compararon los resultados con las madres trabajadoras que no recibieron este entrenamiento. **Resultados:** Las madres trabajadoras que crearon el lactario domiciliario presentaron un porcentaje de abandono menor (28%) que aquellas que no lo tenían (60%) ($p < 0,001$). Entre las madres que abandonaron la lactancia materna, el trabajo fue la principal causal en el grupo sin lactario (57%) y la hipogalactia en el grupo con lactario (22%). El trabajo como causal de abandono se redujo considerablemente al instaurarse el lactario domiciliario ($p < 0,001$). **Discusión:** La creación de lactarios domiciliarios disminuye significativamente el abandono de la lactancia materna en madres trabajadoras. El fomento de este tipo de estrategias es una alternativa para fortalecer la lactancia materna exclusiva por mayor tiempo.

Palabras clave: lactancia materna, lactarios domiciliarios, abandono de la lactancia, madres trabajadoras.

Impact of the home lactary in working mothers. Central Hospital of San Cristóbal. 2015

SUMMARY

Introduction: Exclusive breastfeeding is ideal for the newborn baby because of its nutritional, immunological and emotional contribution, key elements for adequate growth and development. It is recognized that return to work is the most influential factor for the abandonment of breastfeeding. It is necessary to assess the impact of the home lactary in the reduction of the abandonment of exclusive breastfeeding. **Methods:** An applicative study of experimental, prospective, cross case and analytical type was conducted in the Maternity Service of the San Cristobal Central Hospital. Working mothers willing to breast-feed were selected and a program for the creation and development of a home lactary was implemented; continuity of the home program was verified during the two subsequent months. **Results** were compared with mothers who did not receive this training. Results: Working mothers who created the home lactary presented a lower percentage of breast feeding abandonment (28) % in comparison with those who did not (60%). ($p < 0, 001$). Among mothers who gave up breastfeeding, returning to work was the main cause in the group with no lactary (57%) and milk insufficiency was the main cause in the group with a lactary (22%). Returning to work as cause for abandonment dropped significantly with the creation of a lactary ($p < 0.001$). **Discussion:** The creation of a home lactary decreases significantly the rate of abandonment of breastfeeding in working mothers. The promotion of this type of strategies is an alternative to strengthen the prolongation of exclusive breastfeeding.

Keywords: breast feeding, home lactary, breast feeding abandonment , working mothers

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil, así como de la morbilidad por enfermedades infecciosas (1-4). La leche materna es el alimento más recomendado por sus características nutricionales, por poseer anticuerpos para la protección inmunológica del bebé, además de favorecer la seguridad emocional y afectiva pasada de la madre al bebé a través del contacto físico (1).

En contraste con los beneficios de la lactancia materna, es

notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como rurales (5). Existe una gran desinformación en lactancia materna, situación agravada por la existencia de múltiples factores que conspiran en general contra la lactancia natural, tales como la presión social, la influencia detractora de mitos o leyendas urbanas, la publicidad de las empresas que elaboran sucedáneos de la leche materna y la falta de apoyo oportuno a las madres. En Venezuela la prevalencia del abandono de lactancia materna es a los seis meses es del 69.12% (6).

A nivel nacional, en el ámbito de mujer, lactancia y trabajo, se ha generado una Normativa Legal que promueve, apoya y defiende la práctica de la lactancia materna. De esta normativa destacan: la Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y Trabajadoras, la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad y la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Se ha generado asimismo una política de promoción, protección y apoyo

1. Pediatra Puericultor. Hospital Central de San Cristóbal. Promotor de Lactancia materna UNICEF
2. Pediatra Puericultor. Hospital Central de San Cristóbal. Promotor de Lactancia materna UNICEF
3. Pediatra Puericultor. Hospital Central de San Cristóbal.

Autor Corresponsal: José Vicente Franco Soto.
Teléfono: 02763463778 / 0416 1156181 / Correo: fransoj@gmail.com

a la lactancia materna desde el año 2000, una Normativa Legal de Protección a la Lactancia para la Madre Trabajadora, la Maternidad y la Paternidad en Venezuela (6). La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría apoya esta política, ratificándola mediante la publicación de dos instrumentos: el Código de Ética de Promoción y Defensa de la Lactancia Materna (7) y el Decálogo de la Lactancia Materna para el Pediatra (8); así como con la realización, en el marco de Convenios SVPP/UNICEF, de los cursos de Abordaje y Defensa de la Lactancia Materna para Pediatras (2009-2012) y de los cursos de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna para la Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño - IHAN - OMS / UNICEF (9). Sin embargo, estas políticas no se cumplen satisfactoriamente incluso en culturas con altas tasas de amamantamiento (10). Según UNICEF, en Venezuela, y a pesar de los beneficios de la lactancia materna, la tasa de mujeres que amamantan a sus bebés de forma exclusiva es menor al 30% (11).

Se ha encontrado que la principal causa del abandono de la lactancia referida por las mujeres fue la incorporación al trabajo (28,2%). Como se mencionó anteriormente, en nuestro país y en otros países latinoamericanos, como México y Argentina, se ha visto un alto índice de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras. (12-15).

El conocimiento de cómo almacenar y manejar apropiadamente la leche materna es esencial para el éxito de la lactancia materna. (16-20). La orientación de las madres trabajadoras, que practican la lactancia materna exclusiva, para a la creación de lactarios domiciliarios, será una manera de incentivar a las comunidades y crear conciencia de la importancia de este recurso.

El objetivo de este estudio es evaluar la presencia de lactarios domiciliarios y la reducción en el porcentaje de abandono de la lactancia materna por parte de las madres trabajadoras que fueron atendidas en el Hospital Central de San Cristóbal durante el año 2015.

METODO

Se realizó un estudio aplicativo de tipo experimental, transversal, prospectivo y analítico, en el cual se impartieron a un grupo de madres trabajadoras (grupo estudio) procesos de entrenamiento consejería para la creación y funcionamiento de lactarios domiciliarios, de acuerdo a las normas publicadas para tal fin (16-20). Adicionalmente, se incluyó un grupo madres trabajadoras que no recibieron entrenamiento ni consejería sobre lactarios domiciliarios (grupo control).

La población estuvo conformada por aquellas madres trabajadoras egresadas del Servicio de Maternidad Hospital Central de San Cristóbal dispuestas a la lactancia materna exclusiva y que residían en la ciudad de San Cristóbal, durante el periodo de marzo a junio de 2015. Se calculó el tamaño de la muestra mediante muestreo aleatorio sistemático. Se excluyeron aquellas madres que administraron sucedáneos de la

leche materna desde el nacimiento, madres que no poseían nevera en su domicilio y madres que residen fuera de la capital, debido a posibles dificultades en el seguimiento. Se realizó un seguimiento por dos meses a través de visitas domiciliarias, en las cuales se registraba el cumplimiento y funcionamiento de los lactarios.

En ambos grupos se estudiaron: 1) el nivel de información sobre lactancia materna que tenían las madres antes de ingresar al estudio. Este nivel de conocimiento se determinó mediante un cuestionario elaborado por una promotora de la lactancia materna, el cual se encuentra disponible para quien tenga a bien solicitarlo. 2) el nivel socioeconómico de acuerdo a la escala de Graffar 3) el grado de instrucción materna y 4) la frecuencia de abandono en cada grupo. Se compararon causales de abandono como el trabajo, insuficiencia láctea y decisión materna. La información fue recabada a través de una encuesta dirigida

Los datos obtenidos se organizaron en gráficos de barras para frecuencia. Los datos se expresaron en porcentajes. Se establecieron estimaciones de los porcentajes obtenidos con un intervalo de confianza del 95%. Se comparó el porcentaje de abandono entre los dos grupos, considerando una diferencia estadísticamente significativa si $p < 0,05$. Para ello se utilizó como estadígrafo la prueba de chi cuadrado. Los resultados fueron registrados en una hoja de cálculos Excel y analizados a través de software SPSS 20 de IBM.

RESULTADOS

El grupo estudio estuvo integrado por 135 madres trabajadoras, y el grupo control por 150 madres trabajadoras. El 80% de las madres, de ambos grupos, eran Graffar IV y el grado de instrucción predominante fue el de bachiller (61%). No se observaron diferencias entre el nivel de información, nivel socioeconómico o grado de instrucción entre las participantes de ambos grupos ($p > 0,05$).

La frecuencia de abandono fue mayor en el grupo ausente de lactario ($n=90$; 60%: IC 95%= 52% -67%) en comparación al grupo con presencia de lactario ($n=36$; 28%: IC 95%= 20% -25%); observándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). (Figura 1)

El trabajo fue la principal causa de abandono en el grupo sin lactario. El trabajo como causal de abandono de la lactancia materna fue menor en el grupo con lactario ($n=4$; 11%: IC 95%= 4% - 25%) comparado con el grupo sin lactario ($n=51$; 57%: IC 95%= 46% - 66%), apreciándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). (Figura 2)

La insuficiencia láctea fue la principal causa de abandono en el grupo con lactario. Hubo una proporción ligeramente mayor en este grupo ($n=8$; 22%: IC 95%= 12% - 38%) comparado con el grupo de madres sin lactario ($n=16$; 18%: IC 95%= 11% - 27%). Estas diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). (Figura 3)

En el grupo con lactario, la decisión materna como causal

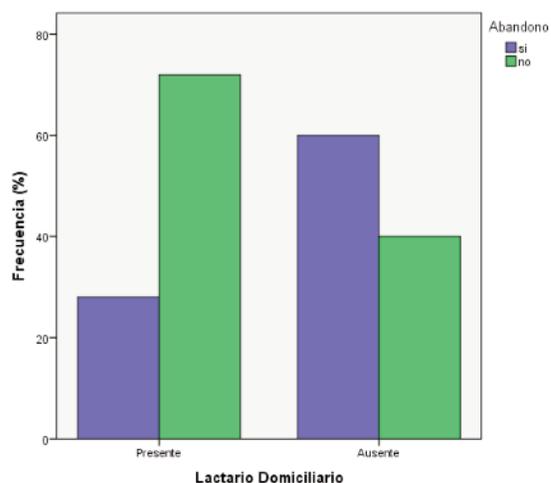


Figura 1. Abandono de la lactancia materna según la presencia de lactario domiciliario en madres trabajadoras. Hospital Central de San Cristóbal. 2015

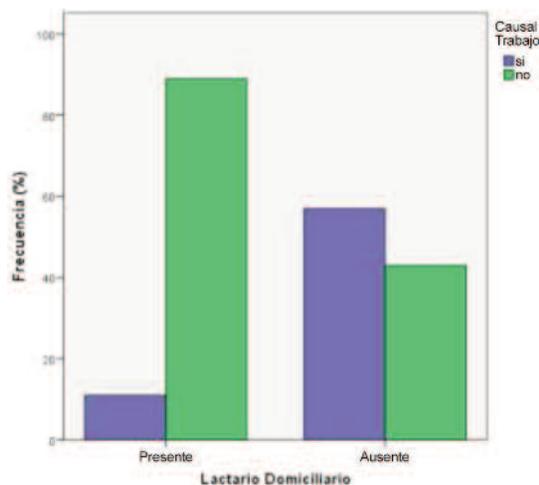


Figura 2. Trabajo como causal de abandono de la lactancia materna en madres trabajadoras según presencia de lactario.

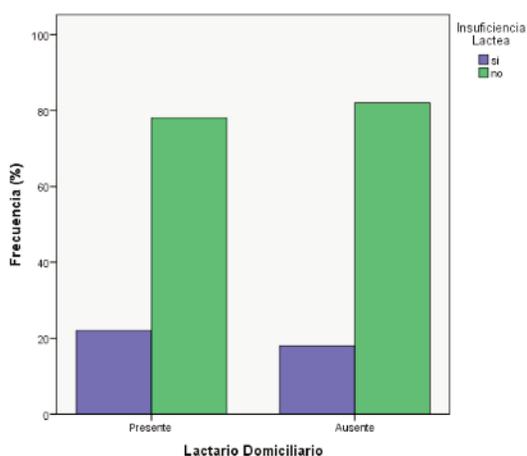


Figura 3. Insuficiencia láctea como causal de abandono de la lactancia materna en madres trabajadoras según presencia de lactario.

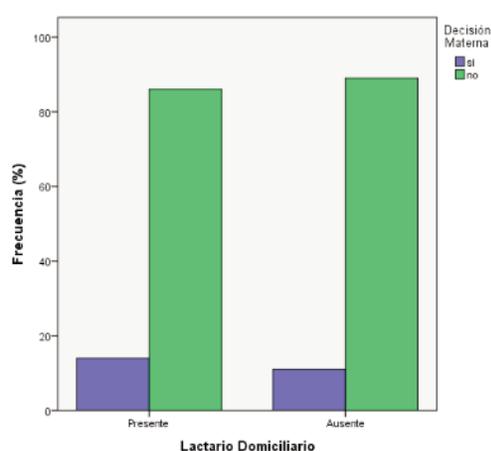


Figura 4. Decisión materna como causal de abandono de la lactancia materna en madres trabajadoras según presencia de lactario.

de abandono de la lactancia materna fue ligeramente mayor (n=5; 14%; IC 95%= 6% -29%) comparado con el grupo sin lactario (n=10;11%; IC 95% 6-19%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p=>0,05). (Figura 4).

DISCUSION

El presente estudio demuestra que la adecuada promoción de la lactancia materna dota a las madres de herramientas que les permitirán llevar adelante una lactancia prolongada y exitosa. Estas herramientas incluyen la orientación en aspectos fundamentales como las técnicas adecuadas para la extracción de la leche, su correcto almacenamiento en los lactarios domiciliarios y su posterior administración. Todos estos aspectos cobran mayor valor cuando la madre debe reincorporarse al trabajo, pues permiten mantener la lactancia mientras la madre labora.

La orientación y las visitas domiciliarias tuvieron efectos

muy positivos en el logro de la lactancia materna exclusiva. A los dos meses de seguimiento la mayoría de madres amamantaban exclusivamente a sus hijos, en contraste con las madres que no recibieron la orientación que se impartió. A pesar que la mayoría de las madres tienen claro que la lactancia materna es beneficiosa para el desarrollo y la buena alimentación de sus hijos, no saben cómo mantener en el tiempo dicha práctica a la hora de incorporarse a sus actividades laborales.

Las madres trabajadoras necesitan conocer los principios básicos de la lactancia, de los lactarios y sus beneficios, hacerles comprender que todas las madres pueden dar de lactar a sus hijos, excepto en muy pocas situaciones. La capacitación debe generar confianza en la madre en su capacidad de lactar y que de esta manera tome la decisión más beneficiosa para su hijo. La instauración de lactarios minimiza el impacto que pudiera tener la actividad laboral sobre la práctica de la lactancia materna, tal como se pudo evidenciar en el presente estudio.

Los lactarios pareciera que no disminuyen el abandono de la lactancia por insuficiencia láctea o decisiones personales materna. Por ello se debe instaurar paralelamente una consejería integral que aborde todos estos factores y sus posibles soluciones.

A pesar que en el presente estudio se realizó un seguimiento solo por dos meses, se hace necesario prolongar dicho seguimiento al menos por 6 meses que es periodo que abarca la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, para alcanzar tal fin es indispensable capacitar personal que realice visitas para corroborar el adecuado uso de los lactarios, así como para aclarar las dudas de las madres participantes.

La instauración del lactario domiciliario, así como la capacitación y el apoyo permanente a las madres trabajadoras reducen significativamente el abandono de la lactancia materna exclusiva, brindándoles el beneficio de ser alimentados de una manera adecuada a todos sus hijos lactantes.

El pediatra cumple un rol muy importante en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Es por ello que como promotor debe brindar el mayor apoyo e incentivar tanto a las madres como a los familiares que la rodean para mantener ésta práctica.

La promoción de la lactancia materna exclusiva es imprescindible por su efecto protector ante las principales causas de morbilidad como son las enfermedades respiratorias agudas y diarreicas en lactantes menores. Por ello es necesario aumentar el apoyo y la formación continua a las madres trabajadoras en talleres educativos, tanto dentro del Hospital Central de San Cristóbal como en las localidades más cercanas de manera que se logre una cobertura más extensa de la que existe actualmente.

REFERENCIAS

1. Carvajal C, Hernández F, Argil M. Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. *Rev Mex Pediatr* 2004; 71 (5): 217-221. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2004/sp045b.pdf>. [citado 18 Abril 2016]
2. Correa F, Abanto J, Maia A, Carvalho T, Bonecker M, Correa M. "Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista". [serie en internet] *Acta Odontol Venez* 2010 [citado 08 abril 2014]; 48(2): 1-11. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art16.a.sp>
3. Sánchez Jaeger, A, Barón M, Solano L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. *Arch Latinoam Nutr* 2008; 58(3): 228-233. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222008000300003&script=sci_arttext. [citado 29 diciembre 2014]
4. Bobadilla P, Mendieta G. Lactancia materna exclusiva y su abandono en lactantes con cardiopatía congénita comparada con lactantes sanos. *Arch Inv Mat Inf* 2013; 5 (2): 56-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2013/imi132b.pdf> [citado 18 Abril 2014].
5. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales L, Díaz-García M, Quezada-Salazar C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2006; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es. [citado 12 junio 2016].
6. Niño E. Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela. *Arch Venez Puer Ped* 2013; 76(4): 162-168. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000400006&lng=es. [citado 12 junio 2014].
7. Sociedad venezolana de Puericultura y Pediatría. Código de Ética para la Promoción y Defensa de la Lactancia Materna. [*Arch Ven Puer Ped* 2012;75 (1):30-33. Disponible en: <http://www.svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2012/AVPP%20-%20Vol.%2075%20-%20No.%201%20-%20Ene.%20Mar.%202012.pdf> [citado 10 junio 2013].
8. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría: Comisión de Lactancia 2013. Código de ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna. *Arch Venez Puer Ped* 2012; 75(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492012000100008 [citado 10 Junio 2016].
9. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral. Lactancia, Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño. Curso de 20 horas para el Personal de la Maternidad. [página web en internet]. OMS/UNICEF 2008; 321p.[citado 14 Agosto 2013]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/.
10. Flores AL, Bustos M, González R, Mendoza H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Arch Med Fam* 2006; 8 (1): 33-39. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf>. [citado 18 de Abril 2014]
11. UNICEF. Venezuela. Campaña de lactancia materna 2010. [página web Internet]. Sala de prensa. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_19079.htm. [citado el 10 de agosto de 2014].
12. Allison S, Elías Y, Ramírez O, Vázquez A, Campo M. Caracterización de factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva. *CCM*. 2014; 18(3): 574-576 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300025&lng=es. [citado 10 enero 2015]
13. Navarro M, Duque M, Trejo J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud pública Méx* 2003;(45): 276-284. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400006 [citado 18 de Abril 2014].
14. Franco G, Sesin M. Conceptos actuales en la lactancia materna. *Arch I Ped Mex* 2000;3(11):391-394 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2000/pm0011h.pdf>. [citado 10 enero 2015]
15. M. Gormaz, V. Roqués, J. Dalmau, M. Vento, E. Torres, I. Vitoria. Actividad de un banco de leche humana implantado en una unidad neonatal. *Acta Pediatr Esp.* 2011; 69(6): 283-287 Disponible en: https://gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/283-7%20NUTRICION_Baja.pdf [citado 12 enero 2016]
16. Liebert M. ABM Protocolo Clínico # 8: Almacenamiento de Leche Humana. Información para el Uso Casero en Bebés a Término. *Med Lact Mat* 2010; 5(3):287. Disponible en: http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20-%20Spanish_USE.pdf [citado 28 diciembre 2014]

17. Puente M, Hijós L. Banco de leche humana: donantes y características del producto donado. Implicaciones para la actuación enfermera. Tesis de grado enfermería, Universidad de Zaragoza, escuela de enfermería HUESCA, España, Abril 2012. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18011/1/TFG-H464.pdf>, [citado 12 de enero 2015].
18. Herrera M, Berganza E, Giménez S, Cardozo D, Jiménez V. Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción, Paraguay. *Pediatr.* 2013;40(3):253-260. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032013000300008&lng=en. [citado 10 de enero 2015].
19. Menezes G, Lima-Cavalcanti L. Evaluación de la recolección domiciliar realizada por un banco de leche humana de un hospital universitario de Brasil. *Salud Pública de México* 2014;56(3).[citado 10 enero 2015]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v56n3/v56n3a9.pdf>.
20. UNICEF. Lactancia materna. Manual [página web en internet]. Quito, Ecuador 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf. . [citado 12 de enero 2015]