

## FACTORES DE RIESGO PARA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DICIEMBRE 2010

### RISK FACTORS FOR BREASTFEEDING INEFFECTIVE POSTPARTUM IN HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA DECEMBER 2010

Felix Ancalli-Calizaya<sup>1</sup>, Alex Quispe Mamani<sup>2</sup>, Eduardo Lopez Villanueva<sup>3</sup>, Roxana Huarachi Chuquimia<sup>3</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna es la forma de alimentación más adecuada en los primeros meses de vida. Debemos fomentarla mediante información y técnica de lactancia adecuada. La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa, sin embargo muchas madres desconocen la técnica adecuada para brindar lactancia a sus hijos. El fomento de la lactancia materna es una estrategia primordial para reducir los altos índices de morbi-mortalidad infantil. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo, transversal y correlacional, desarrollado con la participación de 302 puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna atendidas durante el mes de Diciembre del 2010. Se recolectó la información mediante entrevista y evaluación de la técnica de la lactancia materna según la escala de LATCH. **Resultados:** 65 puérperas presentaron técnica de lactancia materna inadecuada, representando el 21,5%. Las principales características de las madres con lactancia materna ineficaz fueron: edad materna entre 20-34 años (64,6%), nivel de instrucción secundaria (64,6%), casadas (70,8%), multiparas (49,2%),  $\geq 4$  CPN (84,6%) y ninguna recibió capacitación sobre técnicas de lactancia materna. **Conclusiones:** Los factores que incrementan el riesgo de lactancia materna ineficaz son: falta de capacitación sobre la técnica de lactancia materna (OR=3,24), estado civil soltera/separada (OR=3,35), menos de 4 controles prenatales (OR=3,13), edad materna menor de 20 años (OR=2,45) y primiparidad (OR=1,88).

**Palabras claves:** Factores, lactancia materna ineficaz.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding is the most appropriate feeding during the first months of life. We promote it through information and proper technique. The correct technique is the basis for successful breastfeeding, yet many mothers know the proper technique for providing breastfeeding their children. The promotion of breastfeeding is a key strategy to reduce high rates of morbidity and mortality. **Material and method:** Prospective, cross-sectional and correlational developed with the participation of 302 postpartum women of Tacna Hipólito Unanue Hospital attended during December 2010. Information was collected through interviews and evaluation of breastfeeding as the scale of LATCH. **Results:** 65 postpartum breastfeeding technique presented inadequate, accounting for 21.5%. The main characteristics of ineffective breastfeeding mothers were maternal age between 20-34 years (64.6%), secondary education level (64.6%), married (70.8%), multiparous (49.2%),  $\geq 4$  CPN (84.6%) and none received training on breastfeeding techniques. **Conclusions:** Factors that increase the risk of ineffective breastfeeding are: lack of training in the art of breastfeeding (OR=3.24), marital status single/separated (OR=3.35), less than 4 prenatal visits (OR=3.13), maternal age less than 20 years (OR=2.45) and primiparity (OR=1.88).

**Keywords:** factors, ineffective breastfeeding.

#### INTRODUCCION

La lactancia materna (LM) es la alimentación más adecuada durante los primeros meses de vida de un niño. Debemos fomentarla mediante la información y técnica de lactancia correcta a las madres. Alimentar al lactante exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de edad brinda al recién nacido una alimentación completa y rica en macro, micronutrientes, oligoelementos, factores de crecimiento e inmunoglobulinas, y se asocia con menor prevalencia de enfermedades digestivas (1).

La lactancia materna es una estrategia básica de la promoción de la salud. Y a pesar de ser un tema de actualidad, con múltiples publicaciones nacionales e internacionales, los estudios locales al respecto son muy escasos. Pocos estudios publicados han investigado los factores asociados a la lactancia materna (2).

A pesar de la reconocida importancia, existen factores que impiden que muchas madres brinden lactancia materna a sus hijos. El fomento de la recuperación de la lactancia materna es una estrategia primordial para reducir los índices de morbi-mortalidad infantil.

La escala de LATCH, constituye un instrumento que evalúa cuatro atributos de una lactancia materna eficaz: la posición al lactar, el agarre al pecho, la succión y la transferencia de leche. La evaluación de la técnica de lactancia materna permite clasificar en lactancia materna ineficaz si la suma de puntos es 0-5 ó lactancia materna eficaz si es 6-10 puntos (3). Esta escala es utilizada para identificar dificultades y posibles riesgos de abandono de lactancia.

El objetivo fue determinar la frecuencia de lactancia materna ineficaz en las puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna atendidas en el mes de Diciembre del 2010, e identificar los principales factores de riesgo para lactancia materna ineficaz.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y correlacional. Fue desarrollado durante el mes de Diciembre del 2010 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, principal centro hospitalario y de referencia de la región de Tacna.

La recolección de datos se realizó aplicando un cuestionario a puérperas, solicitando información personal y referente a la lactancia materna. La evaluación de la técnica de lactancia materna se realizó en las 24 horas posteriores al parto y se realizó utilizando la escala de LATCH, clasificando la técnica de lactancia materna como ineficaz si la suma de puntos era 0-5 ó

<sup>1</sup> Medico Cirujano. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna.

<sup>2</sup> Medico Cirujano.

<sup>3</sup> Medico Cirujano. Profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna.

técnica de lactancia materna eficaz si sumaba 6-10 puntos (4).

**Escala de LATCH para evaluación de la lactancia materna**

ASPECTO/PUNTAJE	0	1	2
<b>L- Latch Coger</b>	Demasiado dormido o no coge el pecho	Repetidos intentos de cogerse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar	Agarra el pechollengua debajo/ labios se ajusta y succión rítmica
<b>A- Audible swallowing Deglución audible</b>	Ninguna	Un poco si se le estimula	Espontaneo e intermitente si <24 h./espontaneo y frecuente si ≥24 h
<b>T- Type of nipple Tipo de Pezon</b>	Invertidos	Planos	Evertidos tras estimulación
<b>C- Confort Comodidad, confort del pecho</b>	Mamas Ingurgitadas Grietas con sangrado Disconfort, dolor severo	Mamas llenas Pezón lesionado Dolor moderado	Mamas blandas No dolor
<b>H- Hold (positioning) Mantener colocado el pecho</b>	Ayuda total	Mínima ayuda	No es necesario ayuda
<b>Clasificación de la lactancia materna</b>	- Lactancia materna ineficaz: 0- 5 puntos - Lactancia materna eficaz: 6- 10 puntos		

FUENTE: Kumar et al. 2006 (2).

La población fue conformada por 302 puerperas que fueron divididas en dos grupos: casos (con lactancia materna ineficaz) y controles (lactancia materna eficaz). Finalmente, se procedió a comparar la frecuencia de los factores maternos, se calculó chi cuadrado y Odds Ratio con Intervalo de confianza al 95%.

**RESULTADOS**

Encontramos que 65 puerperas brindaban lactancia materna con técnica ineficaz, representando una frecuencia del 21,5%.

En la Tabla 1 observamos que la mayoría de las madres con lactancia materna ineficaz tenía entre 20-34 años (64,6%) similar al grupo control (72,2%). El nivel educativo más frecuente fue el nivel secundario completo (64,6% y 73,4%). La mayoría de puerperas eran casadas (70,8% y 89%), la mayoría eran multiparas (49,2% y 59,9%) y tenían >4 controles prenatales (84,6% y 94,5%). La mayoría de puerperas con técnica eficaz (83,5%) habían recibido capacitación sobre la forma correcta de lactancia materna. El análisis evidencia asociación significativa entre la eficacia de la lactancia materna con: edad materna, estado civil, paridad, número de CPN y recibir capacitación sobre la técnica de lactancia por parte del personal de salud (p<0,05).

**TABLA 1.** Factores maternas asociadas a la eficacia de la lactancia materna

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	LACTANCIA MATERNA				P	
	INEFICAZ		EFICAZ			
	N	%	N	%		
<b>EDAD MATERNA</b>	<20 AÑOS	22	33,8%	41	17,3%	0,003
	20-34 AÑOS	42	64,6%	171	72,2%	
	>35 AÑOS	1	1,5%	25	10,5%	
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	PRIMARIA	11	16,9%	36	15,2%	0,269
	SECUNDARIA	42	64,6%	174	73,4%	
	SUPERIOR	12	18,5%	27	11,4%	
<b>ESTADO CIVIL</b>	SOLTERA	15	23,1%	24	10,1%	0,000
	CASADA	46	70,8%	211	89%	
	SEPARADA	4	6,2%	2	0,8%	
<b>PARIDAD</b>	PRIMÍPARA	33	50,8%	84	35,4%	0,028
	MULTÍPARA	32	49,2%	142	59,9%	
	GRAN MULTÍPARA	0	0%	11	4,6%	
<b>CONTROLES PRENATALES</b>	NINGUNO	0	0%	3	1,3%	0,004
	1 A 3	10	15,4%	10	4,2%	
	4 A MAS	55	84,6%	224	94,5%	
<b>CAPACITACIÓN EN LACTANCIA</b>	SI	0	0%	198	83,5%	0,000
	NO	65	100%	39	16,5%	
<b>TOTAL</b>		65	100%	237	100%	

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla 2 se calcularon los Odds Ratio (OR) que representó cada factor estudiado. Evidenciamos que los factores que incrementaron significativamente el riesgo de lactancia materna ineficaz fueron: no haber recibido capacitación sobre la técnica de lactancia materna por parte del personal de salud (OR=324), estado civil soltera/separada (OR=3,35), tener menos de 4 controles prenatales (OR=3,13), edad materna menor de 20 años (OR=2,45) y ser primíparas (OR=1,88).

**TABLA 2.** Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz

FACTOR DE RIESGO	OR	IC 95%	
<b>NO RECIBIR CAPACITACIÓN SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA</b>	324	43	2412
<b>SER SOLTERA/SEPARADA</b>	3,35	1,71	6,56
<b>&lt;4 CONTROLES PRENATALES</b>	3,13	1,31	7,52
<b>EDAD MATERNA &lt;20 AÑOS</b>	2,45	1,32	4,52
<b>PRIMIPARAS</b>	1,88	1,08	3,27

FUENTE: Elaboración propia

**DISCUSIÓN**

Los factores maternos asociados con la técnica ineficaz de lactancia materna empiezan por la edad de las madres, aquellas con edad menor de 20 años representaban el 33,8% de las madres con buena técnica de lactancia. El análisis evidencia que las madres adolescentes incrementan significativamente el riesgo de lactancia materna ineficaz (OR=2,45). La edad materna es un factor que influye en la buena práctica de lactancia materna así como su duración, según Gonzales, sólo el 25% de madres adolescentes brinda LME hasta el sexto mes, mientras que en las madres adultas esta cifra asciende a 75% (5). Estos hallazgos justifican promover una mayor concientización sobre la importancia de la lactancia materna dirigida a este grupo de madres.

El porcentaje de madres solteras y/o separadas fue significativamente mayor en el grupo de puérperas con mala técnica de lactancia. Evidenciando que las madres solteras y/o separadas tienen mayor riesgo de LM ineficaz (OR=3,35). Es reconocido el importante papel de la pareja y familia como apoyo emocional y económico para la madre que acaba de tener un hijo, y su ausencia puede asociarse con cambios en la actitud hacia una buena práctica de lactancia materna. Según Rodríguez G., aquellas madres sin pareja tienen mayor riesgo de incumplimiento de la lactancia materna con sus hijos(6).

Las primíparas fueron más frecuentes en el grupo de LM ineficaz que en el grupo de LM eficaz (50,8% vs 35,4%). Y que las primíparas presentan mayor riesgo de lactancia materna ineficaz (OR=1,88) en comparación a las múltiparas. Asimismo, los controles prenatales también son importantes para determinar la eficacia de la lactancia materna. En el grupo de LM eficaz las madres con <4 CPN representaba sólo 5,5%; mientras que en el grupo de LM ineficaz representó 15,4%, triplicando el riesgo de lactancia materna ineficaz (OR=3,13).

Un aspecto importante de nuestro estudio fue el comprobar que todas las madres entrevistadas afirmaron conocer la importancia de la lactancia materna porque lo habían escuchado por medios de comunicación o amistades. Sin embargo el 100% de madres con LM ineficaz y 16,5% con LM eficaz manifestaron que no recibieron ningún tipo de capacitación por parte del personal de salud sobre la técnica adecuada de lactancia materna. Nuestro estudio demuestra que no recibir capacitación sobre la técnica de lactancia materna es el principal factor de riesgo para lactancia materna ineficaz (OR=324). Por lo que se recomienda capacitar a las madres sobre la técnica adecuada de lactancia materna, y deben promoverse la utilización de herramientas, como la escala de LATCH para la evaluación de la lactancia (1).

Es conocida la importancia de una técnica adecuada de lactancia materna, sobre todo en las primeras 24 horas de vida, debido que los neonatos presentan mayor pérdida de peso y riesgo de deshidratación hipernatrémica en este periodo (8). Además, se ha demostrado que la lactancia materna con técnica apropiada y ausencia de problemas del pezón se asocian con lactancia materna exclusiva de larga duración (7). Estos factores maternos se pueden abordar en los controles prenatales, en el postparto inmediato y en la sala de maternidad.

Por lo tanto, la evaluación objetiva de la técnica de lactancia materna deberían incluirse en el desarrollo de estrategias efectivas de fomento de la lactancia materna (6). Esperamos que estos resultados permitan identificar precozmente a las madres adolescentes, solteras/separadas, primíparas, con inadecuado control prenatal y, sobretodo, aquellas sin capacitación sobre la técnica de lactancia materna porque presentan mayor riesgo de lactancia materna ineficaz.

Se concluye que la frecuencia de puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna atendidas en el mes de Diciembre del 2012 con técnica de lactancia materna ineficaz representa el 21,5% y los factores que aumentan significativamente el riesgo de lactancia materna ineficaz fueron: no recibir capacitación sobre la técnica de lactancia materna (OR=324), estado civil soltera/separada (OR=3,35), tener menos de 4 controles prenatales (OR=3,13), edad materna menor de 20 años (OR=2,45) y primiparidad (OR=1,88).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Comisión nacional de Lactancia Materna CONALAMA: Curso de Capacitación Consejería en Lactancia Materna, Manual del participante. Venezuela. 2003.
- 2.- Kumar S, Money R, Wiesser L, Havstad M. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*. 2006; (22): 391-397
- 3.- Mulder P. A concept analysis of effective breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006; (35):332-39.
- 4.- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and neonatal Nursing*. 1994; (23): 27-32.
- 5.- Gonzalez I, Huespe M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. Argentina. 2008 (177):34-37.
- 6.- Rodríguez G y Acosta-Ramírez N. Factores Asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2008;10 (1):71-84
- 7.- Ceriani J, Noceda G, Barrera L, Martínez A, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact* 2003; (19): 136-144.
- 8.- Cancela M, Martí C, Rezola A, Echeverría L, Collado E, Paisan G, Arroabarren A. Lactancia materna exclusiva, pérdida de peso y deshidratación hipernatrémica en el periodo neonatal. *Reunión científica Donostia. Bol Vasco-NavPediatr* 2008; 40 (1): 43-50.

**CORRESPONDENCIA:**  
**Med. Felix Ancalli Calizaya**  
**med.felixin@gmail.com**

Recibido: 10/05/2012

Aceptado: 22/06/2012