

Asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Association Between Risk of Early Weaning and Level of Breastfeeding Knowledge

Laura C. Bautista-Justo*, Laura C. Momox-Vázquez*, Victoria M. Xochitotol-Bautista*

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre el riesgo del destete temprano y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres que lactan. **Métodos:** estudio transversal analítico, realizado de diciembre 2021 a mayo 2022; participaron mujeres mayores de 18 años que lactaban al momento del estudio; se excluyeron mujeres que realizaban lactancia artificial. El muestreo fue por conveniencia. Se utilizó escala LATCH para valorar a las mujeres con riesgo y sin riesgo de destete temprano y el cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna. Se dicotomizó la variable de riesgo de destete temprano y se asoció con el nivel de conocimiento. Se realizó análisis estadístico mediante χ^2 ($p < 0.05$) y se realizó t de Student. **Resultados:** participaron 266 mujeres, aquellas que no presentaron riesgo de destete temprano constituyeron 90.2% ($n = 240$) de la muestra, 56.8% ($n = 151$) de mujeres sin riesgo tuvo un nivel bueno de conocimientos. Mientras que en el grupo con riesgo 9.8% ($n = 26$) su nivel de conocimiento fue regular con 7.5% ($n = 20$). La media de conocimiento en el grupo de riesgo fue de 28.38, mientras que en el grupo sin riesgo su conocimiento tuvo una media de 38.2. **Conclusiones:** existe asociación entre riesgo de destete temprano y nivel de conocimientos sobre lactancia materna; las mujeres que lactaban y que no presentaban dicho riesgo, tuvieron un mayor nivel de conocimientos. Se deben establecer estrategias educativas que permitan desarrollar, en las madres, una lactancia más exitosa.

Palabras clave: lactancia materna, destete, interacción madre-hijo.

Sugerencia de citación: Bautista-Justo LC, Momox-Vázquez LC, Xochitotol-Bautista VM. Asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna. *Aten Fam.* 2024;25(1):25-29. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187140>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Unidad de Medicina Familiar No. 57, Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México.

Recibido: 03/08/2023
Aceptado: 12/10/2023

Correspondencia:
Laura C. Bautista Justo
lauracbj16@gmail.com

Summary

Objective: to determine the association between the risk of early weaning and the level of knowledge about breastfeeding.

Methods: analytical cross-sectional study, conducted from December 2021 to May 2022; women older than 18 years who were breastfeeding at the time of the study participated; women who were artificially breastfeeding were excluded. Sampling was by convenience. The LATCH score was used to assess women at risk, and not at risk of early weaning, and the breastfeeding knowledge questionnaire. The early weaning risk variable was dichotomized and associated with the level of knowledge. Statistical analysis was performed using χ^2 ($p < 0.05$) and Student's *t* test. **Results:** 266 women participated, 90.2% ($n = 240$) of the sample did not show early weaning risk, 56.8% ($n = 151$) of them had a high level of knowledge. While 9.8% ($n = 26$) of the group at risk had a fair level of knowledge with 7.5% ($n = 20$). The average level of knowledge in the risk group was 28.38, while in the non-risk group had an average of 38.2. **Conclusions:** there is an association between risk of early weaning and level of knowledge about breastfeeding; women who were breastfeeding and were not at risk had a higher level of knowledge. Educational strategies should be established to enable mothers to develop a more successful breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Weaning; Mother-Child Interaction.

Introducción

La lactancia materna exclusiva es la acción de alimentar solo con leche materna al lactante. El ser humano recién nacido, al igual que la mayoría de los mamíferos,

se alimenta directamente de la leche producida por la glándula mamaria de la madre.^{1,2}

La leche materna es el alimento ideal para el neonato ya que es segura, limpia, contiene anticuerpos que protegen contra enfermedades, proporciona energía y nutrientes que necesita el recién nacido durante los primeros meses de vida y provee cerca de la mitad de las necesidades nutricionales requeridas hasta el primer año de vida;³ retrasa la aparición de enfermedades como asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica y alergias alimentarias, asimismo, disminuye la frecuencia y gravedad de infecciones gastrointestinales e infecciones respiratorias.⁴ Por otra parte, existe evidencia que sugiere que en la madre disminuye la prevalencia de cáncer de mama y de ovario.⁵

Al momento del nacimiento, la lactancia materna es de 91%, sin embargo, esta cifra disminuye a los tres meses hasta en un 57% y desciende aún más (24%) a los 6 meses; esto debido al nivel educativo de la madre y al uso temprano de suplementos.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron la iniciativa de hospitales amigos del niño para ayudar a motivar a las instalaciones que brindan servicios de maternidad y atención a recién nacidos en todo el mundo, para implementar los “Diez pasos para una lactancia materna exitosa”.⁷ Es muy importante que durante los primeros años de vida del menor, se logre una alimentación adecuada que cumpla con los requerimientos acordes a su etapa de desarrollo y crecimiento,⁸ por tanto, es necesario ampliar las estrategias que fomenten la educación en lactancia materna y fortalecer el trabajo multidisciplinario a favor de intervenciones que protejan esta alimentación.⁹

Se estima, a nivel mundial, que la prevalencia de la lactancia a los 12 meses de edad es más alta en África subsahariana, el sur de Asia y partes de América Latina. En la mayoría de los países de ingresos altos, la prevalencia es inferior a 20%.¹⁰

Se ha observado que la carencia de conocimientos sobre la lactancia materna provoca que ésta disminuya. Asimismo, existe evidencia de que una inadecuada técnica de lactancia materna conlleva al destete precoz o inclusive a su abandono.¹¹ Regularmente en el área hospitalaria se lleva cabo una capacitación superficial por parte del personal de salud y al egreso se pierde la continuidad de ésta, promoviendo una técnica incorrecta que provocan la suspensión de la lactancia materna sin antes buscar ayuda de personal especializado.

Una vez expuesto el escenario previo, este estudio se enfocó en investigar la información sobre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y su asociación con el riesgo de destete temprano en las mujeres que ofrecen lactancia al recién nacido.

Métodos

Estudio transversal analítico de diciembre de 2021 a mayo de 2022. El muestreo realizado fue por conveniencia, la población de estudio se compuso de mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 57 del IMSS en Puebla que, al momento del estudio, se encontraban en periodo de amamantamiento. Este estudio se llevó a cabo con la aprobación previa del Comité de Ética y el Comité Nacional de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social: registro R-2021-2104-056.

Del censo de la UMF 57 se obtuvo una muestra de 971 mujeres, dadas las características de la investigación, se

calculó el tamaño de la muestra con un nivel de confianza a 95%, con un valor crítico de 1.96 ($Z_{1-\alpha/2}$), con una precisión de 5% y una proporción esperada de 61.3% de mujeres con un nivel de conocimientos suficiente sobre la lactancia materna, de acuerdo con lo reportado por Paredes-Juárez y cols.¹² Previa firma de consentimiento informado, se incluyeron mujeres mayores de 18 años que amamantaran y que acudieran a las consultas de control del niño sano, con hijos menores de 1 año y que fueran alimentados con lactancia materna exclusiva. Se excluyeron mujeres que decidieron no participar en el estudio o que una vez iniciado el proceso declinaran su decisión.

La información sociodemográfica se recabó mediante cuestionario. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue el cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna,¹³ el cual consta de 20 preguntas de autoaplicación que valora el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en las categorías por nivel de conocimiento en bueno, regular y malo. Como segundo instrumento, para valorar el riesgo de destete temprano, se empleó la herramienta LATCH,¹⁴ la cual evalúa la lactancia materna por un profesional de la salud e identifica áreas de oportunidad; se valoran cinco áreas: acomodar al bebé, deglución, tipo de pezón, comodidad/ confort y mantener colocado al pecho. Posteriormente, se asignan puntajes de las observaciones de acuerdo con una escala tipo Likert. Dependiendo de la puntuación obtenida se extraen las siguientes interpretaciones, de 0-3 puntos representa una importante dificultad; de 4-8 puntos una dificultad moderada y de 9-10 puntos, sin dificultad/situación óptima. La puntuación más alta (9-10

puntos) indica sin riesgo de destete temprano, mientras que las puntuaciones menores a 8 tienen riesgo de destete temprano.

La información recabada se ingresó en una base de datos empleando el programa estadístico SPSS v. 22. Las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central y dispersión (moda, media, mediana y desviación estándar). Las variables cualitativas se analizaron mediante porcentajes. Se realizó un análisis bivariado, se dicotomizó la variable de riesgo de destete temprano y se asoció el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna empleando χ^2 , el valor de $p < 0.05$ se consideró estadís-

ticamente significativo. Se empleó la prueba t de Student para valorar la media de conocimientos sobre la lactancia y el riesgo de destete.

Resultados

La media de edad de las mujeres lactantes fue de 27.98 (± 5.5) años, edad mínima de 18 años y máxima de 45.

En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró predominio del estado civil casada (52.6%), nivel socioeconómico medio bajo (50%); la escolaridad más frecuente fue bachiller (42.1%) y prevaleció la ocupación de ama de casa (51.9%). (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Mujeres lactantes	n= 266	%
Estado civil		
Soltera	37	13.9
Casada	140	52.6
Viuda	3	1.1
Unión libre	84	31.6
Divorciada	2	0.8
Nivel socioeconómico		
Alto	4	1.5
Medio alto	100	37.6
Medio bajo	133	50.0
Obrero	29	10.9
Escolaridad		
Primaria	4	1.5
Secundaria	37	13.9
Bachiller	112	42.1
Técnico	25	9.4
Licenciatura	84	31.6
Posgrado	4	1.5
Ocupación		
Ama de casa	138	51.9
Estudiante	11	4.1
Comerciante	8	3
Profesionista	37	13.9
Desempleada	1	0.4
Otro	71	26.9

El riesgo de destete tuvo una frecuencia de 9.8 % (n= 26), mientras que el porcentaje de aquellas mujeres que no lo presentaron fue de 90.2% (n= 240). Respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna se obtuvo un grado de conocimientos bueno en 59 % (n= 157), regular en 39.1% (n= 104) y malo en el 1.9% (n= 5).

En mujeres sin riesgo de destete temprano, su nivel de conocimientos se catalogó como bueno en (n= 151). Mientras que en el grupo que se encontró en riesgo de destete temprano, su nivel de conocimiento fue catalogado como regular con (n= 20). La descripción completa de asociación y nivel de conocimiento se muestra en la tabla 2.

De acuerdo con el resultado de la t de Student, se evidenció que el promedio de conocimientos de lactancia materna fue menor en el grupo de riesgo de destete temprano; mientras que en el

grupo sin riesgo de destete temprano, el promedio de nivel de conocimientos fue mayor (tabla 3).

Discusión

La intención de este estudio fue establecer la asociación entre el riesgo de destete temprano y el nivel de conocimientos en mujeres que amamantan.

En nuestro estudio se encontró una edad media de 27.98 años con desviación estándar de ± 5.5 años, esto es similar a lo realizado por Paredes-Juárez y cols.¹² quienes identificaron una edad en las participantes de 24.88 ± 4.64 años, el análisis de la edad es un factor importante debido a que existe evidencia de que las mujeres con mayor edad pueden tener mayor conocimiento sobre la lactancia, no obstante ese análisis no fue abordado en este estudio, por lo que se requiere profundizar nuestro entendimiento sobre esta y otras variables de interés. Respecto

al estado civil, los autores identificaron 56% de mujeres casadas y en el presente estudio fue de 52.6 %. En este contexto, se ha identificado que las mujeres al estar casadas cuentan con una mayor red de apoyo, para poder acceder a conocimientos sobre la lactancia.

Se ha observado que el nivel socioeconómico tiene un impacto directo sobre la lactancia, ya que al existir limitaciones económicas la población no tiene acceso a los sucedáneos de la leche materna por lo que prolongan la lactancia materna.¹⁵ En este estudio cerca de la mitad de la población señaló pertenecer a un nivel socioeconómico bajo.

Otra variable de estudio que merece ser estudiada es el nivel de escolaridad, en el presente estudio, 8 de 10 participantes tenían una educación mínima de bachillerato; se ha señalado que el nivel de conocimientos al tener un grado de estudios más avanzado permite, parcialmente, que la duración de la lactancia se prolongue.¹⁶ Sin embargo, las mujeres profesionistas, debido a sus ocupaciones, tienden más hacia una lactancia mixta.

Las técnicas de lactancia también deben ser valoradas ya que son un motivo de destete temprano.¹⁷ Orientar a las futuras madres sobre la técnica correcta de la lactancia materna desde los días previos al parto y continuar brindando apoyo en el periodo posnatal son elementos clave en la promoción de la lactancia exitosa. Este enfoque debiera abarcar varios aspectos fundamentales como son los beneficios de amamantar, la posición adecuada del bebé, un agarre efectivo y la prevención de problemas comunes, como las grietas en el pezón, entre otros.

Respecto al grado de conocimiento sobre lactancia materna, encontramos que 6 de cada 10 participantes tenían un conocimiento bueno, esto coincide

Tabla 2. Asociación entre el riesgo de destete temprano y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Riesgo de destete	Nivel de conocimiento						p
	Bueno		Regular		Malo		
	n	%	n	%	n	%	
Riesgo	6	2.3	20	7.5	0	0	0.00
Sin riesgo	151	56.8	84	31.6	5	1.9	
Total	157	59	104	39.1	5	1.9	

Tabla 3. Medias de conocimiento de pacientes con riesgo y sin riesgo de destete

Interpretación	Media de conocimiento	t-de student
Riesgo	28.38	p= 0.00
Sin riesgo	38.2	

con otras investigaciones en las que las estrategias de educación en salud han permeado a nivel poblacional favoreciendo este tipo de prácticas.^{11,14} Dichas estrategias debieran de incluir campañas de concientización pública, programas educativos en hospitales y clínicas, el trabajo de médicos de primer contacto, así como profesionales de la salud, como enfermeras y matronas, los cuales desempeñan un papel esencial en otorgar información a madres y familias.¹⁸

Destacan como limitaciones de esta investigación el carácter transversal del estudio, el tipo de muestreo, así como el número de hijos de las participantes, todo esto limita la generalización de los resultados obtenidos.

Conclusiones

Se determinó la existencia de asociación entre el riesgo del destete temprano y el grado de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres que amamantan, de la Unidad de Medicina Familiar no. 57 de Puebla, entre mayor conocimientos sobre lactancia materna, es menor el riesgo de destete temprano. Es necesario que el personal de salud valore la técnica de lactancia materna para detectar a aquellas mujeres con riesgo y brindarles seguimiento; además de orientar a todas aquellas mujeres lactantes para que adquieran conocimientos sobre lactancia materna para que ésta sea más exitosa.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las mujeres lactantes que decidieron formar parte de este estudio.

Contribución de los autores

L M-V: conceptualización, desarrollo y escritura; L B-J: aplicación de encuestas y análisis de datos; M X-B: conceptualiza-

ción, análisis y discusión de resultados y escritura. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):7-14.
2. González-de-Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S. Lactancia materna en México. México: Intersistemas Editores; 2016.p 1-149.
3. OMS. Amamantamiento [internet]. [Citado 2023 Ago 03]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
4. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex*. 2011;32(4):223-230.
5. 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. *Arch Lat Nut*. 2018;68(1):41-50.
6. De Antonio L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral*. 2015;19(4):243-50.
7. OMS. Diez pasos para una lactancia materna exitosa (revisado en 2018) [internet]. [Citado 2023 Ago 03]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
8. Fernández E. Lactancia materna: cómo valorar su inicio. *Pediatr Integral*. 2020;24(2):71-80.
9. Tirano-Bernate DC, Pinzón-Espitia OL, González JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2018;22(4):263-271.
10. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-490.
11. Téllez-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores GM. Conocimientos sobre lactancia materna en mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm IMSS*. 2019;27(4):196-205.
12. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández M, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(4):239-247
13. Juárez-Arroyo AM, Palacio-Hilario MM. Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barron. Nuevo Chimbote [tesis]. Nuevo Chimbote (Perú): Universidad Nacional del Santa; 2016.
14. Dirección General de Programas Asistenciales. Protocolo de valoración y seguimiento de la instauración de la lactancia materna Escala LATCH [internet]. [Citado 2023 agosto 03]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/60b0663d-24d1-11eb-830f-a374bc10cb3c/Protocolo_LATCH.pdf
15. Aznar FE, Salazar S, Delgado X, Cani T, de Rodríguez IC. Evaluación del conocimiento de las Madres sobre lactancia materna. Estudio Multicéntrico en las Áreas Metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *Arch Venez Puer Ped*. 2009;72(4):118-122.
16. González-Ruiz G, Reyes-Ríos LA, Borré-Ortiz YM, Oviedo-Córdoba H, Barrios L, Carbonó L, et al. Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2015;17(2):13-28.
17. Campiño-Valderrama SM, Duque PA. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med*. 2019;19(2):331-344.
18. Ramírez M. Taller de enfermería para la Lactancia Materna exclusiva, exitosa y segura en mujeres del Hospital Materno Celaya. [tesis]. Celaya Guanajuato (México): Universidad de Guanajuato; 2022.