

Katherine Stricker
Enero 2022 - Mayo 2022
La Clínica de Lactancia Materna del hospital Carlos Luis Valverde Vega
San Ramón, Costa Rica

Factores que Afectan a La Intención o Capacidad de Amamantar Entre Las Madres de Costa Rica

Resumen

Antecedentes

La lactancia materna se considera la forma de alimentación más segura y eficaz para el desarrollo del bebé, por lo que está reconocida en todo el mundo. Aunque se trata de un proceso completamente natural, algunas mujeres experimentan dificultades que las llevan a cambiar a la leche de fórmula. Aunque la leche de fórmula proporciona las necesidades básicas para que el niño sobreviva, no ofrece protección contra ciertas enfermedades no transmisibles más adelante en la vida. Teniendo en cuenta la importancia de la leche materna, este estudio examinó los obstáculos a la lactancia materna y los motivos por los que algunas mujeres se pasan a la leche artificial.

Métodos

Este estudio se realizó en una clínica de lactancia materna ubicada en un hospital regional en San Ramón, Costa Rica. Este hospital atiende a mujeres de todo el país que pueden haber enfrentado problemas de alimentación adecuada. Se realizaron entrevistas para recoger información sobre los motivos de las visitas, los casos anteriores que el hospital ha visto en el pasado y las soluciones o implicaciones para el futuro. En San Ramón y las ciudades vecinas, Palmares y Alfaro Ruiz, se atienden unas 300 consultas de recién nacidos al mes. Este es el único hospital que cuenta con un pediatra infantil a tiempo completo en la clínica de lactancia, y también trabaja con enfermeras, trabajadores sociales y especialistas en salud mental.

Resultados

En la mayoría de los casos, las madres creían que el hecho de que su hijo no se alimentara era un problema de suministro de leche. Sin embargo, todas las mujeres producen leche hacia el final y después del embarazo, por lo que desconocían el problema subyacente. Entre las barreras se encuentran las limitaciones estructurales, la confusión sobre las necesidades del bebé, la dieta de la madre y el tamaño del bebé. Independientemente de la causa, el personal de la clínica trabajaba con las madres para combatir estos obstáculos y volver a amamantar a su hijo o empezar a hacerlo.

Conclusiones

Este estudio ha demostrado que, aunque tener problemas durante la lactancia es habitual, existen soluciones rápidas y relativamente sencillas que deben abordarse cuando surgen. La lactancia materna tiene un impacto beneficioso para la madre, la sociedad y el mundo, y como tal, debe respaldarse la importancia de esta práctica. Intervenir desde el principio o dar a conocer las soluciones a los obstáculos más comunes puede tener efectos prometedores en la mejora de la salud de la sociedad.

Antecedentes

La leche materna es la forma más segura e ideal de alimentar a los bebés. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los recién nacidos deben iniciar la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y ser amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida. Sin embargo, globalmente, tres de cada cinco bebés no son amamantados en la primera hora de vida, y sólo el 41% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva [\[1\]](#).

La leche materna se compone de muchos nutrientes claves para los bebés. Está compuesto por hidratos de carbono, proteína, calcio, y hierro, que usualmente no cambia mucho con la dieta de la madre. La leche materna es una forma natural de alimentación, y por ello, ha evolucionado hasta convertirse en un alimento casi perfecto para los bebés. Hay anticuerpos que ofrecen protección contra las enfermedades, hormonas, citoblastos, y bacterias beneficiosas que ayudan al crecimiento de los órganos internos y a los procesos corporales internos. La leche materna puede adaptarse a las circunstancias del bebé. Por ejemplo, si el bebé se enferma, el cuerpo de la mamá producirá más glóbulos blancos y anticuerpos para transmitirlos al bebé [\[2\]](#).

Unos factores de por qué no elige amamantar son cómo tener problemas con la producción de leche y dolor en el pezón. A veces, es posible producir demasiada o muy poca leche. Ambos casos pueden disuadir a una mujer de amamantar porque dificultan la alimentación del niño de forma segura. En el caso de demasiada leche, el bebé puede tragar o toser mientras se alimenta, lo que supone un riesgo para el bebé. Por otro lado, el cuerpo puede empezar a producir menos leche si la mamá no decide o no puede dar el pecho. También, el dolor en los pezones, la mayoría de las veces, es la incapacidad del bebé para alimentarse correctamente [\[3\]](#).

Además, en estudios anteriores se han analizado los factores que influyen en que las madres amamanten de forma exclusivamente. Algunos factores son la lactancia materna previa con éxito, la menor escolaridad de la madre, un sistema de salud público, la edad, ser ama de casa o estudiante, las enfermedades mentales, y los ingresos familiares. Reconocer los factores de fondo que influyen en la intención de amamantar permite poner en marcha intervenciones adecuadas para mejorar las tasas de lactancia y su duración [\[5, 6\]](#).

En este estudio se investigó la decisión de amamantar a los recién nacidos entre las mujeres costarricenses. La clínica está ubicada en San Ramón, Alajuela, pero se accede a las mujeres por todo el país. En Costa Rica, sólo el 27,5% de los bebés son amamantados con leche materna hasta los seis meses de edad, y el 80% de los bebés son amamantados en el primer día de su nacimiento [\[1\]](#).

Métodos

Esta investigación se realizó desde febrero a mayo de 2022 en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, Costa Rica. Específicamente, la Clínica de Lactancia Materna, un banco de donación de leche materna y un lugar donde encontrar apoyo para cualquier problema que puedan tener las madres. En Costa Rica hay dos clínicas, una en San Ramón y otra en el Hospital de la Mujer de San José. A través de estas clínicas, las madres lactantes pueden donar leche extra para madres y bebés necesitados en otras partes del país. La leche se recoge, se procesa y se comprueba su calidad antes de su distribución. Los suministros del hospital San Ramón se utilizan tanto en ese hospital regional como en el hospital San Juan de Dios de San José. Además, y lo más relevante para esta investigación, el hospital ofrece consultas gratuitas a las madres que tienen dificultades para amamantar a sus hijos.

Las investigaciones sobre la decisión de una madre de amamantar en América Latina son limitadas, y especialmente en Costa Rica, se han realizado muy pocos estudios para investigar las barreras a la lactancia materna y por qué son tan importantes de superar. Las mujeres de Costa Rica tienen acceso a bancos de leche materna gratuitos que no sólo proporcionan leche, sino que también pueden servir como lugar para resolver cualquier problema que una madre pueda tener mientras amamanta o intenta amamantar. Por lo tanto, me propuse investigar las razones más probables por las que las mujeres acuden a los bancos, y qué servicios se ofrecen realmente. Además, se abordan las implicaciones de la lactancia materna, desde un nivel interpersonal hasta un nivel global, y por qué este método de alimentación es la principal recomendación.

A lo largo de varias semanas, se exploró la intención de amamantar y los factores inhibidores. En concreto, asistí a las visitas de los pacientes y pude escuchar la interacción entre la madre y el médico. A partir de ahí, primero se revelaba el problema y luego se examinaba al bebé para tratar de resolver el problema en cuestión. Además de la observación de primera mano, se realizaron entrevistas con los médicos y los internos para conocer lo que habían visto y tratado en el pasado y las opiniones sobre las implicaciones para el futuro.

Resultados

El personal médico entrevistado proporcionó información sobre la importancia de la lactancia materna desde el punto de vista de la salud, así como sobre los factores más probables que impiden una nutrición adecuada. Se abordaron las implicaciones de la lactancia materna desde el punto de vista personal de la madre y su hijo, el nivel social y el nivel global. También, desde el punto de vista de las madres, los obstáculos a los que se enfrentan a la hora de amamantar a su hijo, y lo que han encontrado de ayuda para hacer frente a estos problemas.

I. Barreras Percibidas

La mayoría de los pacientes de esta clínica eran madres de niños que estaban preocupadas por la incapacidad de sus bebés para agarrarse al pecho. Las madres creían que había algún problema con su propio suministro de leche y que, por tanto, estaba causando dificultades a su bebé. En consecuencia, estas madres recurren a la leche de fórmula para garantizar la alimentación, sin ser conscientes de los inconvenientes. El uso de la leche de fórmula como sustituto de la leche materna puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el bebé.

Una de las razones por las que estas madres pensaban que había un problema de abastecimiento es que, cuando oían llorar a su bebé, la mayoría suponía que era porque tenía hambre. Sin embargo, los bebés lloran por multitud de razones, muchas de las cuales no están relacionadas con el hambre. Cuando un bebé rechaza la leche materna y sigue llorando, lo siguiente lógico que se le ocurre a una madre es darle leche artificial para que deje de llorar.

Debido a los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo, la madre siempre producirá leche materna. Sin embargo, las mujeres tienen problemas para que la leche fluya del pezón al bebé. Este proceso depende de la estimulación de la succión del bebé, y puede verse afectado por las limitaciones físicas de la lengua del bebé. La movilidad de la lengua es clave para un agarre suficiente, sin embargo, si el músculo que está debajo de la lengua, el frenillo lingual, está bloqueando el movimiento hacia arriba, no habrá una conexión suficiente entre el pezón y la lengua. Esta limitación estructural

representaba una parte importante de las visitas a la clínica, pero cada vez se obtenía el mismo resultado: un procedimiento rápido para cortar el músculo, que permitía una solución instantánea para el agarre. Una vez realizada la incisión, las madres intentaban amamantar en la misma clínica, para confirmar que el músculo era el inhibidor. No cortar la lengua puede provocar problemas en el futuro. Por ejemplo, un niño puede experimentar problemas para respirar y tener una estructura anormal de la boca: una mandíbula más pequeña y anomalías en la columna vertebral, lo que provoca una mayor probabilidad de cirugía.

El vínculo entre una madre y su bebé es clave para una alimentación adecuada. Mientras se alimenta, si el bebé carece de ciertos anticuerpos o nutrientes, puede indicar a la madre, a través del contacto directo piel con piel, que no sólo produzca, sino que pase los elementos necesarios a través de la leche para reforzar el sistema inmunitario del bebé. Por lo tanto, es necesario que la madre tenga una dieta adecuada, principalmente para alimentar a su hijo, pero también para asegurar los nutrientes suficientes para su cuerpo. En la leche materna hay azúcares que ayudan a mantener un peso adecuado y protegen contra las alergias. También hay proteínas, que son clave para la producción de anticuerpos y las funciones digestivas, entre otras. Sin embargo, si una madre tiene una dieta poco saludable durante y después del embarazo, puede transmitir al bebé proteínas que le resultan difíciles de descomponer. La incapacidad de metabolizar estas proteínas hace que los bebés no puedan alimentarse y, por tanto, que sus madres cambien a la leche de fórmula. La solución es relativamente sencilla: la madre debe adoptar una dieta más sana para cambiar la composición de su leche materna en algo fácilmente digerible para su hijo.

Otro obstáculo común es que una mujer dé a luz a un bebé prematuro y tenga problemas para alimentarse. Los bebés prematuros tienen unas características orales más pequeñas, lo que puede impedir un buen agarre. Además, como estos bebés nacen con un peso inferior al normal, el gasto energético de su cuerpo será mayor que el de un bebé de peso normal. Por lo tanto, intentar establecer un buen agarre puede ser agotador y frustrante para el bebé, lo que le lleva a desistir. Como estos bebés no pueden alimentarse durante todo el tiempo que necesitan, corren el riesgo de perder peso en lugar de crecer hasta alcanzar un peso adecuado. Dado que estos bebés ya nacieron con un peso inferior al normal, es especialmente importante que se les ayude en su intento de amamantar. En la clínica, si un bebé tenía un peso inferior al normal o había estado perdiendo peso desde su nacimiento, se enseñaba a la madre ciertos ejercicios que debía realizar antes de amamantar. Uno de los ejercicios consistía en golpear la frente del niño, la nariz y luego abrir la boca tirando de la mandíbula hacia abajo para fortalecer los músculos de la mandíbula. Además, hay ejercicios que consisten en "cepillar" el interior de la boca del bebé para fortalecer los músculos orales internos.

Discusión

Esta investigación se llevó a cabo con la creencia subyacente de que la lactancia materna tiene una mayor importancia social. Como ya se ha dicho, hay un montón de razones que impiden que un bebé pueda ser amamantado, pero estas razones deben abordarse para que el crecimiento y el desarrollo de ese niño no se compliquen. El primer nivel al que afecta la lactancia materna fuera del bebé es la madre. La lactancia materna puede disminuir los índices de

depresión posparto porque libera oxitocina, una hormona relacionada con la felicidad y el vínculo madre-bebé. La oxitocina también está relacionada con la regulación de la presión arterial, y los estudios han demostrado que las tasas de hipertensión son menores en las mujeres que dan el pecho. Varios tipos de cáncer y la diabetes de tipo 2 también se observan con menos frecuencia en las madres que deciden dar el pecho. Los cambios hormonales experimentados durante la lactancia pueden retrasar o limitar la exposición a los agentes promotores del cáncer, como los estrógenos.

El siguiente nivel de impacto es la sociedad. La leche materna es un alimento natural cuya producción no cuesta dinero. La leche artificial, en cambio, es una versión sintética de la leche cuya producción cuesta mucho dinero. Además, las empresas quieren producir una versión que sea segura y se parezca a la leche natural, por lo que las opciones más sanas se comercializan más alto para su venta. La producción de leche de fórmula también aumenta la necesidad de industrialización y, como resultado, el aumento de los niveles de residuos y contaminación en el medio ambiente. La industria alimentaria, que engloba los productos lácteos, contribuye al 30% de los gases de efecto invernadero del mundo. Las leches de fórmula se elaboran con leche de vaca en polvo, lo que aumenta la cantidad de emisiones a la atmósfera. Para utilizar correctamente la leche de fórmula, hay que añadirla al agua que se ha calentado hasta cierto punto, lo que consume suficiente energía para cargar 200 millones de smartphones al año [\[6\]](#).

Por último, el mayor nivel de impacto es la importancia global. En general, la lactancia materna salvaría 800.000 vidas al año y 20.000 de cáncer de mama. En el caso de los bebés alimentados con leche artificial, las tasas de diabetes y otras enfermedades no transmisibles son más elevadas a lo largo de su vida. Además, el aumento de las tasas de desarrollo también conlleva una mayor probabilidad de hospitalizaciones [\[7\]](#).

Primeramente, en el caso de la obesidad, se ha descubierto que la leche materna es un factor de protección contra la enfermedad. Esto puede atribuirse no sólo a los macronutrientes presentes en la leche materna, sino también al estilo de alimentación de la misma. Los bebés tienen control sobre la cantidad que comen con la leche materna, ya que pueden dejar de alimentarse cuando están llenos. Con la alimentación con biberón, las madres alimentan a sus bebés hasta que el biberón está vacío, lo que proporciona demasiados nutrientes y malos hábitos alimenticios para el niño en el futuro. En segundo lugar, en el caso de la diabetes y la hipertensión, los ácidos grasos específicos y el contenido de sodio de la leche materna son drásticamente diferentes en la leche materna frente a la de fórmula. Como ya hemos dicho, la composición de la leche materna puede cambiar en función de las necesidades del bebé y también le proporcionará la cantidad exacta que necesite [\[8\]](#).

Costa Rica cuenta con un sistema sanitario universal que se centra principalmente en la atención primaria y que, en general, goza de una consideración bastante positiva entre los ciudadanos. El sistema nacional de seguro de enfermedad está gestionado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), o La Caja. Dentro de La Caja, hay tres niveles de atención, que son más especializados cuanto más alto es el nivel. El primer nivel son los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Las clínicas de lactancia pertenecen al primer nivel, y ofrecen consultas y diversos servicios para ayudar a las madres primerizas a averiguar por qué tienen problemas para conseguir que su hijo se agarre al pecho para alimentarse. Además de enseñar técnicas útiles y tranquilizar a la madre en los momentos difíciles, también realizan intervenciones rápidas en la lengua del bebé si hay dificultades estructurales. El segundo nivel está formado por las grandes clínicas y los hospitales regionales. Por último, el tercer nivel está formado por los hospitales más especializados que tratan los casos sanitarios más graves. El

EBAIS constituye la base de la prestación del sistema sanitario costarricense. Dependiendo de dónde viva una persona, así será la clínica que la atienda [9].

El sistema sanitario de Estados Unidos opta más por un sistema de mercado mixto, en el que se anima a las personas a obtener un seguro médico privado a través de sus empresas o por su cuenta, pero que correrá a cargo del sistema público si no pueden pagar el seguro privado. El gobierno estadounidense ofrece seguros a grupos como las personas con rentas bajas, los niños y los adultos mayores para garantizar una cobertura completa. Medicare es un programa federal que cubre a los mayores de 65 años, y Medicaid es el programa de seguro médico para los grupos de bajos ingresos. Dentro del sistema sanitario, hay cuatro niveles de atención: la atención primaria se refiere a una consulta general con el médico, la atención secundaria se refiere a un médico especialista, la atención terciaria se refiere a la atención especializada en un hospital, y la atención cuaternaria es una forma aún más especializada de atención que rara vez ve un paciente [10]. Aunque las enfermeras y las asesoras de lactancia del hospital pueden ayudar a las madres recientes en su camino hacia la lactancia materna, no hay lugares designados a los que las mujeres puedan acudir después para obtener más atención [11].

Aunque los sistemas sanitarios de Costa Rica y Estados Unidos son fundamentalmente diferentes, los servicios prestados son relativamente similares. Una diferencia importante, específicamente con el contenido de este documento, es que Costa Rica ofrece clínicas de lactancia para las madres que tienen dificultades para alimentar a su hijo, mientras que los Estados Unidos sólo tienen enfermeras y consultores de lactancia en el lugar durante el nacimiento del niño. Costa Rica ha hecho evidente a través de estas clínicas que la lactancia exitosa de un bebé debe ser una prioridad, y aunque hay opciones alternativas, como la fórmula, no son tan aceptadas o alentadas.

Conclusión

Este estudio ha mostrado las importantes barreras a la lactancia materna a las que se enfrentan diariamente las mujeres en Costa Rica. Muchas de las barreras comentadas son el resultado de un problema desconocido para la madre, pero que se interpreta como un suministro insuficiente de leche, por lo que cambian a la fórmula. Aunque este estudio recogió información de mujeres en Costa Rica específicamente, la lactancia materna es una práctica que se da en todo el mundo, por lo que estas barreras pueden generalizarse a las mujeres que experimentan problemas en países que comparten valores culturales similares. Por lo tanto, las soluciones a estas barreras comunes deben abordarse con todas las madres para promover la salud y el desarrollo del niño.

Referencias

1. *UNICEF y OPS hacen llamado conjunto a promover la lactancia materna como responsabilidad de todos y todas.* (2021, Agosto 6). UNICEF. Retrieved April 19, 2022, from <https://www.unicef.org/costarica/comunicados-prensa/unicef-y-ops-hacen-llamado-conjunto-promover-la-lactancia-materna>

2. Ares Segura, S., Arena Ansótegui, J., & Díaz-Gómez, M. (2016, junio). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *84*(6), 347. 10.1016/j.anpedi.2015.07.024
3. (2021, December 7). ¿Qué pasa en tu cuerpo durante la lactancia materna? | Elevit. Retrieved April 19, 2022, from <https://www.elevit.com.mx/lactancia-materna/que-pasa-en-tu-cuerpo-durante-la-lactancia-materna>
4. Niño M, Rosa, Silva E, Gioconda, & Atalah S, Eduardo. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*, *83*(2), 161-169. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
5. Femina Monteban, M. (2018, mayo 16). Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. *54*, 191-212.
6. *Environmental cost of formula milk should be a matter of global concern*. BMJ. (n.d.). Retrieved May 3, 2022, from <https://www.bmj.com/company/newsroom/environmental-cost-of-formula-milk-should-be-a-matter-of-global-concern/>
7. Victora, C., & Rollins, N. (2022, April 27). *The Lancet: Increasing breastfeeding worldwide could prevent over 800,000 child deaths every year*. Baby Friendly Initiative. Retrieved May 3, 2022, from <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/lancet-increasing-breastfeeding-worldwide-prevent-800000-child-deaths-every-year/>
8. Kelishadi, R., & Farajian, S. (2014). The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Advanced biomedical research*, *3*, 3. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.124629>
9. Sullivan, T. R. (2019, April). A Comparison of the United States and Costa Rican Health Care Systems and Their Influence on Immigrant Women's Maternal and Child Health Outcomes
10. Torrey, T. (2022, October 2). *Differences Between Primary, Secondary, Tertiary, and Quaternary Care*. Verywell Health. Retrieved April 16, 2023, from <https://www.verywellhealth.com/primary-secondary-tertiary-and-quaternary-care-2615354>
11. Office on Women's Health. (2021, February 22). *Finding breastfeeding support and information*. Office on Women's Health. Retrieved April 16, 2023, from <https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/learning-breastfeed/finding-breastfeeding-support-and-information>