

Disparidades raciales y étnicas en la lactancia materna

Traducción libre al Español

Por Katherine M. Jones, Michael L. Power, John T. Queenan and Jay Schulkin

BREASTFEEDING MEDICINE Volume 10, Number 4, 2015

Resumen

El objetivo de este artículo es revisar la literatura sobre las disparidades raciales y étnicas en las tasas y prácticas de lactancia materna, abordar las barreras a la lactancia materna entre las mujeres de las minorías, realizar una revisión sistemática de las intervenciones de lactancia materna, y proporcionar a los obstetras-ginecólogos recomendaciones sobre cómo pueden ayudar a aumentar las tasas entre las mujeres de las minorías. Para ello, se revisó la literatura sobre las disparidades raciales y étnicas en las tasas de lactancia y barreras entre las mujeres de las minorías, y una revisión sistemática de las intervenciones de lactancia entre las mujeres de minorías en PubMed y MEDLINE. Las mujeres de minorías raciales y étnicas siguen teniendo tasas de lactancia más bajas que las mujeres blancas y no están cerca de alcanzar los objetivos de Healthy People 2020 de Healthy People 2020. Las mujeres de minorías informan de muchas barreras para la lactancia materna. Todavía se necesitan grandes esfuerzos para mejorar las tasas de inicio y duración de la lactancia materna entre las mujeres de las minorías en los Estados Unidos. Los ginecólogos-obstetras tienen una oportunidad única de promover y apoyar la lactancia materna a través de sus prácticas clínicas y políticas públicas, y sus esfuerzos pueden tener un impacto significativo en la salud futura de la madre y el niño.

(NOTA: El fragmento de este artículo trata con términos raciales y étnicos definidos mediante las clasificaciones propias de Los Estados Unidos)

Introducción

Está bien establecido que la lactancia materna es beneficiosa para la madre, el bebé y la sociedad; sin embargo, la proporción de madres que amamantan en los Estados Unidos es decepcionante. Reconociendo la importancia de la lactancia materna, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos establece objetivos nacionales de lactancia materna para las mujeres cada década. La iniciativa Healthy People 2010 estableció los siguientes objetivos para la lactancia materna: Que el 75% de todas las madres inicien la lactancia materna, que el 50% continúe durante al menos 6 meses después del parto y que el 25% continúe hasta el año, así como que el 40% amamante exclusivamente a los 3 meses y el 17% exclusivamente a los 6 meses. El único objetivo nacional de Healthy People 2010 que se cumplió fue que el 75% de las nuevas madres iniciaran la lactancia materna. Sin embargo, las tasas nacionales de continuación de la lactancia materna a los 6 y 12 meses y las tasas de lactancia materna exclusiva a los 3 y 6

meses quedaron muy por debajo de las recomendaciones de salud pública (Tabla 1). En base a los objetivos más ambiciosos de Healthy People 2020, la brecha ha crecido aún más entre los resultados de la lactancia materna y los objetivos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Tabla 1). Las mujeres asiáticas son actualmente el único grupo racial/étnico que cumple el objetivo de Healthy People 2020 de iniciar la lactancia materna en un 81,9%, aunque las mujeres hispanas están muy cerca, con ciertos subgrupos de mujeres hispanas que cumplen este objetivo. Las mujeres afroamericanas tienen las tasas más bajas de inicio de la lactancia materna, así como de continuación a los 6 y 12 meses, en comparación con todos los demás grupos raciales/étnicos de los Estados Unidos. Ningún grupo racial/étnico está cumpliendo actualmente los objetivos de Healthy People 2020 para la continuación de la lactancia materna a los 6 meses (61%) y a los 12 meses (34%) y la lactancia materna exclusiva a los 3 meses (46%) y a los 6 meses (26%). Las madres con tasas más bajas de lactancia materna tienden a ser jóvenes, de bajos ingresos, afroamericanas, solteras, con menos educación, participantes en el Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), con sobrepeso u obesidad antes del embarazo, y con más probabilidades de reportar que su embarazo no fue planeado. Estos dos últimos puntos son importantes de destacar porque las mujeres afroamericanas e hispanas tienen las tasas más altas de sobrepeso u obesidad y el mayor número de embarazos no deseados.

La importancia de la lactancia materna para las mujeres de las minorías

La lactancia materna es beneficiosa para casi todas las madres y los bebés, pero los beneficios pueden ser significativamente mayores para las mujeres de las minorías. Las mujeres de las minorías se ven afectadas de manera desproporcionada por resultados adversos para la salud, que pueden mejorar con la lactancia materna. En comparación con las mujeres blancas de los Estados Unidos, las mujeres afroamericanas e hispanas tienen mayores tasas de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Las mujeres que amamantan de manera exclusiva tienen más probabilidades de perder peso después del parto que las mujeres que no amamantan de manera exclusiva y alimentan con fórmula. Algunos estudios también sugieren que la lactancia materna puede reducir el riesgo de obesidad en el bebé durante la infancia. La mayor duración de la lactancia materna también se ha asociado a una menor incidencia de diabetes tipo 2 en la madre. Las investigaciones sugieren que la lactancia materna puede reducir el riesgo de hipertensión, hiperlipidemia y enfermedades cardiovasculares de la madre. Por último, las mujeres pertenecientes a minorías tienen mayores tasas de embarazos no deseados. La lactancia materna exclusiva en un horario estricto y rutinario puede reducir la fertilidad al inducir la amenorrea, retrasando así la ovulación y aumentando el intervalo entre partos.

Disparidades raciales y étnicas en la lactancia materna

Mujeres afroamericanas

Las afroamericanas siguen teniendo las tasas más bajas de inicio de la lactancia materna (60%) y de continuación a los 6 meses (28%) y a los 12 meses (13%) en comparación con todos los demás grupos raciales/étnicos de los Estados Unidos. Aunque las mejoras en las tasas de lactancia materna para las mujeres afroamericanas son evidentes en la Encuesta Nacional de Inmunización 2000-2007 (Figs. 1 y 2), las madres afroamericanas siguen teniendo 2,5 veces menos probabilidades de amamantar que las mujeres blancas.²¹ Una brecha de 16 puntos porcentuales en la prevalencia de la lactancia materna continuada durante 6 meses ha sido consistente desde 1990 entre las mujeres afroamericanas y las blancas. Las mujeres afroamericanas (32%) también son más propensas que la mayoría de los grupos minoritarios a proporcionar suplementos de fórmula a los 2 días de vida. Actualmente, las mujeres afroamericanas no están cumpliendo ninguno de los objetivos de Healthy People 2020 para la lactancia materna (Tabla 1).

Mujeres hispanas

Aunque las mujeres hispanas tienen las tasas más altas de inicio y continuación de la lactancia materna entre todas las mujeres de los Estados Unidos, sigue habiendo algunas disparidades étnicas de salud entre las madres y los niños latinos que vale la pena señalar. Las madres hispanas no están cumpliendo actualmente los objetivos de Healthy People 2020 para la continuación de la lactancia materna después del parto y la lactancia materna exclusiva. Las madres hispanas (33%) son ligeramente más propensas que otros grupos raciales/étnicos a proporcionar suplementos de fórmula a partir de los 2 días de vida. En comparación con las mujeres blancas, las madres hispanas y afroamericanas son más propensas a introducir alimentos sólidos antes de los 4 meses de edad, tienen tasas más altas de prácticas maternas restrictivas de alimentación y tasas más bajas de lactancia materna exclusiva. Hay evidencia de una variación significativa en las prácticas de lactancia materna entre los subgrupos étnicos de mujeres hispanas. Sin embargo, los datos nacionales de EE.UU. no suelen informar de las tasas de lactancia para subgrupos individuales, lo que puede enmascarar una gran variación entre grupos. Por ejemplo, las tasas de lactancia son significativamente más altas para las estadounidenses de origen mexicano que para las puertorriqueñas. (Chapman et al.²⁶) encontraron tasas significativamente más bajas de continuación de la lactancia entre las puertorriqueñas (duración media de la lactancia, < 0,5 meses) en comparación con las mujeres hispanas de otros países de habla hispana (duración media de la lactancia, > 6,0 meses). Además, se han observado diferencias en los patrones de lactancia entre las mujeres hispanas que viven en los estados del oeste y del este. En comparación

con las mujeres blancas, las mujeres hispanas tienen tasas más bajas de lactancia materna cuando viven en estados del oeste, pero tienen tasas más altas cuando viven en estados del este. Otro factor importante que influye en la decisión de las hispanas de amamantar es su nivel de aculturación. Ha habido cierto desacuerdo en la literatura sobre la asociación entre la aculturación y las prácticas de lactancia entre las mujeres hispanas. Beck revisó la literatura perinatal de 1990 a 2005 sobre la asociación entre la aculturación y la lactancia materna entre las mujeres hispanas. Varios estudios que examinaron esta asociación encontraron una relación negativa entre la aculturación y la probabilidad de amamantar. (28-31 Rassin et al.28) encontraron que las estadounidenses de origen mexicano menos aculturadas tenían las tasas más altas de inicio de la lactancia materna (52,9%), mientras que las más aculturadas mostraban las tasas más bajas de inicio de la lactancia materna (36,1%). Varios otros estudios también han encontrado evidencia de que las tasas de lactancia materna de los hispanos disminuyen con una mayor aculturación. (29-31 Anderson et al.32) no encontraron ninguna asociación entre el nivel de aculturación y las tasas de lactancia materna entre las mujeres puertorriqueñas en relación con las mujeres mexicoamericanas que viven en los Estados Unidos. Los autores explicaron que sus resultados podrían deberse a las diferencias en los antecedentes y la cultura de la lactancia materna, además de los diferentes sistemas de apoyo a la lactancia materna en el país de origen. Estos resultados proporcionan una prueba más de que las subpoblaciones hispanas son notablemente heterogéneas. Tasas de lactancia exclusiva FIG. 2. Tasas de lactancia materna a los 6 meses por raza/etnia de 2000 a 2007. 188 JONES ET AL. de lactancia materna a los 6 meses son del 97% en Chile, 96% en Ecuador, 95% en Colombia, 59% en Bolivia, 38% en México y 10% en la República Dominicana. Las actitudes de lactancia materna a menudo se trasladan a los Estados Unidos cuando las latinas emigran, y las tasas entre estas mujeres que viven en los Estados Unidos pueden estar fuertemente influenciadas por la tasa de fondo en su país de origen.

Mujeres indígenas americanas/nativas de Alaska

La literatura actual sobre los patrones de lactancia entre las madres indias americanas/nativas de Alaska (AI/AN) es escasa, por lo que se justifica una mayor investigación. En base a los limitados datos, las madres de AI/AN tienen tasas más bajas de inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna en relación con otros grupos raciales/étnicos, excepto los afroamericanos. Aparte de las mujeres afroamericanas, las tasas de duración y exclusividad de la lactancia materna disminuyen más rápidamente entre las mujeres de AI/AN que entre otros grupos raciales/étnicos. Las mujeres IA/AN tienen las segundas tasas más bajas de iniciación a la lactancia (73,8%) entre todas las razas/etnias, después de las mujeres afroamericanas (59,7%), así como las segundas tasas más bajas de duración de la lactancia en relación con las mujeres afroamericanas a los 6 meses (42,4% y 27,9%, respectivamente) y a los 12 meses (20,7% y 12,9%, respectivamente). Las tasas de iniciación y duración de la lactancia entre las mujeres IA/AN todavía requieren muchas mejoras para alcanzar los objetivos de Healthy People 2020. Lindberg

et al. descubrieron que, entre las madres de la población indígena/antillana, las tasas de inicio de la lactancia materna eran bajas (59%) y las de suplementación con leche artificial eran altas (97%). Los resultados también indicaron que el 76% de las madres AI/AN interrumpieron la lactancia materna en los 4 meses siguientes al nacimiento del niño. Estas tasas son significativamente más altas que las observadas normalmente en las muestras de EE.UU. Además, sus resultados indicaron que entre las madres IA/AN que iniciaron la lactancia materna, la mediana de la duración fue de sólo 13 semanas, y la mediana del tiempo de introducción de alimentos sólidos fue de 22 semanas. Un aspecto positivo es que las madres de la etnia A/A que seguían amamantando a los 6 meses tenían más probabilidades de seguir haciéndolo a los 12 meses. Aunque menos de la mitad de las madres de la etnia A/A que iniciaron la lactancia seguían amamantando a los 4 meses, se encontraban entre otros grupos raciales/étnicos con la tasa más alta de lactancia a los 12 meses.

Mujeres asiáticas

En general, las madres asiáticas tienen altas tasas de iniciación de la lactancia materna y actualmente están cumpliendo los objetivos de Healthy People 2020. A los 6 y 12 meses, las madres asiáticas tienen las tasas más altas de lactancia materna en relación con todos los demás grupos raciales/étnicos; sin embargo, hay algunas disparidades entre las mujeres nativas hawaianas y filipinas. Aunque la tasa de iniciación de la lactancia materna en Hawai para la población general (89,6%) es más alta que la media nacional, las mujeres nativas hawaianas (64%) tienen tasas de iniciación de la lactancia materna mucho más bajas. El porcentaje de madres que continúan con la lactancia durante al menos 6 meses en Hawai está por encima de la media nacional; sin embargo, sólo el 25% de las madres nativas hawaianas que iniciaron la lactancia siguen amamantando de forma exclusiva a las 20 semanas. Además, las madres nativas hawaianas introducen la fórmula a una edad muy temprana, con un 46% introduciendo la fórmula dentro de la primera semana después del parto.

**Para seguir leyendo este artículo por completo, deberán leer la versión original en inglés. A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original.*

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación Original:

https://jigsaw.health-e-learning.net/BE10-ES/viewer/images/Racial_and_Ethnic_Disparities_in_Breastfeeding.pdf

También:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410446/>

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.
Utilícese únicamente para fines educativos.