

Medicentro 1999, Supl 4

POLICLÍNICO DOCENTE
“OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN Y LA PEDRAJA”
CAMAJUANÍ, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la lactancia materna en 14 consultorios de Camajuaní durante 1997

Por:

Dra. Milagros Rodríguez Cárdenas¹, Dr. Orestes Rivera Frutos²

1. Especialista I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC.
2. Dr. en Ciencias Psicológicas. Profesor Titular ISCM-VC.

RESUMEN

Introducción: La práctica de la lactancia materna constituye una prioridad para lograr salud.

Objetivo: Caracterizar la lactancia materna y relacionar la experiencia familiar y personal con la prolongación del tiempo de lactancia, e identificar las causas del destete y su influencia en la salud del bebé.

Método: Se realizó una investigación descriptiva prospectiva en 14 consultorios del área de Camajuaní durante 1997; el grupo estudio estuvo representado por 91 niños que fueron evaluados mensualmente en consulta durante sus primeros seis meses de vida; se recogió información sobre antecedentes familiares de lactancia y sobre morbilidad.

Resultados: Encontramos influencia del tiempo que demoró en ser amamantado el niño por primera vez y de la experiencia personal de lactancia. El menor tiempo de lactancia se asoció a mayor morbilidad por infecciones respiratorias y diarreicas. Las madres atribuyeron el destete a la falta de leche y a que esta no era suficiente para satisfacer al niño.

Conclusiones: Se comprobó que la experiencia personal y familiar positiva influyeron favorablemente en la duración de la lactancia.

Descriptores DeCS: lactancia materna

SUMMARY

Introducción: The practice of maternal lactation is a priority for health.

Objective: To characterize maternal lactation and relate familiar and personal experience with the lengthening of the time of lactation as well as identify causes of weaning and its influence in the health of the baby.

Method: A descriptive-prospective research was made in 14 consulting rooms in Camajuaní during 1997. The study group consisted of 91 children evaluated monthly during their 6 first months of life. Information was gathered about family background of lactation and morbidity.

Results: It was found that both the personal experience of lactation and the time it took to breastfeed the baby for the first time, influence on lactation. A short time of lactation was associated with a higher morbidity due to respiratory and diarrheal infections. Mothers justified weaning as a result of the lack of milk and the fact that this milk was not sufficient to satisfy the baby.

Conclusions: It was proved that positive familiar and personal experience influence positively in the duration of lactation.

Subject headings: breast feeding

INTRODUCCIÓN

Debido a la importancia que tiene la lactancia materna en la disminución de la mortalidad infantil en el crecimiento y desarrollo del niño, dentro de los principales lineamientos de nuestro ministerio está promover y fomentar la misma¹.

En 1990 la OMS y el UNICEF lanzaron la iniciativa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", con el objetivo de promover la lactancia natural².

En Cuba esta iniciativa ha encontrado oídos receptivos y se ha llevado a la atención primaria con la creación de los consultorios "Amigo del Niño y de la Madre"; sin embargo, el destete precoz es un problema de nuestros días, y los trabajadores de la atención primaria debemos sentirnos responsables del éxito de promover, incentivar y practicar la lactancia materna³.

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer su comportamiento en los consultorios estudiados, relacionar la experiencia familiar y personal con la prolongación de la misma, identificar las causas del destete y su influencia en la salud del bebé.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo en 14 consultorios pertenecientes al Policlínico Docente "Octavio de la Concepción" del municipio de Camajuaní, para lo cual se tomó aleatoriamente una muestra de 91 niños nacidos entre diciembre de 1997 y diciembre de 1998. En la consulta de recién nacido se aplicó un formulario a las madres con el fin de recoger antecedentes familiares de lactancia materna y del tiempo que demoró en ser amamantado por primera vez el niño. Posteriormente fueron realizados los controles al bebé en los periodos de un mes, a los cuatro y seis meses, en los que se evaluó la duración de la lactancia materna así como la morbilidad.

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa Epi Info V₆. O₂.

Se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas: bondad de ajustes para distribuciones de frecuencia simple, de contingencia para mostrar asociaciones entre variables, de Chi cuadrado (X^2) para tendencia, con una significación de: $p < 0,01$: muy significativo, $p < 0.05$: significativo, y $p > 0.05$: no significativo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tiempo de lactancia materna exclusiva se distribuyó de la siguiente manera: menos de un mes, 7 (7,69 %), de 1 a 3 meses 35 (38,46 %), de 4 a 6 meses 32 (35,16 %), más de 6 meses 17 (18,16 %); obsérvese ligero predominio de la lactancia materna hasta los tres meses.

Carvalhoes⁴ informó una prevalencia similar a la nuestra.

En su trabajo "Patrones de lactancia natural en la isla de Monserrat", John O'Quin⁵ demostró que un 27,6 % de los niños sólo se alimentaban con leche materna hasta los tres meses, lo cual coincide con nosotros; mientras Sabulsky⁶ encontró alto predominio en el nacimiento y un incremento en la

lactancia mixta al mes. Hofvander, en Suecia² informó, sin embargo, altas cifras de alimentación al seno materno a los dos meses (80 %), a los cuatro meses del 65 % y del 60 % a los seis meses. Nosotros hemos obtenido incremento en las tasas de prevalencia de la lactancia materna, lo que se atribuye a una mejoría cualitativamente superior en la atención primaria y a leyes protectoras para la puerpera, con la total remuneración de la licencia de maternidad, al incremento de las acciones de promoción, divulgación y, sin dudas, a la acción directa del médico y la enfermera de la familia⁷. La relación entre la duración de la lactancia materna y la primera vez que recibió alimentación del seno materno (tabla 1) fue altamente significativa $\chi^2 = 42,05$, $p = 0,00$. En el grupo de 0 a 2 horas, el 36,84 % dio de lactar a sus bebés entre 4 y 6 meses, y 14 mamás lo hicieron por más de seis meses (36,84 %); no obstante, esto fue disminuyendo. Así el grupo de madres que amamantó a sus hijos por primera vez entre las 25 y 48 horas posteriores al parto, usaron esta forma de alimentación por un período menor de cuatro meses.

Tabla 1. Duración de la lactancia materna con relación a la primera vez que fue amamantado.

Primera puesta al pecho	> 1 mes		1-3 meses		4-6 meses		+ 6 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-2 horas	0	0	10	26,31	14	36,84	14	36,84	38	41,75
3-6 horas	0	0	13	46,42	13	46,42	2	7,14	28	30,76
7-12 horas	1	7,69	7	53,84	4	30,76	1	7,69	13	14,28
13-24 horas	2	33,33	3	50,00	1	16,66	0	0	6	6,59
25-48 horas	4	66,66	2	33,33	0	0	0	0	6	6,59

Fuente: Encuesta $\chi^2 = 42,05$ $p = 0,00$

Se ha demostrado que la cotidianidad del salón de partos es muy importante para un buen inicio de la lactancia materna; está comprobado que el contacto precoz y prolongado de la madre con su hijo incrementa su duración^{2,6-8}.

Se analizaron en la tabla 2 las experiencias de la familia sobre la lactancia materna. Existe una asociación muy significativa entre los antecedentes familiares de lactancia materna prolongada y su extensión más allá del mes ($\chi^2 = 20,69$, $p = 0,00$); el 50,9 % de las madres con antecedentes familiares positivos lactó entre 4 y 6 meses y 11 (20 %) lo hicieron por más de 6 meses.

Tabla 2 Antecedentes familiares de la lactancia materna y su duración.

Antecedentes familiares de lactancia	> 1 mes		1-3 meses		4-6 meses		+ 6 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	1	1,81	15	27,27	28	50,90	11	20,00	55	60,43
No	6	16,16	20	55,55	4	11,11	6	16,66	36	39,59

Fuente: Encuesta $\chi^2 = 42,05$ $p = 0,00$

La mayoría de las madres quieren amamantar a sus hijos, pero para ello necesitan información correcta, ayuda, estímulo, apoyo de la familia, y si hay tradición en la misma es más fácil que se logre extender el tiempo de amamantamiento. Por ello, consideramos necesario incluir a la familia en la promoción de la lactancia materna, y así garantizar la multiplicación del aprendizaje para las generaciones venideras. Es preciso tener muy en cuenta a la familia al eliminar los mitos y creencias falsos que puedan conspirar contra el éxito de la lactancia materna exclusiva.

Vega López⁹ coincide con nosotros; Bautista¹⁰ en República Dominicana observó mayor duración de la lactancia en mujeres multíparas, ya que aprenden de sus propias vivencias, lo cual podemos considerar un antecedente familiar.

La influencia de la lactancia materna prolongada en la morbilidad se muestra en la tabla 3, tanto en las infecciones respiratorias agudas como en la enfermedad diarreica aguda. Se aplicó χ^2 para

tendencia, en la que se trata de probar si esta protección aumenta cuando se prolonga la lactancia materna.

Tabla 3 Duración de la lactancia materna y su relación con la morbilidad.

Morbilidad	> 1 mes		1 – 3 meses		4 – 6 meses		+ 6 meses	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Infección respiratoria aguda	4	11,74	19	55,88	70	20,58	4	11,74
Enfermedad diarreica aguda	2	11,76	10	58,82	3	17,64	2	11,76
Sanos	1	2,04	11	22,44	25	51,02	12	21,48

Fuente: Encuesta

IRA $X^2 = 14,51$ $p = 0,002$

$X^2 =$ para tendencia = 9,96 $p = 0,01$ descenso del riesgo de:

1,00 → 0,43 → 0,07 → 0,11

EDA $X^2 = 11,13$ $p = 0,011$

$X^2 =$ para tendencia = 7,38 $p = 0,006$ descenso del riesgo de:

1,00 → 0,45 → 0,11

IRA: Infección respiratoria aguda

EDA: Enfermedad diarreica aguda

Para las infecciones respiratorias agudas la asociación fue muy significativa, y en las enfermedades diarreicas fue significativa.

Estos datos no nos sorprenden; el don más preciado de la leche materna es la prevención de las enfermedades. Debe ser considerada la primera vacuna que recibe el bebé, pues contiene componentes humorales específicos de la IgA secretora, componentes celulares específicos y no específicos, y otras tantas sustancias que le confieren inmunidad para los gérmenes que producen estas enfermedades^{8,11,12}.

Otros autores¹³ plantean que el fomento de la lactancia materna podría reducir hasta en un 25% las muertes por enfermedad diarreica aguda.

En la tabla 4 se relacionan las causas del destete. Se aplicó una prueba de bondad de ajuste y se comprobó una prevalencia muy significativa de las siguientes justificaciones: “no tengo leche” y “el niño no se llena”.

Tabla 4 Causas de destete.

Causas	> 1 mes		1-3 meses		4-6 meses	
	No	%	No	%	No	%
No tenía leche	4	7,14	30	53,57	22	39,28
No se llena	4	8,00	28	56,00	18	36,00
Enfermedad de la madre	1	50,00	1	50,00	0	0
Incorporación al trabajo	0	0	0	0	25	100

Fuente: Encuesta $X^2 = 55,36$ $p = 0,000$

Las hipogalactias verdaderas son extremadamente raras; usualmente lo que ocurre es una falsa hipogalactia debido a una mala orientación, mala técnica de amamantamiento y a estados

emocionales desfavorables. Bautista¹⁰ obtuvo resultados similares. En la serie de Mukasa¹³ las causas más frecuentes fueron la introducción temprana de otros alimentos y considerar que el niño no se llena.

La relación entre el estado nutricional y el tiempo de lactancia materna se refieren en la tabla 5. Obsérvese que existió una asociación muy significativa entre ambas variables; en los niños alimentados al pecho por más tiempo predominó la valoración normopeso. Cabrera Hernández¹⁴ en su serie no informó niños con lactancia materna prolongada por debajo del décimo percentil.

Tabla 5 Estado nutricional a los 6 meses y duración de la lactancia materna.

Primera puesta al pecho	- 10 percentil		10-90 percentil		+ 90 percentil	
	No	%	No	%	No	%
< 1 mes	2	28,57	5	71,42	0	0
1 a 3 meses	2	5,71	32	91,42	1	2,85
4 a 6 meses	0	0	29	90,62	3	9,37
+ de 6 meses	0	0	16	94,11	1	5,88

Fuente: Encuesta $X^2 = 8,489$ $p = 0,003$

En los niños alimentados al pecho hay una mejor utilización de las calorías y los nutrientes; además, por su efecto protector contra las principales infecciones en esta etapa proporciona una mayor salud y un mejor crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: MINSAP; 1983.
2. Hofvander Y, Hillerrick C. La lactancia natural en los hospitales de la población suecos. Foro Mundial Salud 1995;16(1):109-13
3. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(3):271.
4. Carvalhoes D. Diagnosis of breast feeding status in an urban area of southeastern Brazil: use of a simplifical methodology. Rev Saúde Pública 1998;32(5):430-6
5. O'Quin J. Patrones de la lactancia natural en la isla de Monserrat. Bol Oficina Sanit Panam 1996;112(6):500-7
6. Sabulsky J. Alimentación en el primer mes de vida, por estratos sociales, Córdoba Argentina. Bol Oficina Sanit Panam 1995;119(1):15-17
7. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. 15ª ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1997. p.184-204
8. Acheson LS, Danner SC. Cuidados tras el parto y la lactancia materna. Clin Atenc Primaria 1997;(3):839-59
9. Vega López MG, González Pérez GJ. Maternal factors relating to breast feeding duration in areas around Guadalajara México. Bull Pan Am Health Organ 1996;27(4):350-9
10. Bautista CE. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Panam Salud Pública 1997;1(3):200-5
11. Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr 1995; 67(2):116-23
12. Halder RI. Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas. Rev Panam Salud Pública 1997;1(5):335-61
13. Mukasa GBA. Months lactation clinic experience in Uganda. J Trop Pediatr 1992;38(2):78-82
14. Cabrera Hernández A, Gay Rodríguez J, Mateo A, Ponsdomech G, Betancourt N. Lactancia materna y el estado nutricional en un grupo de niños a los 6 meses. Rev Cubana Aliment Nutr 1991;5(2):92-7