

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL "ROBERTO RODRÍGUEZ".MORON

Factores biosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Biosocial factors that influence in weaning breast feeding.

José Antonio Díaz Colina (1), Lisset Fernández Martines (2), Leandro Ledesma O`rrellys (3), Aymé Alberna Cardoso (4).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo en 589 niños egresados del servicio de enfermedades diarreicas agudas (EDA) del Hospital General Provincial "Roberto Rodríguez" durante el período del 1ro de enero hasta el 31 de diciembre del 2003, con el objetivo de conocer el comportamiento de algunos factores biosociales relacionados con el uso y permanencia de la Lactancia Materna (LM), para lo que se realizó un modelo encuesta procesadas mediante computación. Como resultados más importantes se obtuvieron: no hubo una relación importante entre los ingresos anteriores y el destete precoz, se demostró que lactaron por un período mayor de tiempo las madres entre 25 y 29 años, amas de casa y con apoyo familiar, las que consideraban la lactancia materna el alimento ideal para la alimentación del niño. La mayor cantidad de niños eutróficos corresponde al grupo de madres que mantuvieron la LM, Mientras que la mayor cantidad de niños malnutridos y delgados corresponde al grupo de madres que abandonaron la LM. Los resultados se expresan en números y porcentajes, en tablas y gráficos confeccionados para los mismos.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna; destete/ precoz.

1. Especialista de Primer Grado en Pediatría.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
4. Residente de Primer año en Medicina General Integral.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna LM como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, ha probado su eficacia a lo largo de generaciones (1). En el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia. William Mossdo, cirujano de la maternidad de Liverpool, en 1794 escribió: "Se ha observado repetidamente que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (lactancia artificial) causa cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar sustituto adecuado al pecho. Por tanto, no es de extrañar que haya niños que no puedan mantenerse o existir sin él (el pecho)" (2).

Es conocido que las prácticas hospitalarias que estimulan una lactancia materna satisfactoria son el contacto materno – filial inmediato después del parto con una alimentación por succión a demanda, así como la inclusión del padre en la educación prenatal sobre la lactancia y el apoyo de mujeres experimentadas. Una madre confiada y relajada, apoyada por un entorno domiciliario y hospitalario estimulante, tiene muchas posibilidades de llevar a cabo una buena lactancia. Esta sigue proporcionando ventajas prácticas y psicológicas que la madre debe tener en consideración al elegir el tipo de alimentación, resulta la más apropiada de todas las leches

disponibles para el recién nacido porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades, constituye el alimento natural para éstos en los primeros meses de vida (1,2).

La LM combina los tres componentes fundamentales de una nutrición sana: los alimentos, la salud y la atención al niño (2). Existe un reconocimiento general de las ventajas psicológicas del amamantamiento, tanto para la madre como para el hijo, con ella se transmite experiencia psicológica para ambos, la señora se ve involucrada de forma personal en la crianza del niño, con esto los dos experimentan la sensación de ser imprescindibles y un sentimiento de éxito, al lactante se le proporciona una relación física íntima y confortable con la madre. Si a ello le sumamos sus beneficios inmunológicos, es indiscutible su ventaja sobre la alimentación con otras fórmulas lácteas (2,3). Es necesario que los padres y en especial los trabajadores de la salud, reconozcan su don máspreciado: “La prevención de infecciones”, en tal sentido debe considerarse como “la primera vacuna” que el niño recibe y que es capaz de protegerlo de un número elevado de infecciones frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida (4). Se conoce la vinculación entre la no lactancia y las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, los infantes alimentados al pecho materno tienen un riesgo diez veces menor de contraer infecciones respiratorias bacterianas, gastroenteritis y meningitis (4,5).

La alimentación con leche humana podría salvar millones de vidas por su efecto protector contra enfermedades, dada su elevado contenido de hormonas, anticuerpos y antioxidantes. Según anuncios ofrecidos por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ese humano gesto de vida evita que niños de corta edad contraigan dolencias como el sarampión, paludismo, diarreas o neumonías (6).

En nuestra práctica médica hemos observado que el abandono precoz del amamantamiento constituye un problema de salud creciente y que pudieran exponerse muchas razones, por lo que es propósito de este trabajo determinar posibles factores biosociales que influyen en esta tendencia y sus consecuencias.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer el comportamiento de algunos factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en los niños menores de un año, egresados de la sala de (EDA) del Hospital General Provincial Docente “Capitán Roberto Rodríguez” durante el período comprendido desde el 1ro. de enero de 2003 hasta el 31 de diciembre de 2003.

El universo de trabajo estuvo conformado por todos los niños menores de un año que egresaron de dicha sala durante el período estudiado, independientemente del tipo de leche que consumieron.

El procesamiento de recolección de la información utilizado fue la revisión documentaria y de acuerdo con los objetivos propuestos se confeccionó un formulario de llenado de datos primarios (anexo 1), los cuales se obtuvieron de las historias clínicas que constan en el archivo de dicho hospital. El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de base de datos Microsoft Excel para Office 2000.

Los resultados se presentan en tablas, la medida de resumen de la información utilizada son las distribuciones de frecuencia y los porcentajes, las conclusiones se emitieron acorde a los objetivos propuestos, y el informe final se confeccionó atendiendo a los requisitos exigidos por el vicedecanato de investigación y postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla # 1 se observa que de los 589 niños menores de un año que constituyen nuestro universo de trabajo, 150 de ellos tuvieron ingresos anteriores, lo que representa el 25,5 % del

total, de este grupo 107 fueron destetados precozmente, lo que significa un 18,2% del total de la muestra.

En este estudio no se demuestra elevada relación entre ingreso y destete, a diferencia de los resultados obtenidos en publicaciones extranjeras (7,8), esto pudiera explicarse porque nuestra investigación no recoge ingresos domiciliarios practicados al menor por afecciones respiratorias o digestivas, que son causas frecuentes de morbilidad en el primer año de vida y que están muy relacionadas al abandono de alimentación con leche materna.

La lactancia materna contribuye de forma importante a la óptima maduración del intestino del lactante, los que reciben pecho exclusivo tienen menos infecciones respiratorias y la incidencia de otitis media es baja en los lactantes que reciben LME en los primeros 4 meses de vida (8,9,10), esto se ve reflejado en los resultados obtenidos en nuestra investigación.

En la tabla # 2 los resultados reflejan que el grupo de madres con edad inferior a los 20 años fue mayor representando un 34,8%; el destete se produjo en 163 madres pertenecientes a este grupo, esto notifica un 27,7% de la muestra examinada. Nuestros resultados se corresponden con los descritos por Durán y colaboradores en Cuba (11). Vega y colaboradores en México llegan a igual conclusión (12).

Otros autores (13) demostraron la incidencia de la madre joven como factor predisponente en esta entidad, más aún si se trata de una adolescente, así también nacional e internacionalmente se reporta cómo este factor ha condicionado la reducción de las tasas de prevalencia en el mundo (14,15). La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. En la medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y las posibilidades de prolongar la LME son mayores.

Según ilustran los resultados obtenidos en la tabla # 3 la ocupación que predominó fue la mujer trabajadora con un 45,3 % del universo encuestado, hubo abandono de la LM antes de los 4 meses a predominio de la mujer trabajadora y estudiante con 198 y 119 madres, lo que representa el 33,6 y 20,2 % respectivamente. Los valores obtenidos se corresponden con las estadísticas nacionales e internacionales revisadas (11,12).

Nuestras madres a pesar de tener la posibilidad de acogerse a la licencia de maternidad según acuerdos del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, quien garantiza descanso y buena parte de su salario prefieren ingresar a su centro de labor antes de este período. Es conocido que los requerimientos nutricionales de la madre que lacta aumentan al doble en comparación a la etapa de gestación, el gasto energético se multiplica varias veces y las necesidades de calcio alcanzan sus valores más altos en esta etapa de la vida; la mujer trabajadora se ve imposibilitada a suplir estas necesidades por lejanía con su hogar así como la no accesibilidad a la dieta lo que reduce la secreción láctea que llega a ser insuficiente para alimentar al niño hasta los 6 meses de vida (11).

Las madres estudiantes tienden a abandonar la lactancia exclusiva muchas veces obligadas por la necesidad de su incorporación a los estudios, los resultados obtenidos para esta categoría ocupacional se corresponden a los descritos por publicaciones americanas (12,13), estudios nacionales también llegan a igual conclusión (15,16).

En la tabla # 4 se observa que de las 589 madres encuestadas, 339 no contaron con apoyo familiar, lo que representa el 51,3%, el abandono de la LM tuvo mayor connotación en el grupo sin respaldo familiar evidenciándose en 246 de ellas para un 41,8% del total. Otros autores cubanos y extranjeros llegan a igual conclusión (11, 12,15).

Numerosos escritores del tema dentro y fuera del país, implican al padre y otros convivientes como factores de incidencia en la prolongación de la lactancia.

En la tabla # 5 se observa que del universo en estudio, los niveles nutricionales de mayor acepción fueron los niños eutróficos seguidos de los delgados con 260 y 143 casos para un

44,1 y 24,3% respectivamente. Nuestros resultados coinciden con los datos recibidos por investigaciones extranjeras sobre este tema (3,13), parece estar claro que el hecho de recibir atención integral y una evaluación nutricional periódica por el sistema de salud cubano, disminuye la probabilidad de existencia de pacientes desnutridos.

Es válido señalar que de 351 pacientes que abandonaron la LM solo 86 de estos se mantuvieron eutróficos (peso adecuado según percentil), mientras que 142 presentaron algún tipo de malnutrición ya sea por defecto (desnutrido) o por exceso (sobrepeso u obeso) y 123 se encontraron delgados, que pese a no ser un estado patológico evidencia una tendencia a la desnutrición, observándose una relación directamente proporcional entre el abandono de la LM y la malnutrición. Por otra parte de los 238 en que se mantuvo la LM, 174 se encuentran eutróficos, mientras que solo 44 presentaron algún tipo de malnutrición en su mayoría por exceso y 20 se encuentran delgados, evidenciándose en este caso una relación directamente proporcional entre el mantenimiento de la LM y el peso adecuado.

Cuando por algún motivo justificado se priva al lactante de la leche materna, es obligatorio el sustituto con leche de otra especie animal (17-19). Las distintas leches difieren en sus propiedades físicas, grado de digestibilidad, valor calórico y composición química (20). Es importante tener en cuenta que en los países en vías de desarrollo y aún en los sectores más pobres y marginados de los países desarrollados, el reemplazo de la lactancia natural por el biberón conduce al incremento de la incidencia de diarreas, malnutrición por defecto y muerte (5, 21,22).

Al pediatra en su práctica diaria se le presentan comúnmente en su consulta madres que exponen dificultad para la alimentación de sus hijos al pecho; solo un reducido número de estas están imposibilitadas de lactar de forma transitoria o permanente (11), la labor de rescate y reintroducción de la LM debe ser un principio activo de las políticas preventivas de salud en aras de aumentar el número total de madres que lactan a sus hijos (23).

CONCLUSIONES

- 1.- No se comprobó relación importante entre ingresos y destete precoz.
- 2.- El destete temprano predominó en el grupo de madres con edad inferior a 20 años representando un 27,7%.
- 3.- El destete precoz en relación con la ocupación materna se evidenció más en la mujer trabajadora en un 36.6 %.
- 4.- La ausencia de alimentación al seno materno se elevó en las madres sin apoyo familiar en un 41,8%.
- 5.- La mayor cantidad de niños eutróficos corresponde al grupo de madres que mantuvieron la LM.
- 6.- La mayor cantidad de niños malnutridos y delgados corresponde al grupo de madres que abandonaron la LM.

RECOMENDACIONES

- 1.- Fomentar la educación prenatal sobre beneficios de la LM en aras de multiplicar su uso.
- 2.- Incrementar publicaciones asequibles sobre ventajas de la alimentación con leche de la especie y multiplicar la información ya existente sobre el tema.

ABSTRACT

An observational descriptive study was developed in 589 discharged from the service of acute diarrhea illness of the General Provincial Hospital "Roberto Rodríguez" during the period from January 1st to December 31st 2003 with the objective to know the behaviour of some biosocial factors related with the use and duration of breast feeding for that a survey model processed

by computer. As more important results obtained were: there was no important relation within previous admissions and early weaning. It was shown that were breastfeed for a period greater in mothers between 25 and 29 years, housewife and family support whom considered breastfeeding the ideal meal to feed the baby. The greater quantity of eutrophic children correspond to the group of mothers that maintain the breastfeeding while the greater quantity of undernourish and thin children correspond to the group of mother that abandoned breastfeeding. The results are expressed in number and percentage, in table and graphics done for them.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Behrman Richard E, Kliegman Robert M, Arvin Ann M, Nelson Waldo E. Lactancia Materna. Tratado de Pediatría 1998; (1):184-186.
- 2.- Lemus Lago ER, Báez Martínez JM. Lactancia Materna. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana, ECIMED;2001. pp.112-122.
- 3.- Agrelo F, Lobo B, Chesta M, Berra S, Sabulsky J. Crecimiento de niños amamantados y alimentados con biberón hasta los 2 años de vida: estudio CLACYD, 1993-95. Rev Panam Salud Pública 1999; 6(1):9-11.
- 4.- Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six month of life. J Pediatr 1998;126:191-207.
- 5.- Legón Blasco P, Álvarez Andrade ME, Blasco Casanova P, Rubens Quesada M. Sepsis proveniente de la comunidad en cuidados intensivos. Factores de riesgo. Rev Cubana Pediatr 2000; 72(1):40-46.
- 6.- State of the World Children. New York: UNICEF; 2001.
- 7.- Tomé P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafré H, Gutiérrez G. Muerte por diarrea aguda en niños. Un estudio de factores de riesgo. Rev Salud Pública Méx 2001; 38(4): 227-235.
- 8.- Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (2): 160-164.
- 9.- Dewey K, Heinig P, Nommsen Rivers L. Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. J Pediatr 1999; 126:696-702.
- 10.- López Bravo IM, Sepulveda H, Valdés I. Acute respiratory illness in the first 18 month of life. Rev Panam Salud Pública 1999; 1(1):9-17.
- 11.- Durán Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Más M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1999; 71(2): 72-79.
- 12.- Vega MG, González G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México. Bol Sanit Panam 1999;115-120.
- 13.- Waisman I, González ML, González D. Educación prenatal y lactancia materna. Saludarte 2001; 8:7-16.
- 14.- González ML, González Achával D, Waisman I. Prevalencia de lactancia materna en dispensarios de Río Cuarto. Presentado en VIII Simposio Argentino de Pediatría Social. III Simposio Argentino de Lactancia Materna. I Encuentro de Pediatría Social y Lactancia Materna del Cono Sur. Mar del Plata, Abril 1999:12-15.
- 15.- Prendes Labrada MC, Vianco del Río M, Gutiérrez González RM, Reyes WG. Factores asociados a la duración de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 15(4):397-402.
- 16.- Torriente NW, Rodríguez J, Riverón S. Comportamiento de algunos factores relacionados con el destete precoz en un área de salud. Congreso de Pediatría. Resúmenes. VI. Ciudad de La Habana, 1997.

- 17.- Department of Child and Adolescent Health and Development. Breastfeeding and Maternal Medications. Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of Essential Drugs. Ginevre: WHO /UNICEF; 2002.
- 18.- American Academic of Pediatrics. Comité de medicamentos. Paso de medicamentos y otros productos químicos a la leche materna. Pediatrics 2001; 108: 776-789.
- 19.- Escuela Andaluza de Salud Pública. Medicamentos y Lactancia. Granada: CADIME; 2001.
- 20.- Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y nutrición. La Habana: ECIMED;1996.
- 21.- Barrington WS. Los lactantes por encima de las naciones. Progreso de las naciones. New York: UNICEF, 1999.
- 22.- UNICEF. La desnutrición: causas, consecuencias y soluciones. Estado mundial de la infancia. New York:UNICEF; 2000.
- 23.- Fuillerat R, Damiani A, Rodríguez MC. Reinducción de la lactancia materna en el tratamiento del niño con desnutrición proteico-energética. Resúmenes. VI. Ciudad de la Habana: Congreso de Pediatría;1997.

ANEXOS

Tabla # 1: Distribución de la muestra estudiada según ingresos anteriores y destete precoz.

Ingresos Anteriores	Destete Precoz					
	Si	%	No	%	Total	%
Si	107	18,2	43	7,3	150	25,5
No	244	41,4	195	33,1	439	74,5
Total	351	59,6	238	40,4	589	100

Fuente: encuesta.

Tabla #2: Distribución de la muestra según edad materna y abandono de lactancia materna.

Grupo de Edades (años)	No abandonaron		Abandonaron		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menor de 20	42	7,1	163	27,7	205	34,8
21 a 24	73	12,4	105	17,8	178	30,2
25 a 29	97	16,5	55	9,3	152	25,8
30 a 34	11	1,9	24	4,1	35	5,9
35 y más	15	2,5	4	0,7	19	3,2
Total	238	40,4	351	59,6	589	100

Fuente: encuesta.

Tabla # 3: Distribución de la muestra estudiada según ocupación y destete precoz

Ocupación	No abandonaron		Abandonaron		Total	
	No	%	No	%	No	%
Ama de casa	146	24,8	34	5,8	180	30,6
Trabajadora	69	11,7	198	33,6	267	45,3
Estudiante	23	3,9	119	20,2	142	24,1
Total	238	40,4	351	59,6	589	100

Fuente: encuesta.

Tabla # 4: Distribución según apoyo familiar y abandono de LM.

Apoyo Familiar	No abandonaron		Abandonaron		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	182	30,9	105	17,8	250	48,7
No	56	9,5	246	41,8	339	51,3
Total	238	40,4	351	59,6	589	100

Fuente: encuesta.

Tabla # 5: Distribución de la muestra según estado nutricional del niño y el abandono de la LM.

Estado Nutricional	Abandonaron lactancia					
	Si	%	No	%	Total	
Desnutrido	90	15,3	6	1,0	96	16,3
Delgado	123	20,9	20	3,4	143	24,3
Eutrófico	86	14,6	174	29,5	260	44,1
Sobrepeso	35	5,9	27	4,6	62	10,5
Obeso	17	2,9	11	1,9	28	4,8
Total	351	59,6	238	40,4	589	100

Fuente: encuesta.