

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
“MARTIRES DEL 4 DE ABRIL”
GUANTANAMO**

**COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN UN GRUPO BASICO DE
TRABAJO.**

Dra. Dianne Cano Irsola¹, Dra. Daylis Sánchez Villafañez¹, Dra. Ernestina Amelia Colás Ballesteros¹, Dra. Madelaine Aguilar Peláez², Ciro Osmel Gacía Barrera², Dra. Martha Rodríguez Fernández², Dra. María Felina Hernández Cardoza.²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en el grupo básico de trabajo # 1 del área este de Guantánamo, desde enero-2004 hasta agosto-2005. El universo de estudio estuvo constituido por todas las madres con hijos menores de un año, con lactancia materna, de los cuales integran el estudio 145 (n=145). El dato primario se obtuvo a través de la revisión de las historias clínicas de los lactantes, entrevistas a las madres y registro de formularios. La mayoría de las madres eran unidas consensualmente y trabajadoras. Todas recibieron información sobre lactancia materna por parte del médico y la enfermera de la familia. Predominó la evaluación nutricional normal. La hipogalactia materna es la causa más frecuente de abandono de la lactancia materna.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA; EVALUACIÓN NUTRICIONAL; TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.

INTRODUCCION

Durante miles de años la lactancia natural se mantuvo como requisito indispensable para la supervivencia de un niño en el período crítico de la

¹ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

² *Especialista de I Grado en Pediatría.*

infancia. En la actualidad, en las naciones subdesarrolladas, la imposibilidad de una madre de lactar puede condenar a muerte a su hijo.¹

Desde las diferentes modalidades del Policlínico (Integral, Comunitario, Universitario y actualmente del Médico de la Familia), la puericultura es una de las actividades que se realiza y que se le ha dado prioridad, sobre todo en el período correspondiente a la lactancia; el cual consideramos de gran importancia desde el punto de vista profiláctico y formativo, pues incluye el estudio de la relación madre-hijo, las estimulaciones afectivas, sensoperceptivas, el desarrollo del sistema nervioso central y el funcionamiento activo de los analizadores, todo lo cual implica la evolución de las fases del desarrollo psicomotor.²

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, ya que se reconoce que esta es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto.¹ Si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año.³

Las tasas de mortalidad infantil varían de un país a otro; generalmente, las naciones pobres tienen cifras mucho más altas que las desarrolladas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que en Latinoamérica y el Caribe, el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente es de tres a cinco veces mayor que el de los bebés alimentados por lactancia materna.⁴

En Cuba (1990), se ha estimado la frecuencia de la lactancia materna en el 62.7 % al momento de egresar el recién nacido del hospital, el 24.5 % al cuarto mes de edad y el 27.5 % a los seis meses. Mientras que ya en 1995 se comportó en el 90, 70 y 60 %, respectivamente.

En los últimos años, los métodos de alimentación infantil han variado sustancialmente, en relación con distintos factores como la aparición de productos dietéticos capaces de sustituir la lactancia materna, conceptos erróneos de la madre, circunstancias laborales y sociales, entre otros.^{3,4} Todo esto requiere un arduo trabajo educativo con las madres y un control estricto del comportamiento de la lactancia materna en la comunidad. Se hace necesario precisar la magnitud del problema que representa en el área de atención médica para obtener criterios útiles que faciliten establecer las pautas

necesarias para fomentar prácticas de la lactancia materna por las madres actuales y futuras; ésta se considera actualmente una práctica insustituible para garantizar el bienestar y supervivencia infantil.

La duración de la lactancia materna determina, en gran medida, la magnitud de los efectos favorables que esta forma de alimentación ejerce sobre el desarrollo, supervivencia y prevención de enfermedades infecciosas en el niño.

Dada la magnitud e importancia de los hechos enunciados con anterioridad, lo trascendental de las investigaciones relacionadas con el tema, por constituir objeto prioritario de trabajo en nuestro país, por los beneficios sanitarios, clínicos y sociales que de ellos derivan, se decidió realizar el presente estudio para proponer una estrategia de intervención y así coadyuvar a la promoción de la lactancia materna exclusiva.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en el grupo básico de trabajo # 1 del área este de Guantánamo, desde enero-2004 hasta agosto-2005. El universo se constituyó por las madres con hijos menores de un año al momento de realizar el estudio que brindaban lactancia materna (171 madres), de las cuales se escogió una muestra aleatoria de 145 madres (n=145).

Para realizar esta investigación se estableció la coordinación con la vice-dirección docente del policlínico "Mártires del 4 de Abril" y con los médicos de la familia de los correspondientes consultorios.

La dinámica de trabajo fue la siguiente: se seleccionó aleatoriamente el número de consultorios médicos de la familia necesarios para conformar una muestra representativa. La información se obtuvo a través de la fuente primaria; se identificó a los niños menores de un año pertenecientes a cada consultorio y luego se interrogó a sus madres para obtener la información necesaria; se cumplieron los objetivos propuestos a través de la aplicación de un formulario y la revisión de historia clínica de los lactantes.

Se dio a conocer la ocupación de las madres y su relación con la lactancia materna; se agruparon en: ama de casa, estudiante y trabajadora. También, se

registró el estado civil (soltera, unida consensualmente o casada) y su relación con la lactancia.

Se precisó la opinión de la madre acerca de la lactancia materna exclusiva y cómo obtuvo la información, para lo cual se formaron varios subgrupos a partir de las respuestas: el médico y la enfermera de la familia, los medios de difusión masiva y las charlas educativas del hospital.

Se relacionó la lactancia materna exclusiva con la evaluación nutricional en las etapas hasta el primer semestre de vida, según la relación del peso para la talla por las tablas de percentiles cubanas.

También, se precisó la relación de esta variable con las causas de interrupción de la lactancia materna de la siguiente forma: hipogalactia referida, enfermedades de la madre, desconocimiento de la técnica, rechazo del niño, enfermedades del niño e incorporación al trabajo por parte de la madre.

RESULTADOS Y DISCUSION

Acerca de la lactancia materna y la ocupación de la madre (Tabla 1), predominaron las trabajadoras con 77 (53.1 %), seguidas por las amas de casa con 45 (31 %) y, por último, las estudiantes, con 23 (15.9 %). Las madres trabajadoras lactaron, en 41 casos, hasta los 4 meses (28.3 %) y sólo en 4 casos hasta los 6 meses (2.8 %), mientras que 29 amas de casa lactaron hasta 4 meses (20 %) y 12 hasta los 6 meses (8.2 %). De las estudiantes, 12 lactaron hasta los 2 meses (8.2 %) y 8 hasta los 3 meses (5.5 %); ninguna lactó hasta los 4 o más.

Pérez Guiraldó⁵ encontró predominio de las trabajadoras con lactancia mayor de 3 meses en 46 casos (90.2 %). Hernández⁶ demostró que las trabajadoras fueron las que más tiempo lactaron seguidas de las amas de casa y las estudiantes.

Por otra parte Prendes⁷ encontró que el 62.4 % eran trabajadoras con más de 4 meses de lactancia materna seguidas por las amas de casa con el 35 % y que el 100 % de las estudiantes lactaron sólo un mes. Otros autores coinciden con nuestros resultados.^{8,9}

El hecho de que las trabajadoras lacten por mayor tiempo a sus hijos puede deberse a que éstas poseen mayor nivel cultural, lo que indudablemente les

proporciona mayor conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, además de que, en nuestro país, la mujer trabajadora disfruta de licencia de maternidad de hasta un año para lactar y brindar cuidados a sus hijos.

En la Tabla 2, al analizar el estado civil y la duración de la lactancia materna, se observa que predominaron las madres unidas consensualmente, con 69 casos (47.6 %); de éstas, 35 lactaron hasta los 4 meses (24.2 %), seguidas por 16 que lactaron hasta 3 meses (11 %) y sólo 9 que lactaron hasta los 6 meses (6.2 %); las madres casadas siguieron en orden de frecuencia con 65 (44.8 %), de las cuales 29 lactaron hasta el cuarto mes (20 %) y 19 hasta los 3 meses (13.1 %); solamente 5 lactaron hasta los 6 meses (3.4 %).

Hernández Soto⁶ encontró predominio de la lactancia materna de más de 4 meses en las unidas consensualmente con 64, seguidas de las casadas con 58 y las solteras con 8, y afirma que el estado civil se relaciona con la duración de la lactancia materna.

Por otra parte Pérez Guiraldó⁵ registró que 65 casadas lactaron más de tres meses (89.4 %), seguidas de 9 unidas consensualmente (64.29 %) y 8 solteras (61.54 %).

Prendes⁷ observó que las unidas consensualmente predominaron en la lactancia materna de más de 4 meses (85.5 %).

La unión estable puede contribuir a que la madre lacte durante más tiempo a su hijo por la influencia positiva que puede ejercer el esposo o acompañante en la continuada acción de promoción sobre las ventajas de la lactancia materna. Otros autores coinciden con nuestros resultados.⁸⁻¹⁰

Sobre la información acerca de la lactancia materna recibida por las madres se puede apreciar que el 100 % la recibió por el médico de la familia y su enfermera, seguidas en orden de frecuencia por 123, de las informaciones hospitalarias (84.8 %) y, por último, 110 de los medios de difusión masiva (75.9 %).

Cada día nuestros médicos brindan un mayor trabajo de promoción acerca de la lactancia materna, lo que aumenta las motivaciones para lactar, pues como han referido otros autores, la disposición de lactar expresa un reflejo de la conducta de los progenitores.¹¹

Se ha demostrado que la mayoría de las mujeres toman su decisión respecto a la alimentación infantil en dependencia del grado de información y motivación

que tengan para la lactancia materna.¹¹ Esto se puede verificar, en la mayoría de ellas, antes del embarazo o alrededor del último trimestre de éste, y se ha comprobado que una información inadecuada acerca de la lactancia materna exclusiva favorece su omisión parcial o completa, así como su interrupción precoz.¹²⁻¹⁵

Como se observa en la Tabla 4, la evaluación nutricional predominante fue la de normopeso, con 131 (90.3 %), seguida 8 delgados (5.5 %), 4 con sobrepeso (2.8 %) y sólo 2 desnutridos (1.4 %). Respecto al desarrollo psicomotor, el 100 % fue normal.

Hernández Soto⁶ encontró predominio de 147 bebés que presentaban evaluación nutricional normopeso (92.4 %); además, 4 desnutridos (2.5 %), 8 delgados (5 %) y ningún mal nutrido por exceso. Pérez⁵ y Cremé⁹ encontraron que el 90 % de los lactantes con lactancia materna eran normopesos y el 10 % delgados.

En un estudio realizado en el norte de California (Estudio Darling) se comprobó el crecimiento de los niños hasta los 18 meses¹⁶ y se demostró que la ganancia postural durante los primeros 3 meses en los alimentados por lactancia materna y con fórmula artificial es el mismo; los alimentados por lactancia materna presentaron menor incremento en peso de los 3 a los 12 meses de edad; el incremento en la talla fue similar en ambos grupos.

Este estudio demuestra que los patrones de ganancia ponderal durante los primeros 4 meses difieren de los patrones de crecimiento de referencia actuales.

Los niños con lactancia materna, quienes reciben menos aporte calórico y proteico, presentan un crecimiento adecuado los primeros meses de vida. Un mecanismo que puede explicar este hecho es una mejor utilización de las calorías y nutrientes de la leche materna por una disminución importante de las infecciones clínicas y subclínicas.¹⁶

Es cuestionable si la lactancia materna previene la obesidad, pero sí está comprobado que los requisitos energéticos para lactantes están sobreestimados.¹⁶

Sobre las causas del abandono de la lactancia materna (Tabla 2) se observa que 39 madres abandonaron la lactancia materna por hipogalactia (66.1 %), seguida por enfermedades de las madres, en 8 (13.5 %) y por enfermedades

del niño, sólo en 5 (8.5 %); por desconocimiento no hubo ningún caso de abandono.

Hernández Soto⁶ encontró predominio de hipogalactia como causa de abandono de la lactancia materna con 31 casos, seguida de 28 por incorporación al trabajo, 8 por rechazo del niño y 6 por desconocimiento de la técnica.

Pérez Guiraldo⁷ encontró que el abandono de la lactancia materna se debió a la incorporación al trabajo en el 59.76 % seguida de hipogalactia en el 6.10 % y por otras causas, 31.7 %.

La hipogalactia materna está relacionada con los problemas de succión del niño, los cuales se relacionan con dificultades estructurales y neurales, disminución del reflejo de succión, succión débil, mal coordinada y a trastornos combinados de la succión.¹⁶

El rechazo del pecho puede deberse a que el pezón no ha sido alargado suficientemente, a algún medicamento administrado al bebé, al estado de conservación de energía o enfermedad del bebé.¹⁶

Otras causas de rechazo son: Retardo en la bajada de la leche, bajada brusca y atragantamiento del bebé, sedación de la madre por medicamentos, enfermedades sistémicas, pezón plano, retráctil, mastitis, congestión mamaria, excesivo arropamiento del bebé, falta de estimulación, ambiente tenso, separación de la madre y el hijo, problemas familiares.¹⁶

Ninguna madre refirió abandono de la práctica de la lactancia materna por consejo profesional, lo que nos hace pensar que el médico no es consultado ante la dificultad para lactar y que no ha logrado desempeñar su función para el fomento de la lactancia.

CONCLUSIONES

- 1.- La mayoría de las madres eran unidas consensualmente y trabajadoras.
- 2.- Todas las madres recibieron información sobre lactancia por parte del médico y enfermera de la familia.
- 3.- La evaluación nutricional que predominó fue la de normopeso.
- 4.- La hipogalactia fue la causa más frecuente de abandono de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Empezar un programa de promoción de salud a través de la educación sanitaria a nuestra población para que conozca otras ventajas de la lactancia materna, así como su valor inmunitario, la influencia psíquica en el niño e insistir en que la leche de la especie humana es la única que deben tomar los niños en los primeros cuatro meses de vida.
- Priorizar en nuestro medio el desarrollo de tablas de crecimiento de niños alimentados en forma exclusiva con lactancia materna.
- Continuar investigando sobre el tema a fin de establecer una estrategia jerárquica de objetivos para intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- OMS/UNICEF: Lactancia Materna en el decenio 1990. Declaración de INOCENTS Florencia Italia; 30 de Julio al 1ro de agosto de 1990.
- 2- Cuba Gonzáles M. Consulta de puericultura. Análisis de un año de trabajo. Rev Cub MGI 1997; 13(6):523-31.
- 3- Lactancia Materna para capacitación. Spuden. New York PANAR 1992; 5:23-6.
- 4- Battern, *et al.* Impact of the special supplemental food program of infants. I *Pediat* 1990:109.
- 5- Pérez Guiraldo N. Lactancia materna. Factores biosociales que inciden en un área de salud atendida por el médico de familia. Rev Cub MGI 1991; 5(2):176-84.
- 6- Hernández Soto L. Comportamiento de la lactancia materna en una población del médico de la familia en la policlínica "4 de agosto". Guantánamo 1997.
- 7- Prendes Labrada M. Colección de factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santo Suárez. Rev Cub MGI 1999:397-402.
- 8- Isalgué MM. Comportamiento de la lactancia materna en 14 consultorios del médico de la familia del área norte de Guantánamo. Guantánamo 1996.
- 9- Cremé Leyva G. Comportamiento de la lactancia en un grupo básico de trabajo de enero-diciembre 1994. Guantánamo.

- 10- Lactancia materna, cantidad y calidad. Informe sobre estudio en colaboración con la OMS. Ginebra.1995.
- 11- Cohen RJ, Haddix K, Hurtado E, Dexey KG. Maternal activity budget: Feasibility of exclusive breastfeeding for six months among urban women in Honduras. Soc Sci Med 1995; 41(4):527-36.
- 12- Marín BV. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol Ofic Panam 1990; 104(1):88.
- 13- Editorial investigación nacional sobre: Prevalencia y duración de la lactancia materna en Cuba. Rev Cub Pediatr 1993:3-4.
- 14- Tuniolo A, Sema C, Conaldi PG, Basolo F. Productivo HIV-1 infect of normal human mamary epithelial cells AIDS 1995; 9(8):859-66.
- 15- Norma sobre lactancia materna infección VIH. Bol Ofic San Pan 1996:1201(1).
- 16- Lactancia Materna. Material para capacitación. Vol. 1 1992:162.

TABLA 1. DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA SEGUN OCUPACION DE LA MADRE.

OCUPACIÓN	HASTA 1 MES		HASTA 2 MESES		HASTA 3 MESES		HASTA 4 MESES		HASTA 6 MESES		TOTAL	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Ama de casa	0	0.0	0	0.0	4	2.8	29	20.0	12	8.2	45	31.0
Estudiante	3	2.1	12	8.2	8	5.5	0	0.0	0	0.0	23	15.9
Trabajadora	0	0.0	6	4.1	26	7.9	41	28.3	4	2.8	77	53.1
TOTAL	3	2.1	18	12.3	38	16.2	70	48.3	16	11.0	145	100

TABLA 2. ESTADO CIVIL Y DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA.

ESTADO CIVIL	HASTA 1 MES		HASTA 2 MESES		HASTA 3 MESES		HASTA 4 MESES		HASTA 6 MESES		TOTAL	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Soltera	0	0.0	0	0.0	3	2.1	6	4.1	2	1.4	11	7.6
Casada	1	0.7	11	7.6	19	13.1	29	20.0	5	3.4	65	44.8
Unida por consenso	2	1.4	7	4.8	16	11.0	35	24.2	9	6.2	69	47.6
TOTAL	3	2.1	18	12.4	38	26.2	70	48.3	16	11.0	145	100

TABLA 3. FUENTE DE INFORMACION ACERCADE LALACTANCIA MATERNA.

INFORMACION	No.	%
Médico de la familia	145	100
Enfermera de la familia	145	100
Medios de difusión masiva	110	75.9
Charlas educativas del hospital	123	84.8

TABLA 4. EVALUACION NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES.

EVALUACION NUTRICIONAL	No.	%
Desnutrido	2	1.4
Delgado	8	5.5
Normopeso	131	90.3
Sobrepeso	4	2.8
Obeso	0	0.0
TOTAL	145	100

TABLA 5. CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

CAUSAS DE ABANDONO	No.	%
Hipogalactia referida	39	66.1
Enfermedades de la madre	8	13.5
Desconocimiento de la técnica	0	0.0
Enfermedades del niño	5	8.5
Incorporación al trabajo	3	5.1
Rechazo del niño	4	6.8
<i>TOTAL</i>	<i>59</i>	<i>100</i>