

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUANTANAMO

LACTANCIA MATERNA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ.

*Dra. Elena Angela Maynard Abreu¹, Dr. Iván González Rodríguez².
Dra. Mayda López Millan³, Lic. Margarita Brooks Quiala⁴, Dr. Juan A. García Alvarez⁵.*

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de identificar los distintos factores asociados con el destete precoz en el área de salud correspondiente a la Policlínica "Fermín Valdés Domínguez", durante el período enero 1995 - enero 1996. El grupo de casos estuvo constituido por 150 madres que abandonaron la lactancia materna precozmente, y el grupo control por 300 madres que efectuaron el destete normal. A ambos grupos se le realizó una entrevista individual en la que se recolectaron datos sobre las variables de posibles factores de riesgo, tales como: causas de suspensión de la lactancia materna exclusiva, edad, nivel escolar, situación laboral y conocimientos sobre lactancia por parte de la madre. La principal causa de suspensión de la lactancia materna exclusiva fue la hipogalactia (56.6%), seguida por la del niño que no se llena (19.3%), y en tercer lugar por enfermedad de la madre(8.6%). La edad de la madre, el nivel escolar, la situación laboral y los conocimientos sobre lactancia materna no influyeron en el destete precoz(RPC=1). La variable causa del destete, mencionada antes, si constituyó un factor de riesgo del destete precoz (RPC=4).

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA; DESTETE; FACTORES DE RIESGO.

¹ *Especialista de II Grado en Bioestadística. Metodólogo en investigaciones. Profesor Auxiliar de Informática Médica I y II., FCM, Guantánamo.*

² *Especialista de I Grado en MGI. Máster en Atención Primaria de Salud. Jefe del Departamento de Salud Pública, FCM, Guantánamo.*

³ *Especialista de I Grado en Pediatría. Vicedirectora Docente del Municipio de Salud Guantánamo.*

⁴ *Licenciada en Enfermería, especializada en Atención Materno-Infantil. Secretaria Docente FCM, Guantánamo.*

⁵ *Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar de Pediatría. Jefe del Departamento Metodológico Docente. FCM, Guantánamo, Cuba.*

INTRODUCCION

La lactancia materna o natural es la forma más adecuada y que mejor se adapta al recién nacido. La leche materna debe ser el alimento único, por lo menos durante los cuatro primeros meses de vida; incluso, hay pediatras que lo recomiendan hasta los seis meses. Su composición está equilibrada de acuerdo con la naturaleza del bebé, por lo que el lactante no necesita que se le suministre agua ni jugos de frutas, mientras la lactancia materna sea exclusiva.¹

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y gravedad de las enfermedades e infecciones, disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil, promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y de ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación, además de proporcionar a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito.

Algunas investigaciones recientes han permitido determinar que estos beneficios aumentan cuando el lactante es amamantado exclusivamente durante los primeros cuatro meses de vida; posteriormente, se procede a un período prolongado de amamantamiento combinado con una alimentación complementaria.²⁻⁴

En los mamíferos, lo más natural es la lactación de la especie después de la gestación, pero en el hombre, a través de su evolución, se ha venido observando una declinación de la lactancia natural, simbolizada en la cada vez más frecuente expresión de nuestros tiempos: "no se llena con el pecho; no tengo leche".

El pecho fue el modo de alimentación de los lactantes de todo el mundo hasta el principio de este siglo, pues no existía otra alternativa para garantizar la subsistencia. Las cifras estadísticas recientes han hecho evidentes el abandono de la alimentación al seno materno en los países industrializados, y lo que es peor aún, también en los países subdesarrollados, donde la lactancia materna, además de ser una necesidad de primer orden para la supervivencia, constituye una fuente importante y barata de proteínas y otros nutrientes.⁵

La promoción de este tipo de alimentación exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas, pues numerosos factores de tipo demográfico, educacional o sociocultural pueden estimular u obstaculizar su práctica.⁶

La reducción del sano hábito de la lactancia materna cobró niveles importantes en la década del 50^{7,8}, y hasta el momento influyen en esto, probablemente, varios

factores, tales como: disponibilidad de sucedáneos de la leche materna y su comercialización, así como la evolución de la función de la mujer en la sociedad y de las actividades del personal de salud en cuanto a la preparación de las madres para la lactancia.^{9,10}

En 1990 se estimó en Cuba la frecuencia de la lactancia materna en el 62.7% al momento de egresar un recién nacido del hospital, en el 24.5% al cuarto mes de edad y el 27.5% a los seis meses, y se proyecta elevar los respectivos porcentajes al 95.8% y el 75%¹¹, lo que exige un intenso trabajo educativo de las madres y un estricto control del comportamiento de la lactancia materna en la comunidad. Por tanto, se hace necesario determinar la magnitud del problema que ello representa en el área de atención médica para obtener criterios útiles que faciliten establecer las pautas necesarias para fomentar la práctica de la lactancia materna por las madres actuales y, en la medida de lo posible, en las futuras generaciones.

Como el abandono de la lactancia materna en edades tempranas de la vida sigue siendo un problema de salud, fue nuestro propósito identificar los distintos factores que influyeron en el destete precoz en un grupo de madres y lactantes seleccionados.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo y analítico de tipo caso y control. Se entrevistaron 450 madres de los niños nacidos en el período enero 1995-enero 1996 del área de salud correspondiente a la policlínica "Fermín Valdés Domínguez".

Nuestro universo de trabajo estuvo constituido por las madres que abandonaron la lactancia materna antes de los cuatro meses de edad y las que lactaron después de los cuatro meses; de éstas, se tomó una muestra opinática o intencional de 300, que constituyeron los controles; los casos fueron las 150 madres que abandonaron la lactancia materna antes de los cuatro meses.

A las madres se les aplicó individualmente un formulario encuesta elaborado con la información necesaria para satisfacer el objetivo propuesto; se recogieron los datos de las madres, teniendo en cuenta la edad, la cual se distribuyó de 15-20 años, 21-25 años, 26-30 años, 31-35 años y más de 35 años. La escolaridad se clasificó en Primaria, Secundaria Básica, Preuniversitaria y Universitaria; en este caso, se precisó el nivel terminado para hacer la clasificación; la ocupación se dividió en: trabajadoras, amas de casa y estudiantes.

Se precisaron los conocimientos que tenían las madres acerca de las principales ventajas de la lactancia materna, y se consideró como las que "no conocían" a aquellas que solamente refirieron de una o dos ventajas, con "escasos" a las que respondieron

de tres a cinco, y con "abundantes" a las que expresaron más de cinco y refirieron que no tenía ninguna desventaja.

Se determinaron las principales causas de suspensión de la lactancia materna; entre las que se relacionaron están: no tenían leche, no se llenan, enfermedad de la madre, incorporación al trabajo y otras que mencionaron las madres.

Luego de haber recogido los datos primarios se procesaron de forma computarizada con una microcomputadora Pentium. Se emplearon los programas SadBase para la captación de datos y el EPI STAT para realizar la regresión logística multivariante y calcular la razón de productos cruzados (RPC) como medida que indica el grado de asociación de los factores seleccionados sobre el destete precoz. Cuando la RPC toma un valor igual a 1 no hay influencia o asociación; si la RPC es mayor que 1, sí hay asociación o influencia.

RESULTADOS Y DISCUSION

Respecto a la causa de suspensión de la lactancia materna exclusiva (Tabla 1), se observa, en primer lugar, la hipogalactia con 85 casos (56,6%); en 29 casos refirieron que no se llenan (19,3%) seguidas por la enfermedad materna, con 13(8.6%). En nuestra revisión bibliográfica encontramos otros trabajos que coinciden con la hipogalactia como causa fundamental de destete precoz.^{7,8,12,13} Nuestra opinión es que, en este aspecto, ocupan un importante lugar el médico, los enfermeros y los estomatólogos en cuanto al fomento eficaz de la lactancia materna exclusiva, pues coincide que la mayoría de las madres realizan el destete del primero al tercer mes, mientras algunos autores plantean que es precisamente a partir de los dos meses cuando aumenta la producción de leche en las madres.¹

Delgado⁵ afirma que la hipogalactia en la especie humana es un fenómeno biológico objetivo, socialmente condicionado, que se ha establecido como consecuencia indeseable, a largo plazo, de la lactancia artificial.

Se observó una RPC mayor que 1, lo que refeja asociación al destete precoz (RPC=4), e indica que es cuatro veces más probable que se realice el destete precoz en mujeres que presentan esas causas que en las que no las poseen.

En la Tabla 2 se puede apreciar que la frecuencia relativa, tanto en el grupo etáreo, el nivel escolar, la situación laboral y el conocimiento de la lactancia materna, es la misma, en los casos (destete precoz) como en los controles (destete normal) por el valor de la RPC = 1; lo que no coincide con las causas del destete, que predominaron en los casos, y fue cuatro veces más probable el destete precoz en las mujeres que

refirieron esas causas (RPC = 4), resultados que concuerdan con los hallados en la Tabla 1.

CONCLUSIONES

Las principales causas de suspensión de la lactancia materna exclusiva observadas en este trabajo constituyeron, a su vez, variables factores de riesgo del destete precoz, con predominio de la hipogalactia, el hecho de que el niño no se llena, la enfermedad de la madre y la incorporación al trabajo de la madre que lactaba.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valmaña I. Cómo alimentar al bebé. Santiago de Cuba:Editorial Oriente, 1992: 40-59.
2. Marrero M, et al. Estado actual de la lactancia materna en un área rural de Nicaragua. Rev Cub Pediat 1985; 57 (6): 717-729.
3. Declaración de Innocenti: Sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. Rev Cub MGI 1993; 9 (1): 4-5.
4. Da Silva Vieira, P, Nuñez AM. Leite Materna, un alimento vivo. Farmacia Portuguesa 1995; (92): 23-25.
5. González Delgado JB. El aspecto social en el fracaso de la lactancia. Rev Cub Pediat 1983; 55(2): 193-199.
6. Peña Machado MA. Consideraciones farmacológicas acerca del uso de medicamentos durante la lactancia materna. Rev Cub MGI 1993; 9 (2): 132-136.
7. Cuéllar MC, Figueroa Hernández R, et al. Lactancia materna, algunos factores que promueven el destete precoz. Rev Cub MGI 1982;5 (1): 7-18.
8. Esquivel M, et al. Lactancia y desarrollo físico en el primer año de vida. Rev Cub Pediat 1984;56 (4): 433-442.
9. O.P.S.Lactancia Materna: Materiales para capacitación. Situación de la Lactancia Materna. Washington DC, Vol 1, 1990;23-28, 38-41.
10. Perea J, Pérez Vizcano D. Lactancia Materna, algunas consideraciones sobre la misma. Rev Cub Pediat 1986; 2 (1): 51-66.
11. MINSAP: Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: ECIMED, 1992: 3-4.

12. Investigación nacional sobre prevalencia y duración de la Lactancia Materna en Cuba. Rev Cub Pediat 1993; (3): 4.
13. Van, EP, et al. Breast feeding and women's work, constraints and opportunities. Stud Fam PLANN 1981; 12 (4): 180-197.

TABLA 1. CAUSAS DE SUSPENSION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

CAUSAS	No.	%
1.- Hipogalactia	85	56.6
2.- No se llena	29	19.3
3.-Enfermedad materna	13	8.6
4.- Incorporación al trabajo	8	5.3
5.- No lo quiso	7	4.6
6.- Estética materna	4	2.6
7.- Introducción al biberón	3	2.0
8.- Diarreas	1	0.6
Total	150	100

TABLA 2. VARIABLES DEL DESTETE PRECOZ SEGÚN RIESGO RELATIVO.

FACTOR	RPC *
Grupo étnico	1
Nivel escolar	1
Situación laboral	1
Causas del destete	4
Conocimientos	1

** RPC = 1 Factor no asociado al destete precoz.*

**RPC > 1 Factor asociado al destete precoz.*