

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en el municipio Jaruco

Behavior of exclusive maternal breastfeeding in Jaruco municipality

María Elena Pérez Rodríguez,^I María Chang Hum,^{II} Yanet Hernández Alfonso,^{III}
Dianelis González González^{III}

^ILicenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Mayabeque, Cuba.

^{II}Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Mayabeque, Cuba.

^{III}Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la utilización de la leche materna es tan antigua como la humanidad, siendo durante milenios el único recurso para la alimentación de los lactantes.

Objetivo: determinar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva en un grupo de consultorios.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva de corte transversal sobre el comportamiento de la lactancia materna en los 170 niños, de los 17 consultorios del médico de la familia pertenecientes a la zona urbana del Policlínico Docente "Noelio Capote" del municipio de Jaruco, provincia Mayabeque, nacidos entre 1 de septiembre de 2004 y el 30 de junio de 2006. Las variables estudiadas fueron la edad y escolaridad materna, el destete precoz y las enfermedades diarreicas agudas, destete y las infecciones respiratorias agudas.

Resultados: la totalidad de las madres egresaron de la maternidad con lactancia materna exclusiva, pero solo el 40 % lactó hasta los seis meses y más. Las madres que lactaron por más tiempo fueron las trabajadoras, de 20 a 29 años, con nivel escolar de secundaria.

Conclusiones: la causa principal del destete precoz fue la poca o ninguna secreción láctea referida por las madres. Los niños con lactancia materna hasta los seis meses y más presentaron menos episodios de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda. Se sugiere continuar realizando esfuerzos en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, destete precoz.

ABSTRACT

Introduction: the use of breast milk is as old as humanity. For millennia it has been the only resource for infant feeding.

Objective: to determine the behavior of exclusive maternal breastfeeding in a group of family doctor's offices.

Methods: a transversal descriptive research was conducted on maternal breastfeeding behavior in the 170 children, of the 17 family doctor's offices belonging to the urban area of "Noelio Capote" Teaching Polyclinic of Jaruco municipality,

Mayabeque Province, who were born between September 1st, 2004 and June 30th, 2006. The studied variables were age and maternal schooling level, early weaning and acute diarrhoeal diseases, weaning and acute respiratory infections.

Results: the totality of mothers discharged from maternity hospital with exclusive maternal breastfeeding, but only 40 % nursed until six months and more. Mothers who breastfed longer were workers, 20 to 29 years, with secondary school level.

Conclusions: the leading cause of early weaning was little or no lacteal secretion reported by mothers. Children with maternal breastfeeding up to six months and over presented less episodes of acute respiratory infections and acute diarrhoea. It is suggested to continue making efforts in promoting exclusive maternal breastfeeding.

Key words: exclusive maternal breastfeeding, early weaning.

INTRODUCCIÓN

La utilización de la leche materna es tan antigua como la humanidad, siendo durante milenios el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella, han estado condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo.¹ La lactancia materna como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, ha probado su eficacia a lo largo de generaciones y ha sido gracias a ella que la humanidad ha subsistido.^{1,2}

Es conocido las ventajas que posee la leche materna en la alimentación del lactante; sin embargo, éstas no solo se circunscriben a su mayor digestibilidad, su esterilidad y que resulta más económica.² Es cierto que dichas ventajas tienen una gran importancia, pero se considera muy necesario que se reconozca su don máspreciado: "la prevención de las infecciones".^{1,3,4} La leche materna debe ser considerada "la primera vacuna" que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes, que lo amenazan en el primer año de vida.^{1,2,4}

Los estudios han demostrado que el abandono precoz de la lactancia materna constituye un riesgo potencial para desarrollar un sin número de afecciones, con predominio de las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas.^{1,3,5} También hay otros padecimientos asociados con el destete precoz, tales como: la anemia por déficit de hierro y la afectación pondoestatural, ambas observadas con mayor frecuencia en los primeros 12 meses de vida.^{3,4,6}

El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene y va a tener en el futuro, consecuencias muy importantes para la salud de los niños actuales, quizás más importantes aún para las generaciones futuras.⁷ Por lo que se propone para el año 2010 al menos el 75 % de las mujeres al alta del hospital estén lactando a sus hijos, el 50 % continúen lactando a los 6 meses y el 25 % cuando el niño llegue al año de edad.⁷

Teniendo en cuenta que nuestro país se propone planes ambiciosos en cuanto al incremento de la lactancia natural y que dispone de un sistema de salud primario constituido por el médico y la enfermera de la familia, y que nuestro municipio no alcanzó los propósitos establecidos de prevalencia de la lactancia materna, debido al

incremento en el abandono de la misma antes de los 6 meses de vida, nos sentimos motivados a realizar este trabajo para determinar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva en un grupo de consultorios del área de salud del Policlínico Docente "Noelio Capote" y como influyó este en el desarrollo de la salud de los infantes después de destetados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el comportamiento de la lactancia materna exclusiva en 17 consultorios pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente "Noelio Capote" del municipio Jaruco, provincia Mayabeque.

El estudio se realizó con una totalidad de 170 niños menores de un año, nacidos entre el 1ro de septiembre de 2004 y el 30 de junio de 2006 en los consultorios del consejo popular.

La información fue obtenida por los autores de la investigación a partir de las hojas de cargo, historias clínicas de los consultorios y de una encuesta que constó de 10 preguntas cerradas, la que se volcó en una planilla recolectora de datos, utilizándose frecuencia absoluta, relativa y porcentaje y el método estadístico utilizado fue comparación de dos muestras a través de proporciones, auxiliándonos de una PC Pentium IV con ambiente de Windows en los programas Word XP, en los cuales fueron procesados los textos para la elaboración del informe final.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la relación entre la edad materna y la duración de la lactancia materna, se observa que del total de madres solo el 40,5 % mantuvo la lactancia materna por más de 6 meses, el 78,8 % la mantuvo entre 4 y 6 meses, el 95,0 % lo hizo entre 1 y 3 meses y la totalidad 100 % lactó menos de 1 mes. La relación entre la edad y la duración de la lactancia registró que en los tres grupos de edades predominó la lactancia materna menor de un mes con 15,8 %, 71,1 % y 12,9 % respectivamente.

Tabla 1. Tiempo de lactancia en relación con la edad materna

Edad materna	Duración de la lactancia							
	Menos de 1 mes		De 1 - 3 meses		De 4 - 6 meses		Más de 6 meses	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menor de 19 años	27	15,8	25	14,7	21	12,3	10	5,8
De 20-29 años	121	71,1	118	69,4	102	60,0	51	30,0
30 años y más	22	12,9	20	11,7	11	6,4	8	4,7
Total	170	100	163	95	134	78,8	69	40,5

La tabla 2 presenta la relación entre el nivel de escolaridad de las madres y la duración de la lactancia materna, se observa que en las que tenían escolaridad

primaria predominó la lactancia materna menor de 1 mes y de 1 a 3 meses con un 18,8 % para cada grupo. En las que tenían nivel de secundaria también fue más frecuente la lactancia materna menor de 1 mes y entre 1 y 3 meses pero en un 45,8 % además, fue superior el porcentaje de madres que lactaron entre 4 y 6 meses (38,8 %) y por más de 6 meses (25,8 %). Se observa además, que solo una madre (0,5 %) con nivel universitario mantuvo la lactancia materna por más de 6 meses.

Tabla 2. Tiempo de lactancia materna en relación con la escolaridad materna

Escolaridad materna	Duración de la lactancia							
	Menos de 1 mes		De 1 - 3 meses		De 4 - 6 meses		Más de 6 meses	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria	32	18,8	32	18,8	15	8,8	2	1,0
Secundaria	78	45,8	78	45,8	66	38,8	44	25,8
Preuniversitaria	46	27,0	46	27	41	24,1	22	12,9
Universitaria	14	8,2	14	8,2	12	7,0	1	0,5
Total	170	100	170	100	134	78,8	69	40,5

En la tabla 3 se muestran las causas referidas por las madres que provocaron el destete, se observa que 83 madres (82,1 %) refirieron que no mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, por tener poca o ninguna secreción (hipogalactia), seguidas de un 77,3 % que refirieron insatisfacción del niño (no se llenaba).

Tabla 3. Causas referidas por la madre que provocaron el destete.

Causas del destete	Número	%
Hipogalactia	83	82,1
Insatisfechos	78	77,3
Incorporación al trabajo o estudio	7	6,9
Alteraciones de las mamas	6	5,9
Poca ganancia de peso	6	5,9
Uso de medicamentos	3	2,9
Rechazo del pecho	2	1,9
Cirugía Reductora	2	1,9

En la tabla 4 se muestra el número de episodios de Infecciones Respiratoria Agudas (IRA) en relación con la duración de la lactancia materna, se observa que se

registraron un total de 149 episodios de IRA, de los cuales 145 (85,2 %) correspondieron a niños que no mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y 4 niños (2,35 %) a los que si mantuvieron con lactancia materna exclusiva hasta esa edad o más.

Se observa además que en ambos grupos predominaron los niños que tuvieron entre 1 y 2 episodios de IRA, con un 63,5 % para los que lactaron por menos de 6 meses y 2,35 % en los que mantuvieron la lactancia materna por más de 6 meses.

Tabla 4. Relación entre el destete y episodios de IRA.

Episodios de IRA	Duración de la lactancia			
	Menos de 6 meses		6 meses o más	
	No	%	No	%
De 1 - 2 episodios	108	63,5	4	2,35
De 3 - 4 episodios	31	18,2	0	0
5 episodios y más	6	3,5	0	0
Total	145	85,2	4	2,35

De la misma manera, en la tabla 5 se muestra la relación entre los episodios diarreicos agudos (EDA) y la duración de la lactancia materna, se observa que se registraron un total de 78 episodios de EDA, de los cuales 54 (32,2 %) correspondieron a niños que no mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y 24 (13,9 %) a niños que si mantuvieron con lactancia materna exclusiva hasta esa edad o más.

Se observa además, que en los que tuvieron lactancia materna menos de 6 meses, el 26,4 % presentó entre 1 y 2 episodios de EDA, mientras que el 3,5 % padeció 5 o más episodios de diarreas.

Tabla 5. Distribución de la relación entre el destete precoz y episodios de EDA.

Episodios de EDA	Duración de la lactancia			
	Menos de 6 meses		6 meses o mas	
	No	%	No	%
De 1 - 2 episodios	45	26,4	13	7,6
De 3 - 4 episodios	4	2,3	9	5,2
4 episodios y más	6	3,5	2	1,1
Total	54	32,2	24	13,9

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación coinciden con los estudios de otros autores^{3,5} que reportan un número de madres con edades similares, que aún egresando todas de la maternidad con lactancia materna exclusiva, solo el 32,0 % terminó los seis meses con lactancia exclusiva.

Todos los investigadores del tema^{2,4,6} afirman que leche humana es el mejor alimento que puede recibir un niño ya que ha sido específicamente diseñada para satisfacer las necesidades de su especie. Además lo que la hace inmejorable, es el hecho de que satisface los aspectos "Alimento-Vínculo-Estimulación-Inmunidad"; todas las necesidades impostergables del recién nacido, necesidades que ningún alimento sustituto ha logrado satisfacer en forma tan completa como la leche materna, su contenido en nutrientes es el adecuado para la inmadurez de la función renal e intestinal, para el crecimiento y maduración de su cerebro y como materia prima para las transformaciones que su cuerpo va sufriendo a lo largo del primer año de vida.^{2,4,6}

A pesar que el Programa Materno Infantil realiza labores educativas para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa para los niños, no se ha logrado que este parámetro se mantenga en cifras elevadas, es por esto que se hace necesario la adecuada preparación de los profesionales y personal que tienen a cargo de una manera u otra la orientación de las madres y las familias para un mejor manejo de la nutrición de los lactantes.⁸ Constituye el desconocimiento de dichas prácticas y actitudes de esta parte de la población, un reto para la Salud Pública ya que es uno de los problemas que confronta nuestro país y sobre todo el Programa de Atención Materna Infantil convirtiéndose en una de las preocupaciones del Gobierno Revolucionario.⁸

El nivel escolar es un aspecto que favorece el conocimiento sobre el valor de la lactancia materna representando un factor que favorece que las madres y sus familias integren nociones sobre la importancia de la lactancia materna para la salud del niño y de la madre.⁸ Los resultados de esta investigación coinciden con los reportados por la doctora Calderón Reynoso y colaboradores,⁹ y Guerra de Almeida, en Brasil,¹⁰ que plantean que las madres que por más tiempo lactan a sus hijos son las de nivel medio.

Varios autores^{9,11,12} han descrito en sus estudios diferentes causas de suspensión de la lactancia materna, registrado en ellos como motivos más frecuentes referidos por las madres la hipogalactia, la insatisfacción del niño que las obligan a introducir otros tipos de leche y alimentos, el rechazo al pecho y la poca ganancia de peso, entre otros; resultados que coinciden con los obtenidos en esta investigación.

Se conoce que la suspensión de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad está condicionada por varios factores, entre los que se encuentra aspectos subjetivos de las madres.^{8,11-13} Las investigaciones han demostrado que la hipogalactia referida por la madre en la mayoría de los casos no existe, solo que la madre tiene desconocimiento sobre algunos aspectos de la lactancia materna como la cantidad de leche necesaria, la frecuencia y duración de las tetadas, etc.^{14,15}

Algo similar ocurre con la insatisfacción por parte del bebé, se debe recordar que una madre con un estado de salud adecuado es capaz de producir la leche necesaria para su hijo en cada etapa de la vida de lactante.^{14,15}

En relación a la escasa ganancia de peso, varios autores^{15,16} han descrito que factor generalmente no existe, a no ser que el niño presente alguna enfermedad como una urosepsis, otitis media aguda, entre otras; lo que es fácilmente demostrable realizando una valoración nutricional del niño en cada consulta y explicándoles a las madres y su familia cual debe ser el comportamiento de la curva de peso.

Todos los autores^{2,3,11,17,18} plantean que existe una estrecha relación entre la duración de la lactancia materna y la presencia de enfermedades en los lactantes, siendo más frecuente en ellos los episodios de IRA y EDA, lo que coincide con los resultados de esta investigación. Se conoce que mediante el eje entero-bronco-mamario, la leche materna abastece con anticuerpos específicos por un corto período, a los recién nacidos y lactantes.

Así, las células linfáticas de las glándulas mamarias y las del sistema bronquial (tejido linfático asociado al bronquio (TLAB) y del (TLAI), se asocian una con otras y representan un sistema de defensa relativamente propio que aporta una importante contribución a la síntesis de nuevos anticuerpos. La leche materna contiene gran cantidad de componentes inmunológicos tanto humorales como celulares que conforman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos.^{1,18}

Se concluye que la totalidad de las madres egresaron del hospital con lactancia materna exclusiva y menos de la mitad lactaron hasta los seis meses de edad del niño. El grupo de madres que más lactaron fueron las que tenían edades entre 20 y 29 años y con nivel de escolaridad secundaria. La hipogalactia y la insatisfacción del lactante fueron las causas más frecuentes referidas por las madres que motivaron la suspensión de la lactancia materna. Predominaron los episodios de IRA y EDA en los lactantes que tuvieron lactancia materna por menos de 6 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Reynoso I, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, Hernández Cardosa MF, López Milián M. Lactancia materna como un derecho del niño a la vida. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado 10 Ene 2012];10(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san05106.htm
2. Izquierdo Hernández A, Armenteros Borrell M, Lancés Cotilla L, Martín González I. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 22 Mar 2012];20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es.
3. Alonso Lago O, González Hernández DI., Abreu Suárez G. Malnutrición proteico-energética en niños menores de 5 años. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 Jun [citado 24 Sep 2011];79(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200002&lng=es.
4. Alonso Lago O, González Hernández DI., Abreu Suárez G. Malnutrición proteico-energética en niños menores de 5 años. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 Jun

- [citado 24 Sep 2011];79(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200002&lng=es.
5. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M, Marchisio MI, Gomila A, Armelini P. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2005 Jun [citado 22 Mar 2012];103(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300011&lng=es.
 6. Alvarez Sintés R. Salud familiar. Manual del promotor [Internet]. Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública; 2004 [citado 22 Mar 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/68111520/Salud-Familiar-Manual-Promotor>
 7. Ministerio Salud Pública. Manual de lactancia materna. La Habana: Científico Técnica; 2005.
 8. Pizarro Q. T. Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2007 Feb [citado 22 Mar 2012];78(1). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100011&lng=es.
 9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; ©2013 [actualizada 23 Mar 2004;citado 10 Mar 2012]. OMS Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/>
 10. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2005 [citado 10 Mar 2012];63(4). Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13079817&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=27&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=37v63n04a13079817pdf001.pdf
 11. Vidal Ledo M, Fernández Oliva B. Andragogía. Educ Med Super [Internet]. 2003 Dic [citado 10 Mar 2012];17(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400011&lng=es.
 12. Gestal Otero JJ. Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1997 May [citado 10 Mar 2012];71(3). Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300001&lng=en.
 13. Busto Aguiar R. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes contra lactancia materna. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2007 [citado 10 Mar 2012];29(6). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema05.htm>
 14. Mainieri-Hidalgo JA. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Acta Méd Costarric [Internet]. 2011 Ene [citado 25 Mar 2012];53(1). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005&lng=es.
 15. Dirección General de Salud Pública. Comportamiento de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, Colombia 2001. Semana

- Epidemiológica [Internet]. 2002 [citado 22 Sept 2005];31(2). Disponible en:
http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2002/BOLE31_02.htm
16. De la Cruz M, Herrera M, Párraga K, Rengifo C, Rojas F, Sánchez J [et al].
Prácticas de la higiene y su relación con la prevalencia de enfermedad diarreica
aguda. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2005 [citado 22 Sept 2005];5(1). Disponible
en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rfmh_urp/v5n1/a05.htm
17. Busto Aguiar R. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes vs.
Lactancia materna. Rev Méd Electrón [Internet]. 2007 [citado 22 Sept 2005];
29(6). Disponible en :
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema05.htm>
18. Peraza Roque G, Soto Marcelo M, de la Llera Suárez E, Alonso Suárez S.
Factores asociados al destete precoz. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].
1999 [citado 22 Sept 2005];15(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi10399.htm

Recibido: 26 de marzo de 2012.

Aprobado: 6 de junio de 2012.

María Elena Pérez Rodríguez. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Mayabeque, Cuba. E-mail: mimislitach@infomed.sld.cu