

# Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en Matanzas. Año 2000

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE GINECOBSTÉTRICO" DR.JULIO A.MEDINA  
ALFONSO".

Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en Matanzas. Año 2000.  
The behavior of exclusively breast feeding in Matanzas Province.Year 2000

## **AUTORES:**

Dra. Nayví C. Fernández Díaz (1)

Lic. Fé E. Díaz Cuéllar (2)

Dr. Moisés Castro Alonso (3)

- 1) Especialista de 1er Grado en Neonatología. Hospital Ginecobstétrico Provincial.
- (2) Licenciada en Matemática. Máster en Informática de Salud. Profesor Asistente.
- (3) Especialista de 1er Grado en Administración de Salud. Profesor Instructor.

## **RESUMEN**

Conociendo que la lactancia materna o natural, es la forma más adecuada y a la que mejor se adapta el recién nacido, que debe ser el alimento único por lo menos durante los cuatro primeros meses de vida porque entre otras cosas es estéril y desempeña un importante papel protector frente a las infecciones ya que numerosos anticuerpos o defensas pasan de la madre al niño; su composición es tan equilibrada a la naturaleza del bebé que el lactante no necesita que se le suministre adicionalmente agua, ni jugos de frutas mientras la lactancia materna sea exclusiva, y teniendo a priori criterios de que la población en general actúa más por las tradiciones populares que se tienen para la alimentación de los recién nacidos, realizamos esta investigación utilizando para ello una muestra amplia de los recién nacidos durante los meses marzo, abril y mayo de 1999 en la provincia de Matanzas, los que tenían en el momento de recoger los datos entre 12 y 14 meses. Pudo constatarse que en la mayoría de los casos no se cumple la lactancia materna exclusiva para el período que se recomienda; por otra parte es más frecuente las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en niños que han lactado menos tiempo.

## **DESCRIPTORES(DeCS):**

LACTANCIA MATERNA  
RECIEN NACIDO  
HUMANO

## **INTRODUCCIÓN**

La historia de la alimentación artificial data de siglos, se han encontrado, por ejemplo: biberones de barro en tumbas de niños romanos, este tipo de alimentación para los pequeños es un reiterado fracaso, ya en 1794 William Moss cirujano de la maternidad de Liverpool escribió: " Se ha observado repetidamente que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (alimentación artificial)

causa cólicos , suelta el intestino y que es muy difícil de dar un sustituto adecuado del pecho". (1)

La lactancia materna o natural, es la forma más adecuada y que mejor se adapta al recién nacido (1-3). La leche materna debe ser el alimento único por lo menos durante los cuatro primeros meses de vida, esta leche además de ser estéril, desempeña un importante papel protector frente a infecciones ya que numerosos anticuerpos o defensa pasan de la madre al niño, lo que hace que en los primeros meses de vida, algunas de las enfermedades padecidas por la madre no le den al bebé. Por otra parte la leche humana también desarrolla en el niño una flora intestinal responsable de crear una acidez local que evita la proliferación de gérmenes patógenos y la aparición de gastroenteritis. Su composición es tan equilibrada a la naturaleza del bebé que el lactante no necesita que se le suministre adicionalmente agua, ni jugos de frutas, mientras la lactancia materna sea exclusiva. (1,3-5)

Además del beneficio nutricional, esta forma de lactancia tiene entre otros aspectos positivos: evitar el efecto negativo del biberón, es más económica, más fácil y cómoda de dar, mejor absorción del hierro por el bebé y por tanto menor incidencia de anemia, mejor relación afectiva del binomio madre-hijo, el sabor poco dulce (solo contiene lactosa natural) no induce al lactante hacia una alimentación azucarada, futura fuente de obesidad. (1 ,2, 6-8) Como a nivel local no se conocen la prevalencia y la duración de la lactancia materna esto nos motivó la realización de la presente investigación.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó una investigación analítica retrospectiva aplicada. La técnica para la recolección de la información fue la entrevista para la cual se elaboró una guía. Los entrevistadores recibieron un seminario para analizar las preguntas y precisar la forma que debían recoger las respuestas en la hoja preparada al efecto, precisándose que se irá colocando las respuestas de las madres según la codificación acordada.

La entrevista comenzó preguntando a la madre su disposición de responder a las preguntas una vez explicados los objetivos de la misma. La población que se utilizó estuvo constituida por todas las madres que parieron durante los meses marzo, abril y mayo de 1999, de la zona urbana de la provincia de Matanzas, de la cual se seleccionó una muestra del 80 % utilizando para ello el muestreo estratificado y el aleatorio simple para garantizar la representatividad de la misma.

Una vez recolectada la información, se revisó por parte de los investigadores, se confeccionó una base de datos computarizada, utilizando para ello el Sistema Estadístico SPSS, lo que permitió su resumen en tablas estadísticas y gráficos. Utilizando el ya mencionado programa estadístico se calcularon medidas descriptivas y se aplicaron los test estadísticos que posibilitaron llegar a conclusiones respecto a los objetivos propuestos.

## RESULTADOS

Tabla No.1  
Tiempo de lactancia materna exclusiva. Matanzas. 2000.

Meses	No.	%	% Acumu.
< 1 mes	23	5.3	6.4
1.00	34	9.5	15.9
2.00	83	23.1	39.0
3.00	95	26.5	65.5
4.00	119	33.1	98.6
5.00	5	1.4	100.0
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Formulario.

Como puede observarse el 6,4% de los recién nacidos recibió lactancia materna exclusiva menos de un mes y el 65,5% estuvo por debajo de los 4 meses.

Tabla No.2  
Causa de interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños. Matanzas. 2000.

Causa	No.	%
Falta Leche	117	44.3
Trabajo	62	23.5
Rechazo	41	15.5
P.Personales	20	7.6
Otras	24	9.1
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Formulario.

Entre las causas más frecuentes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva están la falta de leche (44,3%), continúa en orden descendente la necesidad de trabajo de la madre (23,5%), seguido por rechazo del niño.

Tabla No.3  
Relación entre la lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades respiratorias agudas. Matanzas. 2000.

		TLME		Total
		4 meses	<4 meses	
IRA	No	54	74	<b>128</b>
	%	42.0%	58.0%	<b>100%</b>
Si	No.	89	142	<b>231</b>
	%	38.5%	61.5%	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>No.</b>	<b>143</b>	<b>216</b>	<b>359</b>
	<b>%</b>	<b>39.8%</b>	<b>60.2%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Formulario.

Del total de niños (359), solo 128 (35,7%) no padeció de IRA y puede observarse como del total que la tuvo, el 61,5%, no recibió una lactancia adecuada.

Tabla No.4  
Relación entre la lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades diarreicas agudas. Matanzas. 2000.

		TLME		Total
EDA		4 meses	< 4 meses	
NO	No.	43	53	<b>96</b>
	%	44.8%	55.2%	<b>100</b>
SI	No.	100	163	<b>263</b>
	%	38.0%	62.0%	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>No.</b>	<b>143</b>	<b>216</b>	<b>359</b>

Fuente: Formulario.

Del total de niños solo el 27,7% no padeció de enfermedades diarreicas agudas, y de los que la tuvieron el 62 % fue lactado por menos de 4 meses.

Tabla No.5  
Relación entre la edad de la madre y el tiempo de lactancia materna exclusiva. Matanzas. 2000.

		TLME		Total
Edad madre		4 meses	< 4 meses	
Juvenil	No.	14	43	<b>57</b>
	%	24,6	75,4	<b>100</b>
Adecuada	No	125	170	<b>295</b>
	%	42,4	57,6	<b>100</b>
Añosa	No	4	3	<b>7</b>
	%	57	43	<b>100</b>

Fuente: Formulario.

Las madres en edad juvenil aportaron el mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva por menos de cuatro meses y las añosas fueron las que lactaron en una mayor proporción el tiempo establecido.

## DISCUSIÓN

La lactancia materna es muy importante en la nutrición y desarrollo del niño, sobre todo en las primeras etapas de su vida, en reunión mixta OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y el niño pequeño, el valor de la lactancia natural se definió concretamente como: " La lactancia materna es parte integral del proceso reproductivo, la forma natural e ideal de alimentar al bebé y la base biológica y emocional única para el desarrollo del niño". Aunque el carácter único y superior de la leche humana para la alimentación del bebé es reconocido universalmente, la práctica de la lactancia materna ha sufrido alti-bajos en los últimos 100 años en que aparecieron los sucedáneos de la leche humana a causa del desarrollo tecnológico de la industria alimenticia, pese a las evidencias de que en los niños amamantados los índices de morbimortalidad son más bajos que en aquellos que se

alimentan con biberón se produjo una sensible reducción en la prevalencia y duración de la lactancia natural en la década de los 50, fenómeno que no se limitó a los países desarrollados sino que afectó a los que están en vías de desarrollo; sin embargo, en el último decenio se ha venido produciendo un fenómeno inverso: la prevalencia y la duración de la lactancia materna se ha ido incrementando y la causa ha sido la generalización de un cúmulo creciente de evidencias sobre la filosofía del recién nacido y el lactante, no obstante según numerosas investigaciones en diferentes países realizadas recientemente, por múltiples causas esta práctica en la actualidad va en decadencia. (4 - 6)

Como puede observarse (Tabla1) el tiempo de lactancia materna exclusiva, en la etapa que se analiza en la provincia, está muy lejos de comportarse según las orientaciones, el 6,4% recibió lactancia materna exclusiva menos de un mes y el 65,5% estuvo por debajo de los 4 meses.

Entre las causas por las que las madres no continuaron con la lactancia materna exclusiva aparecen la falta de leche (44,3%), siguiendo en orden descendente la necesidad de trabajo de la madre (23,5%), seguido por rechazo del niño. Casi la totalidad de las madres conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, sin embargo, pensamos que fueron más receptivas a la tradición familiar y social que a las sugerencias y orientaciones del MINSAP.

La relación entre el tiempo de lactancia materna y las enfermedades respiratorias agudas ha sido abordada en múltiples investigaciones en el mundo, todas concluyen que en el RN existe una relación directa entre ambos. Tal es también el comportamiento en nuestra provincia, del total de niños (359), solo 128 (35,7%) no padeció de IRA y puede observarse (Tabla 4) como del total que la tuvo, el 61,5%, no recibió una lactancia adecuada. De igual forma se comportan las Enfermedades Diarreicas Agudas (Tabla 5), del total de niños solo el 27,7% no la padeció, y de los que la tuvieron el 62 % fue lactado por menos de 4 meses.(9-12) El comportamiento de la lactancia materna exclusiva fue menor en las madres juveniles, del total de mujeres en este rango de edad, el 75,4% (Tabla 6) amamantó a su hijo por menos de 4 meses, aunque en todos los casos fue deficiente, comportamiento similar han arrojado otras investigaciones en las que se concluye que la madre adolescente lacta menos y por menos tiempo que las otras madres y que la madre de más de 30 años lacta más y por más tiempo a su hijo. (9)

Al terminar el estudio y analizados los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

La lactancia materna exclusiva no se cumplió para el período orientado en la mayoría de los niños. Las madres juveniles presentaron el mayor por ciento de interrupción de la lactancia materna exclusiva. Las enfermedades diarreicas agudas así como las infecciones respiratorias aparecieron más frecuentemente en niños que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valmaña I. Cómo alimentar al bebé. La Habana, Cuba: Ed Oriente; 1992
2. Helsing E, Savage F. Guía Práctica para una buena lactancia. México: Editorial Pax-México; 1989.
3. Hambraeres L. The significance of mother's milk and breast feeding for development in later life. Washintong: Karger; 1992.
4. Grumer – Strawn LM. Does prlonget breast feeding impair child grow th? A critical review. Pediatrics1993; 91(4): 66-71.

5. Luther C. Recommended length of exclusive breast-feeding, age of introduction of complementary foods and weanling dilemma". Washintong: WHO; 1996.
6. Silva LC, Baonza MA. Efectos del Médico de la Familia en la prevalencia y duración de la lactancia materna. Rev cuba pediatr 1989; 16(5):43-53.
7. O P S. El valor incomparable de la leche materna. Publicación científica No. 250. Washington: OPS; 1972.
8. OMS. Informe sobre el estudio de colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: OMS; 1981.
9. Valdés Díaz J, Herrera E, Muñoz JR. Lactancia materna y madre adolescente. Rev cuba pediatr 1990; 62(4): 560-5
10. Muñoz de Chávez M A, Chávez E M. Guías de alimentación. México: INNSZ -OPS; 1993.
11. Amador M, Silva LC, Uribure MO. Caracterización de la lactancia materna en Cuba. Food nutr bull 1992; 14(4): 101-7.
12. Amador M, Silva LC, Valdés F. Tendencias de la Lactancia Materna en Cuba y las Américas". Bol oficina sanit panam 1994; 11(5) : 204-11.

## **SUMMARY**

Breast or natural feeding, is the most appropriate way of infant feeding and the best adapted by newborn babies, this should be the only food first months of life because among other advantage is sterile and plays an important protective role against infections since many antibodies on defences run from mother to child; its composition is so well balanced with the baby nature that the infant does not need to be additionally given water no fruit jueces as long as breast feeding be exclusive. Having prior criteria that the population, in general, acts more by popular tradition in feending new born babies we carry out the investigation using a wide sample of new born infants during the months of march, april and may 1999 in Matanzas province who at the time we gathered all data, were 12 and 14 months old. We could verify that in the majority of cases the breast feeding exclusively is not fulfilled for the recomended prior, on the other hand, acute respiratory and diarrheal diseases are most frequent in tose children who had been breast fed during a lesser period of time.