

Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez"

## ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna?

**Dra. Irene Calderón Reynoso<sup>1</sup>, Dra. Moraima Rodríguez Rodríguez<sup>2</sup>, Dr. Alfonso Calzada Parra<sup>1</sup> Dra. Mireya Lamas Ávila<sup>2</sup> y Dra. Mayra López Milián<sup>2</sup>**

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia<sup>1, 2</sup> ha marcado un cambio cualitativo en cuanto al tratamiento de los temas relacionados con la niñez y la adolescencia. Las convenciones sobre los derechos de los niños y las niñas, notificadas por la mayor parte de los países, han impuesto el desafío de asegurarles condiciones de vida que promuevan su adecuado desarrollo y acceso al más alto nivel de salud y a una educación sanitaria que les permita crecer saludablemente en su entorno.<sup>3</sup>

Toda la sociedad o gran parte de ella se sensibiliza ante un niño maltratado, desprotegido y sin derechos; sin embargo, no ocurre así cuando se le niega la lactancia materna, a pesar de que la leche humana es el mejor alimento y medicamento para los recién nacidos, sobre todo en los primeros meses de vida, desde el calostro hasta la leche madura,<sup>4</sup> pues contienen los componentes indispensables para su normal crecimiento y desarrollo, incluidas las sustancias inmunológicamente activas, capaces de impeler los mecanismos de defensa del organismo para disminuir la posibilidad de enfermar y propiciar el efecto potencial de las células. Además, este acercamiento permite una interacción más intensa entre madre e hijo o hija, que le confiere una mayor protección contra la intolerancia alimentaria y diversos tipos de gérmenes causantes de enfermedades diarreicas y respiratorias, entre otras muchas ventajas.<sup>5</sup>

En el Cairo, por ejemplo, 40 de cada 1 000 niños mueren antes de haber nacido el siguiente hermano, fundamentalmente atribuible a la suspensión prematura de la lactancia materna.<sup>6</sup>

Los objetivos, propósitos y directrices de la salud pública cubana contemplan, entre otros aspectos, lograr la lactancia materna exclusiva para el recién nacido al egresar su progenitora de la maternidad y que 80 % de los lactantes se beneficien con este alimento natural hasta el cuarto mes de vida.<sup>7</sup> En nuestra provincia, sin embargo, solo alrededor de 70 % de las madres amamantan a sus neonatos hasta el cuarto mes.<sup>8</sup>

### Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y de intervención en el Hospital Pediátrico Provincial "Pedro A. Pérez" del municipio de Guantánamo, el miércoles 16 de marzo del 2005, a fin de precisar, de entre los niños internados, cuáles se habían beneficiado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de nacidos a partir del conocimiento que tuvieran sus respectivas madres sobre el tema en cuestión. Se escogió una muestra opinática al azar de 96 madres del total de las que acompañaban a sus hijos ingresados en ese momento. Se excluyeron otros familiares acompañantes y las madres que cuidaban a pacientes recluidos en los servicios de cirugía y ortopedia.

Los datos primarios se extrajeron de las historias clínicas correspondientes y consistieron en: edad, diagnóstico al ingreso, personas que influyeron en el mantenimiento o no de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida, causas del destete precoz y grado de conocimientos sobre el tema.

- La edad se distribuyó como sigue:
  - >3 meses
  - 3 - 5 meses
  - 6 - 11 meses
  - 1 - 5 años
  - 6 - 11 años
  - 12 - 18 años
- Diagnóstico al ingreso: Se tomaron en cuenta las siguientes afecciones:

¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna?

- Infección respiratoria aguda (IRA): Catarro común, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, bronconeumonía y todos aquellos procesos respiratorios infecciosos que obligaron a la hospitalización, excluido el asma bronquial.
  - Enfermedad diarreica (ED): Diarrea acuosa con sangre y diarrea persistente.
  - Sepsis: Todas las infecciones, excepto diarreas y enfermedades respiratorias agudas, incluidos meningoencefalitis, hepatitis, varicela, adenoflemón y celulitis.
  - Otras: Enfermedades crónicas no transmisibles y del colágeno, malformaciones congénitas y otras afecciones.
- Inmunización pasiva: Lactancia materna
  - Inmunización activa: Vacunación por vía oral o intramuscular
  - Personas que influyeron en el mantenimiento de la lactancia
    - **Médico:** Médico(a) de la familia y pediatra del área
    - **Familia:** Padres, abuelos y demás familiares allegados
    - **Otros:** Vecinos, medios de difusión masiva y otras personas, organizaciones e instituciones con relaciones directas o indirectas, pero frecuentes.
  - Causas de la no lactancia: La variable causa materna estuvo dada por la presencia de enfermedades maternas, estado psíquico de la progenitora, así como creencias populares o de otro tipo (por ejemplo, el uso de antibióticos) que influyeron en la sustitución de la lactancia materna por la artificial.
  - Causas del niño: Cuando el neonato no aceptó espontáneamente la leche natural o presentó algún tipo de dificultad biológica que le impidió asimilarla.
  - Nivel de conocimiento de la madre: Se consideró como bueno, regular y malo. Se confeccionó un índice de puntuación para evaluar las respuestas maternas a 3 preguntas sobre el tema: 5, 3 y 0 puntos. Seguidamente se establecieron las siguientes consideraciones:
    - Buen nivel de conocimientos sobre el tema: Madres que obtuvieron 15 puntos, es decir, 5 puntos en cada pregunta.
    - Nivel regular: Madres que alcanzaron 9 puntos, es decir, 3 puntos en cada pregunta.
    - Nivel malo: Madres que respondieron para menos de 9 puntos.Como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

## Resultados

En la **tabla 1** se muestra que 59,4 % de los niños ingresados eran menores de un año de edad y 30,2 % estaban comprendidos entre 1 - 5 años.

Entre las enfermedades que más comúnmente causaron el ingreso de los niños (**tabla 2**) figuraron las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas (31,2 y 30,2 %, respectivamente).

El personal médico fue un factor muy importante en el mantenimiento de la lactancia materna (28,2 %), aunque los familiares también influyeron en 12,5 % (**tabla 3**).

Las causas maternas determinaron el abandono de la lactancia en 25, para 53,2 %; y las del niño en 22 (46,8 %).

En cuanto al conocimiento de las madres acerca del tema, fue bueno en 15 (15,6 %), regular en 52 (54,2 %) y malo en 29 (30,2 %).

Tabla 1. *Edad*

| Edad                | No. | %     |
|---------------------|-----|-------|
| >3 meses            | 12  | 12,5  |
| 3 meses a 5 meses   | 18  | 18,7  |
| 6 meses a < 1 año   | 27  | 28,2  |
| 1 año a 5 años      | 29  | 30,2  |
| 6 años a 12 años    | 8   | 8,3   |
| + 12 años a 18 años | 2   | 2,1   |
| Total               | 96  | 100,0 |

¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna?

Tabla 2. *Diagnóstico al ingreso*

| Diagnóstico                      | No. | %     |
|----------------------------------|-----|-------|
| Infecciones respiratorias agudas | 30  | 31,2  |
| Enfermedades diarreicas agudas   | 29  | 30,2  |
| Sepsis                           | 14  | 14,6  |
| Otros                            | 23  | 24,0  |
| Total                            | 96  | 100,0 |

Tabla 3. *Influencia sobre el tipo y duración de la lactancia*

|         | Lactancia materna |      | Lactancia artificial |      |
|---------|-------------------|------|----------------------|------|
|         | No.               | %    | No.                  | %    |
| Médico  | 36                | 37,5 | 27                   | 28,2 |
| Familia | 10                | 10,4 | 12                   | 12,5 |
| Otros   | 3                 | 5,3  | 8                    | 8,3  |
| Total   | 49                |      | 47                   |      |

## Discusión

El predominio de los niños menores de un año en nuestra serie se corresponde con lo publicado por el PNUD,<sup>3</sup> puesto que los lactantes son más propensos a enfermar por el déficit inmunológico propio de la edad (hipogammaglobulinemia transitoria) y la convergencia de un mayor número de factores de riesgo, que tienden a incrementar sus ingresos en las salas hospitalarias.

Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas son las que más inciden en la población infantil, sobre todo en menores de 5 años, y como están directamente vinculadas con la durabilidad de la lactancia materna en los primeros meses de vida, el abandono prematuro del amamantamiento aumenta su aparición y la frecuencia de hospitalizaciones por su causa.

El equipo de salud fue un factor muy importante en el mantenimiento de la lactancia materna, lo cual se explica por la formación salubrista de nuestros médicos, el enfoque preventivo y las labores de promoción sanitaria. Este nuevo tipo de profesional cubano reconoce que mantener la alimentación al pecho durante los primeros 6 meses de vida, constituye uno de los pilares para el desarrollo y crecimiento de niños saludables,<sup>6-8</sup> lo cual es demostrativo de la cultura general integral que va alcanzando nuestra población en este sentido, si bien el nivel de influencia resultó todavía bajo, pues aún es pobre el grado de interiorización de las enormes ventajas del amamantamiento por parte de nuestras féminas, de la labor promotora del médico y personal de la salud, de los organismos de masas y de los órganos de difusión en general.

A pesar de los años de la puesta en marcha del programa especial para la consecución de una lactancia exitosa en Cuba (inicio, mantenimiento y rescate de esta práctica vital para el recién nacido), íntimamente relacionado con el programa para el control de las enfermedades diarreicas (PCED) y como muestra de los esfuerzos estatales por lograr y mantener cada vez más los avances en la reducción de la mortalidad infantil, los resultados de este estudio revelaron que es preciso incrementar las acciones de salud en esa dirección, que esta campaña sanitaria en favor de los niños no puede detenerse y que la capacitación al respecto debe ser sostenible.

## Referencias bibliográficas

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia. Nueva York: UNICEF, 2000.

¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna?

2. Organización Panamericana de la Salud. Programa de la Salud, la Familia y la Población [documentos para la V Conferencia Ministerial]. Kingston: OPS, 2000.
3. PNUD. Informe sobre desarrollo humano. Washington, DC: OMS, 2000.
4. Bruckner H. Lactar es amar. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003:1- 3.
5. Bewdrigal GP. Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de los niños. Washington, DC: Tierra Mía, 2002: 3 – 8
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana (1992- 2000). La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992: 4-8.
7. Valdés R, Reyes DM, Dafnis F, Mohedano M,. Pérez C. Prevalencia y duración de la lactancia materna: Seguimiento de 1 483 niños hasta el año de edad. Rev Cubana Pediatr 1989; 61: 633-42.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de lactancia materna. La Habana: UNICEF, 1996:2-23.

Dra. Mayra López Milián E-mail: mayra@infosol.gtm.sld.cu

<sup>1</sup> **Especialistas de I Grado en Pediatría. Instructores**

<sup>2</sup> **Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente**

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Calderón Reynoso I, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M y López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(2).<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_2\\_06/san06206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san06206.htm)> [consulta: fecha de acceso].