

Lactancia Materna Exclusiva.

Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Jaime Gabriel Hurtado-Valenzuela*

Norberto Sotelo-Cruz**

Carola Williams-Lara ***

María de Jesús García-Bojorquez***

RESUMEN

Objetivo. Conocer la situación actual de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y algunos aspectos relacionados, en una muestra de madres que acudieron al servicio de Consulta ambulatoria del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES).

Material y Métodos. A 400 madres de lactantes de entre 1 y 5 meses de edad se les realizó una encuesta sobre la forma de alimentación de su hijo, así como otros aspectos relacionados con lactancia materna exclusiva (LME).

Resultados. El 77% de las madres encuestadas no ofrecían LME, algunos aspectos asociados con estos resultados fueron similares a lo descrito en otros estudios. Especialmente la relación del peso al nacer del niño y el antecedente de infecciones estuvieron asociadas a la ausencia de esta práctica.

Conclusión. A pesar de que el HIES hace más de 10 años fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, la práctica de LME es muy baja. Se requiere retomar y fortalecer las iniciativas que existen para ello.

Palabras Clave: Lactancia materna, exclusiva, encuesta.

SUMMARY

Objective. The purpose of this paper, was to know the actual situation of exclusive breastfeeding in a sample of mothers who were attended in Ambulatory Service in the Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Material and Methods. A survey was performed to 400 mothers of childs between one and five months old about breastfeeding, and others aspects related.

Results. In our study, 77 percent of mothers do not offer exclusive breastfeeding, and some aspects of this results were similar to other publications. The birth weight and antecedents of infectious events were associated to absence of this practice.

Conclusion. Despite the HIES was certificated ten years ago, as Baby Friendly Hospital, the index of exclusive breastfeeding was very low. It is necessary to reinforce the initiatives that already exist.

Key Words: Breastfeeding, exclusive, survey.

INTRODUCCIÓN

La promoción y el apoyo a la alimentación natural del recién nacido y lactante con el amamantamiento ha mejorado

en los últimos años en muchas partes del mundo, gracias a los programas implantados en los lugares donde se atiende a la madre y al recién nacido tal como lo establecen los objetivos del programa de Hospital Amigo del Niño desde hace quince años a nivel mundial y desde 1993 en México, en donde se certificaron Instituciones como Hospitales Amigos de la Madre y el Niño todo esto bajo el auspicio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹.

* Jefe del Servicio de Especialidades Médicas. E-mail: jhurtado@rtn.uson.mx

** Jefe del Servicio de Medicina Interna.

*** Pasante en Servicio Social de la Licenciatura de Nutrición, Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Es conocido desde hace tiempo, que la lactancia materna exclusiva (LME) aporta beneficios tanto al recién nacido, como a la madre, familia y sociedad en general. Estos hechos se han podido comprobar en múltiples estudios realizados y que aún continúan apareciendo en publicaciones prestigiadas en el mundo así como en nuestro país²⁻⁵.

La UNICEF, en fechas recientes ha reportado que las tasas de lactancia materna han aumentado en los países en desarrollo en 15% entre los niños menores de cuatro meses (de 46% a un 53%) y entre los de menos de seis meses de edad (de 34 a 39%), así mismo menciona que en algunos países esta tasa se ha cuadruplicado⁶.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha insistido con fundamentos científicos en la promoción de la Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del niño, en los últimos años reconoce y promueve esta práctica hasta los 6 meses de edad, esto basado en la evidencia sobre los trabajos publicados en relación a la duración de la lactancia materna exclusiva realizados tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, llegando a la conclusión de que es deseable que la LME se pudiera fomentar hasta los 6 meses de edad. Se ha mencionado que con dicha acción se estarían evitando cerca de 1.3 millones de muertes en niños menores de un año que ocurren anualmente en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, y que están relacionadas principalmente con la presencia de enfermedades infecciosas, tanto gastrointestinales como respiratorias^{7,8}. La lactancia materna exclusiva, además se ha relacionado con múltiples beneficios para el recién nacido tanto en sus primeros meses de edad así como para su vida futura, de tal forma que esta práctica se está fomentando actualmente además como un factor de protección para los problemas tan serios de salud actuales tales como la presencia de enfermedades infecciosas, inmunológicas, y otras patologías crónicas, incluyendo la obesidad, a pesar de que existen aún controversias en relación a lo último, debido al carácter multifactorial en su génesis^{5,9-10}.

En el Hospital Infantil del Estado de Sonora durante 1994 se reportó que solo un 13% de una muestra de 145 madres entrevistadas de niños menores de seis meses, estaban lactando exclusivamente¹¹. El Hospital fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño en el año de 1995, sin embargo a la fecha no tenemos estudios o reportes sobre los cambios ocurridos especialmente en relación a la lactancia materna exclusiva tal y como lo recomiendan la OMS-UNICEF. Por tal motivo realizamos el presente estudio con el fin de conocer la situación actual en nuestro medio sobre este aspecto tan importante para la salud del recién nacido, lactante y futuro ciudadano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal tipo encuesta, en una muestra de 400 madres, el cual fue estratificado y aleatorio. Las madres acudieron a la

consulta ambulatoria del Hospital Infantil del Estado de Sonora, el cual es un Hospital dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora que atiende a población abierta. La encuesta se realizó durante los meses de septiembre del 2004 a abril del 2005, el total de la muestra se dividió en cuatro grupos de 100 madres cada uno y de acuerdo a la edad del lactante: grupo 1 de niños de un mes de edad a dos meses, grupo 2 de niños de 2 meses a 3 meses de edad, grupo 3 de niños de 3 a 4 meses y grupo 4 de madres con niños de 4 a 5 meses de edad.

Se consideró lactancia materna exclusiva, como a la alimentación exclusiva con leche materna sin ningún otro alimento o bebida en el momento de la entrevista, además se investigaron diez variables tanto cuantitativas como cualitativas, lo cual se registró en hoja diseñada para ello y realizado por dos pasantes en la Licenciatura en Nutrición, las cuales fueron previamente capacitadas para la encuesta. Las variables investigadas fueron: edad de la madre, estado civil, número de embarazo, empleo materno, tipo de nacimiento (parto o cesárea), peso al nacimiento, problema médico al nacer, alimentación actual (LME=grupo A), en caso de no existir LME (No LME = grupo B), su causa, y antecedente de enfermedades infecciosas principalmente respiratorias y/o gastrointestinales en el niño.

Se utilizaron herramientas de estadística descriptiva y para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba t de student, chi cuadrada y razón de momios, utilizando para esto el software estadístico JMP versión 5.12¹². El estudio se complementó incluyendo una gráfica que relaciona el porcentaje de niños con antecedentes de alguna infección así como la presencia de Lactancia Materna Exclusiva en los diferentes grupos de edad.

RESULTADOS

De las 400 madres encuestadas, solo 91 (23%) se encontraron con LME (grupo A) al momento de la entrevista contra 309 (77%) de NO LME (grupo B). Dentro de las principales razones por las que no amamantaban exclusivamente se encontraron en forma decreciente en frecuencia: insuficiente producción, trabajo o estudios, y enfermedades, tanto de la madre como del niño, (Cuadro 1).

Al relacionar el resto de las variables con la presencia de LME, solo las variables: peso del recién nacido (eutrófico o no), número de embarazo (primigesta o no) y el antecedente de haber presentado algún evento infeccioso, tuvieron asociación positiva, siendo la asociación con mayor fuerza el peso del recién nacido, seguido por el antecedente de infecciones. (Cuadro 2).

En relación a los grupos de edad de los niños, se observó que la LME se encontraba presente en el 29% de los niños de un mes a dos meses de edad (grupo 1), la cual descendió hasta 15% en los niños entre 4 y 5 meses de edad (grupo 4). El antecedente de eventos infecciosos (respiratorios y/o gastrointestinales) contrariamente, fue de 40% en el grupo 1, hasta 64% en el grupo 4, (Gráfica 1).

Cuadro 1.- Motivos para no Ofrecer LME (Grupo B)

n = 309

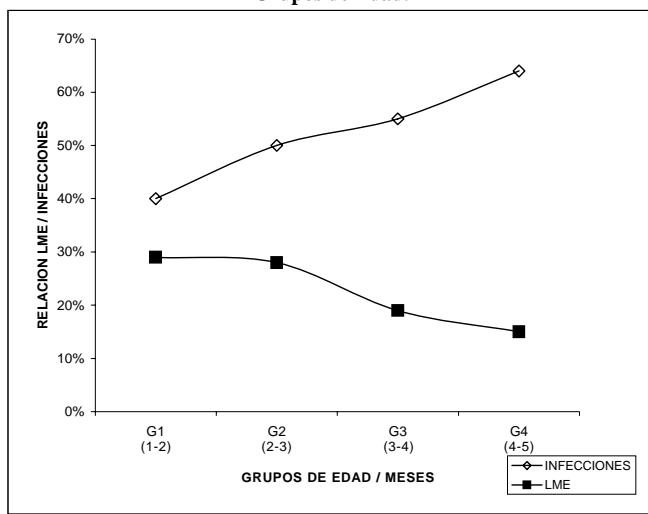
Frecuencia / %	Enfermedad Materna	Enfermedad Niño	Otros	Poca Producción	Trabaja o Estudia	Total
Casos	25	18	44	187	35	309
Porcentaje	8.09	5.83	14.24	60.52	11.33	100

Cuadro 2.- Análisis de Variables para Riesgo de Asociación

n = 400

Variables	GRUPO A (23%) n = 91		GRUPO B (77%) n = 309		RM	IC 95%
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje		
Edad Madre						
Años < 19	16	18%	72	23%		
Años >/- 19	75	82%	237	77%	1.42	[0.80 ; 2.67]
Empleo Materno						
Si	5	6%	35	12%		
No	86	94%	274	88%	2.48	[0.98 ; 6.32]
Primigesta	24	26%	117	38%		
No-Primigesta	67	74%	192	62%	1.70*	[1.02 ; 2.85]
Parto	57	25%	175	57%		
Cesárea	34	75%	134	43%	1.28	[0.79 ; 2.07]
Peso Nacer						
Eutrófico	84	92%	261	84%		
No Eutrófico	7	08%	48	16%	2.21*	[1.02 ; 5.51]
Problemas al Nacer						
Si	16	18%	77	25%	156	
No	75	82%	232	75%		[0.86 ; 2.82]
Infecciones						
Si	37	41%	172	56%		
No	54	59%	137	44%	1.83*	[1.14 ; 2.93]

* = p<0.05

Gráfica 1.- Antecedente de Eventos Infecciosos y LME en los Cuatro Grupos de Edad.


DISCUSIÓN

Este estudio exploratorio tipo encuesta, nos ofrece datos que ameritan un análisis y una reflexión seria sobre lo que está aconteciendo en nuestro Centro de Trabajo acerca de la forma de actuar en lo relativo a la alimentación del recién nacido, ya que en forma general nos presenta un panorama poco alentador en relación a las recomendaciones realizadas por la OMS-UNICEF en este aspecto, observamos una disminución importante en el porcentaje de madres con LME tanto en etapas tempranas como intermedias de la vida del lactante ya que solo observamos un incremento de 9% en los índices de LME del estudio publicado en 1994 con respecto al actual, a pesar de haber transcurrido poco más de 10 años que el Hospital fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

Al observar los resultados sobre algunos aspectos relacionados con LME, especialmente con las causas de no prac-

ticarla, las respuestas encontradas son similares a lo descrito en estudios previos, siendo el principal motivo de no ofrecer LME la insuficiente producción láctea, lo cual está relacionado con una falta de confianza de la madre para lograr una lactancia exitosa, y ello, condicionado por falta de apoyo, consejería y orientación. Por otro lado los hallazgos descritos en la Gráfica 1 confirman lo ya mencionado ampliamente en relación a la disminución de LME y el aumento en la morbilidad de tipo infeccioso en el lactante.

En diferentes trabajos publicados tanto a nivel nacional como internacional se ha confirmado la utilidad de la capacitación, información y acción de consejería, con el aumento de porcentajes de madres que amamantan en forma exclusiva, esto se ha demostrado en registros oficiales por parte de las Organizaciones Internacionales encargadas de promover, proteger y fomentar la lactancia materna exclusiva¹³⁻¹⁵. Por otro lado, es incuestionable ya, los beneficios ampliamente estudiados de la leche materna en el recién nacido y en la madre, cuyas conclusiones se encuentran en el contenido de muchas publicaciones de alto prestigio a nivel internacional. Entonces, ¿cómo podemos explicar los hallazgos encontrados en relación a la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres encuestadas y que fueron atendidas en nuestro Hospital?

Sin la intención de profundizar en las posibles explicaciones, reconocemos por un lado causas multifactoriales, pero creemos que estos resultados obedecen a una falla en la continuidad de este tipo de programas tan bondadosos de parte de las Autoridades o Instituciones de Salud, y que al no ser valorados en su real dimensión, quedan sin el apoyo oficial tan necesario y que desgraciadamente varían por los períodos sexenales. Por otro lado, pero en forma secundaria, el personal

de Salud tanto Médico como Enfermería al no estar reforzando en forma constante y continua los aspectos relacionados al tema, a través de cursos, talleres, seminarios etc., eligen conductas no adecuadas para la alimentación del recién nacido, condicionando un incremento en la morbilidad tanto en la etapa neonatal como en la del lactante. Otro factor igualmente importante es la desmedida e incontrolada publicidad y promoción de las fórmulas artificiales a través de folletos, revistas, televisión etc. a nivel de la comunidad así como a nivel de las Instituciones de Salud, dejando por un lado los acuerdos y aplicaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, documento que se encuentra integrado a la Declaración de Innocenti la cual por cierto, en noviembre pasado celebró sus quince años de formulada y a la cual el Gobierno de México se anexó para su cumplimiento¹⁶.

Creemos que aun es tiempo de corregir esta tendencia hacia el casi abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses a través de retomar las iniciativas que existen para ello, específicamente en relación a los 10 pasos para una lactancia exitosa, tal y como lo recomienda la iniciativa mundial del Hospital Amigo del Niño, lo cual es posible solo con el apoyo de Autoridades y Políticas de Salud adecuadas para ello, así mismo como es conveniente el aprovechar las experiencias, que se encuentran publicadas y que han comprobado ser exitosas en diferentes partes del mundo y de nuestro país¹⁷⁻¹⁸.

Agradecimientos: Los autores agradecen a la L N. Adriana Gómez González por su participación en la captura de datos y al Ing. Ignacio Fonseca Chon por su apoyo en el análisis estadístico en el presente trabajo.

REFERENCIAS

- 1.- WHO-UNICEF-USAID. Innocent declaration on protection, promotion and support of breastfeeding. New York: WHO-UNICEF-USAID; 1990.
- 2.- Popkin BM, Adair L, Akin JS et al. Breastfeeding and diarrheal morbidity. Pediatrics vol 86 No. 6 December 1990.
- 3.- Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics .2006 Feb; 117(2): 425-32.
- 4.- Macías CC, Franco MF, Long DK y cols. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública de México. Vol 47 No.1 ene-feb 2005.
- 5.- Turck D. Breast feeding: health benefits for child and mother. Comite de nutrition de la Societe Francaise de pediatrie. Arch Pediatr. 2005 Dec; 12S3: S145-S165.
- 6.- <http://www.unicef.org/irc>.
- 7.- Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1998.
- 8.- Kramer MS, Kakuma R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A systematic review. Department of Nutrition for Health and Development. Department of Child and Adolescent Health and Development. World Health Organization 2002.
- 9.- Lanting CI, Fidler V, Huisman M, et al. Neurological differences between 9-year-old children fed breast-milk or formula-milk as babies. The Lancet. Vol 344 Nov 12, 1994.
- 10.- Weyermann M, Rothenbacher D, Brenner H. Duration of breastfeeding and risk of overweight in childhood: a prospective birth cohort study from Germany. Int J Obes , 2006 Feb 28.

- 11.- Sotelo CN, Barragán OLF. Patrones de lactancia y ablactación en el primer semestre de la vida. Rev Mex Pediat 1994; 61(2); 83-87.
- 12.- JMP Versión 5.12 (Academic). 2004. SAS Institute. Cary, N.C. U.S.A.
- 13.-Cattaneo A, Quintero-Romero S. Protection, promotion and support of breastfeeding in low-income countries. Semin Fetal Neonatal Med. 2006 Feb; 11(1)48-53.
- 14.- Serra HE, Solarana OJ, Velásquez ZG, y cols. Intervención Educativa. Efectividad sobre la Lactancia Materna. Policlínica "Mario Gutierrez Ardaya".2003. Correo Científico Médico de Holguin. 2003; 7(4).
- 15.- González SF, Cerda FR, Robledo GJ y cols. La Consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo, están asociadas a la lactancia materna exclusiva. Estudio Hospitalario de casos y controles no pareados. Gac Méd Méx Vol 141 No 2, 2005
- 16.- 1990-2005 Celebrating the Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. UNICEF-WHO. November 2005.
- 17.- Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Sao Paulo Brazil: a multilevel análisis. Public Health Nutr. 2006 feb; 9(1)40-6.
- 18.- Flores HS, Martínez SH. Lactancia Materna durante los dos primeros años de vida. En Prácticas de alimentación, estado de nutrición y cuidados a la salud en niños menores de 2 años en México., IMSS. Agosto 2004.