

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “FELO ECHEZARRETA” SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.

ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LOS DIFERENTES PATRONES DE LACTANCIA EN EL PRIMER SEMESTRE DE VIDA

Dr. Onier Suarez García¹, Dr. Remigio. R. Gorrita Pérez²

1. Especialista de I: grado en Medicina General Integral.
2. Especialista de I: grado en Pediatría. Profesor Asistente

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal y retrospectivo de 120 lactantes de nuestra área de salud al arribar a su primer semestre de vida, en la etapa comprendida del 1ro. de octubre del 2004 al 1ro. de abril del 2005 con el objetivo de conocer algunas características epidemiológicas de los patrones de lactancia materna en los niños durante el primer semestre de vida. Se estudiaron las historias clínicas individuales y en los casos que fue necesario se aplicó una entrevista estructurada a la madre. En la misma se profundizó sobre patrones de lactancia y antecedentes del embarazo. Se calculó la razón de incidencia o riesgo relativo (RR) para dar mayor validez a los resultados obtenidos. Solamente el 52,5% de los casos estudiados logró una LME por un período mayor de 4 meses. Fueron factores importantes en la obtención de una lactancia materna exitosa la edad materna, el nivel de escolaridad, la situación laboral, y el haber tenido más partos anteriores. No mostraron ninguna relación positiva con el tiempo específico de LME el estado conyugal de las madres, así como las características del parto.

Descriptores DeCS: **LACTANCIA MATERNA; FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS**

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios decenios, se ha desarrollado en el mundo un interés especial por la salud de los niños y los diferentes factores que inciden en ello. Muchos países han logrado importantes reducciones en las cifras de mortalidad infantil. Este indicador por otra parte se ha convertido en muestra del desarrollo económico y de los servicios de salud de las naciones.

Durante el pasado siglo se produjeron acontecimientos que determinaron cambios en la política de alimentación de los lactantes, como fueron: la industrialización y urbanización, el biberón se convirtió en un sinónimo de modernidad y de mejor alimentación para el niño. ¹

A partir de esto se desarrollaron prácticas hospitalarias que sustentaban y apoyaban la lactancia artificial y una consecuente deformación del pensamiento del personal sanitario bajo esta nefasta tendencia. La

incorporación de la mujer al mercado del trabajo y la no existencias de políticas económicas y sociales que pudieran servir de un apoyo para el adecuado cuidado del niño también repercutieron en forma negativa en una lactancia efectiva unido al malsano efecto de los medios de comunicación masiva a lo largo de años y que fueron financiados generosamente por los fabricantes de fórmulas artificiales, y que jugaron un importante papel en el deterioro de la prioridad de la lactancia materna exclusiva.

No obstante, inexorablemente, la verdad se ha abierto paso y hoy se reconocen ampliamente los valores de la lactancia materna para la salud integral del niño durante el primer año de vida, e inclusive sobre la salud materna.

Su valor desde el punto de vista nutricional, afectivo e inmunológico ha sido ampliamente argumentado.¹⁻⁷ Actualmente se recomienda por las autoridades sanitarias la utilización como único alimento hasta los 4 meses de la lactancia natural, e inclusive la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha extendido este período hasta los 6 primeros meses de vida.

Por otra parte desde el punto de vista económico hay estudios que han centrado su atención en la disminución de los costos en medicamentos, consultas médicas, ingresos hospitalarios y en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

Pudiera pensarse que la aplicación de la lactancia natural sólo sería un elemento reservado fundamentalmente para países con malas condiciones higiénico sanitarias y que tal vez en los desarrollados no tendría importancia su utilización, sin embargo un estudio realizado en los Estados Unidos en 1997 mostró que la utilización de la lactancia natural determinaba una reducción de las enfermedades diarreicas agudas en un 80 % y de la Otitis Media en un 70 % con respecto a los niños no lactados.⁸⁻¹⁰

Desde otro punto de vista se comprobó que unido a esta positiva influencia sobre la morbilidad en los primeros años de vida se han reconocido pequeñas pero consistentes diferencias en ciertas pruebas cognitivas en niños lactados en contraste con aquellos que reciben lactancia artificial.¹¹

No obstante cabría preguntarse cómo a pesar de todas estas virtudes no obtenemos siempre los mejores resultados en cuanto a lactancia materna. Para que esto se logre debe existir una adecuada simbiosis entre madre - hijo y familia, donde a los factores biológicos y ambientales deben también incorporarse elementos psicológicos. La mayoría de las mujeres son aptas para la lactancia natural con tal que reciban el suficiente estímulo y sean protegidas de las experiencias y comentarios desalentadores cuando se comienza a establecer la secreción láctea. Los aspectos técnicos de la alimentación del pecho requieren ser considerados con sumo cuidado, pues el éxito de la alimentación del lactante depende en gran medida de las adaptaciones que se efectúen durante los primeros días de vida.¹²⁻¹⁶

En nuestra Área de Salud se evalúa cada mes los resultados de la lactancia materna y actualmente nuestras cifras de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses en pocas ocasiones sobrepasan el 50 %, lógicamente estos resultados están muy por debajo de lo planteado por la O.M.S.

Se hace por lo tanto necesario evaluar algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida con el objetivo de modificarlos positivamente.

Definiciones Operacionales:¹

Lactancia Materna Exclusiva (L.M.E.)- Lactante amamantado que no recibe alimento sólido alguno, ni otro tipo de leche que no sea la materna.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal y retrospectivo de la totalidad de los lactantes del Policlínico Universitario "Felo Echezarreta" de San José de las Lajas al arribar a su primer semestre de vida, en el período comprendido del 1ro. de octubre del 2004 al 1ro de abril del 2005. En ellos se estudiaron las historias clínicas individuales y en los casos que fueron necesarios y previo consentimiento informado se aplicó una entrevista estructurada a la madre, sobre la investigación. En la misma se profundizó sobre patrones de lactancia materna exclusiva (LME) durante el primer semestre de vida, edad

materna, escolaridad, situación laboral, situación conyugal, número de embarazos previos y características clínicas del parto.

Operacionalización de Variables:

VARIABLES	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION
Frecuencia de casos	Cuantitativa continua	1, 2, 3,4 etc.	Según el número de casos
Edad materna	Cuantitativa continua	< de 15 años De 15 a 19 De 20 a 25 De 26 a 30 De 31 a 35 > de 36 años	Según edad fértil de la madre
Tiempo de Lactancia Materna exclusiva ³	Cualitativa Nominal politómica	< de 4 meses > de 4 meses	Según tiempo de lactancia materna exclusiva
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Secundaria Iniciada Secundaria Terminada Preuniversitario iniciado Preuniversitario terminado Universitario iniciado Universitario terminado	Según último nivel aprobado
Edad materna	Cuantitativa continua	< de 15 años De 15 a 19 De 20 a 25 De 26 a 30 De 31 a 35 > de 36 años	Según edad fértil de la madre
Situación Laboral	Cualitativa Nominal politómica	Trabajadora Ama de casa	Según actividad laboral que realiza
Situación conyugal	Cualitativa nominal	Solteras Casadas Unión consensual Viudas	Según estado civil
Número de embarazos previos	Cuantitativa continua	0,1,2,3	Según número de embarazos
Características del parto	Cualitativa nominal	Eutócico Distócico	Características clínicas del parto

Los resultados así obtenidos se reflejaron en tablas mediante números absolutos y porcentos, y se les aplicó como Medida de Asociación, la razón de incidencia o riesgo relativo (RR). Se consideraron significativos para riesgo aquellos valores por encima de 1. Los resultados se analizaron y compararon con la bibliografía revisada a ese efecto.

RESULTADOS

Se estudiaron 120 lactantes en período comprendido entre el 1ro de octubre del 2004 y el 1ro de abril del 2005 con el objetivo de conocer la utilización o no de Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.

Solo el 52,4 % de los lactantes tuvo LME por 4 meses o más. Lo que permitió formar dos grupos para la investigación, uno con menos de 4 meses de Lactancia Materna Exclusiva y el otro con más de este tiempo.

Al analizar los diferentes factores asociados a una adecuada lactancia se estudiaron entre ellos la edad materna. Según se observa en la tabla 1 al comparar aquellas madres que dieron LME por 4 meses o más, con aquellas que no lo hicieron se hace evidente que las adolescentes, es decir las menores de 19 años predominan en el grupo que no lactó por ese tiempo, en contraste con el predominio de los grupos de 20 a 30 años entre las que lactaron por más de 4 meses.

Al calcular riesgo relativo (RR) para no ofrecer LME por más de 4 meses entre las madres adolescentes (< de 19 años) y las de mayor edad este fue evidentemente significativo 1,87.

Tabla 1. Edad Materna y LME a los 4 meses

Lactancia Materna < 4 meses			Lactancia Materna > 4 meses	
Edades	#	%	#	%
< 15 años	9	15	1	1,5
15 a 19 años	9	15,7	5	7,9
20 a 25 años	11	19,2	22	34,9
26 a 30 años	13	22,8	21	33,3
31 a 35 años	13	22,8	13	20,6
> 36 años	2	3,5	1	1,5
Totales	57	100	63	100

La escolaridad materna se refleja en la tabla 2 y al comparar los grupos de LME de menos y más de 4 meses podemos observar que existe un predominio de los niveles escolares más elevados entre aquellas que dieron LME por un mayor tiempo, específicamente Preuniversitario completo y Universidad terminada. Al calcular riesgo relativo (RR) para no ofrecer LME por más de 4 meses entre las madres con nivel escolar de secundaria y aquellas con Preuniversitario y las universitarias evidentemente este fue significativo 1,16.

Tabla 2. Escolaridad Materna y LME a los 4 meses

Lactancia Materna < 4 meses			Lactancia Materna > 4 meses	
Escolaridad	#	%	#	%
Sec. Inic.	2	3,5	-	-
Sec. Term.	23	40,3	15	23,8

PreU. Inic.	9	15,7	7	11,1
PreU. Term.	19	33,3	30	47,6
Univ. Inic.	1	1,7	1	1,5
Univ. Term.	3	5,2	10	15,8
Total	57	100	63	100

La situación laboral se evidenció en la tabla 3. Las amas de casa no dieron lactancia materna exclusiva por más tiempo que las trabajadoras, que lo hicieron en un 65 % frente a un 54,3 % las primeras. Cuando calculamos el riesgo relativo (RR) para no ofrecer LME por más de 4 meses entre las amas de casa y las madres trabajadoras evidentemente éste fue significativo 1,31.

Tabla 3. Situación laboral y LME a los 4 meses

Lactancia Materna < 4 meses			Lactancia Materna > 4 meses	
Situación Laboral	#	%	#	%
Ama de casa	26	45,6	22	25
Trabajadora	31	54,3	41	65
Total	57	100	63	100

Cuando elaboramos nuestro estudio nos interesó conocer hasta qué punto el estado conyugal de la madre podría reflejarse en la lactancia y se observó que entre las 63 madres que ofrecieron LME por más de 4 meses hubo un 96,8 % que tenían una situación conyugal estable; es decir, eran casadas o tenían una unión consensual, frente al 98,2 % con esas mismas condiciones en el grupo que lactó por menos de 4 meses

En la tabla 4 se estudia hasta qué punto el haber tenido un embarazo previo pudo influir de alguna forma sobre el período de lactancia, con respecto a las que no tenían esta experiencia.

Al comparar ambos grupos, aquellos que lactaron de forma exclusiva por más de cuatro meses con los restantes, observamos que en un 44,4 % de los casos las que dieron LME por más tiempo eran primíparas, pero sin embargo el 55,6 % restante ya tenía una experiencia previa en ese sentido. Calculando el riesgo relativo (RR) para no ofrecer LME por más de 4 meses entre las primíparas y las madres que ya tenían uno o más embarazos previos evidentemente este fue significativo 2,9 en contra de las primíparas.

Al analizar las características del parto dentro de las 63 madres que ofrecieron LME por más de 4 meses, un 50,7 % tuvo un parto eutócico, cifra que llega aun 63,3 % entre las que ofrecieron LME por menos de 4 meses.

DISCUSIÓN

Solamente el 52,4 % de los 120 lactantes estudiados recibieron Lactancia Materna Exclusiva durante al menos los primeros cuatro meses de vida, lo que se encuentra muy por debajo de los propósitos establecidos por la OMS y el MINSAP, y es una evidencia de lo que aún tenemos que trabajar en este

sentido. No obstante estas cifras están por encima de las encontradas por Díaz Tabares y otros colaboradores (37,6 % a los 4 meses) en un estudio realizado en San Cristóbal en la provincia de Pinar del Río durante los primeros seis meses de su vida. ¹⁶

En relación a la edad de las madres al comparar aquellas que dieron LME por 4 meses o más con aquellas que no lo hicieron se hace evidente que las adolescentes, es decir menores de 19 años predominan en el grupo que no lactó por ese tiempo, en contraste con los otros grupos. Como ya vimos el riesgo relativo en nuestro estudio para que una adolescente no ofrezca LME por más de 4 meses fue de 1,87. Estos resultados son similares a los encontrados por otros investigadores cubanos como Díaz Tabares y Prendes Labrada. ^{15,17} y pone en evidencia lo importante de lograr un embarazo en las edades idóneas de la vida donde la madurez y la estabilidad económica y psicológica pueden ser básicos para una lactancia exitosa

La escolaridad materna se refleja en la tabla 2 y al comparar los grupos de LME de menos y más de 4 meses podemos observar que existe un predominio de los niveles escolares más elevados entre aquellas que dieron LME por un mayor tiempo, específicamente Preuniversitario completo y Universidad terminada. Esto se hizo más evidente al calcular el riesgo relativo (RR) que fue de 1.16. Sin duda cualquier actividad de promoción de salud, incluidas aquellas en relación con la lactancia tienen un terreno más fértil en aquellas madres que tienen mayor nivel cultural como expresan Kramer y colaboradores en su estudio realizado en Belarus ¹. Estos resultados también han sido expresados por otros autores cubanos. ^{15-17,19} La situación laboral puede ser un elemento en la estabilidad familiar y por ende convertirse o no en un elemento favorecedor de la lactancia materna, por eso decidimos investigar este aspecto como se muestra en la tabla 3. Cuando comparamos aquellas madres que dieron LME por un período mayor de cuatro meses con las que no lo hicieron encontramos quizás de forma sorprendente para algunos en otras latitudes que las amas de casa no dieron lactancia materna exclusiva por más tiempo que las trabajadoras, un 65 % de trabajadoras dentro de las que lactaron por más tiempo frente a un 54 % entre las que menos lactaron, lo que además se corrobora con un RR de 1,31. Este fenómeno podemos interpretarlo en Cuba relacionado con la legislación laboral que protege a la madre y al niño durante el primer año de vida, inclusive desde el punto de vista económico para lograr una lactancia materna exitosa. La situación conyugal no ofreció en nuestra investigación elementos que permitieran hacer conclusiones, pues la generalidad de las mujeres mostró estabilidad conyugal independientemente de que dieran lactancia por un período más o menos largo.

En la tabla 4 se estudia hasta qué punto el haber tenido un embarazo previo puede influir de alguna forma sobre el período de lactancia. Al comparar ambos grupos, aquellos que lactaron de forma exclusiva por cuatro meses con los que no lo hicieron, observamos que en un 44,4 % de los casos las que dieron LME por más de 4 meses eran primíparas, pero las restantes ya tenían una experiencia previa al respecto. Este elemento se hizo muy manifiesto cuando al calcular el riesgo relativo (RR) fue de 2,9, es decir que las primíparas tienen un riesgo muy incrementado para no ofrecer lactancia materna por más de 4 meses. Estos resultados coinciden con los de otros investigadores, y nos hace insistir en la necesidad de profundizar en las acciones de promoción en este grupo de pacientes

Uno de los elementos que puede repercutir sobre el establecimiento de una lactancia materna exitosa sin duda son las características del parto. Dentro de las 63 madres que ofrecieron LME por más de 4 meses, algo más de un 50 % tuvo un parto eutócico, cifra que llega aun 63,3 % entre las que ofrecieron LME por menos de 4 meses. Esto quizás puede parecer paradójico, pero pone de manifiesto que cuando se realiza un trabajo integral de calidad, independientemente de las condiciones del parto se puede lograr una lactancia materna exitosa.

Podemos concluir expresando que solo en el 52,5% de los lactantes estudiados se logró una LME por un período mayor de 4 meses. En estos resultados se identificaron como factores importantes la edad materna, y específicamente las adolescentes, las madres de más bajo nivel de escolaridad, ser ama de casa y ser primípara. No mostraron ninguna relación con el tiempo específico de LME el estado conyugal de las madres, ni las características del parto. Consideramos que debe continuarse trabajando en la modificación de estos factores que afectan la lactancia materna, y a la larga la salud de niños y madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) A Randomized Trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001; 285 (4): 413- 420.
2. Clemens J, Elyazeed RA, Rao M, Savarino S, Morsy BZ, Kim Y, Wierzba T, Naficy A, Lee YJ. Early initiation of breastfeeding and risk of infant diarrhea in rural Egypt. *Pediatrics* 1999; 104: e3, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/1/e3>.
3. Selfverdal SA, Bodin L, Olcén P. Protective effect of breastfeeding : An ecology study of Hemophilus influenzae (HI) meningitis and breastfeeding in Swedish population. *Int J Epidem* 1999; 28: 152-6.
4. Maremikwu MM, Asindi AA, Antia-Obong OE. The influence of breastfeeding on the occurrence of dysentery, persistent diarrhea and malnutrition among Nigerian children with diarrhea. *WAJM* 1997; 16 (1): 20-23.
5. Molbalk K, Jensen H, Ingolt, Aaby P. Risk factors for diarrheal disease incidence in early childhood: a community cohort study from Guinea-Bissau. *Am J Epidem* 1997 ; 146: 273-282.
6. Cesar JA, Victoria CG, Barros FC, et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *Br Med J* 1999; 318: 1316-20.
7. Wrigh AL, Bauer M, Naylor A. Et al. Increasing of breast-feeding rate to reduce infant illness at the community level. *Pediatric* 1998; 101: 837-44.
8. Perera BJC, Ganesan S, Jayarasa J, Ranaweera S. The infant of breastfeeding practice on respiratory and diarrhoeal disease in infancy: A study from Sri Lanka. *J Trop Pediatr* 1999; 45: 115-8.
9. Levine OS, Farley M, Harrison LH, et al. Risk factors for invasive pneumococcal disease in children: A population-based case-control study in North America. *Pediatrics* 1999; 103(3): e28.
10. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A Longitudinal Analysis of Infant Morbidity and Extent of Breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 1997; 99 (6). <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/6/5>.
11. Heinig MJ, Dewey KG. Health advantages of breast feeding for infants. A critical review. *Nutr Res Rev* 1996; 9: 98-110.
12. Berman RE, Kliegman RM, Harbin AM, Nelson WE. Nelson. Tratado de pediatría. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños. 15 ed. t1. Madrid: Mc Graw Hill; Interamericana; 1997.p.184-90.
13. Ortega Valdes G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. *Rev Cubana Ortod* 1997; 13(1): 53-54.
14. Moreira Díaz G, García Sarría MC. Lactancia materna y vitamina A. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1997; 11(1) 58-60.
15. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML. Aspectos epidemiológicos, relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 3.
16. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Ramos Rodríguez AO, González Masón L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(4):336-43.
17. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(4):397-402.
18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana en el año 2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
19. Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer*. 2001; 17(1)

SUMMARY

A longitudinal retrospective study of 120 infants of our health area who arrived to the first semester of life in

the stage between October. 1st.2004 up to April,1st, 2005 was done with the objective to know some epidemiological characteristics of the patterns of breast feeding in children during the first semester of life. The individual clinia chart were studied and in some cases a structured interview we got deeper about feeding patterns and pregnancy. The reason of the incidence of relative risk RR in order to give more validity in the obtained results was calculated only the 52,5% of the studied cases got a LME for a bigger period of 4 months . Among the important factors in the obtention a good breast feeding we have level of scholarship , laboral situation amd previosus deliveries. There were any positive relation with the specific LME time, the conjugal state of the mothers not only the characteristics of the study.

Subject Headings: **BREAST FEEDING; EPIDEMIOLOGIC FACTORS**

Dr. Remigio R. Gorrita Pérez
Calle 66 esq. / 41. San José de las Lajas. Provincia Habana.
Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu