



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. ener-jun. 1998; 2(1):53-60

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores asociados al cambio de lactancia materna exclusiva en Prematuros menores de 2000 gramos

Factors Associated to Changes in Exclusive Breast Feeding in preterm Infants under 2000 gramos

Ramón Acosta Díaz¹, María Elena Portal Miranda², Guillermo Áreas Macías³.

¹Especialista de Primer Grado en Pediatría. Asistente. Hospital Provincial Docente Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla". Pinar del Río.

²Especialista de Primer Grado en Neonatología. Instructora. Hospital Provincial Docente Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla". Pinar del Río.

³Especialista de Primer Grado en Neonatología. Asistente. Hospital Provincial Docente Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla". Pinar del Río.

RESUMEN

Se estudiaron al azar 100 recién nacidos prematuros atendidos por el método -piel a piel-, desde enero de 1995 hasta diciembre de 1996, nacidos en este hospital; se tuvo en cuenta: edad de la madre, hábito de fumar, procedencia y escolaridad, así como el peso del niño al nacer y la estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los resultados fueron computarizados como base de datos por el sistema FoxPlus y se aplicó el test de chi-cuadrado con un nivel de significación de $\alpha=0.05$. Observamos que los factores maternos como el hábito de fumar, la edad, escolaridad y la procedencia en la madre, así como el peso del niño al nacer no influyeron significativamente en el cambio del tipo de lactancia, sin embargo la estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales más de 7 días condicionó que el 13.3% de estos niños abandonaron la lactancia materna exclusiva, elemento que resultó estadísticamente significativo, factor sobre el cual influyen otros elementos relacionados con la enfermedad que lo mantiene en este servicio, o las secuelas de la misma y que no dependen de la participación y/o estimulación de la madre.

DeCS: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, LACTANCIA MATERNA MIXTA, EDAD GESTACIONAL CORREGIDA, RELACION MADRE - HIJO.

ABSTRACT

A sample of 100 preterm newborns was studied at random by the skin to skin method in this hospital, between January, 1995 and December, 1996. Mother's age, background, origin and smoking, as well as infant's birth weight and stay at the NICU, were taken into account. Results were computerized as data basis by Foxpro System, and chi-square test was used with a significance level of $\alpha=0.05$. Mother's variables and infant's birth weight were not considered to have a significant influence on feeding change, while more than seven days of hospitalization led to a feeding change in a 13.3% of infants. It resulted in a statistically significant factor, influenced by other elements related to the disease that keep the child at the NICU, or sequelae of this disease which do not depend on mother's participation and/or stimulation.

DeCS: BREAST FEEDING EXCLUSIVE, MOTHER-CHILD RELATIONS, GESTATIONAL AGE, BREAST FEEDING MIXTA.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años son numerosos los documentos y publicaciones editados con la finalidad de recuperar la lactancia materna exclusiva (LME), al observarse una tendencia generalizada al abandono de esta práctica conocida desde el mismo origen del hombre. Por esta razón se trazan diferentes estrategias para fomentar la lactancia materna en las naciones desarrolladas, pero sobre todo, en aquellas que se encuentran en vías de desarrollo.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres

alimentaran exclusivamente con lactancia materna a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida.¹

En nuestro país en 1991, se elaboro el Programa Nacional de Acción (PNA) emanado de los acuerdos y compromisos contraídos en la primera Cumbre Mundial en favor de la infancia.² En este documento quedaron definidas las principales estrategias y acciones a desarrollar hasta el año 2000 para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de la madre y los niños.³

Al respecto se han constatado factores que favorecieron la utilización de la lactancia mixta, aglactación precoz y la errónea idea de considerar la obesidad en el niño como estado de salud.^{4,5}

En el Hospital Docente Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla" de Pinar del Río, se esta llevando el Programa Piel a Piel que persigue lograr una estabilidad y prolongación de la lactancia natural en niños prematuros que son los mas necesitados, dado su déficit inmunológico que presentan al nacer. Por tales motivos nos hemos propuesto como objetivo analizar algunos factores maternos y neonatales que pudieran contribuir a la sustitución de la lactancia materna exclusiva por una lactancia mixta.

METODO

Se trata de un estudio analítico y retrospectivo, donde se analizaron 100 Historias Clínicas seleccionadas al azar de recién nacidos prematuros atendidos por el Programa Piel a Piel en el Hospital Docente Gineco -Obstétrico "Justo Legón Padilla", los cuales fueron seguidos hasta los cuatro meses de edad gestacional corregida, evaluando en cada caso la edad de la madre, la escolaridad, el habito de fumar, procedencia, así como el peso del niño al nacer, su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en los casos que lo requirieron.

Estos resultados fueron computarizados como base de datos por el sistema FoxPlus en una microcomputadora IBM compatible, agrupando los datos en tablas a las cuales se les aplico el test de chi-cuadrado de independencia u homogeneidad para escalas cualitativas discretas con un nivel de significación de alfa=0.05 por el sistema Microstat de la Ecosoft Inc. 1984.

RESULTADOS

Muchos han sido los factores que han influido en la tendencia a reducir el amamantamiento, entre ellos puede considerarse la edad de la madre, condiciones laborales de la mujer, escolaridad, nivel socioeconómico.

Al analizar la tabla 1, donde se evalúa el comportamiento de la edad materna en relación a la variación de la lactancia natural, vemos que el 40% de los parámetros de nuestra muestra tuvieron una lactancia materna exclusiva y el 60%, lactancia materna mixta, portándose por grupos de edades de forma similar, excepto en el grupo de madres con edades de 14 a 19 años, en el que predomino la LME con el 20% (8/40), en la relación a la mixta con 16.6% (10/60), y en el grupo de 30 a 34 con 32.5% (13/40), contra el 16.6% (10/60).

Tabla 1. Comportamiento de la edad materna con el cambio de la lactancia. Hospital Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla". 1996.

Tipo de Alimentación				
Edad Materna	LME	%	LMM	%
14 a 19 años	8	20.0	10	16.6
20 a 24 años	9	22.5	19	31.6
25 a 29 años	8	20.0	18	30.0
30 a 34 años	13	32.5	10	16.6
+ de 35 años	2	5.0	3	5.0

LME: Lactancia Materna Exclusiva $p= 0.8128$ NS

LMM: Lactancia Materna Mixta

Mucho se ha referido al respecto de la influencia del nivel sociocultural de la madre en relación a la durabilidad de la lactancia materna, y es bien conocido el abandono de esta en poblaciones con mayor nivel de escolaridad, por diversas razones: estética, incorporación al trabajo, fácil accesibilidad a los productos lácteos, etc. En la tabla 2, donde se expresa la escolaridad y el cambio de lactancia materna, observamos que predominaron los grupos de madres de nivel secundario y preuniversitario, tanto con LME (40% y 35% respectivamente), como con la lactancia mixta (48.3% y 26.6% respectivamente).

Tabla 2. Escolaridad materna en relación al cambio de lactancia materna. Hospital Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla". 1996.

Tipo de Alimentación				
Escolaridad materna	LME	%	LMM	%
Primaria	4	10.0	6	10.0
Secundaria	16	40.0	29	48.3
Pre-universitaria	14	35.0	16	26.6
Universitaria	6	15.0	9	15.0

LME: Lactancia Materna Exclusiva $p= 0.8192$ NS

LMM: Lactancia Materna Mixta

El hábito de fumar durante el embarazo es otro factor de riesgo que ha sido estudiado en cuanto a los efectos deletéreos sobre el feto y la disminución del volumen y duración de la lactancia materna. Al analizar el hábito de fumar y la variación en el tipo de lactancia (Tabla 3), vemos que hubo un evidente predominio de las mujeres no fumadoras, tanto en la LME (87.5%) como en la lactancia mixta (85%). En nuestra muestra solo 14 madres eran fumadoras con similar por ciento para las que llevaron LME (12.5%) y lactancia mixta (15%).

Tabla 3. Habito de fumar y variación en la lactancia materna. Hospital Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla. 1996.

Fumadoras				
Tipo de Alimentación	#	%	#	%
LME (n= 40)	5	12.5	35	87.5
LMM (n= 60)	9	15.0	51	85.0

LMM: Lactancia Materna Exclusiva p= 0.7241 NS

LMM: Lactancia Materna Mixta

Al evaluar la zona de procedencia de las madres en relación a la lactancia natural de los prematuros estudiados, vimos que con LME el 57.3% (23/40), vivían en áreas urbanas y el 42.5% (17/40), en áreas rurales, no existiendo diferencias estadísticamente significativas con respecto a los que la abandonaron, pues el 45% (27/60), procedían de áreas urbanas y el 55% (33/60), de áreas rurales. Algo parecido sucede en la procedencia de la madre y el nivel cultural pues el Programa de Atención Materno Infantil llega a todas las mujeres de nuestro país, independientemente de la procedencia y el nivel cultural, y en ello esta implícito la preparación de las madres para lograr una lactancia materna exitosa hasta el cuarto mes de vida.

Una vez abordados algunos factores maternos relacionados con la disminución de la prevalencia de LME en prematuros y no observando diferencias estadísticamente significativas entre tales factores de riesgo, es que analizaremos el comportamiento de algunos factores del recién nacido, pues entre los 100 casos estudiados, observamos que el 60% de ellos poseían lactancia mixta al cuarto mes de edad a pesar de que son madres que por el Programa de piel a piel están sometidas a una preparación mucho mas completa.

De manera que evaluando el comportamiento de la lactancia materna según peso al nacer (tabla 4), vemos que en los niños por debajo de 1500 gramos el 37.5% (15/40), mantuvieron la LME y el 25% (15/60), no lo mantuvo. Al analizar el grupo de peso siguiente, 1500 a 2000 gramos, observamos que el 62.5% (25/40), mantuvo la LME y el 75% (45/60) **.

Tabla 4. Comportamiento de la lactancia materna según peso al nacer. Hospital Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla". 1996.

Peso al Nacer				
Tipo de Alimentación	< 1500gm	%	> 1500gm	%
LME (n= 40)	15	37.5	25	62.5
LMM (n= 60)	15	25.0	45	75.0

LME: Lactancia Materna Exclusiva p= 0.1814 NS

LMM: Lactancia Materna Mixta

Otro factor neonatal que se ha relacionado con la reducción de la LME al cuarto mes es la estadía en la UCIN, pues el deterioro de la salud de los niños, el distanciamiento de su madre, la aparición de secuelas neurológicas asociadas a los procesos mórbidos que provocaron su permanencia en esta, junto a su condición de prematuros, influyen negativamente y de forma proporcional a la longevidad de la LME. Al evaluar la influencia en nuestra serie (tabla 5), vimos que los niños con estadía en la UCIN menor de 7 días y que conservaron la LME fue del 55% (22/40), mientras que el 41.6 (25/60), no la mantuvo, existiendo pocas diferencias porcentuales cuando se comparan con niños que no estuvieron en la UCIN sin embargo, cuando la estadía en la UCIN se prolongaba más de los 7 días, se apreció disminución del 10% en la LME (4/40) y el 13.3% (8/60), no la mantuvo, hecho que resultó estadísticamente significativa.

Tabla 5. Influencia de la estadía en la UCIN en la lactancia materna. Hospital Gineco-Obstétrico "Justo Legón Padilla". 1996.

Tipo de Alimentación				
Estadía en UCIN	LME	%	LMM	%
< 7 días	22	55.0	25	41.6
> 7 días	4	10.0	8	13.3
No estancia	14	35.0	27	45.0

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales p= 0.4241 NS

LME: Lactancia Materna Exclusiva

LMM: Lactancia Materna Mixta

DISCUSIÓN

Aunque no existieron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad materna y el cambio de lactancia podemos inferir que esta, no constituye un elemento fundamental en la prevalencia de la LME al cuarto mes. Iguales resultados encontraron Silva⁶ y Osburne.⁷

De igual forma no hubo diferencias en los niveles de escolaridad de la madre y el abandono de la LME (p>0.05). Ello puede estar en relación al grado de preparación que reciben todas las mujeres en nuestros centros de salud relacionados con la lactancia materna, dado el Programa Piel a Piel establecido.

En nuestra serie el hábito de fumar en las madres de niños prematuros no tuvo una influencia estadísticamente significativa sobre la prolongación de la misma hasta el cuarto mes de edad, diferente a lo demostrado por Cedeño¹², que si comprobaron que el hábito de fumar constituyó un riesgo serio a tener en cuenta en la aparición de la leche materna, en la disminución del volumen y en la duración de la misma.

Esta diferencia pudo haber estado en relación con las características de la muestra.

La procedencia de la madre y el nivel cultural no fue un hecho estadísticamente significativo en nuestro grupo a pesar de que los porcentajes en ambos tipos de alimentación alcanzados fueron muy superiores a los de Osburne.⁷ Esto denota los

efectos beneficiosos que tiene en la prolongación de la lactancia materna el Programa de Atención y Seguimiento del Prematuro Llamado Piel a Piel, según el criterio de diversos autores.⁸⁻¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Manual de Capacitación sobre la Lactancia Materna. Mexico: UNICEF; 1991.
2. OMS/OPS Indicadores para evaluar las practicas de lactancia natural. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1991. p.19.
3. Cuba Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Acción. La Habana: MINSAP; 1991.
4. Cuba Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y Directrices para Incrementar la Salud de la Población para el An'o 2000. La Habana: MINSAP; 1992.
5. Avery Gb. Neonatología, Fisiología y manejo del recién nacido. 3 ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 1990.p. 372 -89.
6. Silva LC, Boanza I, Amador M, Epidemiología de la Lactancia Materna: Prevalencia y duración. Atención Primaria 1991; 8(6):455 -59.
7. Osbeurne O' Farril T. Lactancia Materna y bajo peso. La Habana: Instituto Superior de Medicina Militar Luis Díaz Soto;1996.
8. Arandia R, Morales L. Programa Madre Canguro. Universidad Mayor de San Simón en Cochabamba, Bolivia. Primer Encuentro Internacional Programa Madre Canguro. Bogota: Editorial UNICEF; 1990.p.177 -179.
9. Martínez JC. Atención individualizada del Recién Nacido pretérmino. Rev Hosp Inf Ramon Sorda 1993; 12(1):46-91.
10. Sloan NL, Camcho LWL, Rojas EP , Ster C. Kangaroo mother Metohd: randomised controlled trial of an alternative metothd of care for stabilised low - birthweinght infants. The Lancet 1995; 344:782 -86.
11. Scarlett D, Cargill M, Lyn Sue J, Richardson S, McCaw Bin ns AM. Breast feeding prevalence among six-week infants at University Hospital of the West Indies. West Indian Med J 1996; 45(1): 14-27.
12. Ceden'o DM, Fis Li, Donbet JM, Matos LM. Influencia del hábito de fumar sobre la lactancia materna. En: Resúmenes Congreso de Obstetricia y Ginecología. La Habana, 1997.

Recibido: 6 de enero 1998.

Aprobado: 24 de febrero de 1998.

Dr. Ramón Acosta Díaz, edificio 102 apto D -3 Ave Borrego, Rpto Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba. Teléfono 63243.