



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio-dic. 2000; 4(2):35-44

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores biosociales que influyen en el destete precoz. San Juan y Martínez 1999

Biosocial factors influencing on early weaning. San Juan y Martínez 1999

Katia Valdés Martínez¹, José Luis de la Cruz Borrego², Maribel Hernández Hayes³.

¹Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico Docente Comunitario "Dr. Modesto Gómez Rubio". San Juan y Martínez.

²Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Comunitario "Dr. Modesto Gómez Rubio". San Juan y Martínez.

³Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente Comunitario "Dr. Modesto Gómez Rubio". San Juan y Martínez.

RESUMEN

Se presentan los resultados de una investigación descriptiva y transversal realizada en el área urbana del Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio del municipio de San Juan y Martínez de enero a diciembre de 1999, con el objetivo de identificar los factores biosociales que influyen en el destete precoz y probar si guarda relación o no con las variables estudiadas y el tipo de amamantamiento. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario aplicado a las madres y la revisión de las Historias Clínicas, donde apreciamos que la mayoría de estas efectúan el destete antes de los cuatro meses de vida, el parto pre término influyó de forma negativa en el amamantamiento, sin embargo, es de destacar la duración de las madres de más de 35 años y las amas de casa. Existe dependencia entre el funcionamiento familiar y la duración de la lactancia materna y que la causa que más afectó fue la hipogalactia referidas por las madres. Dichos datos se computarizaron y se le aplicó el método estadístico Chi Cuadrado y el resultado se expresa a través de tablas.

DeCS: DESTETE, FACTORES BIOLÓGICOS, FACTORES SOCIALES.

ABSTRACT

The results of a transversal descriptive research is carried out in the urban area of Modesto Gómez Rubio, M.D. of San Juan y Martínez Municipality from January to December 1999 is aimed at the identification of biosocial factors influencing early weaning and to prove it is related to the studied variables and the breast feeding period. Data were obtained by means of a test applied to mothers and the review of the Medical Histories, where it is observed that most of the mothers carry out weaning before four months of life, the pre _ term delivery had a negative influence upon feeding, however, it is to be outlined that this lasted longer in mothers older than 35 years and housewives. There is dependence between family function and duration of breast-feeding and the cause affecting the most was hypogalactia referred by mothers. These data were computerized, Chi Square method was applied and the result was expressed by means of tables.

DeCS: WEANING, BIOLOGICAL FACTORS, SOCIAL FACTORS.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha sido durante miles de años el modo de alimentación que ha garantizado la supervivencia del género humano hasta la actualidad, es por ello que la imposibilidad de lactar de una madre puede condenar a muerte a su hijo. ¹

Esta debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño, que es capaz de protegerlo en los primeros años de vida, pues según Marfan "El niño que lacta no se enferma, si se enferma no se agrava y si se agrava no se muere". ²

Sus valores no solo se reducen a una mejor digestión y menor costo, sino también a que es rica en aminoácidos, vitaminas como la A, B y C para que crezca saludable y bien protegido; fósforo y calcio para tener huesos sanos y fuertes, hierro que le ofrece la energía, proteínas que lo protegen de las enfermedades y ayuda a crecer

y ser inteligente; grasas para que engorde y favorezca la inteligencia; azúcares que le dan energía y alimentan el cerebro, así como toda el agua que necesita para calmar la sed.³

Hoy se sabe que de su incalculable valor inmunológico en la prevención de las enfermedades tales como las diarreas, deshidratación, infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos, las alergias, las enfermedades de la piel e incluso se habla de su efecto protector en la aparición de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus insulino dependiente.⁴

También promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovarios, le proporciona a la mayoría un sentimiento de satisfacción cuando esta se lleva a cabo con éxito; además beneficia a la familia desde el punto de vista económico, a la sociedad y la nación.⁵

En la alimentación del bebé a leche humana es reconocida mundialmente como el alimento de carácter único y superior, por ser propia de la especie, esta siempre fresca, disponible a temperatura adecuada, libre de contaminación bacteriana y no hay que invertir tiempo en su preparación ni necesita cocción.⁶

Desde hace algunas décadas existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, pues se reconoce que es un indicador muy importante del nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres, alimentan exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros meses de vida.

Las tasas de morbilidad y mortalidad varían pues el tipo de alimentación es el principal factor que contribuye al estado de salud.⁷

Aun en nuestros días las madres lactan poco y sobre todo por poco tiempo, es por ello que desde 1992 existe un programa nacional "Hospital amigo del niño y la madre", y los propósitos y directrices para incrementar la salud cubana en el año 2000 quedó plasmado el objetivo de prolongar la lactancia materna hasta los 4 meses en un 80 %.^{1,9}

Motivado por ello analizaremos algunos de los factores que influyen en el destete precoz y apoyado en la bibliografía actual sobre los valores de la leche materna nos propusimos realizar esta investigación.

MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal que tuvo como muestra 151 lactantes escogidos de forma aleatoria, pertenecientes a los consultorios médicos del área urbana del Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio de San Juan y Martínez en el periodo de tiempo comprendido de enero a diciembre de 1999, con el objetivo de identificar los factores biosociales más frecuentes que favorecen el destete precoz.

Para obtener la información necesaria en la investigación utilizamos el registro de nacimientos del área de salud, la historia clínica de salud familiar e individual y se realizó un cuestionario individual a todas las madres de los lactantes muestreados y en ella se recogen las siguientes variables; tiempo de gestación al parto, edad materna, ocupación materna, funcionamiento familiar y las principales causas del destete precoz.

Dichos resultados fueron tabulados manualmente, expresados en números y porcentajes y llevados a tablas de contingencia de doble entrada. La información que obtuvimos se procesó mediante el método estadístico Chi Cuadrado con un nivel de significación de $(p < 0,005)$ para analizar el grado de asociación de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Las madres que tuvieron un parto a término, prolongaron la lactancia por más tiempo representada en un 43 %, sin embargo, en los que el parto fue pretérmino se hizo un menor porcentaje 10,5 %, representando esto en la tabla 1.

Tabla 1. Factores biosociales que influyen en el destete precoz. San Juan y Martínez 1999.

| Tipo de parto | No. | % | Tiempo de lactancia | | | | | | | |
|---------------|-----|-------|---------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | | | Hasta 1 mes | | Hasta 2 mes | | Hasta 3 mes | | Hasta 4 mes | |
| | | | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Eutócico | 122 | 80,8 | 11 | 7,3 | 23 | 15,2 | 34 | 22,5 | 54 | 35,8 |
| Distócico | 29 | 19,2 | 13 | 8,6 | 8 | 5,3 | 6 | 4,6 | 2 | 1,3 |
| Total | 151 | 100,0 | 24 | 15,9 | 31 | 20,5 | 40 | 26,5 | 56 | 37,1 |

Fuente: Cuestionario e Historias Clínicas

$\chi^2 = 29,053$; DF = 4; Prob. = 7,627

En la tabla 2 relacionamos el tiempo de lactancia materna exclusiva con la edad materna donde pudimos apreciar que el 29,1 % está representada por las madres de 20 a 35 años, seguidas del grupo de más de 35 años para un 6,0 % y el 1,3 % las madres de 20 años observando que en las madres adolescentes predominó el destete precoz.

Tabla 2. Factores biosociales que influyen en el destete precoz. San Juan y Martínez 1999. Relación entre la edad materna y la lactancia materna exclusiva.

| Grupo etáreo | No. | % | Tiempo de lactancia | | | | | | | |
|------------------|-----|-------|---------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | | | Hasta 1 mes | | Hasta 2 mes | | Hasta 3 mes | | Hasta 4 mes | |
| | | | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Menor de 20 años | 19 | 12,6 | 8 | 5,3 | 5 | 3,3 | 4 | 2,6 | 2 | 1,3 |
| De 20 a 35 años | 107 | 70,9 | 10 | 6,6 | 21 | 13,9 | 32 | 21,2 | 44 | 29,1 |
| Mas de 35 años | 25 | 16,5 | 3 | 2,0 | 6 | 4,0 | 7 | 4,7 | 9 | 6,0 |
| Total | 151 | 100,0 | 21 | 13,9 | 32 | 21,2 | 43 | 28,5 | 55 | 36,4 |

Fuente: Cuestionarios e Historias Clínicas.

$X^2 = 17,576$; $DF = 8$; $Prob. = 0,0246$

En la tabla 3 se muestra la relación entre la ocupación materna y el tiempo de lactancia materna exclusiva donde vemos que predominaron las madres amas de casa para un 53,0 %, la continuaron las trabajadoras para un 38,4 % y el 8,6 % restante a las que estudian.

Tabla 3. Factores biosociales que influyen en el destete precoz. San Juan y Martínez 1999. Relación entre la ocupación materna y la lactancia materna exclusiva.

| Ocupación materna | No. | % | Tiempo de lactancia | | | | | | | |
|-------------------|-----|-------|---------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | | | Hasta 1 mes | | Hasta 2 mes | | Hasta 3 mes | | Hasta 4 mes | |
| | | | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Estudiante | 13 | 8,6 | 7 | 4,6 | 4 | 2,6 | 2 | 1,3 | 0 | - |
| Ama de casa | 80 | 53,0 | 11 | 7,3 | 14 | 9,3 | 20 | 13,0 | 35 | 23,2 |
| Trabajadora | 58 | 38,4 | 9 | 6,0 | 11 | 7,3 | 15 | 9,9 | 23 | 15,2 |
| Total | 151 | 100,0 | 27 | 17,9 | 29 | 19,2 | 37 | 24,5 | 58 | 38,4 |

Fuente: Cuestionario e Historias Clínicas

$\chi^2 = 17,480$; $DF = 8$; $Prob. = 0,0255$

Al analizar la relación entre el funcionamiento familiar y el tiempo de lactancia materna exclusiva (tabla 4) pudimos ver que las familias donde el funcionamiento familiar es adecuado, lactó por un tiempo más prolongado 45 %, no siendo así en las de funcionamientos inadecuados donde solo un 0,7 % logró esparcir las hasta los 4 meses de vida.

Tabla 4. Factores biosociales que influyen en el destete precoz. San Juan y Martínez 1999. Relación entre el funcionamiento familiar y la lactancia materna exclusiva.

| Funcionamiento familiar | No | % | Tiempo de lactancia | | | | | | | |
|-------------------------|-----|-------|---------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | | | Hasta 1 mes | | Hasta 2 mes | | Hasta 3 mes | | Hasta 4 mes | |
| | | | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Adecuado | 130 | 86,1 | 15 | 9,9 | 19 | 12,6 | 28 | 18,6 | 68 | 45,0 |
| Adecuado | 21 | 13,9 | 3 | 2,0 | 10 | 6,6 | 7 | 4,6 | 1 | 0,7 |
| Total | 151 | 100,0 | 18 | 11,9 | 29 | 19,2 | 35 | 23,2 | 69 | 45,7 |

Fuente: Cuestionario e Historias Clínicas.

$$X^2 = 20,398; DF = 4; Prob. = 4,168$$

En la tabla 5 se analizan las principales causas de la suspensión de la lactancia materna exclusiva apreciamos que la principal causa fue la insuficiencia de leche referida por las madres en un 51,7 % seguidas de las que trabajan en un 23,2 % y las afecciones de las mamas en un 12,6 %.

Tabla 5. Factores biosociales que influyen en el destete precoz. San Juan y Martínez 1999. Principales causas de suspensión de la lactancia materna.

| Principales causas de suspensión de la lactancia materna | Total de casos | % |
|--|----------------|------|
| Rechazo del niño | 3 | 1,9 |
| Afecciones del niño | 1 | 0,6 |
| Insuficiencia de leche | 78 | 51,7 |
| Afecciones de las mamas | 19 | 12,6 |
| Trabajo de la madre | 35 | 23,2 |
| Madres que estudian | 13 | 8,6 |
| Afecta estéticamente | 2 | 1,3 |
| Indicación médica | 0 | - |
| Total | 151 | 100 |

Fuente: Cuestionario e Historias Clínicas.

DISCUSIÓN

Muchos autores consideran que los recién nacidos prematuros, de peso igual o superior a 2000 gramos suelen crecer con leche materna, sin embargo, los de menor peso al nacer, pueden tener tales velocidades de crecimiento que la leche humana sola puede no aportar los nutrientes esenciales para el crecimiento normal. Además muchos de estos niños pueden tener complicaciones secundarias propias de su inmadurez, como dificultad respiratoria, hipoxia, insuficiencia circulatoria, secreciones excesivas, náuseas, depresiones del sistema nervioso central, sepsis, inmadurez o signo de enfermedad grave, la alimentación oral (pezón), en estos casos no debe iniciarse o debe interrumpirse. En estos niños el aporte de calorías, líquidos y electrolitos deben hacerse por sonda nasogástrica o parenteral.¹⁰

En las madres adolescentes menores de 20 años predominó el destete precoz, condicionado por su inmadurez social y psíquica real de criar a su hijo, también los factores socio ambientales y culturales de estos aumentan el riesgo de su hijo con problema, si le sumamos las deficiencias en la alimentación al nacer, además se corresponden con el mayor porcentaje de madres solteras y con un nivel de escolaridad primario o secundario correspondiendo con los estudios realizados por Valdés JD y otros.⁴ Estos resultados coinciden también con la investigación realizada por un grupo de enfermeras en Santa Clara en el año 1995, donde se observó que las madres menores de 20 años lactaron por poco tiempo y se prolongó en las de 20 a 35 años.¹¹

La oferta de la lactancia materna exclusiva se prolongó más en las madres que no están incorporadas a las actividades laborales, pues al encontrarse mayor tiempo en el hogar y no estar comprometida desde el punto de vista laboral, presentan un mayor equilibrio psíquico y emocional a la hora de lactar, lo contrario a las que estudian que realizaron un destete precoz. Dichos resultados son similares a estudios realizados por otros autores.⁹

En otros trabajos investigativos realizados en Cuba por Schmidt B y diferentes autores no se encontraron diferencias en cuanto al tiempo de amamantamiento de las madres trabajadoras y las amas de casa, lo cual pudo ser posible ya que en nuestro país existe la ley de maternidad que ampara a todas las madres que se encuentran vinculadas a la actividad laboral fuera del hogar.^{9,10}

Nbulj AG. refiere en su trabajo que existen países donde las madres trabajan y a su vez lactan a sus hijos, como es el caso de Swazilandia lugar donde se desconocía de la importancia de la lactancia materna y después de adquirir los conocimientos necesarios la realizaron hasta los 6 meses de vida; aun llevando a la par las actividades agrícolas.⁸

No siendo así en otros países del mundo donde el trabajo fuera del hogar influye de forma negativa en el amamantamiento, pues no existen leyes que protegen a las madres durante la lactancia materna y estas busca un sustituto de la leche materna.⁹

La familia es la institución fundamental de la sociedad que debe asegurar a sus futuras generaciones, una nutrición adecuada para de esta forma contribuir al buen desarrollo y crecimiento de los niños. Hay autores que consideran que el primer ambiente para todos los seres humanos es la familia, constituyendo esta una institución relevante y, de hecho, la base de la sociedad, así cabe esperar que los niños crecidos en el seno de una familia donde el funcionamiento sea armónico deben ser alimentado como está establecido por nuestro Ministerio de Salud Pública en lo que alimentación se refiere.^{10,11}

Cuando el contorno familiar que rodea la madre está lleno de cariño, comprensión y amor, el amamantamiento a su niño será exitoso.⁹

Conociendo que la hipogalactia constituye una sensación subjetiva que las madres experimentan de que lo ofrecido al niño no es suficiente, se les podría demostrar con hechos objetivos, como es la curva de peso de este, o sea su progreso normal que nos reafirma que la leche es suficiente.¹¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peraza Roque G, Soto Marceo M. De la Llera Suárez S. Factores asociados al destete precoz. Revista cubana de medicina general integral 1999; 15(3): 278 -284.
2. Corteguera Riverón R. Valor inmunológico de la leche materna. Revista cubana de pediatría 1995 mayo-agosto; 67(2): 116-133.
3. UNICEF. Manual de lactancia materna. Ciudad de la Habana. Noviembre 1996: 2-16.
4. Lactancia materna. Materiales de capacitaciones Vol. 1. México 1995: 43 -52.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Lactancia materna. Materiales para capacitación. VI 1995: 23-25.
6. Enrique Clamero JU. Alonso Ramírez M, González Rodríguez NM. La alimentación del lactante minúsculo. Revista Cubana de Pediatría 1997; 69 (3): 201 -203.
7. Valdés Lazo F. Tendencia de la lactancia materna en Cuba y las Américas. Boletín de la Oficina Panamericana 1995 marzo; 116(3): 20.
8. Luque Barroso A, González Villarubia PI, Mesa Laurence E, Mauriset Moraguez R. Algunos factores socioculturales de la dinámica familiar en un sector del médico de la familia. Revista cubana de medicina general integral 1996 enero; 12(1): 29 -43.
9. Valdés JD. Lactancia materna y madre adolescente. Revista cubana de pediatría 1990; 62(4): 560-565.
10. Peraza Roque G, Alvarez Santos R. Ética y lactancia materna. Revista cubana medicina general integral 1998; 14(3): 279 -281.
11. Tam JC. Factors that influence the choice of infant feeding. 1995 octubre; 31(5): 375-378.

Recibido: 1 de noviembre del 2000

Aprobado: 30 de noviembre del 2000.

Dra. Katia Valdés Martínez. Calle Libertad No. 46. San Juan y Martínez. Pinar del Río. Cuba.