

FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ

Georgina Peraza Roque,¹ Mercedes Soto Marcelo² Elina de la Llera Suárez³ y Soraya Alonso Suárez⁴

RESUMEN: Se realiza un estudio descriptivo y transversal a 91 niños nacidos entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 1993, en los 14 consultorios del médico de la familia, pertenecientes a un Grupo Básico de trabajo, del Policlínico Docente "Antonio Maceo" del municipio Cerro, en la Ciudad de La Habana. Se analizaron factores biopsicosociales relacionados con la madre y con el niño. Se confeccionó la base de datos mediante el programa Foxplus, realizándose comparaciones de media y se empleó el método comparativo de los porcentajes. Predominó el destete precoz en niños nacidos con bajo peso, hijos de madres estudiantes o amas de casa, con nivel de información sobre la lactancia materna bajo; la hipogalactia y "el niño que no se llena" fueron las causas más frecuentes de abandono.

Descriptor DeCS: **DESTETE; FACTORES DE RIESGO; CONDICIONES SOCIALES; RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO; TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.**

En épocas remotas, la lactancia natural era un requisito indispensable para la supervivencia de un niño.¹ La imposibilidad de una madre para lactar puede condenar a la muerte a su hijo.²

En estudios realizados en América Latina y el Caribe, sólo el 35 y el 60 % respectivamente de los niños, siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad.³

En nuestro país, nuestras madres aún lactan poco y sobre todo por poco tiempo, estando afectado en muchos casos el inicio de la lactancia, por factores relacionados con el nacimiento.⁴ La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal a los recién nacidos y lactantes, contribuyendo a su crecimiento y desarrollo.^{5,6}

¹ Especialista de I Grado de Pediatría. Profesora Instructora de Medicina General Integral Policlínico Docente "Antonio Maceo". Profesora Principal del Departamento de Medicina General Integral de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende".

² Especialista de I Grado en Gineco-obstetricia. Instructora de Medicina General Integral de el Policlínico Docente "Antonio Maceo".

³ Licenciada en Psicología. Profesora Instructora de Medicina General Integral de el Policlínico Docente "Antonio Maceo".

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral de el Policlínico Docente "Antonio Maceo".

Desde 1992 existe en nuestro país el Programa Nacional "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", y en los Objetivos, 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 %.

Métodos

Se realizó un estudio sobre algunos factores que pudieron influir en el abandono de la lactancia materna en los 91 niños nacidos en el período de tiempo comprendido entre el 1ero. de enero y el 31 de diciembre de 1993, en los 14 consultorios médicos de familia del grupo básico de trabajo "C", pertenecientes al Policlínico Docente "Antonio Maceo", en el municipio Cerro, Ciudad de la Habana. El carácter del estudio fue descriptivo y transversal. Se formaron dos grupos de estudio, un grupo estuvo compuesto por aquellos niños que tuvieron un destete precoz (antes de los 4 meses) que fueron en total 49, y otro grupo que estuvo conformado por los que tuvieron un destete no precoz (42 niños).

Se confeccionó un modelo de encuesta (anexo I) y un cuestionario (anexo II) que fue aplicado a la madre de cada niño.

Se creó la base de datos mediante el programa Foxplus, se realizaron comparaciones de media para el tiempo promedio de la lactancia según los grupos y se empleó el método comparativo de los porcentajes.

Resultados

El 53,80 % de los niños nacidos en el período analizado fueron privados de las ventajas de la lactancia materna al igual que

sus madres, este porcentaje se elevó al 77,70 % en el grupo de bajo peso al nacer. Las causas más frecuentes de abandono de la lactancia, dependientes de la madre, fueron la hipogalactia y el ambiente familiar inadecuado; mientras que dependientes del niño fue, el niño que "no se llena".

La condición de ser estudiante y ama de casa fueron los principales factores relacionados con la madre asociados al destete precoz.

El nivel de información recibido antes del embarazo fue bajo, no así durante y después del mismo.

Discusión

La muestra estuvo constituida por 91 niños, al analizarla observamos que 9 niños pesaron menos de 2 500 gramos, destetándose precozmente a 7 de ellos (22,30 %) y el 51,20 % de los que presentaron un peso superior. Estudios realizados en nuestro país y en el extranjero encontraron resultados similares⁷ (tabla 1).

TABLA 1. Destete según peso de los recién nacidos

Peso Menos de	Destete precoz		Destete no precoz		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2 500 gr y más	7	77,7	2	22,3	9	100
Total	49	53,8	42	46,2	91	100

Fuente: Encuesta.

Entre las causas que motivaron el abandono de la lactancia materna por parte de la madre, la falta de leche fue referida en 53 de ellas, mientras que dependientes

del niño, las que refirieron que no se llenaba fueron 20 en total. Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores.⁸⁻¹⁰

Cerca del 88 % de los embarazos ocurridos en el año analizado se encontraron en el grupo de edades de 20 a 34 años, y menos del 9 % en las menores de 20 años, ocurriendo en este último grupo el destete precoz en el 75 % de los niños. Es preocupante que entre los 20 y 24 años de edad de las madres ocurre el destete en el 79,30 % de los niños.¹¹

El nivel de escolaridad en las 49 mujeres que destetaron precozmente, es superior o igual al nivel secundario. Un 12 % es universitaria y un 24,40 % alcanzó el pre-universitario.

Al relacionar el destete con la ocupación de la madre, observamos que de 21 amas de casa sólo 8 lactaron por 4 meses o más (34,80 %), de las 52 trabajadoras, lactaron el 61,50 %; mientras que entre las estudiantes dejaron de lactar un 87,50 % coincidiendo estos resultados con el de otros autores.¹²⁻¹⁴

Al analizar la tabla 2 y relacionar la información recibida antes del embarazo con el destete, observamos que las mujeres de nuestra área recibieron poca información sobre las ventajas de la lactancia materna para el niño y para ellas en esta etapa, incrementándose el nivel de información y conocimientos sobre esta temática durante y después del embarazo.

TABLA 2. Destete según información recibida antes del embarazo

Destete	Recibe		No Recibe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Precoz	12	13,2	37	40,6	49	53,8
No Precoz	15	16,5	27	29,7	42	46,2
Total	27	29,7	64	70,3	91	100

Fuente: Cuestionario.

El aumento del nivel de conocimientos del 92 % de las madres se produjo, por la labor desplegada por el equipo médico de trabajo, lo que muestra las ventajas de este Programa de Atención Integral a la familia.

Si analizamos la lactancia materna anterior y el destete actual, es de destacar que del total de madres, 51 habían lactado con anterioridad, no ocurriendo el destete precoz en el 72 % de esos niños.

Conclusiones

1. En los niños nacidos con bajo peso, hijos de madres estudiantes o amas de casa, ocurrió el mayor número de destete precoz.
2. La hipogalactia referida fue la causa más frecuente de abandono de la lactancia.
3. El nivel de información sobre las ventajas de la lactancia y la leche materna antes del embarazo fue muy pobre.

ANEXO 1

Encuesta

1.- Datos generales

Consultorio No:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Peso al nacer:

Apgar al nacer:

2.- Tiempo de duración de la lactancia materna

- Menos de 4 meses:

- Más de 4 meses:

- No recibió:

3.- Mientras el niño tuvo lactancia materna recibió además otro tipo de alimentación

Sí: ____ No: ____

4.- EDA durante el primer año

Sí: ____ No: ____

5.- ERA durante el primer año

Sí ____ No: ____

Ingresó por alguna de las razones anteriores

Sí ____ No: ____

Hospital:

Hogar:

6.- Motivo por el cual abandonó la lactancia materna o la sustituyó por la leche artificial

Dependiente del niño:

. Enfermedades:

. Rechazo del niño:

. No se llena:

. Incorporación al Círculo Infantil:

. Otros

Dependiente de la madre

. Falta de leche:

. Enfermedad:

. Voluntariedad:

. Inicio de las actividades laborales o estudiantiles:

. Estética:

. Alteraciones anatómicas del pezón:

- . Ambiente familiar inadecuado:
- . Otros:

7.- Datos de la madre:

Edad:

- Menos de 20 años:
- De 20 a 24 años:
- De 25 a 29 años:
- De 30 a 34 años:
- Más de 35 años:

Escolaridad

- Primaria incompleta:
- Primaria terminada:
- Secundaria terminada:
- Preuniversitario terminado:
- Universitaria:

Ocupación

- Ama de casa:
- Trabajadora:
- Estudiante:

8.- Historia de lactancia materna anterior

Sí ____ No: ____

9.- Orientaciones previas

Ventajas e importancia Sí ____ No: ____

¿Cuándo las recibió?

- Antes del embarazo:
- Durante el embarazo:
- Después del parto:

10.- Fuentes de información

- Familiar:
- Médico:
- Enfermera:
- Medios masivos de comunicación:
- Vecinos:
- Bibliografía revisada:
- Otros:

ANEXO 2

Cuestionario

Veradero o Falso

A) ¿Desde cuándo una mujer embarazada puede tener leche u otra secreción láctea?

- Desde antes del parto.
- Inmediatamente después del parto.
- Sólo varios días después del parto.

B) ¿Cuándo debe comenzar la lactancia materna?

- Inmediatamente al nacimiento.
- A las 24 horas del nacimiento.
- A las 48 horas del nacimiento.
- Después de las 72 horas del nacimiento.

C) El niño debe ponerse al pecho materno

- Sólo cuando la madre tiene leche o calostro.
- Aunque la madre no tenga leche ni calostro.
- Sólo cuando tenga leche.

D) El niño debe tomar leche materna porque

- Lo nutre mejor que cualquier otro alimento.
- Lo nutre mejor que otros alimentos y además lo inmuniza contra las enfermedades.
- Por ser la leche que más le gusta a los bebés.
- Por ser la leche que no da diarreas.

E) El niño debe lactar por

- Una mejor relación afectiva con la madre.
- Una mejor relación afectiva con la madre y una mejor nutrición.
- Una mejor nutrición.

F) Cuando un niño succiona el pezón ocurre

- Una disminución de la secreción láctea.
- Un mecanismo que estimula la producción de leche.
- Influye en la producción de leche.

G) Durante las primeras 72 horas posteriores al parto el abdomen se recoge, pues el útero disminuye su tamaño. En esto influye positivamente

- Lactar ocasionalmente al bebé.
- Lactar regularmente al bebé.
- No lactar al bebé hasta que la madre tenga suficiente leche.
- Lactar de forma continua.

H) El destete debe ocurrir

- Antes de los 3 meses.
- Antes de los 4 meses.
- Entre los 4 y 6 meses.

SUMMARY: A descriptive and cross-sectional study of 91 children that were born between January, 1991, and December, 1993, at 14 family physicians' offices corresponding to the Basic Working Group of the «Antonio Maceo» Teaching Polyclinic in Cerro municipality, Havana City, was conducted. Biopsychosocial factors related to the mother and the child were analyzed. The data base was made by the Foxplus program. Mean comparisons were also made and the comparative method of percentages was used. Early weaning predominated in children with low birth weight, and in children of student mothers or housewives with low level of information about lactation. The commonest causes for giving up breast feeding were hypogalactia and the fact that «the child is not fully satisfied».

Subject headings: WEANING; RISK FACTORS; SOCIAL CONDITIONS; INFANT, LOW BIRTH WEIGHT; LACTANCIA DISORDERS.

Referencias Bibliográficas

1. Araujo Pereira V, Midlej Joaquín MC, Falcao Pimentel E, Macedo García DM. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los 6 meses de vida. Bol of Sanit Panam 1991;110(4):311-8.
2. Valdés J. Lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1990;62(4):560-5.
3. Vega López MG, González Pérez G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México. 1993;115(2):118-27.
4. Valdés Armenteros R, Seisdedos Aguilar M, Reyes DM, Dafnis Belén F. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1989;61(5):633-42.
5. Ruiz M. Educación nutricional y su importancia en la salud del niño. Rev Cubana Pediatr 1986;58(1):115-22.
6. Marrero M, Alvarez M, Amador M. Estado actual de la lactancia materna en un área rural de Nicaragua. Rev Cubana Pediatr 1989;57(6):717-30.
7. Pérez Guirardo N, Sarmiento Brooks G, Muiño López MC. La lactancia materna, factores biosociales que inciden en un área de salud atendida por el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1989;5(2):178-84.
8. Silva LC, Baonza I, Amador M. Efecto del médico de la familia en la prevalencia y duración de la Lactancia Materna. Rev Cubana Pediatr 1989;61(5):675-81.
9. González Delgado JB. El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1983;55(2):193-9.
10. Cuellar MC, Hernández Figueroa R, Ramos Dieguez MJ, Valdés González O. Lactancia materna, algunos factores que promueven el destete precoz. Rev Cubana Med Gen Integr 1989;5(1):7-17.
11. Valdés Díaz J, Herrera E. Lactancia materna y madre adolescente. Rev Cubana Pediatr 1990;2(4):560-5.
12. Rigol R. Lactancia materna. En: Tratado de obstetricia y ginecología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1993;t1:92-7.
13. Valdés DJ. Lactancia materna y madre adolescente. Rev Cubana Pediatr 1990;4(62):52-8.
14. Abreu García MT. Causas del fracaso de la lactancia materna. Bol Psicol 1986;9:45-62.

Recibido: 7 de febrero de 1997. Aprobado: 19 de julio de 1997.

Dra. *Georgina Peraza Roque*. Profesora Instructora de Medicina General Integral. Policlínico Docente "Antonio Maceo". Avenida La Ceiba y 2da. Reparato Antonio Maceo, Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.