

La ablactación precoz en lactantes del área de salud de Güines

Facultad de Ciencias Médica La Habana

MsC. Alejandro Eliécer Lie Concepción, MsC. Jorge Pérez Machado, MsC. Pascual Correa López

E-mail: eliecer@elacm.sld.cu, Jperezm@infomed.sld.cu, pcorrea@elacm.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo a los lactantes pertenecientes al policlínico Martha Martínez del municipio Güines. El universo lo constituyeron 132 niños nacidos entre Enero a Septiembre del año 2009 pertenecientes a la población urbana, la muestra la conformaron 46 niños seleccionados de los 25 consultorios médicos que integran los diferentes grupos básicos de trabajo, se excluyeron aquellos niños quienes recibieron una ablactación normal. Los datos se obtuvieron a través las Historias Clínicas familiares y pediátricas, estadísticas del departamento y entrevistas con la familia. Posteriormente se confeccionó una base de datos en Word, se reflejaron los resultados a través de tablas simples donde se procesó por el cálculo porcentual. Se apreció que el abandono de la ablactación natural fue debido a que el niño no se llena por insuficiente leche, las obreras con una edad comprendida entre 20 a 29 años fueron las principales encargadas de aplicar la ablactación precoz, siendo la leche evaporada, el alimento de elección para incorporar al lactante y se comprobó nuevamente todas las ventajas que ofrece la lactancia materna exclusiva en relación con el niño.

Palabras clave: Lactancia materna, lactantes, nutrición

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), Hoy se sabe de su incalculable valor inmunológico en la prevención de las enfermedades tales como Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), deshidratación, infecciones respiratorias, estreñimiento, cólicos, alergias, enfermedades de la piel e incluso se habla de su efecto protector en la aparición de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas como la Diabetes Mellitus. (2)

Objetivos: 1-Analizar el nivel epidemiológico como intelectual de la madre con el manejo nutricional adecuado del lactante. 2-Determinar los principales factores y consecuencias de la ablactación precoz en los lactantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo a los lactantes pertenecientes al policlínico Martha Martínez del municipio Güines. El universo lo constituyeron 132 niños nacidos entre Enero a Septiembre del año 2009 pertenecientes a la población urbana, la muestra la conformaron 46 niños seleccionados de los 25 consultorios médicos que integran los diferentes grupos básicos de trabajo, se excluyeron aquellos niños quienes recibieron una ablactación normal. Los datos se obtuvieron a través las Historias Clínicas familiares y pediátricas, estadísticas del departamento y entrevistas con la familia que se realizó a través de actividad de terreno, toda la información se recopiló mediante una planilla recopiladora de datos y se cuantificó empleando el método de los palotes. Posteriormente se confeccionó una base de datos en Word, se reflejaron los resultados a través de tablas simples donde se procesó por el cálculo porcentual. Las variables que se midieron fueron: Edad materna. Estado civil. Escolaridad. Ocupación. Sexo del niño. Tiempo con lactancia materna exclusiva. Motivo por Introducir la ablactación. Alimento con el que inicia la ablactación. Comportamiento del peso desde el inicio de la ablactación. Afecciones que sufrió el niño después de introducir la ablactación. Enfermedad que tiene actualmente el niño. La técnica utilizada para la discusión y análisis fue la comparación con otros estudios, a la descripción de las tablas y

gráficos confeccionados se le realizó el análisis estadístico correspondiente de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dística X² (Steel and Torrie 1988).

RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede apreciar las diferentes causas de ablactación precoz donde el mayor por ciento de los niños que recibieron una ablactación precoz se debe a causas que involucran tanto al niño como a la madre, donde encontramos en primer lugar "no se llena" con un 34.8%, seguido de "insuficiente leche" con un 19.6% e "inicio del estudio o trabajo" con 13% respectivamente.

En la Tabla 2 se puede observar las distintas patologías que presentaron los niños de nuestro estudio una vez introducida la ablactación precoz, sólo 16 presentan alteraciones funcionales el mayor por ciento (30 niños), se encuentran sanos. Con respecto a las consecuencias que la ablactación precoz ha producido en el 35% de nuestra muestra, podemos ver que el 11% corresponde al Asma Bronquial como entidad, no existiendo diferencia significativa con el resto, en ella, el factor ambiental de Cuba juega un papel importante. La Alergia es la segunda entidad que más afectó a nuestra muestra en un 11%. Seguido de las alteraciones de tipo nutricional como la obesidad con un 4.3% y la intolerancia a la leche también con un 4.3%.

En relación al alimento con que se inicia la ablactación precoz, Tabla 3, lo que primeramente se introdujo en nuestro grupo de estudio fue la leche evaporada en un 45.6%, con gran diferencia significativa del resto de los alimentos que se incorporan, en segundo lugar se observó que el 19.5% introdujo puré de viandas. y un 13% interrumpió la lactancia materna exclusiva con otro tipo de leche, siendo la NAN la más utilizada en este grupo. La leche de vaca sólo se introduce en un 6.5%, lo que nos hace ver que las madres tienen conciencia en que la vaca al igual que nosotros somos mamíferos pero que los lactantes no se parecen en nada a los terneros (4, 6). Con respecto al peso, Tabla 4 se revisó la historia pediátrica de cada niño de nuestra muestra en donde observamos a través de la valoración nutricional (peso/talla), como los niños con ablactación precoz, aumentaron de peso en un 37% poca diferencia significativa con el resto, durante el primer año, de vida, tanto que como observamos niños con un diagnóstico de sobrepeso y obesidad, descontrol nutricional que es una de las causas de sobrealimentación. Según se pudo revisar en varias bibliografías.

DISCUSIÓN

La leche procedente de la lactancia materna es el producto de la secreción de la glándula mamaria de un mamífero hembra, que se segrega después del parto, y está destinada a la alimentación del nuevo ser en las primeras etapas de su vida.

Prácticamente todas las mujeres pueden lactar, son raras las razones fisiopatológicas que se pueden oponer a la lactancia natural. Está demostrado que el no tener leche es una razón de tipo psicológico y social, por lo que es modificable (4, 5).

En lo que respecta a que el niño no se llena, tiene por lo general varias causas entre las que se pueden mencionar: la falta de motivación, desconocimiento de las ventajas de dar pecho, pobre preparación durante el periodo prenatal y errores elementales de dar el pecho en relación con técnicas inadecuadas, entre otras.

En otras investigaciones realizadas por médicos de familia se hallaron resultados similares (4). Con respecto a "el niño rechaza el pecho" que en nuestro estudio fueron 5 niños para un 11%, también está relacionado con la forma de cómo ofrecerlo, pues para este acto debe tomarse en cuenta el tamaño de la boca del niño con el tamaño del pezón, puesto que un pezón muy prominente puede causar reflejo nauseoso al ponerse en contacto con la úvula del niño.

En los primeros meses de vida existe un aumento de la permeabilidad del intestino que permite absorber macroproteínas favoreciendo la aparición de alergias por sensibilización temprana como fue demostrado recientemente por investigadores de Nueva Zelanda que siguieron por una década a 1,265 niños, encontrando una "clara y consistente" conexión entre alimentación con sólidos muy temprana y el desarrollo posterior de eczema, para los niños alimentados con uno a tres alimentos sólidos antes de los 4 meses el riesgo subió a 70 %, con cuatro o más tipos de alimentos, el riesgo casi se triplicó y todavía más, la introducción de alimentos sólidos favorece un aporte extra de sodio, el natural de los alimentos (como el fitato de sodio de los cereales) y el contenido en la sal que muchas madres les agregan y también de colesterol que pueden conducir al desarrollo de hipertensión y arterioesclerosis en la edad adulta (6).

La leche maternizada que se utilizó sólo en los Recién Nacidos con diagnóstico discutido, en el Hospital Materno, correspondiendo a un 6.5%. Se puede observar que el yogurt es el alimento que menos fue utilizado como sustituto o coadyuvante de la lactancia materna, correspondiendo solo a un 2.1%.

Este resultado se justifica porque una vez que se ha decidido iniciar la ablactación, las madres están conscientes que la leche sigue siendo el alimento básico, por lo que algunas combinan dos tipos de leche. Además la orientación del Pediatra del Área, quien mantiene un contacto cercano con todos los niños orienta la manera en que debe iniciarse la ablactación, ya sea que la madre decida hacerlo de forma precoz.

Hay buena evidencia de que los niños alimentados al pecho materno padecen menos de infecciones del tractus respiratorio, de otitis media e infecciones sistémicas. Una investigación sobre la relación de la otitis media aguda y la lactancia materna en el Hospital de Leideen del Norte de Irlanda, evidenció que los niños lactados con pecho exclusivo al mayor tiempo posible, demoran mas en desarrollar cuadros de otitis media aguda que cuando abandonan la lactancia materna (7).

Lo que nos demuestra que la ablactación precoz si influye en el desarrollo y crecimiento del niño, causando alteraciones de la nutrición por defecto o por exceso.

CONCLUSIONES

El abandono de la ablactación natural fue debido a que el niño no se llena porque no tienen suficiente leche. 2-Ocurre un aumento de la morbilidad pediátrica cuando se introduce precozmente la ablactación, debido a que es la lactancia materna quien brinda todos los requerimientos necesario que necesita el niño en esta etapa de la vida.

Tabla 1. Causas de la ablactación precoz

Causas de ablactación precoz			
Dependientes del niño	Enfermedad del niño	3	6,5%
	Rechazo del niño	5	11,0%
	No se llenaba	16b	34,8%
	Poca ganancia de peso	1	2,1%
Dependientes de la madre	Insuficiente leche	9a	19,6
	Enfermedad	0	
	Voluntariedad	3	6,5%
	Estética	0	
	Alteraciones del pezón	3	6,5%
	Inicio de estudio o trabajo	6c	13,0%
Total		46	100%

Tabla 2. Trastornos en los niños después de una ablactación precoz

Patología actual	Número de niños	%
Alergia	5	11,0%
Desnutrición	1	2.1%
Obesidad	2	4.3%
anorexia	1	2.1%
Asma bronquial	5a	11,0%
Intolerancia a la leche	2b	4.3%
Total	16	35,0%

Tabla 3. Alimentos con los que inicia la ablactación precoz

Alimentos con los que inicia la ablactación precoz	Número de niños	%
Puré de viandas	9b	19.5%
Leche de vaca	3	6.5%
Leche evaporada	21a	45.6%
Leche comercial	6	13%
Leche maternizada	3	6.5%
Jugo de frutas	3	6.5%
Yogur	1	2.1%

Tabla 4. Comportamiento del peso, después de introducir la ablactación

Comportamiento de peso después de que se inició la ablactación. Durante su primer año de vida.		%
Se mantuvo el peso	15b	32.6
Aumentó de peso	17a	37
Bajó de peso	14c	30.4
Total	46	100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toledo Fernández, Amavlid Arteaga García, Sánchez Pérez Ana Ibis, León Púlido Dayami, Lafaurié Ochoz Camila, Santana Martínez Librada. *Lactancia materna. Su comportamiento en un grupo poblacional de Ciudad Habana.* 2006.
2. Silvestre Frenk. *Introducción de alimentos diferentes de la leche.* Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría, A.C.
3. *Ablactación en la dieta de los niños.* www.sld/sitios/ponlevida/temas.php?idu=1040
4. *Práctica pediátrica en Cuba. Crecimiento y desarrollo del niño. Desarrollo psicológico.* Colección Pediatría. Vol. 1. Editorial Ecmed. 2004.
5. Peraza Roque G., Soto Marceo M. de la Llera Suárez S. *Factores asociados al destete precoz.* *Revista Cubana de medicina general Integral* 2005;15(3):278-84.
6. Sierra Iván Darío. *Hacia el manejo práctico de la Diabetes Mellitus tipo 2. Edición Especial.* Agosto 2007.
7. Boleij D, Brunekreef E. *Association between radical generation by urban particles and lung function in schoolchildren.* *J Toxicol Environ Health A* 2006; 69, 22: 2007-8.