

RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL. IAHULA. MÉRIDA. VENEZUELA.

Morelia Hernández¹, Pedro José Salinas²

¹IPASME-Mérida, ² Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo en 507 pacientes ingresados al área de hospitalización pediátrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, sin discriminar el motivo de consulta, con la finalidad de analizar las características que rodean la lactancia materna y su relación con el estado nutricional, así como las causas que motivaron el destete materno. Se clasifican los pacientes de acuerdo con el estado nutricional, buscando relación entre lactancia materna y causas de ingreso al hospital. Ingresaron mayormente preescolares masculinos. La principales causas de ingreso fueron los accidentes en el hogar, la asociación desnutrición-infección, neumonías y bronconeumonías, así como otras enfermedades prevenibles. Más del 70% de las madres ofrecen tempranamente cereales en la dilución láctea. El porcentaje de desnutridos alcanza el 36.3%. Los desnutridos crónicos estuvieron representados por lactantes mayores. Los pacientes en riesgo de obesidad, fueron lactantes menores y escolares. El 39.4% de las madres amamantaban a sus hijos hasta el tercer mes de edad. Las causas por las cuales no amantaron a sus hijos se debe a la falta de educación de la madre, en la mayoría de los casos.

Palabras claves: Estado nutricional, lactancia materna, destete, Mérida, Venezuela.

Abstract

Relationship between breast feeding and nutritional status.

A prospective study on 507 patients was carried out at the pediatrics area of the University Hospital of the Andes in Mérida, Venezuela, without discrimination about the motive of the consult. The objective was to analyze the characteristics of breast feeding and its relationship to the nutritional status of the children, as well as the causes that lead to early weaning. The patients were classified according to their nutritional status, looking for any relationship

between breast feeding and causes for coming to the hospital. Most of the patients were pre-school male children. The main causes of incoming were home accidents, association malnutrition-infection, pneumony and bronchopneumonia, as well as other preventable diseases. More than 70 % of the mothers offer cereals early in the milky dilution. The figure of malnutrition reached 36.3 %. The chronically undernourished children were older babies (breast feeders) and school children. 39.4 % of the mothers breast-feed their children through the third month of age. The main cause for not breast feeding their children in most of the mothers was their lack of education.

Key words: Nutritional status, breast feeding, weaning, Mérida, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en lactantes y niños de corta edad, forma parte de los problemas más amplios de la pobreza, la carencia de recursos, la injusticia social y la degradación ecológica. El período de destete es una etapa crítica que con frecuencia conduce a la desnutrición y la enfermedad, cuando el niño no recibe una dieta adecuada, tanto en cantidad como en calidad, preparada higiénicamente y aceptable desde todos los puntos de vista: cultural, social, económica, etc. (crónica O. M. S. 1999).

La alimentación artificial ha penetrado en las familias de clase media y baja, en especial en los núcleos urbanos, mediante las atrayentes campañas de productos infantiles manufacturados, que les permite conocer innumerables fórmulas para los lactantes. La tensión producida por el estrés, la modernización y el aspecto psicológico de la madre, la predispone a no amamantar a su hijo, justificándolo con escasa producción láctea. Por otra parte, la marginalidad social está sujeta a condiciones desestabilizantes dentro del núcleo familiar, lo que favorece el abandono prematuro de la lactancia materna (Federación Médica Venezolana 1998).

Los programas de nutrición aplicada envuelven aspectos de educación nutricional, suplementación alimenticia, consumo de productos de alto valor nutricional, promoción de la producción local, establecimientos de sistemas de mercadeo y conservación de alimentos (Federación Panamericana de Facultades de Medicina 1999).

El objetivo principal de éste estudio consiste en relacionar el motivo de ingreso de los pacientes pediátricos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, en un período de seis meses, con el estado nutricional y la lactancia materna.

METODOLOGÍA

Durante seis meses se evaluaron 507 pacientes pediátricos que ingresaron al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, por diferentes causas, aplicando la evaluación antropométrica

siguiendo la metodología de la O. M. S. (peso-talla, talla-edad, peso-edad.).

Se practicó una encuesta sencilla de 20 preguntas dirigidas hacia la madre del niño o su representante, indagando tiempo de amamantamiento, causas de destete materno, inicio de ablactación, introducción de cereales, dilución láctea y cambio de fórmula. Estos datos se relacionan con el motivo de ingreso al área de hospitalización pediátrica.

RESULTADOS

La distribución según sexo y grupos de edad fue la siguiente: del total de 507 pacientes, el 61.7% correspondió al sexo masculino y el 38.3% al sexo femenino. En la figura 1 se aprecia que el mayor porcentaje lo ocuparon los preescolares 35.1% seguido de escolares 33.2%, lactantes menores 22.7% y finalmente los lactantes mayores con un 9%. En el sexo femenino los preescolares ocuparon el 34.5%, escolares 33.7%, lactantes menores 21.3% y lactantes mayores 10.4%.

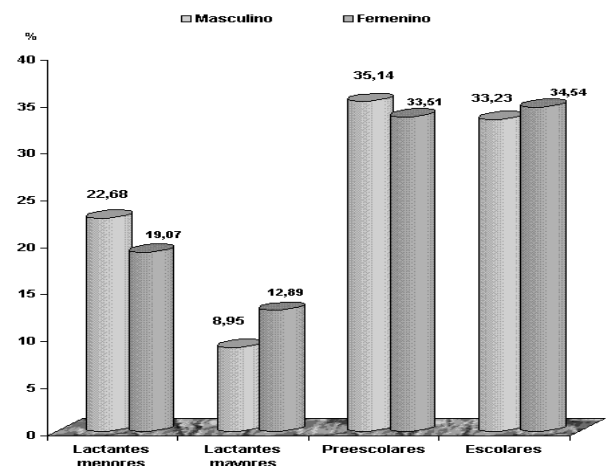


Fig. 1. Distribución por edad y sexo en pacientes pediátricos hospitalizados en el IAHULA.

Un 20% de los pacientes registraron como motivo de ingreso los accidentes en el hogar y las intoxicaciones, 14.7%, la asociación desnutrición-infección, 14.3% neumonías y bronconeumonías, 14% presentaron desnutrición que ameritó la hospitalización, 11%

anomalías congénitas, 6% apendicitis aguda, 4.2% casos de diarrea y neoplasia, 4% celulitis, 3.2% meningitis, 2.2% parasitosis y luxación congénita de la cadera.

La figura 2 muestra el tipo de alimentación ofrecida por la madre del niño, el 14.6% ofrece leche de vaca, 6.6% leche maternizada, 72.8% cereales y 83.4% leche entera.

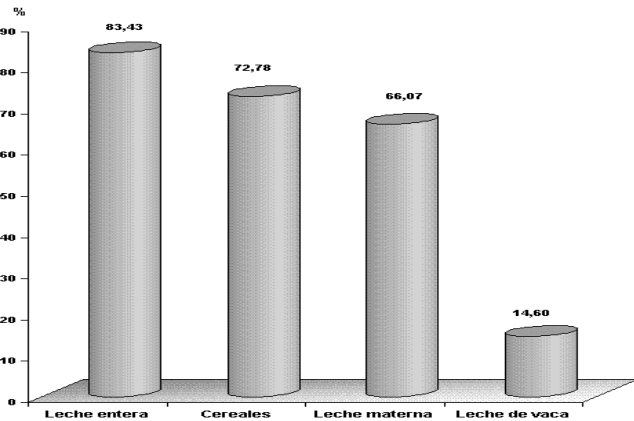


Fig. 2. Fórmulas lácteas en pacientes pediátricos hospitalizados en el IAHULA.

La figura 3 muestra que un 36.3 % de los pacientes se encuentran desnutridos, de ellos el 30.5% eran desnutridos actuales y el 5.7% desnutridos crónicos, el 36.5 % eutróficos, el 18.3% sobrepeso y el 8.9% en riesgo de desnutrición.

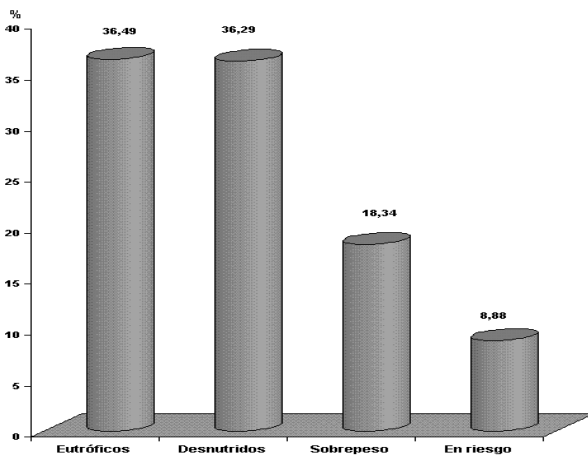


Fig. 3. Estado nutricional en pacientes pediátricos hospitalizados en el IAHULA.

El estado nutricional según grupos de edad: Los lactantes menores presentaron principalmente el 38% de desnutrición aguda y el 6.5% desnutridos crónicos. Los lactantes mayores presentaron 30.7% de

desnutrición aguda y 13.5% desnutrición crónica. Por su parte los preescolares mostraron un 34.8% de desnutrición aguda y solo el 1.1% desnutridos crónicos. El 21.5% de los escolares mostraron desnutrición en el momento del ingreso, con un 7.5% de desnutridos crónicos (Figura 4).

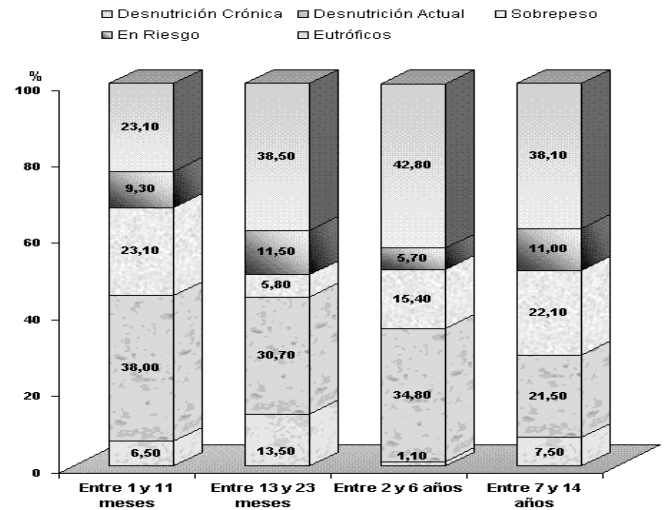


Fig. 4. Estado nutricional según edad en pacientes pediátricos hospitalizados en el IAHULA.

Se encontró 30% de desnutridos en el estado Mérida, en el Vigía 27.9%, en Tovar 51%, Lagunillas 48.8% y Mucuchíes 41.3%. En los provenientes de otros estados se encontraron 50 % de desnutridos.

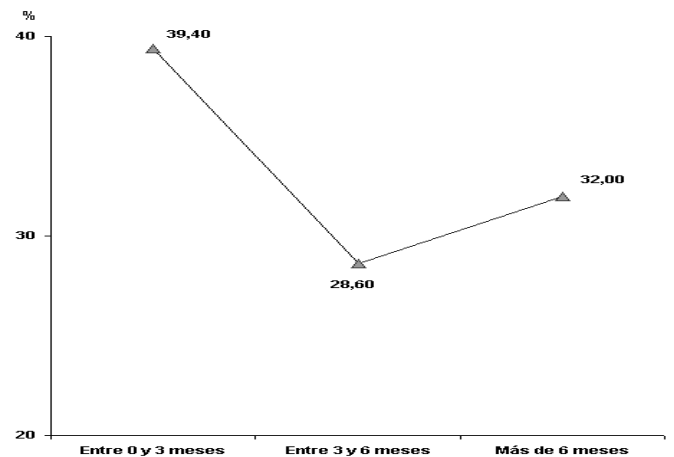


Fig.5. Duración del periodo de lactancia en pacientes pediátricos hospitalizados en el IAHULA.

La figura 5 muestra un 39,4% de los pacientes que recibieron lactancia materna hasta el tercer mes, el 28.6% hasta el sexto mes y el 32% más de seis meses. Las causas que esgrimieron las madres para no ofrecer lactancia materna son: 69% adoptaron conductas que

hacen inferir la falta de educación sobre las ventajas de la lactancia materna, 11.3% por embarazo, 10.5% por trabajar fuera del hogar y 9.3% por enfermedad del paciente que limita el amamantamiento (Figura 6).

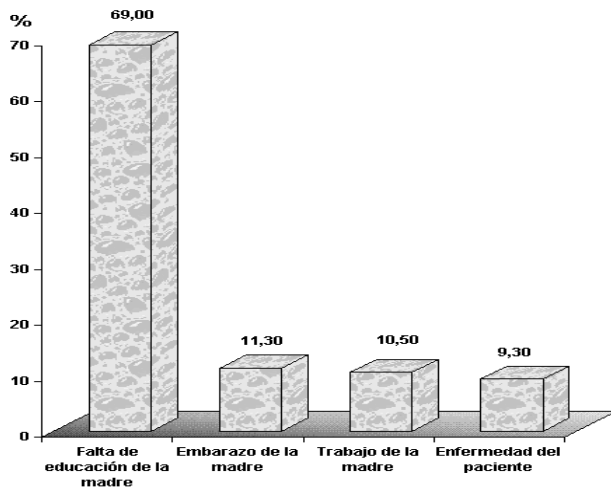


Fig. 6. Causas para no ofrecer lactancia materna.

DISCUSIÓN

La evaluación de las variables estudiadas ha permitido establecer que por lo general ingresan pacientes masculinos y preescolares, cuyo principal motivo de consulta fueron los accidentes en el hogar, lo cual hace pensar que los lactantes se encuentran relativamente seguros en manos de las personas que los cuidan, por otra parte el trabajo de la madre fuera del hogar aunado al escaso espacio físico de que disponen sus viviendas, hace a los preescolares vulnerables a mayor riesgo de accidentes e intoxicaciones, si además consideramos que los niños en esta edad se encuentran en una fase de exploración del mundo que los rodea (O. M. S. 1999). En la cultura occidental que norma nuestra forma de vida, el prototipo de un lactante pleno de salud es un niño regordete, francamente obeso, por su parte muchas madres han propiciado una ablactación temprana en la búsqueda de que sus hijos adquieran este biotipo (Vega-Franco 1999).

Una cantidad considerable de las madres encuestadas destetaron a sus hijos al tercer mes, con una cobertura insuficiente e introducción temprana de la ablactación. La lactancia insuficiente se debe a esquemas de alimentación inadecuados, donde prevalece la falta de educación, así como la falta de motivación de la madre, Neifer (1999) destaca otras causas de destete como la prematuridad y los defectos que impiden el amamantamiento, los cuales nos inducen a realizar especial énfasis en el control prenatal sobre las ventajas de la lactancia materna y en la etapa perinatal

sobre el entrenamiento de las madres acerca de la estimulación efectiva y vaciamiento de las mamas.

Los resultados confirman que un alto porcentaje de los pacientes recibieron cereales en forma temprana e inicio prematuro de la ablactación lo que predispone al déficit nutricional y la mayor incidencia de enfermedades infecciosas, además prevenibles, reacciones inmunológicas, presencia de contaminantes, antibióticos, aditivos, etc. También es necesario considerar las razones psicológicas o conductuales que atraviesa la madre, en su grupo familiar (Ramos-Galván 1998).

La falta de educación de la madre está representada por las causas que esgrimieron para no ofrecer lactancia materna, entre ellas, sobresalieron la falta de educación sobre los beneficios de la alimentación al seno, la presencia de un embarazo, el trabajo de la madre fuera del hogar y la enfermedad del paciente que limita o impide la lactancia materna. No hay duda que ha llevado tiempo aceptar que la pobreza y la privación son los determinantes más importantes en nuestro medio, caracterizado por la morbilidad infecciosa, la desnutrición el retardo en el desarrollo, la agresión y el abandono del niño (Massa 1998).

Por lo general las poblaciones que tienen incidencia de amamantamiento desalentadoramente bajas, son personas de escasos recursos, madres adolescentes o que trabajan fuera del hogar. Se recomienda el acercamiento madre-hijo durante las primeras semanas, a fin de proveerle seguridad, confianza ante el mundo que lo rodea, así como prevenir infecciones, desnutrición y trastornos del área psicomotora. El equipo de salud tiene la responsabilidad de educar a la madre, verificar la producción láctea y asegurar la práctica adecuada de las técnicas de amamantamiento (Neifert 1999).

CONCLUSIONES

Ingresaron mayormente preescolares, masculinos. Los accidentes en el hogar y las intoxicaciones representaron el principal motivo de consulta. La mayoría de las enfermedades pudieron prevenirse. Las madres ofrecen lactancia materna regularmente hasta el tercer mes ya que desconocen las ventajas de la misma. El porcentaje de las madres que ofrecen cereales en forma temprana a los lactantes es alto. El porcentaje de pacientes eutróficos casi se iguala con el de los desnutridos. La desnutrición crónica se ubicó especialmente en los lactantes mayores. La desnutrición aguda se distribuyó en forma equitativa en todos los grupos de edad.

los pacientes con mayor riesgo de obesidad fueron los lactantes menores y los escolares.

Las causas de abandono de la lactancia materna se deben a la falta de educación de acuerdo con la respuesta ofrecida por la madre en relación a la producción de leche, embarazo y enfermedad del niño.

REFERENCIAS

Federación Médica Venezolana 1999. Aspectos socioeconómicos de la lactancia materna. Educación Médica Continua.12: 32-33.

Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina. 1999. Enseñanza de la Demografía. U.C.V. Caracas. Venezuela.

Massa E. 1998. Una unidad de rehabilitación nutricional para el tratamiento de la desnutrición infantil severa. Arch. Latín. Nutrición. 30: 432-471.

Neifert M 1999. Intervención del médico en el amamantamiento. Educación Médica. 2: 12

O. M. S. 1999. La formación en asistencia de la madre y el niño. Crónica 1-24. Ginebra.

O. M. S. 1999. La mujer como proveedora de atención en salud. Crónica 37: 158-163. Ginebra.

Ramos-Galván R. 1998. Alimentación normal en niños y adolescentes. En: Ulate E. (Ed) 1996. Editorial Manual Moderno. Costa Rica. 101:263-269.

Vega-Franco L. 1999. Educación prenatal para la lactancia al seno. Bol. Med. Hosp. Infant. México. 42: 470-478.