

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
FACULTAD DE MEDICINA 10 DE OCTUBRE

HOSPITAL MATERNO- INFANTIL 10 DE OCTUBRE  
POLICLINICO UNIVESITARIO "LUIS PASTEUR"



TITULO: Lactar o no Lactar, las madres opinan  
¿Y los bebés?

Autor: Alexis Alvarez Lobaina  
Estudiante de 5to año Medicina

Tutor: MSc. Mireya Paz Figueroa.  
Especialista I Grado en Pediatría.  
Profesor Asistente.

Asesor: MSc. Ivón Maria Saura Hernández.  
Especialista I Grado en Pediatría.  
Profesor Asistente.

La Habana  
2011

## RESUMEN

---

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y observacional con 120 madres de niños menores de un año de edad pertenecientes a las áreas de salud de los Policlínicos Raúl Gómez, Pasteur y Lawton del municipio de 10 de Octubre en La Habana en el periodo comprendido del 1º de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 constituyendo nuestro universo y muestra de trabajo, con el objetivo de evaluar sus conocimientos sobre Lactancia Materna, corroborar la puesta en práctica de los mismos así como de realizar acciones de prevención de salud, dichas madres fueron seleccionadas aleatoriamente, tomando como fuente de datos la encuesta realizada previo consentimiento informado, se estableció como criterio de exclusión las madres que no fueran de la misma localidad estudiada y las que recibían alguna ayuda económica que no fuese la proporcionada por el salario de cada integrante de la familia. Se analizaron las diferentes variables utilizando métodos estadísticos obteniéndose que prevaleció en el estudio, el criterio por las madres encuestadas, de que la lactancia materna debe ser inmediata, a libre demanda y que además se debe ofrecer por un período de 4 a 6 meses, con un elevado por ciento de las mismas que la ofreció de esta forma a sus hijos, la totalidad de las madres conocen los beneficios de la lactancia materna para ellas y su descendencia y los productos empleados en sustitución de la leche materna fueron la Leche evaporada, el NAN, yogurt, y la leche de vaca fresca, en este orden .

Palabras claves: Lactancia materna, conocimiento, costo.

# INDICE

---

Introducción .....	1
Objetivos .....	4
Control Semántico .....	5
Material y Método .....	6
Resultados .....	9
Discusión .....	18
Conclusiones .....	24
Recomendaciones .....	25
Bibliografía .....	26
Anexos .....	28

# INTRODUCCIÓN

---

La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida y es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana (1) , sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano, provocado en gran medida por la gran diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocioculturales lo cual ha captado la atención de muchas madres que por poco conocimiento sobre el tema de la lactancia materna han privado del precioso líquido del que la naturaleza a proveído a la especie humana para el desarrollo exitoso de su descendencia.

Hay 4000 especies de mamíferos, todos producen leche para sus crías con características específicas a la especie. La leche de vaca tiene los elementos necesarios para el ternero, la leche materna posee los nutrientes necesarios para el recién nacido. Ninguna leche de fórmula fabricada por el hombre, siquiera se acerca a los verdaderos componentes de la leche materna. (2)

La Academia Americana de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud, recomiendan alimentar al niño con leche materna por lo menos por espacio de 1 año. Sin embargo, no hay ninguna regla sobre cuando deberá de suspenderse la lactancia al niño. (3)

Los niños alimentados con leche materna tienen menos riesgo de infecciones de los oídos, diarrea, problemas de la piel, alergias y otras enfermedades y menos admisiones al hospital. La protección que le da al niño no es solo para los primeros meses de la vida sino para el resto de su vida. (4)

Estudios indican que los niños que tuvieron lactancia materna, tendrán de 5 a 10 puntos más en las diferentes pruebas para el HIC (coeficiente intelectual). (5)

Los principales beneficios de la misma son nutricionales, ya que contiene la exacta cantidad de ácidos grasos, carbohidratos (glucosa, fructosa, galactosa, N-Acetilglucosamina, ácido N-acetilneuramínico) agua y amino ácidos, necesarios para el sistema de defensa, desarrollo del cerebro y el crecimiento del niño.

La leche materna tiene por lo menos 100 ingredientes que no se encuentran en las fórmulas artificiales. La madre transfiere al niño anticuerpos que ayudaran al infante a combatir las infecciones, tiene "especial diseño" para las necesidades inmediatas del bebé y llega al aparato digestivo directamente, sin la posibilidad de contacto con agua o biberones contaminados que aumentarán la posibilidad de cuadros diarreicos en el niño. (2,4)

La lactancia también presenta beneficios para la madre ya que estimula la contracción uterina para la involución del útero a su tamaño normal y la madre consume más calorías para perder el sobrepeso después del parto.

La mujer que esta dando lactancia por lo general no tiene ovulación, pero no es cien por ciento seguro. Siempre se recomiendan métodos anticonceptivos porque existe la posibilidad de embarazo. (5)

Hay algunas condiciones médicas específicas en las que se recomienda a la madre suspender la lactancia, como las madres VIH positivas, porque el virus del SIDA puede pasar a la leche de la madre y al niño. (6,7)

En las primeras semanas, la lactancia puede producir dolor, inflamación y lesiones de la piel del pezón, la ingurgitación de la glándula mamaria es también dolorosa para algunas mujeres, pero solo por pocas semanas. Algunas mujeres pueden presentar "mastitis", proceso inflamatorio de la mama, con calor local y mucho dolor que requiere atención médica inmediata. Estudios comprueban que las madres que dieron lactancia a sus niños, presentan menos riesgo de desarrollar cáncer de mama en un futuro. Muchos estudios han sido realizados sobre este tema a nivel nacional lo que ha permitido desarrollar estrategias para elevar el conocimiento sobre la lactancia y de esta forma prolongar el período de lactancia materna exclusiva en Cuba con resultados excelentes.

Por esta razón nos hemos propuesto la realización de un estudio acerca del conocimiento existente sobre la lactancia materna y de esta forma establecer estrategias promoviendo la lactancia materna exclusiva con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades que pueden ser prevenidas a través de un período de lactancia efectivo lo que constituye un objetivo a desarrollar a largo plazo.

# Objetivos

---

## General

1. Evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna de un grupo de madres correspondientes a tres áreas de salud del municipio 10 de octubre en el periodo comprendido desde el 1º de Enero al 31 de Diciembre del año 2010

## Específicos

1. Relacionar el conocimiento sobre la lactancia materna con el nivel de escolaridad.
2. Proporcionar información sobre el tema a las madres seleccionadas para el estudio, con la finalidad de realizar acciones de prevención a nivel comunitario a través de la encuesta realizada.
3. Identificar los productos más empleados por las madres en sustitución de la leche materna.

## CONTROL SEMÁNTICO

---

**Lactancia Materna:** Término genérico para señalar que es la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno.

**Lactancia materna exclusiva:** Alimentación del niño con leche materna sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no.

**Lactancia sustancial o casi exclusiva:** Alimentación al seno materno, pero se le brinda agua o té entre las tetadas, o bien, una vez al día, un complemento alimenticio por necesidades de la madre (trabajo, enfermedad).

**Lactancia parcial o mixta:** Puede ser alta si el 80% del total de tetadas son con seno materno; media, si se da seno materno entre el 20 al 79% de las tetadas y baja, si se ofrece el seno materno en menos del 20% de las tetadas.

**Alimentación a libre demanda:** Se brindan alimentos cada vez que el bebé lo solicita. Esto es, sin límites de horario y sin excluir la alimentación nocturna.

**Sucedáneo de la leche materna:** Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado.



## MATERIAL Y MÉTODO

---

Un grupo de 120 madres pertenecientes a las localidades de las áreas de salud de los Policlínicos Raúl Gómez ,Pasteur y Lawton, del municipio de 10 de octubre, Ciudad de La Habana; fueron entrevistadas a fin de llenar la encuesta: Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna previo consentimiento informado, con recursos propios de los investigadores desde 1º de Enero al 31 de Diciembre del año 2010, escogiéndose de forma aleatoria según cercanía a residencia de los colaboradores de este trabajo, constituyendo nuestra muestra y universo de trabajo para la realización de esta investigación, de corte transversal, durante el período evaluado.

Se excluyeron a todas las madres que no fueran de la misma localidad estudiada y las que recibían alguna ayuda económica que no fuese la proporcionada por el salario de cada integrante de la familia.

Se establecieron parámetros de comparación entre los grupos, empleándose las variables: edad, tiempo de lactancia materna exclusiva, conocimientos sobre beneficios de lactancia materna, tiempo de inicio y frecuencia de la lactancia, tipo de leche empleada en sustitución de la LME (Lactancia Materna Exclusiva). Para todo el estudio se prefijó un nivel de significación  $\alpha = 0,05$  y para describir el comportamiento de todas las variables se utilizaron Tablas de Distribución de Frecuencias absolutas y en por cientos.

Variables:

- ✚ Edad y escolaridad de las madres.
- ✚ Inicio de la Lactancia materna.
- ✚ Frecuencia con que ofrecen la lactancia materno.
- ✚ Tiempo de lactancia materna exclusiva.
- ✚ Conocimientos sobre componentes y beneficios de la lactancia materna.
- ✚ Sustitutos de la leche materna empleados por las madres.

Se estableció como criterio de nivel primario de escolaridad a las madres que culminaron el sexto grado y las que comenzaron estudios secundarios y no

concluyeron el noveno grado. Se tomó como nivel de pre-universitario aquellas que alcanzaron el doce grado.

Los aspectos recogidos en la encuesta en forma de preguntas sencillas de selección fueron analizados para evitar los errores por diferencias de criterios con el propósito de lograr la mayor uniformidad en las preguntas y obtener las respuestas acorde a lo perseguido por la encuesta.

Con el objetivo de determinar la existencia de relación entre las variables cualitativas en estudio se utilizó la prueba de independencia Chi-Cuadrado, rechazándose en todos los casos la hipótesis nula de independencia cuando la probabilidad (p) asociada al estadígrafo de prueba Chi-Cuadrado de Pearson resultó menor que el nivel de significación prefijado según lo recomendado por Cochran. (8)

En el procesamiento de la información se utilizó el paquete profesional estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 10.0 y el asistente de gráficos del Microsoft Excel perteneciente al Microsoft Office del sistema Windows XP y expresados en tablas.

La discusión de los resultados de la investigación fue apoyada con una revisión de la bibliografía más actualizada del tema, disponible en sitios de salud de Internet y en letra impresa.

Beneficio de nuestra investigación: La leche materna tiene por lo menos 100 ingredientes que no se encuentran en las formulas artificiales. La madre transfiere al niño anticuerpos que ayudaran al infante a combatir las infecciones, tiene "especial diseño" para las necesidades inmediatas del bebé y llega al aparato digestivo directamente, sin la posibilidad de contacto con agua o biberones contaminados que aumentarán la posibilidad de cuadros diarreicos en el niño, por lo que brinda beneficios al niño protegiéndolo y evitando infecciones que motivan ingresos con elevación de los costos hospitalarios (beneficios económicos y sociales) y protección a la madre (embarazo e involución de los órganos relacionados con el embarazo y el parto) además de estrechar los lazos afectivos entre la madre y el bebé (beneficios psicológicos y emocionales)

## RESULTADOS

La muestra seleccionada estuvo constituida por 120 madres pertenecientes a tres áreas de salud del municipio 10 de octubre, predominando las madres de 20 a 30 años (41.5%) de forma general. En Raúl Gómez y Pasteur el comportamiento fue similar predominando las madres de 20 a 30 años, no siendo así en las de Lawton en las cuales el 65% correspondió a las mayores de 40 años. El mayor por ciento de las madres menores de 20 años se encontró en el grupo de Pasteur para un 10 %.

Cuadro 1. Relación de grupos etáreos según Áreas de Salud. Año 2010.

N=120

Edad (años)	AREAS DE SALUD						Total	
	Raúl Gómez		PASTEUR		LAWTON			
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 20	1	2.5	4	10	1	2.5	6	4.98
20 – 30	16	40	28	70	6	15	50	41.5
30 – 40	15	37.5	8	20	7	17.5	30	24.9
> 40	8	20	---	---	26	65	34	28.22
<b>Total:</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta”**

Al relacionar el nivel de escolaridad según las localidades estudiadas, observamos que el nivel primario representó un mayor por ciento (26%) del total de madres estudiadas, seguidas del pre-universitario. En Raúl Gómez, las pre-universitarias fueron las que predominaron (35%) seguidas de las de un nivel secundario (30%); en Pasteur el mayor por ciento fue el nivel escolar primario (55%) y en Lawton las madres con nivel escolar pre-universitario (25%).

Cuadro 2. Relación del nivel de escolaridad según Áreas de Salud. Año 2010.

N=120

Escolaridad	AREAS DE SALUD						Total	
	Raúl Gómez		PASTEUR		LAWTON			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Primaria</b>	1	2.5	22	55	8	20	31	26
<b>Secundaria</b>	12	30	6	15	6	15	24	20
<b>Técnico Medio</b>	5	12.5	1	2.5	9	22.5	15	12.5
<b>Pre-universitario</b>	14	35	4	10	10	25	28	23.2
<b>Universidad</b>	8	20	7	17.5	7	17.5	22	18.3
<b>Total:</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Atendiendo al criterio de comienzo de la lactancia materna el 81% (97 madres) señalan que debe ser suministrada la leche materna inmediatamente después del parto. Debemos señalar que encontramos un 19% (23 madres) de las que no compartían este criterio. En Raúl Gómez y Lawton el 75% abogaban por la lactancia inmediata, siendo Pasteur de mayor aceptación de este criterio (92.5%).

Cuadro 3. Criterios sobre el inicio de la lactancia materna según Áreas de Salud. Año 2010. N=120

Lactancia Inmediata	AREAS DE SALUD						Total	
	Raúl Gómez		PASTEUR		LAWTON			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sí</b>	30	75	37	92.5	30	75	97	81
<b>No</b>	10	25	3	7.5	10	25	23	19
<b>Total:</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Fuente: Encuesta</b>								

Independientemente de los criterios expresados con anterioridad, el 96% (116 madres) del total de madres encuestadas inició la lactancia materna inmediatamente siendo las madres de Pasteur y Lawton las que en su totalidad ofrecieron de forma inmediata la lactancia después del parto seguidas de las Raúl Gómez (90%).

Cuadro 4. Comienzo de lactancia materna según Áreas de Salud. Año 2010.

N=120

Inicio de Lactancia Materna	AREAS DE SALUD						Total	
	Raúl Gomez		PASTEUR		LAWTON		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Inmediato	36	90	40	100	40	100	116	96
2 h-6h	3	7.5	---	---	---	---	3	3
+ de 6h	1	2.5	----	----	----	----	1	1
<b>Total:</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Fuente: Encuesta</b>								

Relacionando el inicio de la lactancia materna con el nivel de escolaridad observamos que la totalidad de las madres con nivel universitario, preuniversitario y técnico medio ofrecieron lactancia materna inmediata, seguidas de las madres que poseían nivel primario (31) de las cuales ofrecieron lactancia materna inmediata 30 madres (96.8%).

Cuadro 5. Relación entre inicio de la lactancia materna y nivel de escolaridad.

Año 2010. N=120

Inicio de Lactancia Materna	Escolaridad										Total	
	Primaria		Secundaria		Pre-Universitario		Universitario		Técnico Medio			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Inmediato</b>	30	96.8	21	87.5	28	100	22	100	15	100	116	96
<b>2h-6h</b>	----	----	3	12.5	----	----	----	----	----	----	3	3
<b>+ de 6h</b>	1	3.2	----	----	----	----	----	----	----	----	1	1
<b>Total:</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Relacionando la frecuencia con que se brinda la lactancia materna según localidad encontramos que el 90% de la muestra seleccionada plantea que la misma debe ofrecerse a libre demanda y sólo un 10% regula la frecuencia por horario. El ciento por ciento de las madres de Pasteur encuestadas ofrecían leche materna a libre demanda seguidas de las de Lawton y Raúl Gómez.

Cuadro 6. Frecuencia de lactancia materna según Áreas de Salud.

Año 2010. N=120

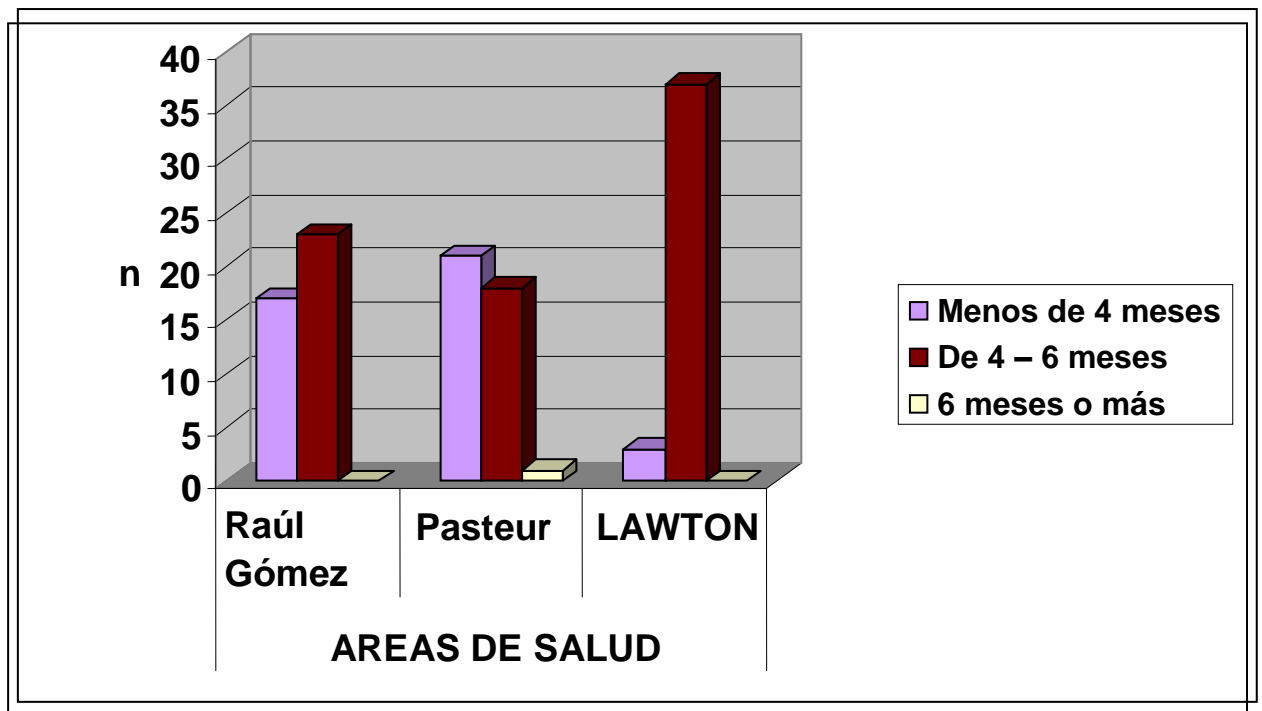
Frecuencia Lactancia Materna	AREAS DE SALUD						Total	
	Raúl Gómez		PASTEUR		LAWTON			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Libre demanda</b>	33	82.5	40	100	35	87.5	108	90
<b>Cada 2h</b>	6	15	----	----	4	10	10	8
<b>Cada 3h o 4h</b>	1	2.5			----	----	1	1
<b>Más de 4h</b>	----	----	----	----	1	2.5	1	1

**Fuente: Encuesta      P < 0.01**



En relación al tiempo real de LME ofrecido por las madres según las diferentes localidades, hallamos que el grupo de madres que ofreció LME de 4 a 6 meses fue el de mayor predominio (65%) dado por el 92.5% de las de Lawton y el 57.5% de las de Raúl Gómez. Es de señalar que las de Pasteur en particular, (52.5%) ofrecieron LME por menos de 4 meses.

Gráfico 1. Tiempo con LME según Áreas de Salud. Año 2010. N=120

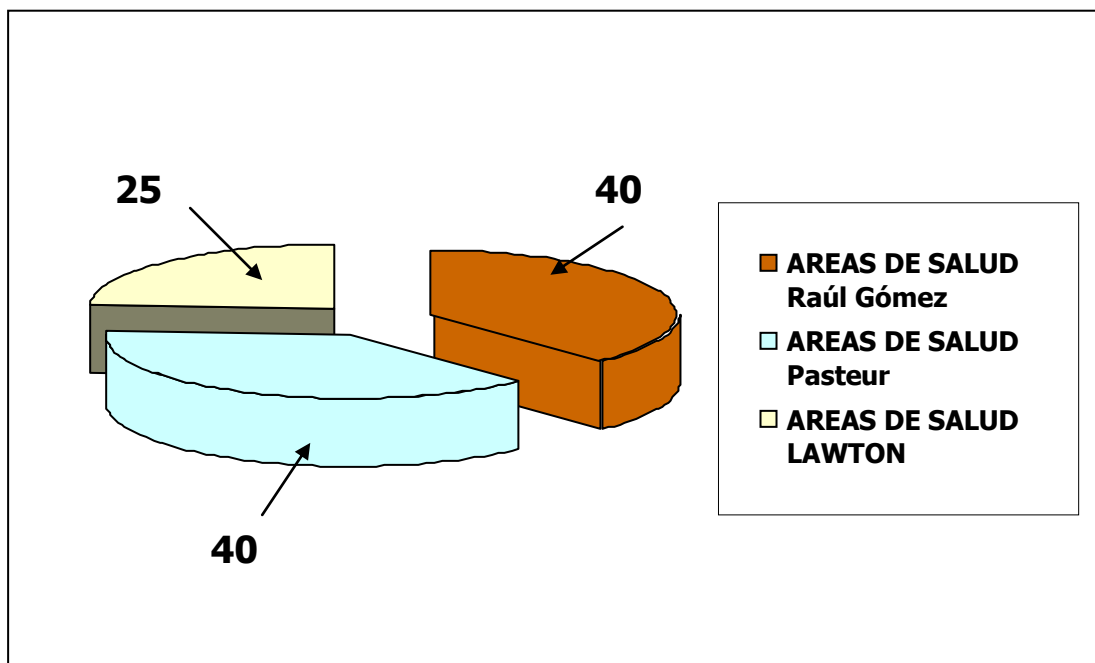


Fuente: Encuesta

GC- 99%  $p < 0.01$

Sobre los beneficios presentados por la lactancia materna para la madre y el niño, el 87% de las madres de nuestra muestra planteó que la lactancia materna ofrece beneficios tanto para la madre como para su hijo, estando el 13% restante, representado por las madres de Lawton quienes opinan que la lactancia materna sólo presenta beneficios para el niño, no reconociéndole bondades para la madre.

Gráfico 2. Criterio sobre beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño según Áreas de Salud. Año 2010. N=120



Fuente: Encuesta

Analizando los productos lácteos más ofrecidos en sustitución a la leche materna se pudo conocer que los mismos son la Leche evaporada 52.5%, el NAN 25.8%, seguidos de otras leches. La leche evaporada fue el producto más utilizado como sustituto en las tres áreas de salud estudiadas.

Cuadro 7. Productos lácteos empleados como sustitutos de la leche materna según Áreas de Salud. Año 2010. N=120

Leches	AREAS DE SALUD							
	Raúl Gómez		PASTEUR		LAWTON		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Evaporada</b>	22	55	23	57.5	18	45	63	52.5
<b>NAN</b>	11	27.5	10	25	10	25	31	25.8
<b>L. Vaca</b>	1	2.5	----	----	3	7.5	4	3.3
<b>L. Chiva</b>	----	----	----	----	3	7.5	3	2.5
<b>Yogurt</b>	4	10	4	10	6	15	14	11.6
<b>No Leche</b>	2	5	3	7.5	----	----	5	4.1
<b>Total:</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Fuente: Encuesta p &lt; 0.01</b>								

## DISCUSIÓN

---

Los resultados obtenidos en cuanto a la distribución de las madres por grupos etáreos y las ocupaciones y escolaridad en los cuales existió un predominio de madres de Raúl Gómez en las edades comprendidas entre 20 y 40 años de edad, amas de casa y con escolaridad secundaria y preuniversitaria; entre las madres de Pasteur, sin embargo, predominó igualmente las que se encontraban entre el grupo de edad de 20 a 40 años con un notable predominio amas de casas y de madres con escolaridad primaria. La muestra de las madres de Lawton se ubica en el grupo de mayores de 40 años de edad con un predominio de aquellas que alcanzaron nivel de escolaridad preuniversitario y una discreta prevalencia de aquellas que son amas de casa.

En nuestra muestra predominaron las madres que iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del parto y aquellas que opinaron a favor del inicio inmediato de la lactancia materna aunque por algún motivo no lo pudieron hacer de esa forma así sea por enfermedad de la madre, enfermedad del niño o por haber presentado un parto distócico por cesárea, resaltando la importancia de la aplicación del alojamiento conjunto con el cual contamos en nuestro país lo que se corresponde con lo planteado por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud de Cuba quien plantea que tan pronto como nace el niño hay que ponerlo al pecho de la madre (1). En nuestro estudio no se pudo identificar una relación con el nivel de escolaridad de las madres ya que se comportó de forma similar en las de bajo y alto nivel escolar a pesar de que las que alcanzaron un nivel secundario sólo el 87.5% de las mismas ofreció lactancia materna inmediata.

La OMS/UNICEF ha publicado unas recomendaciones para las maternidades con el fin de aumentar las posibilidades de una lactancia materna con éxito y plantean que la misma debe ser precoz (inmediatamente después del parto, si la madre está en condiciones). (9, 10,11,12)

Con la instauración del Hospital Amigo del Niño y de la Madre en nuestro país se estableció como objetivo fundamental la creación de un modelo de atención hospitalaria para la madre y el niño, para el cumplimiento del mismo se promueve la iniciación de la lactancia materna dentro de la media hora después del parto. (13, 14)

El suministro de leche se establece durante los primeros días y semanas después del nacimiento del bebé. El amamantamiento temprano (dentro de la primera media hora) y con frecuencia (a petición, o de 8 a 12 veces por día) permite que el proceso de alimentación sea cómodo y eficaz. Usualmente, al niño le toma menos de un minuto estimular el reflejo de eyección de leche. Si se amamanta adecuadamente, se debe sentir poca molestia o dolor. (15)

En nuestro estudio obtuvimos que entre el 80 y el 100% de las madres encuestadas ofrecen lactancia materna a libre demanda o en un tiempo inferior a 4 horas entre tetadas siendo Pasteur el área de salud que ha logrado una frecuencia de lactancia materna a libre demanda en un ciento por ciento coincidiendo con lo planteado por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la salud del MINSAP de Cuba el cual plantea que la lactancia materna se debe dar a libre demanda. Raúl Gómez constituyó el área de salud en el cual solamente lactan a libre demanda un 82.5% de las madres pero a nivel general se ofrece la leche materna en períodos de tiempo menor de 4 horas. (1 y 16)

Cuando valorábamos el conocimiento sobre lactancia materna en las madres encuestadas nos percatamos que predominó la creencia en las madres, que se debe realizar aseo de los senos antes de comenzar a lactar aspecto que ha sido de interés por la importancia que tiene en la aparición de enfermedades del pezón y en el destete precoz a pesar de que el objetivo de estas madres sea eliminar suciedades del seno a la hora de lactar a su bebé constituyendo un hallazgo en la confección de la encuesta. Se observó que existió un predominio de mujeres que realizan el aseo con agua hervida y otras que asean sus senos antes de lactar a sus hijos con agua y jabón.

En los senos, en el área de la areola, se encuentran las glándulas de Montgomery que producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios además de tener un olor característico que atrae el niño al pezón. (1)

En cuanto al tiempo que debe darse lactancia materna exclusiva la AAP recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, mantenerla junto a los alimentos sólidos durante 1 año y tanto tiempo como se desee a partir de entonces. (17 y 18)

Un estudio realizado en Cienfuegos, Cuba, por *Cuéllar y otros* puso de relieve que el mayor porcentaje de los niños entre 1 y 3 meses no ingerían leche materna de forma exclusiva. (1)

Afortunadamente, en los últimos 20 años se han publicado cientos de estudios científicos que demuestran la importancia de la leche materna para el funcionamiento del sistema inmune del niño y la lucha contra las enfermedades. (2). Por esta razón los resultados obtenidos no coincidieron con esta bibliografía. Durante la encuesta realizada a las madres de Raúl Gómez , para la realización de este trabajo, predominaron las que ofrecieron a sus hijos lactancia materna exclusiva por un tiempo mayor de 4 meses e igual comportamiento se obtuvo en las encuestas a las madres de Lawton con un mayor por ciento a pesar de que todavía existen dificultades. En Pasteur , el comportamiento del período de lactancia materna exclusiva no se correspondió con lo planteado por Sánchez Valverde I, Tojo R, Leis R y Pavón P. y valorado en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia de 1992, predominando en un elevado por ciento las madres que ofrecen lactancia materna exclusiva por tiempo menor de 4 meses con un grado de confiabilidad de un 99% ( $p < 0.01$ ).

En la leche materna se han identificado anticuerpos contra virus, parasitarios, hongos y bacterianos contra agentes productores de infecciones en lactantes y niños. Entre ellos podemos citar los anticuerpos contra *vibrio cholerae*, (19) enterotoxinas de *E. coli*, (16,17,18) antígenos "O" de los serotipos más frecuentes de *E. coli*, (19) *Shigella sp.*, *Salmonella sp.*, (20) *Campylobacter*, (12) *Clostridium difficile*, (15) *Hemophilus influenzae* tipo B36

que es el principal agente de las meningoencefalitis bacterianas y de graves problemas respiratorios, *Klebsiella pneumoniae*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Hemophilus pertussis* y *Clostridium tetani* que conforman la vacuna triple bacteriana contra difteria, tétanos y tos ferina, *Diplococo pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, varias cepas de *Streptococos*, *Bacteroides fragilis* entre otros. Recientemente se han obtenido anticuerpos antirotavirus contra *E. coli* en la leche de vacas hiperinmunizadas. (17) Es posible que en los próximos años nuevos anticuerpos bacterianos sean hallados en la leche materna como resultado de las investigaciones en este campo. (20)

Como hemos podido apreciar la leche materna, por el número elevado de anticuerpos que contiene, puede catalogarse como la primera y más segura vacuna que recibe el niño durante su primer año de vida.

Las investigaciones realizadas sostienen el concepto de que los linfocitos del calostro y de la leche madura producen efectos inmunológicos que benefician al lactante durante sus primeros años de vida, al protegerlo de numerosas enfermedades, como enterocolitis necrotizante, meningitis neonatal, infecciones del *tractus* digestivo, respiratorio y genitourinario y otras muchas que se han ido describiendo en el transcurso de esta revisión.

En el desarrollo de las encuestas el 100% de las madres de Raúl Gómez y Pasteur concordaron con que la lactancia materna ofrece beneficios tanto para la madre como para el niño lo que no tuvo igual comportamiento en las madres Lawton de las cuales el 62.5% sólo reportó tales beneficios y el resto no conocía de los múltiples beneficios para la salud materna que la lactancia aporta. Estos resultados se corresponden con lo planteado por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la salud del MINSAP de Cuba y diversos especialistas y conocedores del tema como el Dr. Riverón, Reyes Vázquez H., y Forsyth J. S. los cuales dejan claro la importancia de la lactancia materna no sólo para la madre y el niño desde punto de vista de su salud y las necesidades de alimentación del niño, incluso desde momentos tan temprano como lo es durante las primeras horas después del parto sino también en el plano económico y desarrollo de lazos afectivos (4,5,7,8 y11). El resultado obtenido en las madres de Lawton , el cual estuvo prácticamente bajo en comparación con el resto de las encuestadas se debió a que a pesar

de que todas concordaron en que la leche materna aporta beneficios para el niño, no conocían si también representaba beneficios para la madre, los cuales al finalizar la encuesta se les explicó señalándoles entre otros beneficios el hecho de que estimula la contracción uterina para la involución del útero a su tamaño normal y la madre consume más calorías para perder el sobrepeso después del parto. La mujer que esta dando lactancia por lo general no tiene ovulación, pero no es cien por ciento seguro. Siempre se recomiendan métodos anticonceptivos porque existe la posibilidad de embarazo. Se han realizado estudios que comprueban que las madres que dieron lactancia a sus niños, presentan menos riesgo de desarrollar cáncer de mama en un futuro. (21)

La leche materna es evidentemente superior a cualquier forma de alimentación durante los primeros meses de vida, hasta la propia industria que produce y ofrece suplementos dietéticos que se ajustan a los naturales lo recalca constantemente (9). Sin embargo, no son pocas las madres que atraídas por los nuevos productos lácteos que inundan el mercado, unido a la necesidad de continuar en sus centros de trabajos para mejorar la economía del hogar, o a sus centros de estudios para lograr culminar los mismos y obtener un salario fijo, siendo esta situación mas dramática en los países capitalistas, deciden terminar el período establecido para la lactancia materna exclusiva por la OMS y la UNICEF y ofrecer a sus hijos productos lácteos sustitutos de la leche materna, elaborados en su mayoría con leche de vaca la cual es la óptima solo para su cría satisfaciendo las necesidades de nutrientes y calorías de la especie; siendo la leche materna gratis y capaz de proporcionar los requerimientos alimentarios y el agua necesarios para el bebe.

Estudios en Indonesia informan que si las mujeres dejaran de amamantar a sus hijos, se necesitaría aproximadamente 52 millones de dólares al año para pagar la leche y los gastos por cuidados hospitalarios, derivados de las enfermedades diarreicas y del aumento de los servicios de planificación familiar (14). En nuestro estudio obtuvimos que los preparados de leches más ofrecidas en sustitución a la leche materna fueron la Leche evaporada, el NAN, el yogurt, Leche de vaca líquida, en este orden de frecuencia, siendo la



obtención de la misma en moneda nacional distribuida por el gobierno cubano para la alimentación infantil en los primeros años de vida.

El modo de preparación inadecuado ha conducido a los lactantes en numerosas ocasiones a errores dietéticos y al ingreso por enfermedades diarreicas por disalimentación.

## CONCLUSIONES

---

1. Prevalció en el estudio, el criterio por las madres encuestadas, de que la lactancia materna debe ser inmediata, a libre demanda y que además se debe ofrecer por un período de 4 a 6 meses con un elevado por ciento de las mismas ofreció la lactancia materna de esta forma a sus hijos.
2. La totalidad de las madres conocen los beneficios de la lactancia materna para ellas y su descendencia independientemente del nivel de escolaridad.
3. Se instruyó durante la realización de las encuestas a cada madre en aspectos relacionados con la lactancia materna con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento sobre la misma y desarrollar la prevención de enfermedades.
4. Los productos empleados en sustitución de la leche materna fueron la Leche evaporada, el NAN, yogurt, y la leche de vaca fresca, en este orden de frecuencia.

## RECOMENDACIONES

---

1. Realizar estudio similar en otras áreas de salud para de esta forma desarrollar un proyecto a nivel de la comunidad que tenga como meta lograr una lactancia materna exclusiva por un período de 6 meses o más en la totalidad de las madres, ampliar los conocimientos sobre lactancia materna y prevenir enfermedades en edades pediátricas previsibles mediante la leche materna.
2. Incrementar el trabajo de capacitación en edades tempranas con vista a garantizar que las futuras madres muestren un elevado nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en el cual intervengan de forma coordinada los Sistemas de Educación y de Salud Pública.
3. Continuar esta investigación con el objetivo de conocer las causas de la sustitución de la lactancia materna en las áreas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Manual de Lactancia Materna. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. MINSAP. Cuba. Diciembre, 1996.
2. Goldman SA, Goldblum RM. Immunologic system in human milk: characteristic and effects. En: Lebenthal E. Textbook of Gastroenterology and Nutrition in Infancy. New York: Raven, 2004:135-42.
3. Centro Internacional de la Infancia. Lactancia Materna: valor biológico. Documento especializado para personal universitario. París, Diciembre, 2003.
4. Arnold LDW, Larson E. Immunologic benefits of breast milk in relation to human milk banking. Am J Infect Control 2003; 21:235-42.
5. Casaso de Frías E. Lactancia Natural. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2003:11. (Serie Monográfica No. 7).
6. John Goldenring, MD, MPH, JD, Department of Pediatrics, Children's Hospital, San Diego, CA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. 2006.
7. Ogra PL, Losonsky LA. Defense factor in products of lactation. En: Ogra PL Ed Neonatal infections, nutritional and immunologic interactions. New York: Grune-Stratton, 2004:67-87.
8. Michael JG, Ringen Back R, Horrenstein S. The antimicrobial activity of human colostrum antibody in the newborn. J Infect Dis 2004; 124:445-8.
9. Losonsky GA, Ogra PL. Mucosal immune system. En: Ogra PL ed. Neonatal Infections Nutritional and Immunologic Interactions. Orlando; Grune-Stratton, 2004:51-65.
10. Goldman SA, Thorpe LW, Goldblum RM, Hanson LA. Anti-inflammatory properties of human milk. Acta Paediatr Scand 2006; 75:689-95.
11. May JT. Microbial contaminants and antimicrobial properties of human milk. Microbiol Sci 2004; 5:42-6.

12. Clemens JD, Stanton B, Stol B, Shahid, Banu H, Chow Dhury AKM. Breastfeeding as a determinant of severity in Shigellosis. Evidence for protection throughout, the first three years live in Bangladesh children. *Am J Epidemiol* 2005; 123: 710-20.
13. Kim K, Pickering K, Dupont HL Sullivan N, Wilkins T. In vitro and in vivo neutralizing activity of human calostrum and milk against purified toxine "A" and "B" of *Clostridium difficile*. *J Infect Dis* 2005; 150:57-62.
14. Davis CP, Houston CW, Fader RR. Immunoglobulin A and secretory immunoglobulin antibodies to purified type I of *Klebsiella pneumoniae* pili in human colostrum. *Infect Immunol* 2004; 38: 496-501.
15. Speer Ch P, Hein-Kreikenbaum H. Immunologische Bedeutung der Muttermilch. *Monatsschr Kinderheilkd* 2007; 141:10-20.
16. Downham MA, Scott R, Sims DG, Webb JKG, Gardner PS. Breastfeeding protects against respiratory syncytial virus infections. *Br Med J* 1976; 2:274-6.
17. Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones de mínimos para la asistencia del RN sano. *An Esp Pediatr* 2007; 55: 141-145.
18. Lactancia Materna. Materiales para capacitación. Vol 1 y 2, Secretaria de Salud. México DF, 1992.
19. Estévez González M et al. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002; 56: 144-150.
20. IBFAN. Violando las reglas, eludiendo las reglas 2001. Malysia: IBFAN; 2006.
21. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2002.

## ANEXO 1

---

**Universidad de Ciencias Médicas de La Habana**

**Facultad 10 de Octubre**

**Proyecto Comunitario: NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA**

**MATERNA EN MADRES DE DIFERENTES AREAS DE SALUD**

**Consentimiento Informado**

Estimada mamá:

La lactancia materna desempeña un papel importante no sólo en el crecimiento y desarrollo del niño sino también aporta beneficios para la madre además de fortalecer los lazos afectivos de esta con su bebé. En nuestros días muchos son los resultados de investigaciones que corroboran la importancia de la leche de pecho materno en la prevención de enfermedades durante la etapa de recién nacido y lactante mostrando incluso su superioridad en calidad respecto a otras leches pero muchas veces determinadas circunstancias o desconocimiento impiden que se lleve a plenitud esta magnífica tarea dada por la naturaleza a las mujeres.

Por la importancia de este tema, el Hospital Docente Materno Infantil de 10 de octubre, provincia La Habana, Cuba, ha decidido realizar un proyecto comunitario con carácter investigativo trazándose como objetivo no sólo conocer el nivel de información existente en áreas de salud acerca de la importancia de la leche materna en los primeros meses de la vida como alimento indispensable para el niño sino también brindar información sobre el tema a las madres una vez encuestada con el objetivo de lograr una lactancia exitosa y feliz.

Usted puede participar activamente de manera consciente y voluntaria en este proyecto y recibir los beneficios de un conocimiento amplio para un mejor aprovechamiento del período de lactancia tanto para la madre como para el niño.

Pueden participar todas las mujeres en edad fértil que hayan tenido el privilegio de ser madre, que residan en la localidad estudiada

Si usted acepta participar, tendrá que llenar un cuestionario sobre los datos personales y aspectos relacionados con el proceso de lactancia y la introducción de otros tipos de leche en la alimentación del lactante. Se respetará estrictamente la confidencialidad de sus datos personales.

Usted tendrá derecho a recibir buen trato y consejería médica si fuera necesario, tomando en cuenta la seguridad nacional de salud de nuestro país.

Usted siempre tendrá la posibilidad de abandonar la condición de participante del proyecto sin que esto implique represalia de ningún tipo para usted por parte de las autoridades o instituciones de salud o sus representantes.

Con su aceptación a participar usted expresa un elevado carácter altruista y humanitario que le ayudará a usted y a otras madres alcanzar los conocimientos necesarios para garantizar una lactancia exitosa y feliz.

Agradecemos extraordinariamente su participación, y para constancia de su consentimiento informado favor de firmar este documento que contendrá su identidad.

**Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_.

**Dirección particular:** \_\_\_\_\_.

**Área de Salud:** \_\_\_\_\_.

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_.

## ANEXO 2

### NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA ENCUESTA

Nombre y apellidos:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

1) Área de Salud / Localidad: \_\_\_\_\_ 2) Municipio:

\_\_\_\_\_

3) Edad: \_\_\_\_\_ 4) No. de hijos: \_\_\_\_\_ 5) Edad del último hijo: \_\_\_\_\_

6) Escolaridad: a) Primaria: \_\_\_\_\_ b) Secundaria: \_\_\_\_\_ c) Pre-universitario:

\_\_\_\_\_

d) Universidad: \_\_\_\_\_ e) Técnico Medio: \_\_\_\_\_

7) Ocupación actual: a) Ama de casa: \_\_\_\_\_ b) Jubilada: \_\_\_\_\_ c) Cuenta propia:

\_\_\_\_\_

d) Técnico: \_\_\_\_\_ e) Obrera: \_\_\_\_\_ f) Profesional: \_\_\_\_\_ g) CVP: \_\_\_\_\_ h) Otros: \_\_\_\_\_

8) ¿Cuándo nació su hijo, usted lo cargó y le dio el pecho inmediatamente?

a) Sí \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

9) ¿En qué momento usted considera que debe iniciarse la lactancia materna:

a) Inmediato: \_\_\_\_\_

b) De 2-6 horas después del parto: \_\_\_\_\_

c) Más de 6 horas después del parto: \_\_\_\_\_

10) ¿Con qué frecuencia al día, usted considera que debe lactar a su hijo?

a) A libre demanda: \_\_\_\_\_

b) Cada 2 horas: \_\_\_\_\_

c) Cada tres o cuatro horas: \_\_\_\_\_

d) En un intervalo de tiempo mayor de 4 horas: \_\_\_\_\_

11) ¿Por cuánto tiempo usted cree que deba darse lactancia materna exclusiva al niño?

a) Por menos de 4 meses: \_\_\_\_\_



- b) Por 4 a 6 meses: \_\_\_\_\_
- c) Por más de 6 meses: \_\_\_\_\_
- 13) ¿Aporta la lactancia materna beneficios para la madre?
- a) Sí: \_\_\_\_\_ (¿Cuáles?)    b) No: \_\_\_\_\_
- 14) ¿Aporta la lactancia materna beneficios para el niño?
- a) Sí: \_\_\_\_\_ (¿Cuáles?)    b) No: \_\_\_\_\_
- 15) ¿Por cuánto tiempo le dio a su hijo lactancia materna exclusiva?
- a) Menos de 1 mes: \_\_\_\_\_
- b) De 1 a 3 meses: \_\_\_\_\_
- c) Hasta 4 meses: \_\_\_\_\_
- d) De 4 a 6 meses: \_\_\_\_\_
- 16) Cuando le retiró la lactancia materna, ¿que tipo de leche le ofreció?
- a) NAN: \_\_\_    b) Evaporada. \_\_\_    c) Leche de vaca: \_\_\_    d) Leche de chiva: \_\_\_
- e) Otras: \_\_\_

