

Hospital Provincial Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez"

Lactancia materna como un derecho del niño a la vida

Dra. Irene Calderón Reynoso,¹ Dr. Alfonso Calzada Parra,¹ Dra. Mireya Lamas Ávila,² Dra. María Felina Hernández Cardosa² y Dra. Mayra López Milián²

La cumbre mundial en favor de la infancia marcó un importante cambio cualitativo en la atención a niños y adolescentes.^{1, 2} Las convenciones sobre los derechos de esta joven población en la mayor parte de los países ha impuesto el desafío de asegurarle condiciones vitales que promuevan su más alto nivel posible de salud, educación sanitaria, calidad de vida, instrucción escolar y otros factores como desarrollo físico, moral, social y ambiental.^{3, 4}

Toda la sociedad o gran parte de ella se sensibiliza ante un niño maltratado o desprotegido de sus atribuciones; sin embargo, muy pocas personas identifican como abusiva la decisión de no amamantar al lactante, teniendo en cuenta que es el mejor alimento y más eficaz medicamento para el recién nacido desde el calostro de los primeros días hasta la leche madura,^{5, 6} por cuanto disminuye las posibilidades de que enferme y aumenta el desarrollo potencial de sus células cerebrales, debido a los aminoácidos que contiene, unido al hecho de que permite establecer una interacción más intensa entre madre e hijo, que le confiere más seguridad al bebé, reduce su "carga" renal, así como le protege contra la intolerancia alimentaria y respiratoria, entre otras grandes ventajas.^{6, 7}

En el Cairo, muchos niños mueren antes de nacer el siguiente hermano por la suspensión prematura de la lactancia materna.⁸

Los objetivos, propósitos y directrices de la salud pública cubana para el año 2000 contemplaban, entre otros aspectos: lograr 25 % de amamantamiento del recién nacido al egreso del hospital de maternidad y 80 % de lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida.⁹

En nuestra provincia, alrededor de 70 % de las madres son partidarias de la lactancia natural.¹⁰

Métodos

Se hizo un estudio descriptivo y transversal el miércoles 16 de marzo del 2005 en el Hospital Provincial Pediátrico "Pedro A. Pérez" del municipio de Guantánamo, a fin de precisar cuáles de estos pequeños pacientes se habían beneficiado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad. Se encuestó a las madres o tutores acompañantes de 96 niños ingresados en el momento de indagar sobre las ventajas del amamantamiento, pero no así a otros familiares ni a las progenitoras de los internados en cirugía y ortopedia.

El diagnóstico al ingreso se categorizó de la siguiente forma:

Como IRA (infección respiratoria aguda) se incluyó: catarro común, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, bronconeumonía y otras, excluido el asma bronquial.

Como EDA: Enfermedades diarreicas agudas acuosas sanguinolentas y diarrea persistente.

Como sepsis: Todos los procesos infecciosos, excepto diarreicos y respiratorios, identificados como meningoencefalitis, hepatitis, varicela, adenoflemón, celulitis y otros.

También se consideraron como causa de hospitalización: enfermedades crónicas no transmisibles, afecciones del colágeno y malformaciones congénitas, entre otras.

La inmunización pasiva estuvo dada por la lactancia materna y la activa por la vacunación a través de las vías intramuscular u oral.

Entre las personas o mecanismos que influyeron en el tipo de lactancia, figuraron: médico de la familia y pediatra del área, padres, abuelos u otros familiares, vecinos, amigos y medios de difusión masiva, por citar los principales.

Las causas por las cuales no se amamantó al bebé contemplaron: enfermedades maternas, estado psicológico de la madre y creencia de esta última de que el uso de antibióticos impedía lactar al recién nacido. En otros casos se debió a que el niño no aceptó la leche natural por algún tipo de dificultad biológica.

Nivel de conocimiento de la madre: Se clasificó como: bueno, regular o malo. Cuando ella respondió que la lactancia materna debía ser exclusiva en los primeros 6 meses de vida y que no requería de otros alimentos especiales, recibió 5 puntos, respectivamente; y por otra respuesta, 0. Las progenitoras que alcanzaron los 15 puntos, obtuvieron la evaluación de bueno; y las que acumularon menos de 10, la de malo.

Resultados

El mayor número de niños, como se muestra en la **tabla 1**, eran menores de un año (59,4 %) y de 1 a 5 años (30,2 %).

Los procesos morbosos predominantes en la serie (**tabla 2**) fueron, en primer lugar, las infecciones respiratorias agudas (31,2 %); y en segundo, las enfermedades diarreicas agudas (30,2 %).

En la **tabla 3** se refleja que el personal médico constituyó un factor muy importante en el mantenimiento de la lactancia materna (28,2 %), en contraste con los familiares 12,5 %.

Entre las causas que influyeron en el abandono de la lactancia natural, 22 estuvieron representadas por las maternas (53,2 %) y 25 por las inherentes a los recién nacidos (46,8 %). Este resultado se relaciona estrechamente con el conocimiento que posea la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, razón por la cual aparece en la **tabla 4** que este era regular o malo en 84,4 % de las progenitoras.

Tabla 1. *Pacientes según edad*

Edad	No.	%
Más de 3 meses	12	12,5
3 a 5 meses	18	18,7
6 meses a < 1 año	27	28,2
1 a 5 años	29	30,2
6 a 12 años	8	8,3
Más de 12 hasta 18 años	2	2,1
Total	96	100,0

Tabla 2. *Diagnóstico por los cuales ingresó el niño*

Diagnóstico	No.	%
IRA	30	31,2
EDA	29	30,2
Sepsis	14	14,6
Otros	23	24,0
Total	96	100,0

Tabla 3. *Personas que influyeron en el tipo de lactancia*

	Lactancia materna		Lactancia artificial	
	No.	%	No.	%
Médico	36	37,5	27	28,2
Familia	10	10,4	12	12,5
Otros	3	5,3	8	8,3
	49		47	

Tabla 4. Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna

Nivel de conocimiento	No.	%
Bueno	15	15,6
Regular	52	54,2
Malo	29	30,2
Total	96	100,0

Discusión

En este trabajo sobresale el interés por acentuar los derechos de los niños y las niñas a ser alimentados con la leche materna, pues ello les proporciona salud, bienestar y seguridad; beneficios que estamos llamados a estimular y fomentar en todos los niveles de atención sanitaria, dado que las madres deben estar conscientes de que privan a sus hijos de todas esas bondades cuando deciden no amamantarlos o dejar de hacerlo anticipadamente.

El hecho de que el mayor número de niños hospitalizados eran menores de 1 hasta 5 años se corresponde con lo hallado por otros autores,³ ya que a estas edades son más propensos a enfermar por el déficit inmunológico y los mayores factores de riesgo a los cuales se exponen.

Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas son las más comunes en la población infantil, fundamentalmente en el pequeño menor de 5 años, y las causantes también de reiterados y frecuentes ingresos institucionales.^{9,10}

Uno de los pilares para el desarrollo y crecimiento de niños sanos es, sin lugar a dudas, el mantenimiento de la lactancia natural durante los primeros 6 meses de vida;^{5,9,10} propósito en el cual influye decisivamente el personal sanitario, pues mediante acciones de promoción de salud en la propia comunidad puede lograrse que se comprenda bien y materialice mejor ese importante y ventajoso empeño, particularmente después de haber hallado que muchas madres desconocían cuán provechosa resulta la leche materna para su bebé.

Referencias bibliográficas

1. UNICEF. El estado mundial de la infancia. Washington, DC: OPS/UNICEF, 2000.
2. Organización Panamericana de la Salud. Programa de la Salud de la Familia y la Población [documentos para la V Conferencia Ministerial]. Kingston: OPS, 2000.
3. PENUD. Informe sobre desarrollo humano. Washington, DC: OPS, 2000.
4. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Washington, DC: OPS/UNICEF, 1990.
5. Bruckner H. Lactar es amar. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003:1-10.
6. Bewdrigal GP. Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de los niños. Washington, DC: OPS/OMS, 2002:3-8.
7. Cuba. Programa Nacional de Acción. Cumbre Mundial en favor de la Infancia. La Habana: Quadrata, 1992:21-5.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992 – 2000. La Habana: MINSAP, 1992: 4-8.
9. Valdés R, Seidou Reyes DM, Dafnis F, Mohedano M, Pérez C. Prevalencia y duración de la lactancia materna: Seguimiento de 1 483 niños hasta el año de edad. Rev Cubana Pediatr 1989; 61: 633-42.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manuales de lactancia materna. La Habana: UNICEF, 1996: 2-23.

Lactancia materna como un derecho del niño a la vida

Dra. Mayra López Milián E-mail: mayra@infosol.gtm.sld.cu

¹ **Especialista de I Grado Pediatría. Instructor**

² **Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Calderón Reynoso I, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, Hernández Cardosa MF, López Milián M. Lactancia materna como un derecho del niño a la vida [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(1) http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san05106.htm [consulta: fecha de acceso].