

INVESTIGACIÓN Y CIENCIA

Impacto de un programa de orientación alimentaria sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el Hospital General Guanajuato

Benjamín Castillo Ortiz*, María del Pilar Fernández Carrasco**, Álvaro Ernesto García Ramírez***, Eusebio Durán Hernández****

Palabras clave:

Orientación alimentaria, lactancia materna exclusiva, alimentación.

¿Cuál es el impacto de un programa de orientación alimentaria sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el Hospital General Guanajuato?

Se ha considerado a la lactancia materna como un acto natural; sin embargo, es un comportamiento aprendido y no una conducta totalmente instintiva. La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, ya que les aporta todos los nutrimentos que necesitan para un desarrollo sano, libre de bacterias o sustancias dañinas y contiene anticuerpos que son células (inmunoglobulinas, linfocitos, macrófagos y lactoferrina) que ayudan a proteger a los recién nacidos durante su primer año de vida y en etapas posteriores, de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía.

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la *alimentación de los niños*

o niñas con leche materna, siendo el único alimento que consume durante los primeros seis meses de vida con excepción de soluciones de rehidratación, gotas o jarabes de suplementos, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna debe ser exclusiva los primeros seis meses de vida de los niños(as) y continuar de manera complementaria a la introducción de los alimentos.

¿Por qué dar leche materna en vez de fórmula láctea?

Según la edad del niño(a) es el tipo de fórmula láctea que se les proporciona. La fórmula láctea de inicio es para edades de 0 a 6 meses y la de continuación de los 6 meses al año de edad. Hay madres que por distintas razones alimentan con leche de vaca antes de que sus hijos cumplan el año de edad, lo cual no se

* Pasante de la Licenciatura en Nutrición, Universidad de Guanajuato. Correo electrónico: grenjicasti@gmail.com

** Maestra en Educación, Universidad de la Salle; Licenciada en Nutrición y ciencia de los alimentos, Universidad Iberoamericana; Coordinadora de Docencia de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guanajuato Campus León.

*** Hospital General de Guanajuato.

**** Hospital Comunitario de San Felipe.

recomienda por tener implicaciones adversas a la salud como reacciones alérgicas por tener una cantidad mayor de proteína, entre otras. Son muchas las diferencias entre la leche materna, leche de vaca y fórmula láctea. La fórmula láctea no contiene anticuerpos que brinden protección contra infecciones en el niño(a). Además, las experiencias emocionales de quienes fueron alimentados con fórmula láctea no son las mismas del alimentado con leche materna, ya que los estímulos son diferentes tanto para el niño(a) como para la madre. El cuadro 1 muestra algunas de ellas.

¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna?

Inmediatamente. La lactancia debe comenzar durante la primera hora de vida de los niños(as) y debe hacerse a demanda, es decir, cada que el bebé lo pida, de día y de noche.

Beneficios para las personas que recibieron LME

Mediante la LME se mantiene un adecuado estado de salud, crecimiento y desarrollo en los primeros seis meses de vida. Disminuye la frecuencia con que se presentan enfermedades respiratorias, diarrea y permite un adecuado

desarrollo intelectual, psico-afectivo y motor. A largo plazo disminuye el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y diabetes.

Panorama actual de la lactancia materna en México

En México, se ha observado un descenso de la LME en los últimos años. La prevalencia de LME en el 2012 fue de sólo el 14.4%, siendo el porcentaje más bajo en México comparado con 21 países de América Latina y El Caribe. La promoción de la lactancia materna, la orientación alimentaria y la modificación de hábitos son las intervenciones de corto plazo más efectivas para aumentar el tiempo en el que se ofrece LME, mejorar la nutrición y la sobrevivencia de los niños(as).

Estos datos y situaciones, han permitido que los autores justificaran un estudio sobre la prevalencia en un Hospital General de la ciudad de Guanajuato (HGG) ya que no se cuenta con estadísticas sobre cuántos niños(as) nacidos en la Institución recibieron LME ni el impacto de la información ofrecida a las madres sobre lactancia materna, por lo que se realizó un estudio al respecto.

Cuadro 1. Diferencias entre leche humana, leche de vaca y fórmula láctea.

Característica	Leche humana	Leche de vaca	Fórmula láctea
Proteínas totales (g/100 ml)	1.05	3.3	1.5
α-lactoalbúmina (g/L)	2.44	< 0.5	1 - 1.5
Índice de absorción de hierro	48%	10%	4%
Índice de absorción de zinc	42%	28%	3.1%

¿En qué consistió el estudio?

El propósito fue evaluar el impacto de un programa de orientación alimentaria sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el HGG. Para ello, a 65 pacientes que tuvieron a su hijo(a) en la Institución se les aplicó un cuestionario para evaluar su conocimiento sobre lactancia materna y conocer cuántas de ellas habían recibido consejo u orientación sobre el tema durante sus chequeos prenatales. Después recibieron orientación alimentaria individualizada sobre LME y sus beneficios, en la cual se incluyó e interactuó con la abuela o familiar presente durante la orientación, ya que influyen directa o indirectamente en la duración de la LME. Posteriormente se contabilizó la cantidad de pacientes que dieron LME durante los 3 y 6 meses posteriores. A quienes no cumplieron con la LME se les preguntó la causa por la cual la suspendieron. Se determinó como impacto positivo del programa de orientación alimentaria sobre LME, si el porcentaje de la muestra que dio LME durante los primeros 6 meses de vida fue mayor a la media nacional del 14.4%.

Los resultados de la evaluación del conocimiento previo a la orientación alimentaria sobre LME, mostraron que el 38.5% (25 pacientes) tuvieron conocimiento adecuado, el 58.5% (38 pacientes) tuvieron conocimientos regulares y el 3% (2 pacientes) tuvieron conocimiento deficiente. En cuanto a quienes recibieron consejo u orientación alimentaria sobre lactancia materna durante sus chequeos prenatales, sólo un 54% de las pacientes la recibieron y de este porcentaje un 70% cumplió con la LME a los 6 meses. Lo cual refleja la importancia de ofrecer orientación durante el control del embarazo.

Las 3 causas principales por las cuales no se cumplió con la LME fueron: 1) dar fórmula láctea al percibir que sus hijos(as) no quedaban satisfechos después de haber sido alimentados con leche materna (47.26% de los casos). Gran parte de las pacientes (el 30.76%) dieron fórmula láctea por iniciativa propia, sin consultar con el médico. 2) La introducción de agua o té en el 21.82% de los casos. 3) La introducción otros alimentos como jugos, plátano, manzana o galletas en el 10.90% de los casos. En los dos últimos influyeron las recomendaciones hechas por familiares.

Conclusiones

Actualmente, son pocas las pacientes que ofrecen LME durante los primeros 6 meses de vida en el HGG. Las causas son de origen multifactorial. Dentro de los factores que influyeron en el incumplimiento de la LME fue la falta de orientación alimentaria sobre lactancia materna durante los chequeos prenatales que debería impartir el personal de salud. La percepción que tuvieron las pacientes de que sus hijos(as) quedaban insatisfechos con la leche materna, fue la razón principal para ofrecer fórmula láctea como complemento de la alimentación antes de los 6 meses de vida. La introducción de alimentos antes de los 6 meses de vida se ha vuelto una constante en la mayor parte de los casos analizados, muchos de ellos influidos por recomendaciones de familiares, amigos y médicos. El presente estudio demuestra que el brindar orientación alimentaria sobre LME tiene un impacto positivo sobre el cumplimiento de la misma en el HGG. Por lo tanto, se debe capacitar a todo el personal sobre el tema y

brindar orientación alimentaria sobre LME a todas las pacientes antes, durante y después del parto.

Recomendaciones y reflexión

La falta de una política pública y normatividad sobre la LME, así como la poca o nula promoción de la misma mediante campañas masivas y estandarización de mensajes, tienen como consecuencia un descenso en la prevalencia de la LME, lo que conlleva al deterioro de la salud de los mexicanos al corto y largo plazo. Por lo tanto, se debe actuar ahora para reducir los riesgos de enfermedad a las futuras generaciones. Las estrategias que se desarrollen deben estar orientadas principalmente a los adolescentes, ya que existe un elevado índice de embarazo en ésta etapa de la vida. Recuerda, la alimentación durante los primeros 6 meses de vida de tu hijo(a) es exclusivamente con leche materna.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño. Ginebra, Suiza, 2003. Recuperado en septiembre de 2013 de <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México, 2013. Recuperado en septiembre de 2013 de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- León-Cava, N., Lutter, C., Ross, J., & Martin, L. Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence. Washington D.C. PAHO, 2002. Recuperado el 3 de septiembre del 2013 de <http://www1.paho.org/english/ad/fch/BOBcontents.pdf>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., & Hernández-Ávila, M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012, p. 163-167.
- Memisoglu, A., Hu, F. B., Hankinson, S. E., Liu, S., Meigs, J. B., et al. (2003). Prospective study of the association between the proline to alanine codon 12 polymorphism

