



[Revista de la Facultad de Medicina](#)

versión impresa ISSN 0798-0469

RFM v.29 n.2 Caracas dic. 2006

LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS ENTRE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGUN EL ESTRATO SOCIOECONOMICO EN EL DISTRITO SANITARIO Nº 4, EL VALLE. CARACAS

Magaly Torres de Cárdenas¹, Mary Zulay Moya de Sifontes²

¹ Profesora Asistente. Jefe Departamento de Ciencias Sociales y Económicas. Maga106@cantv.net

² Profesora Titular. Directora Postgrado Planificación Alimentaria y Nutricional. mzmmdes@cantv.net Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer aspectos relacionados con la lactancia materna practicada por 267 madres desde el primer año de vida de sus hijos hasta los 3 años de edad, mediante la aplicación de cuestionarios (con respuestas abiertas y cerradas), en ambulatorios del Distrito Capital de Caracas: El Valle, Alberto Ravell y Cohecito. Predominaron los estratos sociales obrero y marginal según Graffar Modificado con un promedio de 5,68 miembros por familia, las viviendas tipo rancho; solamente el 9 % de la muestra total pertenecía al estrato III. Las madres manifestaron su predilección por la lactancia materna en forma exclusiva durante seis meses; pero sólo 6,88 % la practicó, el 49,38 % lo hizo en menos tiempo; finalmente un 36,38 % se inclinó por la lactancia mixta. La información recibida en las charlas no influyó en la decisión de las madres para optar por la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño.

Palabras clave: Lactancia materna, Madres, Estrato socioeconómico.

ABSTRACT

The present investigation had like objective to know aspects related to the maternal lactation practiced by 267 mothers from the first year of age in children to the 3 years of age, by means of the application of questionnaires (with open and closed answers), in ambulatory of the Capital District of Caracas: The Valley, Alberto Ravell and Cohecito. Predominated the social layers working and marginal according to Graffar Modified with an average of 5.68 members by family, only 9 % of the total sample belonged to layer III. The mothers showed their predilection by maternal lactation in it exclusive forms right during six months; but only 6.88 % practiced it, 49.38 % did it for less time; finally a 36.38 % inclined by the mixed lactation. The information received in to char them is not influenced in the decision of the mothers to decide on the exclusive lactation during the first six month of children life.

Key words: Breastfeeding, Mothers, Socioeconomic layer.

Recibido: 13-07-06 **Aceptado:** junio 2006

INTRODUCCIÓN

Los avances en investigación y tecnología corroboran cada vez más, que la leche materna satisface las necesidades energéticas de los lactantes durante los primeros seis meses de edad; como contrapartida, el abandono de la misma ha traído consecuencias graves en la población infantil, sobre todo en países en desarrollo.

De igual manera, se ha verificado la importancia de que la mujer embarazada tenga las mejores condiciones alimentarias, para poder garantizar la satisfacción de los requerimientos nutricionales al niño durante los primeros cuatro a seis meses de vida, a través de la lactancia materna.

En los años sucesivos los niños de los países menos desarrollados comienzan a presentar deficiencia en el crecimiento, ya que por una inadecuada ingesta no pueden mantener un balance de energía positivo, como consecuencia de erradas prácticas de alimentación y ablactación o alimentación complementaria, así como también la presencia de infecciones y/o infestaciones a repetición(1).

La lactancia materna a libre demanda tiene ventajas claras para el lactante, entre otras están una menor pérdida de peso en el posparto y una mayor duración de la lactancia, que por ende garantiza un mejor aprovechamiento de los nutrientes, dada la disponibilidad de los mismos, en el crecimiento y desarrollo infantil. A la vez, reviste especial atención que la madre ofrezca el primer alimento o leche humana al niño, cuya composición nutricional y de carga afectiva es ciertamente invaluable(2).

En razón de lo cual es pertinente la práctica del componente educacional de parte del personal de salud, quien debe instruir a la madre no sólo en la alimentación infantil, sino en los cuidados durante el embarazo, alimentación materna, preparación al parto, entre otros(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirman que la lactancia materna exclusiva debe ser suficiente para cubrir las necesidades del lactante durante los cuatro a seis meses de vida(4).

Servicios Personalizados

Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

- Citado por SciELO
- Accesos

Links relacionados

Compartir

- Otros
- Otros
- Permalink

Existen muchos factores que influyen para lograr una lactancia materna exitosa, entre estos: la motivación de la madre para amamantar, la información que reciba, el apoyo brindado por el personal de salud, la familia, la comunidad, la alimentación materna, etc.(5,6).

Es al comienzo de la vida donde diferentes factores determinan las prácticas de la alimentación a ser implantadas en el niño; ha sido la transferencia de tecnología en la industria alimentaria hacia los países menos desarrollados, la que ha marcado la pauta en esta materia, existiendo el peligro de que muchas familias de recursos limitados destinan una cantidad excesiva de dinero para adquirir otros alimentos, en deterioro de la cantidad y calidad de la alimentación básica necesaria, originándose lo que algunos autores llaman \square malnutrición comerciogénica \square (7).

El retraso en el crecimiento de los niños, obedece a la predilección de parte de ciertas madres por la introducción de suplementos antes de los seis meses y con la interrupción de la lactancia materna entre otros. La estimulación a estas madres debe hacerse con el apoyo al amamantamiento y una alimentación complementaria adecuada oportuna, inocua y económica, y con alimentos producidos en el lugar donde vive el binomio madre-niño.

Sin embargo, es necesario reforzar las campañas en pro de la lactancia materna, hasta lograr que cada madre físicamente capaz de lactar elija esta forma de alimentación infantil, para así garantizar la salud y el óptimo desarrollo de su hijo(6).

El objetivo general de este estudio, consiste en conocer aspectos relacionados con la práctica de la lactancia materna por parte de las madres de un grupo de niños con edades comprendidas entre 1 a 3 años que acude a la consulta de niño sano en el Distrito Sanitario Nº 4, El Valle, Distrito Capital de Caracas, según estratificación socioeconómica.

MÉTODOS

A fin de estudiar el comportamiento de los fenómenos en su contexto natural, se presentó una investigación descriptiva con enfoque retrospectivo, incorporada a un diseño de campo. Sobre una muestra no probabilística, de tipo intencional u opinática(8), de 267 madres que asistían en demanda de vacunas y/o consultas de niño sano a los tres ambulatorios: Alberto Ravell, El Valle y Cohecito del Distrito Sanitario Nº 4. Distrito Capital, durante el período correspondiente entre abril y julio de 2003.

Se realizaron las entrevistas a través de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas y se indagaron las características socioeconómicas y demográficas de la muestra, previa aplicación del Método \square Graffar modificado-Hernán Méndez Castellano(9). Como criterio de exclusión se consideró a toda madre que acudiendo a la consulta de niño sano, se negara a participar en el estudio o responder a las preguntas (o que los niños no estuvieran en el rango de edad señalado).

El análisis de los datos se efectuó utilizando el Statistical Package of the Social Sciences (SPSS versión 11, 1999) (10). Se calcularon las frecuencias correspondientes a las distintas categorías de las variables observadas; determinación de las relaciones entre las variables; aplicación de las medidas de tendencias central en función de cada variable; aplicación de las medidas de asociación y correlación según el tipo de variables a considerar y análisis de varianza (ANOVA)(11).

RESULTADOS

A través de la aplicación del instrumento se pudieron categorizar las respuestas dadas, las cuales se muestran a continuación.

Nivel de instrucción de las madres

En la [Tabla 1](#), se observa que el nivel de instrucción de las madres con estudios de técnico medio o sin completar la secundaria, presentan el mayor porcentaje (43,61 %), con las más altas oscilaciones entre 49,08 % y 46,67 %, observables en los estratos menos privilegiados IV y V, respectivamente. Las madres que sí completaron la secundaria, se ubicaron en su mayoría en el estrato III o medio con un 67,44 %; ahora bien, en este mismo estrato el 9,30 % estuvo representado por las madres universitarias; estas últimas fueron una minoría que sólo llenó el 1,5 % de la muestra total.

Tabla 1
Nivel de instrucción de la madre por estrato social N= 266*

Nivel de instrucción de la madre	III		IV		Estrato Social V		Total	%
	III	%	IV	%	V	%		
Universitaria completa o equivalente	4	9,30	—	—	—	—	4	1,50
Secundaria completa o TSU**	29	67,44	63	38,65	—	—	92	34,59
Secundaria incompleta o técnico medio	8	18,60	80	49,08	28	46,67	116	43,61
Primaria o alfabeto	2	4,65	19	11,66	25	41,67	46	17,29
Analfabeta	—	—	1	0,61	7	11,66	8	3,01
Total	43	100,00	163	100,00	60	100,00	266	100,00

*De 267 madres, hubo una (N° 243) a la que no se le tomó esta variable, por lo que N =266.

**TSU: Técnico Superior Universitario

Profesión del jefe de la familia

En cuanto a la profesión del jefe del hogar la gran mayoría representada por obreros no especializados figuraron en los estratos IV u obrero y V o marginal, en un 60,37 % y 93,33 %, respectivamente ([Tabla 2](#)).

Tabla 2
Profesión del jefe del hogar por estrato social N= 267

Profesión del jefe del hogar	III		Estrato social		V		Total	%
	III	%	IV	%	V	%		
Universitaria, alto comerciante, financista, oficial de las FAN (si tienen un rango de educación superior)	8	18,60	1	0,61	—	—	9	3,37
Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores	10	23,26	2	1,22	—	—	12	4,49
Empleados sin profesión universitaria, técnica media, pequeño comerciantes o productores	21	48,84	21	12,80	—	—	42	15,73
Obreros especializados	2	4,65	41	25,00	4	6,67	47	17,60
Obreros no especializados	2	4,65	99	60,37	56	93,33	157	58,80
Total	43	100,00	164	100,00	60	100,00	267	100,00

Condiciones de la vivienda

La mayoría de las viviendas eran ranchos o viviendas improvisadas con condiciones sanitarias inadecuadas según Graffar modificado, ocupó el 83,33 % en el estrato V ([Tabla 3](#)).

Tabla 3
Condiciones de la vivienda por estrato social N=267

Condición de la vivienda	III		Estratos Sociales		V		Total	%
	III	%	IV	%	V	%		
Buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos	25	56,82	24	14,72	...	...	49	18,35
Ambientes espaciosos o reducidos y deficientes condiciones sanitarias	18	40,91	91	55,83	10	16,67	119	44,57
Habitación, rancho o condiciones sanitarias inadecuadas	1	2,27	48	24,45	50	83,33	99	37,08
Total	44	100,00	163	100,00	60	100,00	267	100,00

Las precarias condiciones de higiene de las humildes viviendas y del ambiente insalubre, representaron el 81,65 % del total (44,57 % más 37,06 %), y por lo tanto, en la mayoría de las mismas la falta de servicios básicos de agua potable y disposición de excretas, se convierten en un factor de riesgo social en los barrios de las zonas urbanas.

Fuente principal de ingresos por estrato social

Como principal fuente de ingreso de la familia, referido a □sueldo mensual o quincenal□, ocupó un 55,43 % del total de los tres estratos que se destacaron en esta investigación. Mientras que para los mismos estratos sociales la forma de ingreso familiar: □sueldo semanal por día o tareas a destajo□ destacó con cifras cercanas a la anterior de 42,32 % también para todos los estratos III, IV y V, cifra preocupante esta última por la "ocasionalidad" que representa el mayor riesgo al ser traducido por niveles de incertidumbre, es decir, de "comer o no" al día siguiente ([Tabla 4](#)).

Tabla 4
Fuente principal de ingresos por estrato social N=267

Fuente Principal de Ingreso	III		Estrato Social		V		Total	%
	III	%	IV	%	V	%		
Ganancias, beneficios, honorarios profesionales	1	2,22	...	...	...	...	1	0,38
Sueldo mensual o quincenal	41	91,11	101	62,35	6	10,00	148	55,43
Sueldo semanal, por día o tareas a destajo	2	4,44	58	35,80	53	88,33	113	42,32
Donaciones de origen público o privado	1	2,22	3	1,85	1	1,67	5	1,87
Total	45	100,00	162	100,00	60	100,00	267	100,00

Número de personas que integran el grupo familiar por estrato social

Para el grupo de las madres estudiadas, la media del promedio de miembros por familia fue de 5,68, sin encontrar diferencias significativas entre estratos ($P = 0,18$). Se observó entre un mínimo de 2 y un máximo de 10 miembros por familia para el estrato III, pero para los estratos IV y V el rango fue de 2 a 16 y 3 a 13 miembros, respectivamente ([Tabla 5](#)).

Tabla 5
Total personas núcleo familiar por estrato social
N= 269

	N	46
III	Media	5,17
	Desviación estándar	1,79
	Mínimo	2,00
	Máximo	10,00
	N	163
IV	Media	5,72
	Desviación estándar	2,34
	Mínimo	2,00
	Máximo	16,00
	N	60
V	Media	5,97
	Desviación estándar	2,17
	Mínimo	3,00
	Máximo	13,00

En la distribución de las madres estudiadas se observó una agrupación de acuerdo a Graffar Méndez-Castellano(9), para los estratos socioeconómicos III (n = 46), IV (n = 163) y V (n = 60) ([Tablas 1 y 5](#)).

Práctica de la lactancia materna al nacer su hijo

Se hizo un registro de cuántas madres lactaron a sus bebés en el momento del nacimiento, resultando un 95,88 % de respuestas positivas ([Tabla 6](#)).

Tabla 6
Práctica de la lactancia materna hacia su hijo N =267

¿Le dio pecho a su hijo?	Frecuencia	Porcentaje
No	11	4,12
Sí	256	95,88
Total	267	100,00

Asistencia de la madre a la charla informativa sobre la práctica de la lactancia materna

Se evidencia la asistencia de las madres en un 54,69 % a una charla informativa sobre lactancia materna dictada en los diferentes centros asistenciales públicos o privados del país a la embarazada preferiblemente, a fin de informar sobre los pasos a seguir por la madre en la práctica de la misma. Tres de las madres no delimitaron la diferencia entre la información ocasional y momentánea acerca del tema, de la charla organizada y sistemáticamente impartida por el personal de salud ([Tabla 7](#)).

Tabla 7
Asistencia a una charla de lactancia materna por parte de la madre
N=267

Asistencia a la charla	Frecuencia	Porcentaje
No	118	44,19
Si	146	54,69
No sabe	3	1,12
Total	267	100,00

Madres que ofrecieron o no calostro

Se pudo registrar un alto suministro del calostro siendo conocido de parte de las progenitoras hacia sus bebés en un 82,77 %. En cuanto a la madre que declaró no sé, respecto al haber dado este primer líquido alimenticio, la misma sufrió la consecuencia de su poco conocimiento sobre la existencia del mismo; ya que seguidamente expuso el haberse colocado el bebé al pecho en forma inmediata al nacimiento. Se puede concluir, que el niño si lo tomó, pero para fines de este estudio el interés se centra en medir la intención de la madre en función de su conocimiento ([Tabla 8](#)).

Tabla 8
Niños cuyas madres les ofrecieron o no el calostro
N=267

Recibió calostro	Frecuencia	Porcentaje
No	45	16,85
Sí	221	82,77
No sé	1	0,38
Total	267	100,00

Opinión de la madre acerca del tiempo que el niño debe recibir la lactancia materna

Se deja ver claramente la opinión de las madres en un 62,92 % muy favorable hacia la práctica de la lactancia materna por 6 meses y más hacia sus niños. Para el tiempo mínimo reglamentado por la Organización Mundial de la Salud: 3,1 a 6 meses de vida del bebé, se pronunció un 18,73 % de las madres ([Tabla 9](#)).

Tabla 9
Opinión de la madre sobre el tiempo que el niño debe recibir el pecho N =267

Opinión de la madre frente al tiempo en que el niño debe recibir lactancia materna	Frecuencia	Porcentajes
0 - 3 meses	10	3,75
3,1 - 6 meses	50	18,73
6 meses y más	168	62,92
Hasta que lo deje	27	10,11
Hasta que yo tenga	3	1,12
No sé	7	2,62
Otra*	2	0,75
Total	267	100,00

*Por OTRA forma de lactancia, las 2 madres estipularon cierto período de tiempo no precisado por ellas para poner a prueba la aceptación de la lactancia de parte del bebé, y a partir de allí tomaban decisiones.

Opinión sobre las ventajas de la lactancia materna declaradas por la madre en relación a haber asistido o no a la charla informativa

Todas las madres contestaron a la pregunta sobre las ventajas de la lactancia materna indistintamente de que hubieran recibido o no la charla. En el caso de las diferentes categorías de respuestas ofrecidas, las que declararon como: alimento sin igual (21,93 %), evita enfermedades (55,02 %) y crecimiento, dientes y huesos (12,27 %) coincidían en la opinión numéricamente todas las madres. Solamente una madre de las que recibió la charla no veía las ventajas; en tanto que cinco madres expresaron lo mismo con el basamento de no haber asistido a esa instrucción ([Tabla 10](#)).

Tabla 10
Opinión sobre las ventajas de la lactancia materna según asistencia de la madre a la charla informativa N =269

Ventajas de la lactancia materna	Asistencia de la madre a charlas informativas						Total
	No	% Fila	Si	% Fila	No contestó, no sabe	% Fila	
-Alimento sin igual	n 24	40,68	35	59,32	.....	...	59
	% 19,67		24,31				21,93
-Evita enfermedades	Columna n 67	45,27	79,00	53,38	2	1,35	148
	% 54,92		54,86		66,67		55,02
-Crecimiento, dientes y huesos	Columna n 16	48,48	16	48,48	1	3,03	33
	% 13,11		11,11		33,33		12,27
Amor, alegría	Columna n 2	66,67	1	33,33	.....	...	3,00
	% 1,64		0,69				1,12
-Pegado a la madre	Columna n ...	...	4	100,00	.....	...	4
	% ...		2,78		...	...	1,49
-Ventajas para la madre	Columna n 6	46,15	7	53,85	.....	...	13
	% 4,92		4,86				4,83
-No las ve, no sabe	Columna n 5	83,33	1	16,67	.....	...	6
	% 4,10		0,69				2,23
-No contestó	Columna n 2	66,67	1	33,33	.....	...	3
	% 1,64		0,69				1,12
Total	Columna n 122	45,35	144	53,53	3	1,12	269
	% 100,00		100,00		100,00		100,00
	Columna						

Opinión sobre las ventajas del biberón declarada por las madres en relación a haber asistido o no a la charla informativa

Prácticamente la mitad de las madres de la muestra acudió a la charla (55,64 %) y la otra parte no lo hizo (44,36 %), y entre los argumentos esgrimidos ante la pregunta sobre las ventajas que podían asignarle al biberón o tetero, las madres que habían recibido la charla le adjudicaron el llenar más que el pecho en un 62,32 %, lo cual resulta controversial con respecto a las que no fueron educadas por el personal de salud, y defendían este punto sólo en un 37,68 % ([Tabla 11](#)).

Tabla 11
Opinión sobre las ventajas del biberón según asistencia a la charla informativa N =266

Ventajas del biberón		Asistencia de la madre a charlas informativas				Total
		No	% Fila	Si	% Fila	
-Igual a la "teta"	n	20	43,48	26	56,52	46
	%columna	16,95		17,57		17,29
-No se enferma	n	---	---	4		
	%columna	---	---	2,70	100,00	41,50
-Engorda y se puede mezclar con cereal	n	16	44,44	20	55,56	36
	%columna	13,56		13,51		13,53
-Llena más y complementa	n	26	37,68	43	62,32	69
	%columna	22,03		29,05		25,94
-Comodidad de la madre	n	19	45,24	23	54,76	42
	%columna	16,10		15,54		15,79
-Tiene química y enferma	n	8	47,06	9	52,94	17
	%columna	6,78		6,08		6,39
-No tiene ventajas	n	22	53,66	19	46,34	41
	%columna	18,64		12,84		15,41
-No sabe	n	7	77,78	2	22,22	9
	%columna	5,93		1,35		3,38
-No contestó	n	---	---	2	100,00	2
	%columna	---	---	1,35		0,75
Total	n	118	44,36	148	55,64	266
	%columna	100,00		100,00		100,00

Siendo por demás paradójico, entre las que asistieron a la charla el decir que el biberón les ofrecía comodidad para salir a la calle (54,76 %), pero igualmente admitieron nueve de ellas (52,94 %) que tiene química y enferma, así como 19 de las mismas declararon el no tener ventajas (46,34 %). De manera, que las que tenían la instrucción reconocían lo inapropiado del biberón, pero a la vez le asignaba en casi igual porcentaje virtudes a este aditamento, utilizado para llevar a cabo la alimentación del lactante ([Tabla 12](#)).

Tabla 12
Tiempo y tipo de lactancia practicada por la madre con respecto a su opinión sobre la lactancia exclusiva
N = 255 respuestas

¿Cuánto tiempo piensa ofrecer Lactancia exclusiva?	Tiempo y tipo de lactancia										Total
	Artificial	% Fila	Seis meses	% Fila	Mixta	% Fila	Menos de 6 meses	% Fila	Más 6 meses	% Fila	
0- 3 meses	1	2,50	4	10,00	20	50,00	15	37,50	...	...	40
% Columna	11,11		17,90		20,41		13,76		...	...	15,69
3,1 - 6 meses	4	2,50	11	6,88	59	36,88	79	49,38	7	4,38	160
% Columna	44,44		47,83		60,20		72,48		43,75		62,75
6,1 y + meses	1	3,70	3	11,11	10	37,04	9	33,33	4	14,81	27
% Columna	11,11		13,04		10,20		8,26		25,00		10,59
Hasta que lo deje	1	11,11	3	33,33	...	...	3	33,33	2	22,22	9
% Columna	11,11		13,04		...	...	2,75		12,50		3,53
Hasta que yo tenga	...	...	1	100,00	...	...	...	...	...	...	1
% Columna	...		4,35		...	...	...		...		0,39
No sé	1	25,00	...	...	2	50,00	...	...	1	25,00	4
% Columna	11,11		...		2,04		...		6,25		1,57
Hasta el año	...	...	1	14,29	3	42,86	1	14,29	2	28,57	7
% Columna	...		4,35		3,06		0,92		12,50		2,75
No me parece	1	50,00	...	...	1	50,00	...	...	...	...	2
% Columna	11,11		...		1,02		...		...		0,78
Hasta los dos años	...	...	...	...	2	66,67	1	33,33	...	...	3
% Columna	...		...		2,04		0,92		...		1,18
Hasta el año y medio	...	...	...	...	1	50,00	1	50,00	...	...	2
% Columna	...		...		1,02		0,92		...		0,78
Total	9	3,53	23	9,02	98	38,43	109	42,75	16	6,27	255
% Columna	100,00		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00

De un total de la muestra, 118 madres que no habían oído ninguna información sobre los beneficios de la lactancia, y aun así hubo algunas que no le reconocieron bondades al biberón o tetero y otras que en un 18,64 % declararon: no tiene ventajas y en un 6,78 % afirmaron: Tiene química y enferma.

Tiempo y tipo de lactancia practicada por la madre respecto a su opinión sobre la lactancia materna exclusiva

En la [Tabla 12](#) se observa que bajo la pregunta sobre el tiempo que piensan que el niño debe recibir el pecho en forma exclusiva, las madres respaldaron los seis primeros meses de vida; lo que coincide con las recomendaciones de la OMS (1998)(12-13) y éstas eran el 62,75 % (n = 160) de las 255 que respondieron a esta interrogante.

Pero el resultado en la práctica para esas 160 mujeres fue muy bajo en los seis meses (6,88 %), repartiéndose la gran mayoría en un 49,38 % que no culminó los seis meses y un 36,38 % que luego decidió por la lactancia mixta que para los fines de este estudio se traduce como la alimentación basada en leche humana más leche modificada de vaca o conocidas popularmente como maternizadas. De cuarenta madres que dieron su opinión hacia la lactancia exclusiva con 0-3 meses, se pudo notar que el 37,50 % de ellas coincidieron en la práctica al dar menos de seis meses, mientras que el 50 % escogió la práctica mixta.

DISCUSIÓN

El grupo de madres que conformaron la muestra de este estudio, resultaron ubicadas en su mayoría en el estrato socioeconómico IV, seguidos por el V y el III según Graffar Modificado Méndez Castellano(14); perfilándose más en su nivel educacional hacia el nivel de técnico medio o hacia la secundaria incompleta. Por otra parte, en una proporción mayoritaria los jefes de hogar estuvieron representados por obreros no especializados.

En este estudio se pudo observar, que el tipo de vivienda predominante fue el rancho en condiciones sanitarias inadecuadas y solamente 25 familias, es decir el 9 % de la muestra total, y a la vez pertenecientes al estrato III ocupaban una vivienda con buenas condiciones sanitarias aunque con espacios reducidos.

Estudios previos en Venezuela y en Ecuador, realizados en condiciones de tipo habitacional, educativo, composición del hogar y de ingresos muy parecidos a los hallazgos encontrados en esta investigación, permiten señalar que son poblaciones donde la pobreza y la desnutrición van de la mano, ya que los problemas de insalubridad y el bajo poder adquisitivo compromete el adecuado aprovechamiento de los alimentos, afectando el crecimiento físico y el estado nutricional, no sólo en los niños venezolanos sino de Latinoamérica(15-16).

Un 56 % de las madres poseían la información acerca de cómo practicar la lactancia materna mediante charlas informativas, dictadas en los diferentes centros de atención al niño sano en el Distrito Capital, tanto privado como público; e independientemente de que la madre recibiera o no la charla informativa, un 96 % de ellas amamantó y un 83 % dio calostro, se podía esperar que tuvieran una conducta más apropiada para practicar la lactancia materna además de defender las ventajas del pecho materno versus el biberón, lo cual no sucedió.

Sin embargo, dichas charlas no influyeron debidamente en la decisión para optar por la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño. Por lo tanto, se deben revisar los programas al respecto y se sugiere promover un componente individualizado de atención en salud, en las madres que así lo requieran, según sea el caso: psicológico, nutricional y/o médico, adicional a las mencionadas intervenciones educativas.

La recomendación anterior obedece al desconocimiento acerca del tema de la lactancia y sus beneficios de parte de las madres, y que las mismas tendrán que abandonar viejas prácticas, que en forma errónea se perpetuaron a través del tiempo, y esto, entre otras estrategias se debe llevar a cabo con la ayuda de personal profesional.

Independientemente de las cifras anteriores, resultan 72 niños lactados para el momento de la entrevista en la consulta de niño sano, pero igualmente con cifras no significativas, ya que 29 (29,17 %) de ellos aun siendo lactados presentaron desnutrición leve. Lo que lleva a recomendar el cuidado integral del niño en todo su ámbito bio-psico-social, sobre todo, luego de haber sido ablactado, ya que durante los 6 primeros meses de vida tiene una respuesta bastante satisfactoria cuando es alimentado con lactancia materna exclusiva.

Al comparar los hallazgos hasta aquí descritos sobre la lactancia materna con los resultados en niños de hasta dos años de edad en el Área Metropolitana de Caracas, en los estudios de Situación de Vida de FUNDACREDESA (2001), señalan los investigadores que un 64,2 % de las madres practicaron la lactancia materna exclusiva (sólo leche humana) durante el primer mes de vida del niño. En cuanto a la lactancia parcial o mixta, y que suma pecho materno y leche comercial fue practicada por las madres en el primer mes de vida, porcentaje que luego se ubica en un 43,2 % entre 1-3 meses y en un 23,5 % hasta los seis meses. También en este estudio se encontró que la actitud de la madre fue positiva hacia el ideal de los seis meses de lactancia exclusiva (62,75 %) de la muestra total contestaron esta pregunta, pero luego dicha actitud no se correspondió con la conducta mayoritaria, en la cual se observó una alta tendencia hacia la alimentación mixta(17).

Se ha señalado en otros estudios, que más allá de la preparación y/o nivel educacional que posea la madre para la debida práctica de la lactancia materna, así como su nivel socioeconómico, lo que verdaderamente priva en el sentido del no acatamiento de los tiempos óptimos y demás recomendaciones en la alimentación de sus hijos, es el reflejo de otros factores como las prácticas socioculturales y algo muy importante: la capacidad de las mismas para poder ejercer esta noble labor(18).

El resaltar las virtudes de la leche humana sobre la fórmula comercial, conlleva a enumerar factores tan importantes como los beneficios psicosociales, e inmunológicos entre otros, no sólo en el niño a término sino en el niño de bajo peso al nacer, ya que la leche que se produce después de un parto prematuro es específicamente adecuada para ese infante.

Sería recomendable también, que la comunidad científica hiciera una mayor divulgación a la población en todo lo relacionado con alimentación infantil y que se introdujeran proyectos de investigación sobre el crecimiento y desarrollo de los niños alimentados con leche materna en forma exclusiva y los programas de estimulación a la embarazada también debe ser revisados y evaluados sistemáticamente(19-20).

REFERENCIAS

1. López-Blanco M, Hernández-Valera Y, Landaeta-Jiménez M, Henríquez Pérez Gladys. Evaluación del crecimiento infantil. En: O´Donell A, Bengoa JM, Torún B, Caballero B, Lara Pantin E, Peña M, editores. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington.: Programa Ampliado de libros de Texto (PALTEX), OPS/OMS. 1997.p.163-226. [[Links](#)]
2. O´Donell A, Bengoa JM, Torún B, Caballero B, Lara Pantin E, Peña M. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. OPS/ OMS, Fundación Cavendes. Washington. 1987:393-394. [[Links](#)]
3. Instituto Nacional de Nutrición (INN). Lactancia Materna (Orientación para personal de salud). Caracas. 1998:19-21. [[Links](#)]
4. Waterlow JC. Malnutrición Proteico-Energética. EUA. OPS/OMS. Con las contribuciones de: Tomkins AM y Grantham-McGregor SM. Publicación Científica N° 555. 1996:336. [[Links](#)]
5. Ramírez M, Noya J, Guzmán C. Inicio de fórmulas lácteas en el primer semestre de vida. Rev Fac Med. 2001;24(2):151 -156. [[Links](#)]
6. Jaffé W, Rivas O, Méndez Castellano H. La lactancia materna en Venezuela entre 1981 y 1995. Caracas. An Ven Nutr. Fundación CAVENDES. 1997;10(2):102-105. [[Links](#)]
7. Dehollain P, Pérez I. Venezuela Desnutrida. 2a edición. Caracas: Alfadil Ediciones; 1983:67. [[Links](#)]
8. Seijas Z, Félix L. Investigación por Muestreo. 3a edición. Caracas.: Ediciones de la Biblioteca. FACES-UCV. Universidad Central de Venezuela. 1999:90. [[Links](#)]
9. Méndez MC. Metodología de Investigación Social Graffar -Méndez Castellano. FUNDACREDESA, MSAS y OMS. Caracas. 1999:9. [[Links](#)]
10. Statistical Package of the Social Sciences (SPSS version 11). TDK -700mb, CD-Rom for Windows. 1999 SPSS Inc. www.spss.com [[Links](#)]
11. Pedret R, Sagnier L, Camp F. Herramientas para segmentar mercados y posicionar productos. (Análisis de información cuantitativa en investigación comercial). España. Ediciones Deusto. 2000:67. [[Links](#)]
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una lactancia natural. Ginebra: OPS, División de Salud y Desarrollo del niño. 1998:69-71. [[Links](#)]
13. Soto-Sanabria I, Bonini J, Martínez E, Millán A, Suárez E, Vargas F. Nutrición del lactante. Caracas. Arch Ven Puer Ped. 2001(64)Supl 3:14. [[Links](#)]

14. Méndez Castellano H, Méndez M. Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas. FUNDACREDESA. 1994:31. [[Links](#)]
15. Ledezma T, Pérez B, Landaeta-Jiménez M, Ortega-Mancera A. Venezuela en víspera del año 2000. Diagnóstico de malnutrición y composición corporal asociado a condiciones socioeconómicas. Caracas: Informe Final: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales Rodolfo Quintero/FUNDACREDESA. B. M. Pérez (coord.). 2002:499-505. [[Links](#)]
16. Tustón GR. Estudio del Estado Nutricional y de Salud de tres Comunidades de la Provincia de Chimborazo. [Mimeografiado]. Ecuador. 2001:1-11. [[Links](#)]
17. FUNDACREDESA (Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana) y Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Indicadores de Situación de Vida. Movilidad Social, Años 1995 - 2001. Estudio Nacional, Tomo II. Caracas. 2001:376- 379. [[Links](#)]
18. Zarzalejo Z, García M, Álvarez ML, Millán A. Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal. An Ven Nutr. 2001;14(2):60-69. [[Links](#)]
19. Izaguirre-Espinoza I. Ablactación. Arch Ven Puer Ped. 1998;6(3):122- 126. [[Links](#)]
20. Giugliani ER. Importancia de la lactancia materna para la salud de los niños latinoamericanos. En: O´Donell A, Bengoa JM, Torún B, Caballero B, Lara Pantín E, Peña M, editores. Nutrición y Alimentación del Niño en los Primeros Años de Vida. Washington: Programa ampliado de libros de Texto (PALTEX), OPS/OMS. 1997:154. [[Links](#)]

Edificio del Decanato, Oficina 50 P.B., Ciudad Universitaria, Caracas D.C, Venezuela. Apartado Postal 76333, El Marqués, Caracas.

Tlfs: (0212) 5619871 (0414) 2634154 Fax: (0212) 3214385



velascom@cantv.net