Costumbres de destete en dos comunidades del Departamento de Olancho

Ornar Mejía Reyes[1] y Humberto Madrid Zerón[2]

RESUMEN

Se presenta un estudio transversal para caracterizar algunos hábitos y costumbres de introducción de alimentos complementarios a la leche materna, en dos comunidades del Departamento de Olancho-Honduras.

Se estudiaron 134 niños entre las edades de 3 a 24 meses (84 en San Francisco de Becerra y 50 en Zopilotepe).

Los resultados muestran que 98% y 45% de las madres de San Francisco de Becerra y Zopilotepe respectivamente dan el pecho materno hasta 24 a 72 horas postparto. Utilizan leche artificial *47.7%* en San Francisco de Becerra y 26% en Zopilotepe.

El estudio muestra además que 32% de las madres de Zopilotepe utilizan sopas artificiales "Maggi" como primer alimento diferente a la leche. Se observó que 51.2% y 66% de las madres en San Francisco de Becerra y Zopilotepe respectivamente no hierven el agua que dan a beber a sus niños.

Se encontró además, que 61% de los niños en San Francisco de Becerra y 54% en Zopilotepe consumían refrescos embotellados.

Se concluye que en ambas comunidades las madres tienen algunas costumbres negativas durante el destete que incluyen un retardo en la iniciación de la lactancia materna, uso de leches artificiales y alimentos comerciales costosos y de escaso valor nutritivo.

Palabras y frases claves: Costumbres de alimentación infantil, destete, alimentación complementaria a la leche materna, alimentación artificial.

1-2 Médicos en Servicio Social.

INTRODUCCIÓN

El destete debe concebirse como el período de introducción gradual de alimentos complementarios a la leche materna e idealmente se inicia a los 4 o 6 meses de edad cuando el organismo del niño se encuentra fisiológicamente apto (3).

Este período constituye una etapa crítica en la vida del niño; debido a que a) los requerimientos de nutrientes se aumentan progresivamente y no son suplidos totalmente por la leche materna, lo que hace necesario que estos sean aportados por alimentos suplementarios (2). b) Por otra parte la tendencia de las madres a usar leches artificiales en biberones y el manipuleo de estos alimentos aumentan el riezgo de infecciones en el niño (15) (10).

Las costumbres en la alimentación en este período transicional afectan el estado nutricional del niño, mas que los primeros seis meses de vida, porque las familias desconocen las necesidades especiales del niño, posiblemente no conozcan como preparar los alimentos del destete que están disponibles localmente o pueden ser muy pobres para proveer suficientes alimentos nutritivos. (2).

El objetivo de este estudio fue identificar y comparar las costumbres y prácticas de alimentación durante el período de destete en una población rural y otra de características mas urbanas, para contribuir de esa manera, con el mejoramiento de la educación nutricional especialmente durante el primer año de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron las prácticas y costumbres de destete de madres de familia de dos comunidades del Departamento de Olancho.

Estas comunidades de acuerdo al censo familiar de salud de 1988 (CEFASA), las .caracterizamos de la siguiente manera:

1. Rural (Zopilotepe) la cual es una aldea del Mu nicipio de Juticalpa, a veinte kilómetros de distan cia de esta, cuenta con 208 viviendas distribuidas dispersamente, y los servicios de agua potable, letrinas y carretera transitable por vehículos. Su población es de 1,191 habitantes.

2. De características más urbanas (San Francisco de Becerra) es un Municipio ubicado en la parte Sur del Valle de Guayape, cuenta con 16 Aldeas, con un total de 5309 habitantes y en el Municipio propiamente consta de408 viviendas concentradas y una población de 2,049 habitantes. Además tiene los servicios de agua potable, letrinas, energía eléctrica, teléfono público, telégrafo, correo y transporte terrestre.

Se estudió la totalidad de los niños comprendidos entre las edades de 3 a 24 meses, durante un mes y medio (Marzo-Abril 1989), sumando 134 niños (84 en San Francisco de Becerray50 en Zopilotepe). Para detectarlos se utilizó el censo de salud ya mencionado, realizado por los respectivos Centros de Salud de cada comunidad.

Las madres de familia fueron entrevistadas en su casa por los autores del presente trabajo. La encuesta recogía información sobre costumbres de apego precoz al pecho materno, uso de leches artificiales y biberones, tipo de alimentación complementaria y edad de inicio de la misma, procedimientos utilizados para la alimentación del niño, hábitos de higiene y creencia respecto a la alimentación infantil. La información fue tabulada y analizada siguiéndose los procedimientos estadísticos estándares.

RESULTADOS

En las dos comunidades se estudiaron niños entre 3 y 24 meses, el grupo mayoritario lo constituyeron los niños menores de 10 meses. El grupo de 3 a 6 meses constituyó el 28% del total de niños estudiados.

Se encontró que en San Francisco de Becerra de 44 madres lactantes al momento del estudio, 98% dan el pecho materno hasta transcurridos 24 a 72 horas después del nacimiento y en el medio rural de 33 madres lactantes solamente 45% realizan esa misma práctica. Se estudió además la edad de introducción de leches diferentes a la materna. Encontrándose que en San Francisco de Becerra, 21.4% de los niños comenzaban a recibir estas leches antes del primer mes y 58.3% antes de los 6 meses; en Zopilotepe 18% de los niños comenzaron a recibir leches distintas a la materna antes del primer mesy 50% antes de los 6 meses. (Esta información no se tabuló).

Los Cuadros No.l y No.2 muestran la distribución de los niños estudiados y el tipo de leche que estaban recibiendo. Se encontró que 47.7% y 26% de las madres en San Francisco de Becerra y Zopilotepe respectivamente daban leches artificiales.

Además los datos revelan que de 24 añinos menores de 6 meses en el área de características mas urbanas, 17(70.83%) estaban recibiendo leche entera en polvo y leche fresca de vaca; en el medio rural en ese mismo grupo de edad, 50% de los niños estaban recibiendo leche entera; llama la atención que a pesar del uso de fórmulas artificiales, en ambas áreas hay una escasa utilización de leches maternizadas y en los únicos casos que se reportan, las usan hasta después de 11 meses de edad.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBALCION INFANTIL
SEGUN GRUPO DE EDAD Y ALIMENTACION LACTEA
OLANCHO, ABRIL DE 1989.

CATEGORIA DE ALIMENTACION	GRUPO DE EDAD (meses) SAN FRANCISCO DE BECERRA					TOTAL	
	3-4	5-6	7-8	9-10	11-24	N	%
Leche materna	5	2	2	1	2	12	14.3
L. materna + leche de vaca	3	1	–	–	6	10	11.9
L. materna + L. maternizada	–	–	–	–	–	0	0.0
L. materna + leche entera	3	7	4	5	3	22	26.2
Leche maternizada	–	–	–	–	5	5	6.0
Leche entera (polvo)	–	1	5	1	7	13	15.5
Leche fresca de vaca	1	1	2	3	15	22	26.2
TOTAL	12	12	13	9	38	84	100.0

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION INFANTIL
SEGUN GRUPO DE EDAD Y ALIMENTACION LACTEA

CATEGORIA DE ALIMENTACION	GRUPO DE EDAD (meses) ZOPILOTEPE					TOTAL	
	3-4	5-6	7-8	9-10	11-24	N	%
Leche materna	4	3	2	2	3	14	28
L. materna + leche de vaca	1	1	4	2	2	10	20
L. materna + L. maternizada	–	–	–	–	2	2	4
Leche materna + leche entera	2	1	–	2	2	7	14
Leche maternizada	–	–	–	–	–	–	–
Leche entera (polvo)	–	–	2	–	2	4	8
Leche fresca de vaca	–	2	–	1	10	13	26
TOTAL	7	7	8	7	21	50	100

Los cuadros No.3 y No.4 presentan la edad de introducción del primer alimento diferente a la leche y la continuación de la lactancia materna, encontrándose que al 76% de los niños en San Francisco de Becerra y 86% en Zopilotepe se les había introducido el primer alimento diferente a la leche antes de los 6 meses de edad; además se observó que 44% y 50% de los niños en ambos medios respectivamente comenzaron alimentos antes de los 4 meses de edad.

CUADRO No. 3

EDAD DE INTRODUCCIÓN DEL PRIMER ALIMENTO
EN RELACIÓN CON LA CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
SAN FRANCISCO DE BECERRA

EDAD (meses)	N	%	CONTINUACION DE LA L. MATERNA SI	%	NO	%
AL MES	5	6.0	5	6.0	–	–
2 – 3	32	38.0	14	16.7	18	21.4
4	21	25.0	12	14.3	9	10.7
5	6	7.1	3	3.6	3	3.6
6	6	7.1	1	1.2	5	6.0
6 – 9	6	7.1	1	1.2	5	6.0
Después del año	–	–	–	–	–	–
No han introducido	8	9.5	8	9.5	–	–
TOTAL	84	100	44	52.4	40	47.6

CUADRO No. 4

EDAD DE INTRODUCCIÓN DEL PRIMER ALIMENTO EN RELACIÓN CON
LA CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
ZOPILOTEPE

EDAD (meses)	N	%	CONTINUACION DE LA L. MATERNA SI	%	NO	%
AL MES	–	–	–	–	–	–
2 – 3	25	50	21	42	4	8
4	13	26	12	24	1	2
5	6	12	6	12	–	–
6	3	6	3	6	–	–
6 – 9	–	–	–	–	–	–
Después del año	1	2	1	2	–	–
No han introducido	2	4	0	–	2	4
TOTAL	50	100	43	86	7	14

Se reportó también que en San Francisco de Becerra de los niños que habían iniciado a recibir alimentación complementaria el 52.6% no continuaban con la alimentación al pecho y en el medio rural solamente 10.4% no continuaban recibiendo el pecho materno.

En San Francisco se reportó el uso de biberón en 85.7% y en Zopilotepe el 76% de los niños; además se observó que 19% y 36% de las madres en ambos medios respectivamente usaban los dedos para alimentar al niño (Ver Cuadro 5).

CUADRO No. 5

TIPO DE UTENSILIOS EMPLEADOS PARA ALIMENTAR AL NIÑO

UTENSILIOS	SAN FRANCISCO DE BECERRA		ZOPILOTEPE	
	No.	%	No.	%
Taza	27	32	41	82
Pepe	72	85.7	38	76
Cuchara	66	78.6	16	32
Plato	3	3.6	8	16
Dedos	16	19.0	18	36

* San Francisco de Becerra (N = 84)

Zopilotepe (N = 50).

Respecto al tipo de alimentación complementaria, se observó que 32% de las madres en el medio rural utilizaban sopas artificiales ("Maggi") y en San Francisco de Becerra 19% la sopa de frijol como primer alimento suplementario a la dieta lácteos. El principal alimento introducido en segundo lugar fue el puré de papas (29%) y en tercer lugar el huevo (38%).

Se encontró además que la madre es quién generalmente dá lo alimentos al niño (aproximadamente 95% en ambas comunidades); la modalidad más usada para alimentar al niño fue sentarlo en las piernas de la madre (61.8% en San Francisco y 66.7% en Zopilotepe), y no hierven el agua que dan de beber al niño 66% de las madres del medio rural y 51.2% de San Francisco de Becerra. (Información no fue tabulada).

Los gráficos No.l y No.2 muestran la distribución de los niños con relación a edad y consumo de refrescos y churritos. Se observa que tanto en San francisco como en Zopiíotepe 61 % y 54% délos niños en cada comunidad consumían refrescos de botella y en ambas áreas aproximadamente 75% de los niños consumían golosinas (churritos). Se estudió además, la educación sobre destete que tienen las madres a quienes se encuesto y se encontró que 88% de las madres de Zopilotepe y 78% en San Francisco de Becerra no habían recibido orientación sobre destete. También se encontró que 47.6% y 62% de las madres en San Francisco de Becerra y Zopilotepe respectivamente consideran el uso del frijol en la alimentación del niño.

DISCUSIÓN

Se muestra la tendencia en las madres de las dos comunidades estudiadas a retardar el inicio de la lactancia materna hasta 72 horas postparto, situación esta que priva al neonato de la ingesta precoz al calostro y por lo tanto de sus beneficios, interfiriendo además con la producción láctea óptima. Delgado y Colb. (4) y el Ministerio de Salud Pública de Honduras (9) han demostrado una alta prevalencia de lactancia materna en este país pero de igual manera la costumbre de algunas madres (88%) de retardar el inicio de la lactancia materna después del parto.

Hay una elevada utilización de leches enteras en polvo y leche fresca de vaca, siendo más problemático el hecho de que éstas son usadas con alta frecuencia antes de los 6 meses de edad; en contraste con lo anterior, las leches maternizadas a veces son utilizadas a una edad posterior, lo que evidencia una ignorancia al adecuado uso de estos productos. Este problema alcanza mayores niveles de importancia en el medio de características más urbanas.

Estudios hechos en Costa Rica por Zaltman (129 y Ulate (11) demuestran un patrón similar; en el primero se encontró que solamente 40% de las madres daban leche materna hasta los 6 meses de edad y en el segundo solamente 13% continuaban dando leche materna exclusiva hasta los 6 meses, los demás habían ablactado o estaban dando leches artificiales.

GRAFICO NO.1
CONSUMO DE REFRESCOS EMBOTELLADOS
SEGUN GRUPOS DE EDAD

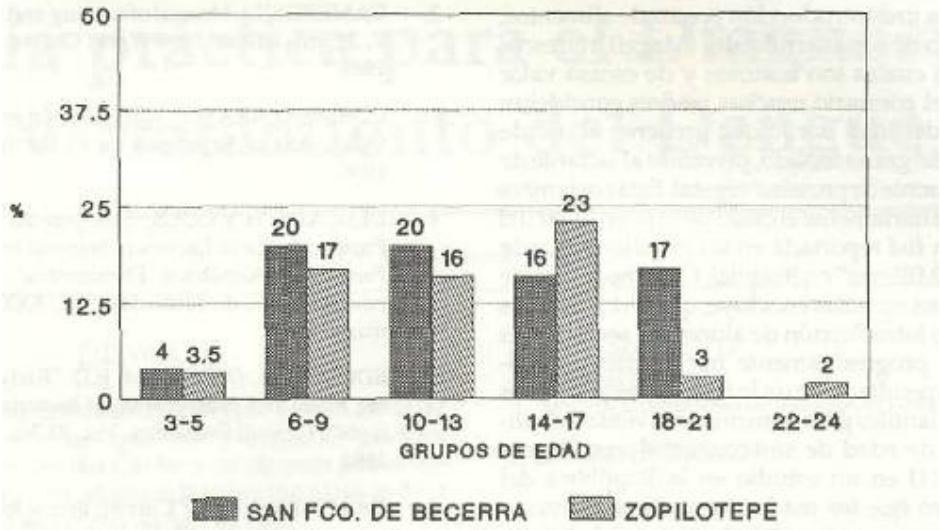
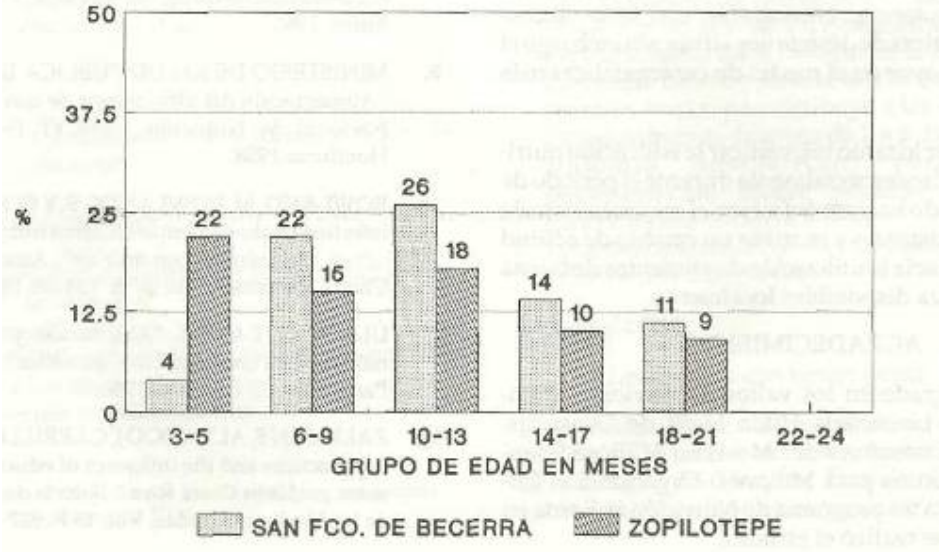


GRAFICO NO.2
CONSUMO DE CHURRITOS SEGUN GRUPO DE EDAD



Por otro lado Graiteer y Colb en Haití encontraron diferencias entre las prácticas de destete en un medio urbano y rural; en el área urbana la edad media de destete rué de 12 meses y en el área rural fue de 18 meses (6).

Respecto a la alimentación complementaria se encontró de igual manera una introducción precoz de alimentos, con elevado uso de sopas artificiales (Maggi), refrescos y golosinas los cuales son costosos y de escaso valor nutritivo. Por el contrario muchas madres consideran dañino el uso del frijol por lo que prefieren el uso de sopa en lugar del grano molido, privando al lactante de una excelente fuente de pro teína vegetal. Esta costumbre de utilizar prioritariamente el caldo de frijol en lugar del grano, también fue reportada en un estudio realizado por "Meáis forMillions" en Bijagual, Olancho (8). Jellife Derrick (7) de sus estudios concluye, que en los últimos años la edad de introducción de alimentos semisólidos se ha movido progresivamente hacia atrás particularmente como resultado de un interés de las industrias de alimentos infantiles para aumentar sus ventas ampliando el rango de edad de sus consumidores. Bagenholm y Colb. (1) en un estudio en la República del Yemen encontró que las madres tanto urbanas como rurales consideran superior a los alimentos industriales que a los alimentos hechos en casa. En ambos medios se encontró una alta utilización de biberones y prácticas antihigiénicas en la forma de alimentar al niño tales como no hervir el agua que le proporcionan para beber y la costumbre de algunas madres de dar alimentos sólidos al niño con los dedos.

En términos generales tanto en San Francisco de Becerra como en Zopilotepe se encontraron una serie de costumbresy prácticas dedestete negativas, sin embargo el problema es mayor en el medio de características más urbanas.

Es necesario por lo tanto intensificar la educación nutricional a las madres especialmente durante el período de destete; debiendo hacerse énfasis en el mejoramiento de las prácticas existentes y motivar un cambio de actitud de las madres hacia la utilización de alimentos de buena calidad nutritiva disponibles localmente.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen los valiosos criterios y orientaciones de la Licenciada Hilda Mejía de Contreras: Nutricionista Consultora de "Meáis for Millions Foundation" (Alimentos para Millones) Organización Privada que realiza un programa de Nutrición aplicada en el área donde se realizó el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. BAGENHOLM, G. KRISTIANSON Y NASHER. "Child Feeding Habits in the People's Democratic Republic of Yemen II Suplementary foods and weaning patterns". journal of Pediatric, Vol. No. 33 P. 278-83 October 1987.

2. CAMERON M. Manual of feeding and youngs children, P. 21 3rd. edition New York, Oxford university press 1983.

3. CORMENZARA J.C. "Alimentación en el primer añode vida". Anales Españoles de Pediatría 25,6 p. 481-88. 1986.

4. DELGADO H Y COLB. "Sinopsis del Seminario sobre Promoción de la Lactancia Natural en Centroamérica, Panamá y República Dominicana". Archivos Lati noamericanos de Nutrición Vol. XXXV No.l p. 33-37 marzo 1985.

5. EDEGBE I.H., OJOFEÍTIMI E.D. "Early inition of wean ing foods and proliferation of bacterial in Nigerian infants". Clinical Pediatrics. Vol. 23 No. 5 p 261-64 may. 1984.

6. GRAÍTCER P. ETA. "Current breast feeding and wean ing practices in Haiti". Journal of Tropical Pediatric Vol. 30 p 10-16 February 1984.

7. JELLIFFE D. "World trend in infant feeding" The Ameri can journal of Clinical Nutrition Vol. 29 p. 1226-37. November 1976.

8. MEALS FOR MILLIONS FOUNDATION. P.N.A.-M.S.P. "Prácticas de destetey lactancia materna". Informedela encuesta basal en BijagÁal, juticalpa, P-l Olancho, Hon duras. 1986.

9. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE HONDURAS. "Alimentación del niño menor de dos años". Encuesta Nacional de Nutrición. UNICYT P-75 Tegucigalpa, Honduras 1988.

10. ROWLAND, M. ROWLANDS, S. Y COLÉ. T. "Impact of infection on the gro wth of children from 0 to 2 years in an urban west african community". American Journal of Clinical Nutrition. Vol. 47 p. 134-38.1988.

11. ULATE, C. Y COLB. "AbJactación y alimentación de niños en una zona rural de Costa Rica". Bolletinof Sanit Panam 101 (3) P.263-70.1986.

12. ZALTMANS, ALTWOODJ,CARR1LLOG. "Childfeeding practices and the influence of educational level and mass media in Costa Rica." Boletín de la Organización de las Naciones Unidas, Vol. 45 P. 827 - 34.1975.