

Efecto de un programa para mujeres embarazadas sobre las medidas de crecimiento de niños con desnutrición infantil

Effect of a program for pregnant women on growth measures of children with childhood malnutrition

Recepción del artículo: 22-12-2023 | Aceptación del artículo: 25-01-2024

Resumen

¹Mery del Carmen Hernández Escalona 
meryh053@hotmail.com

²Agustín Aguilar 
agusaguilar95@gmail.com

³Giselle Kamenetzky 
yoselevich@hotmail.com

^{1,2,3}CONICET-Universidad Abierta Interamericana. Centro de Altos Estudios en Ciencias Sociales, (Argentina)

Para referenciar este artículo:

Hernández Escalona, M. del C., Aguilar, A. y Kamenetzky G. (2024). Efecto de un programa para mujeres embarazadas sobre las medidas de crecimiento de niños con desnutrición infantil. *Revista ConCiencia EPG*, 9(1), 90-105.
<https://doi.org/10.32654/ConCiencia.9-1.5>

Autor corresponsal: Mery del Carmen Hernández Escalona
meryh053@hotmail.com

El apoyo social del equipo de salud a las madres desde el embarazo ofrece numerosos beneficios al binomio. Acrecienta las probabilidades del inicio y sostenimiento de la lactancia e incrementa las medidas de crecimiento en niños con desnutrición infantil. El objetivo fue evaluar el efecto de un programa multidisciplinario dirigido a mujeres embarazadas en instituciones que asisten a familias con desnutrición infantil, sobre las medidas de crecimiento de los niños, luego del nacimiento. Participaron 27 madres y niños de hasta 12 meses de edad que asisten al Centro de recuperación nutricional “Madre Teresa de Calcuta” y al Centro de prevención de la desnutrición infantil, “El Plumerillo” (Centros modelo CONIN- Mendoza). Se comparó las medidas de crecimiento de los bebés de madres que asistieron al programa de embarazadas, y madres que no asistieron a dicho programa. Los datos de crecimiento de los niños se obtuvieron de las historias clínicas. Resultados. Los niños de madres que asistieron al programa durante el embarazo mostraron un incremento en los puntajes z del perímetro cefálico, peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, en comparación con el grupo control. Los resultados indican que la asistencia al programa y el apoyo social a las madres desde el embarazo por parte del equipo de salud podrían ser factores relevantes para la prevención y el tratamiento de la desnutrición infantil. Es necesario analizar cada componente del programa y el papel de la formación en lactancia sobre los resultados observados, para fortalecer su eficacia.

Palabras claves: Programa para embarazadas – Lactancia - Apoyo social – Desnutrición infantil

Abstract

The social support of the healthcare team to mothers from pregnancy offers numerous benefits to the dyad. It enhances the likelihood of initiating and sustaining breastfeeding and increases growth measures in children with child malnutrition. To assess the effect of a multidisciplinary program aimed at pregnant women in institutions assisting families with child malnutrition on children's growth measures after birth. Twenty-seven mothers and children up to 12 months old who attend the "Madre Teresa de Calcuta" Center for nutritional recovery and the Center for the Prevention of Child Malnutrition "El Plumerillo", (CONIN-Mendoza Model Centers), participated in the study. The growth measures of babies born to mothers who attended the prenatal program were compared with those of mothers who did not attend the program. The children's growth data were obtained from medical records. The children of mothers who attended the program during pregnancy showed an increase in z-scores for head circumference, weight for age, height for age, and weight for height, compared to the control group. The results indicate that program attendance and social support to mothers from pregnancy by the healthcare team could be relevant factors for the prevention and treatment of child malnutrition. It is necessary to analyze each component of the program and the role of breastfeeding education in the observed outcomes to strengthen its effectiveness.

Key words: Program for pregnant women – Breastfeeding – Social support – Child malnutrition

Introducción

La malnutrición infantil constituye un desafío a nivel mundial. Diversos organismos internacionales han remarcado la urgencia de abordarla desde una perspectiva gubernamental que proporcione los recursos necesarios para garantizar la seguridad alimentaria de la población con menos recursos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). La malnutrición infantil, se refiere a la imposibilidad de poder brindar los alimentos adecuados y nutritivos necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los infantes y podría verse reflejada con la desnutrición, el hambre oculta y el sobrepeso u obesidad, lo que la convierte en un fenómeno complejo de abordar (Iddrisu et al., 2021).

Según datos ofrecidos por UNICEF (2021), el 45 % de las muertes de niños menores de 5 años a nivel mundial se encuentran relacionados con la desnutrición infantil. Asimismo, señalan que 1 de cada 3 niños menores de 5 años presentan criterios de desnutrición o sobrepeso y 1 de cada 2 padece hambre oculta, lo que afecta el adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes. Por otra parte, la OMS (2021)

planteó que en el 2020 alrededor de 149 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso en el crecimiento (altura demasiado baja para la edad), 45 millones de niños estaban emaciados (demasiados delgados para la altura), casi 39 millones de niños manifestaban signos de sobrepeso u obesidad y más de 340 millones de niños sufren de hambre oculta; es decir, carecen de los micronutrientes y vitaminas esenciales necesarias para el fortalecimiento de su sistema inmunológico y un adecuado desarrollo y crecimiento.

Los países en vía de desarrollo son los más afectados por esta problemática. En el 2020, América Latina y el Caribe presentó una importante evolución en cuanto a la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, pasando de un 18 % a un 11,3 %. Asimismo, mostró una disminución en el porcentaje de desnutrición aguda infantil, siendo ésta de 1,3 % en comparación al promedio global infantil ubicado para el momento en 6,7 %. Sin embargo, esta mejora no se logró alcanzar en cuanto a la prevalencia de sobrepeso infantil, siendo esta de un 8,2% en los países suramericanos, seguido por los países del Caribe con 6,6% y Mesoamérica con un 6,3 %; superando de esta forma el promedio a nivel mundial de 5,7 % del total de población de niños menores de 5 años. La recesión económica que generó la pandemia de COVID-19 provocó un mayor nivel de privación y pobreza. La imposibilidad de los hogares con ingresos bajos para acceder a la canasta alimenticia básica ha empeorado la crisis

preexistente de desnutrición infantil. La baja calidad de la alimentación de los niños recae principalmente en los estratos sociales más pobres y marginados, lo que genera que el ciclo de pobreza se prolongue a través de generaciones (OMS, 2021; UNICEF, 2021). Para evitar un retraso en el crecimiento es fundamental una adecuada nutrición desde la concepción hasta los dos años de edad, e incluso después. Dicho retraso implica secuelas en los niños, como la imposibilidad de alcanzar su pleno potencial físico e intelectual y un daño cerebral que puede ser irreversible (Albino, 2016).

El impacto de la desnutrición en la salud del infante se relaciona con su severidad, la edad de inicio y duración del periodo de privación, lo que hace necesario el establecimiento de estrategias que permitan abordar la problemática. La desnutrición grave dentro de los primeros meses de vida, está relacionada con un menor diámetro del cráneo y con un detenimiento en el crecimiento cerebral, como también con una pérdida de volumen del mismo. Además, la desnutrición está asociada a una considerable reducción en el proceso de interconexión de las neuronas y sinapsis (Millán Smitmans, 2014). Mediante la técnica de transiluminación del cráneo, en la cual una potente fuente de luz se aplica en la superficie externa del cráneo, es posible determinar la atrofia en el cerebro de un niño desnutrido. El líquido cefalorraquídeo que completa el espacio entre el cerebro atrofiado y el cráneo produce una transiluminación intensa frente a la fuente de luz (Mönckeberg, 2014).

Lactancia humana

La leche humana es el alimento por excelencia para la alimentación de los bebés. Su aporte nutricional y su alto contenido de anticuerpos, además de permitir el óptimo desarrollo y crecimiento de los niños, disminuye la probabilidad de que el bebé desarrolle enfermedades gastrointestinales, respiratorias y alergias (Albarenque et al., 2005; Rocca et al., 2014). En este sentido, resulta necesario proteger y sobre todo promover las prácticas de la lactancia humana (LH), ya que sería la forma más efectiva, saludable y de bajo costo para disminuir y evitar los problemas relacionados con la desnutrición infantil (Branca & Ellis, 2017; Díaz-Gómez et al., 2016).

La OMS y UNICEF (2021), plantean que la LH podría salvar las vidas de 820.000 niños al año en todo el mundo, por lo que recomiendan su práctica exclusiva e inmediata desde la primera hora de vida hasta los seis meses de edad (lactancia materna exclusiva - LME), continuando con la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados y la lactancia hasta los dos años del infante o hasta que la madre y el bebé lo deseen.

Se ha evidenciado que las prácticas adecuadas de lactancia traen beneficios tanto para la diada madre-bebé, como para el estado y el medio ambiente. Los aportes nutricionales e inmunológicos que ofrece la LH en los bebés a corto y largo plazo han sido reportados por numerosos estudios. Se ha observado que el suministro de leche humana

favorece el crecimiento y potencia el desarrollo cognitivo de los infantes (Bernard et al., 2016; Horta et al., 2018; Lenehan et al., 2020); actúa como protector natural de infecciones gastrointestinales, respiratorias, alergias y dermatitis (Alvarado et al., 2021; Brahm & Valdés, 2017; Flohr et al., 2018); preserva al infante de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez, tales como obesidad, diabetes tipo II e hipertensión (Kelishadi & Farajian, 2014), además de disminuir el riesgo de mortalidad infantil (Brahm & Valdés, 2017). En las madres, la lactancia reduce las probabilidades de sufrir hemorragias posparto (González- Castell et al., 2016), padecer cáncer de ovarios (Aguilar et al., 2010; Brahm & Valdés, 2017; Miranda et al., 2013), anemia (Vargas- Bonilla, 2008) y disminuye la posibilidad de sufrir depresión post parto, además de ser una práctica que contribuye al desarrollo del vínculo madre e hijo (Sevilla et al. 2011). Las prácticas de LH también ayudan al bienestar económico de los estados. Una adecuada promoción de la LME contribuye a disminuir los costos gubernamentales relacionados con tratamientos médicos ya que reduce la prevalencia de enfermedades en los bebés y las madres. Esto implicaría una reducción de las visitas al médico por enfermedades predecibles y una disminución del gasto público destinado a la compra de medicamentos para tratar dichas enfermedades (Quesada et al., 2020).

A pesar de estos beneficios, en Argentina los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Lactancia Materna

(ENaLac, 2022) indicaron que si bien un alto porcentaje de bebés de 0 a 6 meses de vida recibieron leche humana (91,7%), tan solo el 44,6 % recibió LME hasta los 6 meses, lo que refleja una disminución de la tasa de lactancia durante este periodo. En cuanto a los hogares social y económicamente más vulnerables las condiciones para dar inicio y sostener la LH suelen ser más limitadas.

Aunque la LH es un recurso importante para el bienestar materno e infantil, el porcentaje de su práctica a nivel regional suele estar muy por debajo de las recomendaciones de la OMS (2021). Los motivos de abandono temprano de la lactancia reportados por las madres son diversos, entre los cuales se encuentran la autoeficacia percibida, que es la creencia que tiene la madre sobre su capacidad de afrontar de manera satisfactoria el acto de amamantar (Llopis et al., 2011); el conocimiento de la madre sobre la importancia de la LH (Aquino, 2018); niveles elevados de ansiedad, el estrés percibido por la madre, la depresión postparto y el apoyo social limitado después del parto (Chinwoke et al., 2023; Gila et al., 2020; Gorrita et al., 2017; Krol & Grossmann, 2018). La ausencia o escasez de un adecuado acompañamiento y contención durante el período perinatal constituye un factor relevante en el abandono de la lactancia. La falta de apoyo social a las madres se encuentra relacionado con el bajo peso del bebé al nacer (Paredes et al., 2019). Estudios preliminares de nuestro laboratorio mostraron que las madres perciben haber recibido significativamente más apoyo y colaboración

de familiares o amigos durante el embarazo, que durante el periodo de la crianza de sus hijos. Un nivel de estrés elevado y bajo apoyo social percibidos se asociaron con dificultades en la LH.

En una revisión sistemática realizada por Becerra Bulla y cols. (2015), se intentó identificar la influencia de factores sociales, culturales y familiares en la práctica de la lactancia. En dicho análisis se llegó a la conclusión de que los apoyos instrumentales, emocional y los consejos e información otorgados por la familia son fundamentales en las decisiones para alimentar al bebé con LH. Otros determinantes que se encontraron fueron la ayuda práctica (miembros de la familia asumen tareas de la madre, así ella dedica más tiempo al bebé y el amamantamiento), manifestaciones de afecto y cariño por parte de familiares. Es importante destacar que la protección proveniente de la familia se asoció con un menor nivel de estrés de la madre y, consecuentemente, a una mayor dedicación a la lactancia que a otras problemáticas familiares.

Implementación de programas de apoyo a madres durante el embarazo

El apoyo social tanto de especialistas como de familiares y amigos representa un factor protector del binomio durante el período perinatal. La existencia de apoyo durante el embarazo y posteriormente en la etapa posnatal preserva a la madre de la posible influencia negativa que pueden generar los eventos estresantes durante esta

etapa. Dicho apoyo se operacionaliza como una “transferencia de recursos” que brinda un individuo a favor del bienestar materno, los cuales se traducen en apoyo informacional (e.g., sobre lactancia o crianza), apoyo emocional y apoyo práctico (Emmott et al., 2021; Myers et al., 2021). Una de las formas de incentivar la lactancia y atenuar los efectos del estrés es a través de la implementación de programas destinados al apoyo e instrucción a las madres durante la etapa pre y postnatal.

Van Dellen y cols. (2019), evaluaron la influencia de un programa de apoyo a la lactancia sobre la duración de la LME y mixta. Para ello, plantearon un estudio cuasiexperimental en el cual compararon madres que deseaban amamantar y participaron en un programa de apoyo a la lactancia brindado por una compañía de seguro de salud (grupo experimental), con un grupo de madres que no participó del programa (grupo control). El mismo se basó en educar y apoyar a las participantes a través de personal calificado durante una consulta prenatal y seis encuentros postnatales, en un lapso de 10 semanas. Los resultados mostraron que el grupo de madres que participó del programa tuvo un 54% menos de riesgo de interrupción de la LME y, al mismo tiempo, mostró un 66% menos de probabilidades de abandonar cualquier tipo de lactancia materna, evidenciando que el programa de intervención tuvo un efecto sobre el aumento en la tasa de lactancia.

En otra investigación, López y cols. (2023) evaluaron la influencia de la presencia de un cuidador en los programas de educación

sanitaria para embarazadas sobre los niveles sanguíneos y la tasa de lactancia materna. La muestra estuvo conformada por 88 gestantes primerizas (44 grupo experimental y 44 grupo control) en el segundo trimestre de embarazo que asistieron a un centro de atención de salud en una zona rural de España. Se midió antes y luego del tratamiento los niveles de prolactina, ácido fólico, vitamina B12 y los índices de lactancia materna. La intervención consistió en educar al grupo experimental sobre temas para la salud (lactancia materna y nutrición) en compañía de un cuidador primario, mientras que al grupo control se le proporcionó la capacitación en solitario. Los resultados mostraron que las mujeres que asistieron al programa de educación para la salud en compañía de un cuidador mostraron tener mayores niveles de prolactina, ácido fólico, vitamina B12 y transferrina y mejor provisión nutricional, en comparación con el grupo que participó del programa de forma solitaria. En cuanto a los niveles de lactancia, de las mujeres que tuvieron las charlas con los cuidadores, un 79,54% logró amamantar a sus bebés, mientras que solo el 15,91% del grupo control logró establecer la lactancia materna. Con este estudio se evidencia la importancia de apoyar y acompañar a las gestantes en los programas de educación para la salud, ya que no solo favorece los parámetros hormonales y nutricionales de las embarazadas, sino que también favorece el inicio y sostenimiento de la LH.

A través de una revisión sistemática, Venancio y cols. (2022) evaluaron

intervenciones para la promoción de la LH y la alimentación complementaria saludable, desarrolladas en Centros de Atención Primaria de Salud. El análisis se realizó en función a 32 estudios en los que lograron identificar que aquellas intervenciones en las cuales combinaron la atención y apoyo de pares y profesionales de la salud calificados para tal fin generaron mayor influencia que aquellas intervenciones que sólo consideraron la interacción entre pares. Asimismo, entre las estrategias que generaron mayor efectividad para el sostenimiento de la LH en los países con bajos ingresos económicos se destaca la combinación entre las interacciones educativas individuales y grupales, la utilización de recursos tecnológicos, telefónicos, SMS, interacciones virtuales y presenciales, medios digitales, clases sobre el manejo de la lactancia brindado por especialistas, utilización de folletería y material impreso con información clave sobre LH, las visitas domiciliarias luego del nacimiento del bebé y la participación de las parejas en el programa.

Con el objetivo de promover el aumento de la duración y frecuencia de la LH, Cangöl y Sahin (2017), implementaron un programa de motivación de la lactancia en mujeres embarazadas que asistían a un hospital estatal en Turquía. La muestra estuvo conformada por 50 madres que participaron del programa y 50 madres que no asistieron. El programa se desarrolló durante 4 sesiones (una sesión durante el embarazo y 3 sesiones durante el posparto). Se trabajó sobre la autoeficacia y técnicas de lactancia,

sugerencias en el caso de presentarse pezones lastimados o invertidos, información sobre los beneficios de la alimentación con LH y se realizaron preguntas sobre sus sentimientos en relación con la lactancia. Las variables dependientes fueron la autoeficacia y los comportamientos asociados con la lactancia. Los resultados mostraron que las madres que participaron del programa tuvieron un inicio más temprano y menos problemas con su primera experiencia al amamantar en comparación con las madres del grupo control. Asimismo, los niveles de autoeficacia percibida en la LH fueron mayores en el grupo experimental que el grupo control.

La evidencia empírica refleja los beneficios de abordar la lactancia a través de programas durante el periodo perinatal y proporcionar apoyo social a las madres. Su puesta en práctica no solo favorece la salud y el bienestar de las madres, sino que representa un recurso de gran valor para la promoción de una adecuada nutrición de los bebés desde edades tempranas. Sin embargo, no se halló evidencia sobre programas desarrollados en centros de atención de salud abocados a la atención de población con criterios de desnutrición infantil. Cuando hay riesgo de padecer desnutrición infantil, la OMS (2021) recomienda alimentar a los niños con leche humana y mejorar la nutrición de las madres. También deben evitarse las donaciones no solicitadas o incontroladas de sucedáneos de la leche materna, dado que pueden hacer peligrar el sostenimiento de la lactancia, sumado a otros riesgos como malnutrición por una incorrecta dilución al

preparar la fórmula en polvo, falta de acceso a agua segura y la gran carga económica que acarrea la compra de la leche artificial. El objetivo de esta investigación fue realizar un estudio exploratorio para evaluar la eficacia de un programa para mujeres embarazadas sobre la lactancia y las medidas de crecimiento de niños con desnutrición infantil, en centros que asisten a familias de Argentina.

Método

Diseño: El estudio se enmarca en un diseño Ex post facto de dos grupos: madres que participaron en programa para embarazadas y madres que no participaron. Las variables dependientes fueron las medidas de crecimiento de los bebés, al momento de ingresar en cada institución: puntajes Z de talla para la edad (T/E); peso para la edad (P/E); peso para la talla (P/T); perímetro cefálico (PC) e índice de masa corporal (IMC), las cuales fueron obtenidas de la historia clínica digital de las instituciones.

Participantes: La muestra estuvo conformada por 111 madres de niños de hasta 6 años de edad, provenientes de instituciones que asisten a familias con desnutrición infantil o niños de riesgo de Argentina: Haciendo Camino (Santiago del Estero y Chaco, n = 58), Ayres de Esperanza (CONIN Del Viso, Buenos Aires, n = 18) y Llegando a vos (CONIN Ezeiza, Buenos Aires, n = 35). El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Abierta Interamericana (Dictamen N° 0-1071).

Instrumento: Para el reporte de las madres se utilizó una entrevista semiestructurada ad hoc con preguntas abiertas y cerradas sobre lactancia y la percepción de apoyo social durante el embarazo.

Procedimiento: Las entrevistas a las madres fueron realizadas por videollamada cuando asistían a los centros y la duración fue de aproximadamente 15 minutos. Los investigadores leían las preguntas a las participantes y registraban sus respuestas.

El programa para embarazadas que ofrece las instituciones CONIN se centran en atender a gestantes que presentan diagnóstico de desnutrición, estén bajo vulnerabilidad social y no cuenten con el apoyo de ningún efector público ni privado o madres que ya reciban el apoyo de CONIN y se encuentren transitando un nuevo embarazo. El objetivo del programa es proteger la salud de la madre y del niño por nacer, brindando el acompañamiento adecuado por parte de profesionales calificados durante el periodo perinatal, además de promover la concientización en las madres de la importancia de los controles médicos y nutricionales necesarios tanto para su salud como el bienestar de su bebé.

El programa para embarazadas cuenta con la asistencia del área de nutrición, atención temprana, pediatría y social, quienes brindan el apoyo necesario a las madres durante la etapa prenatal y posnatal. En una primera instancia, el área de nutrición se encarga de realizar la primera evaluación de

la gestante, la especialista toma las medidas de peso, talla, edad gestacional e índice de masa corporal para la edad gestacional y determina el estado nutricional de la madre. Asimismo, se encarga de brindar asistencia alimentaria complementaria a las madres. De acuerdo con el estado nutricional de las embarazadas el especialista se encargará de suministrar un refuerzo de alimentos, además de suplementos de hierro y vitaminas cuando estos sean recetados por su médico de cabecera y cuando el centro cuente con los complementos. Aquellas embarazadas que presenten bajo peso, son admitidas al programa de forma inmediata. Es el área social el que se encarga de realizar la admisión de las madres a través de una entrevista donde recaba información sociodemográfica y realiza un diagnóstico de situación para luego plantear un esquema de intervención. El área de atención primaria se ocupa en darle seguimiento al programa de madres embarazadas. Las gestantes que fueron diagnosticadas con bajo peso o sobrepeso son controladas cada 15 días, debiendo cumplir un mínimo de 9 controles durante el periodo de embarazo, mientras que las madres que presentan peso normal son controladas una vez al mes, teniendo que cumplir con un mínimo de 5 controles. Luego del nacimiento del bebé, el área de pediatría brinda un seguimiento al estado nutricional de los infantes.

En los centros, una vez por semana los niños son recibidos con el fin de brindarles asistencia en actividades pedagógicas y estimulación, mientras sus madres reciben

formación de diversas áreas tales como nutrición, crianza, oficios y lactancia, entre otros temas, además de recibir apoyo y orientación en la resolución de diversas problemáticas. Cuentan con profesionales de las áreas de pediatría, nutrición, asistencia social, atención temprana y apoyo pedagógico, y en algunos casos cuentan con otros profesionales (docentes que brindan apoyo escolar, psicopedagogos, estimuladores y puericultoras).

Análisis de datos: Para el análisis de los datos se utilizó la prueba t para grupos independientes. Cuando no se cumplieron los supuestos para usar la prueba paramétrica se utilizó la prueba U de Mann Whitney. También se utilizó el Análisis de Varianza y la prueba Chi – Cuadrado de Pearson.

Resultados

Las Figuras 1 y 2 muestran las medidas de crecimiento de niños cuyas madres recibieron o no charlas de lactancia durante el embarazo. Para las madres que recibieron charlas sobre lactancia durante el embarazo, sus niños mostraron al momento del ingreso en la institución mayores medidas de puntaje z de P/E, $t(100) = 2.192$, $p < .031$ y T/E, $t(100) = 2.372$, $p < .02$ en comparación con los niños de madres que no recibieron charlas de lactancia.

Figura 1

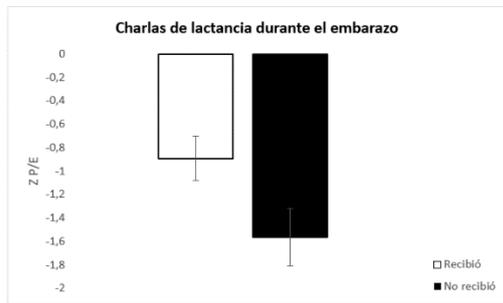


Figura 4

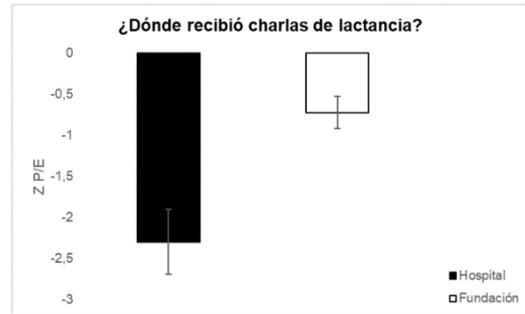
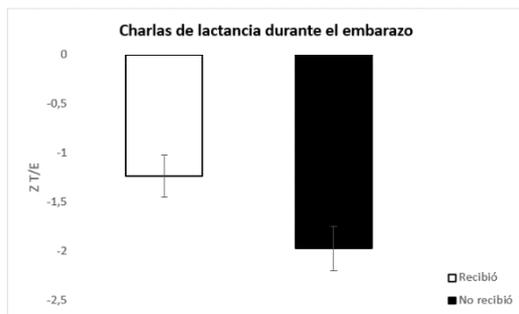
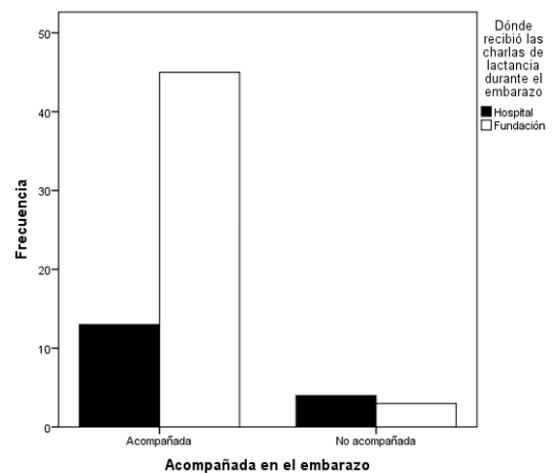


Figura 2



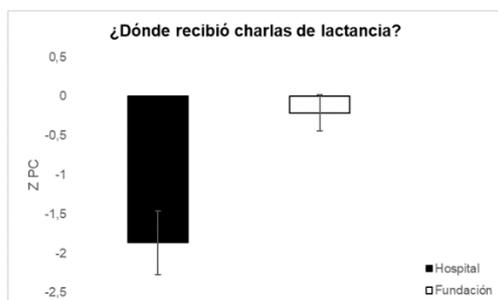
La Figura 5 muestra la asociación entre el lugar donde las madres recibieron las charlas de lactancia y el reporte de acompañamiento percibido. La duración de la lactancia (en meses) fue similar entre quienes recibieron charlas en el hospital y en la fundación, sin embargo, las madres que recibieron charlas en la fundación reportaron sentirse más acompañadas durante el embarazo, $\chi^2(1) = 3.901, p < .048$.

Figura 5



Las madres que recibieron las charlas de lactancia en las fundaciones donde asistían, tuvieron niños con mayores puntajes z de PC, $t(54) = -3.657, p < .001$ (Figura 3) y P/E, $t(55) = -3.869, p < .0001$ (Figura 4), en comparación con los niños de madres recibieron charlas en hospitales.

Figura 3



El apoyo percibido de las embarazadas podría jugar un papel importante en las medidas de crecimiento de los niños. En este sentido, aquellas madres que refirieron

haberse sentido más acompañadas durante el embarazo, tuvieron niños con mayor PC, $F(2, 93) = 3,192, p < .046$. Las comparaciones de pares mostraron diferencias estadísticamente significativas entre quienes refirieron haber recibido mucho y poco acompañamiento durante el embarazo ($p < .036$ - Figura 6). Las madres que percibieron haber recibido más ayuda durante el embarazo tuvieron bebés con mayor medida de T/E, $t(100) = 2,169, p < .032$ (Figura 7).

Figura 6

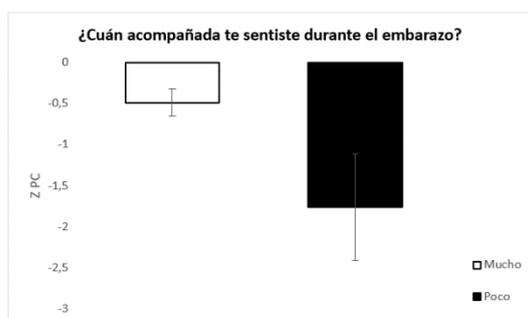
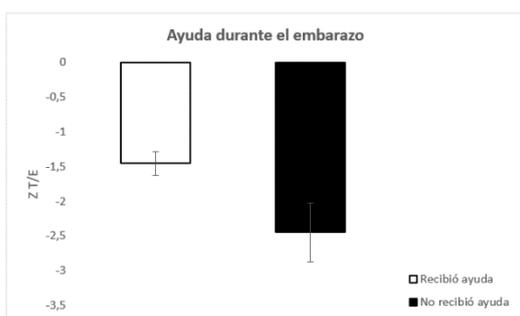


Figura 7



Los resultados sugieren que la atención en las fundaciones incrementó la percepción de apoyo en las madres y las medidas de crecimiento en los niños desnutridos, en comparación con la atención en los hospitales, probablemente porque en las fundaciones es

posible dedicar a las madres un tiempo mayor en la consulta, con una frecuencia semanal y un enfoque interdisciplinario. En los hospitales, además de ofrecer controles durante el embarazo a un gran volumen de pacientes, están abocados también a atender situaciones de urgencia y patologías, con un tiempo más acotado. Es necesario evaluar qué aspectos de los programas favorecen la percepción de apoyo de las madres y las medidas de crecimiento de los niños.

Discusión

Los programas para embarazadas han demostrado ser eficaces para el desarrollo de la lactancia. Asimismo, en población con desnutrición infantil parecerían tener un impacto en las medidas de crecimiento de los niños, luego del parto. Considerando los reportes de las madres, quienes se han sentido más apoyadas cuando asistieron a dichos programas, se podría inferir que los mismos ofrecen apoyo social a las madres, pero futuras investigaciones deberían profundizar en la influencia de este constructo. Posiblemente, los recursos que les brinda el equipo de salud consistan en información y apoyo emocional. En las instituciones que brindan apoyo a madres en población con desnutrición infantil, también se ofrecen recursos tales como apoyo práctico, dado que el equipo en su conjunto las asiste en problemáticas jurídicas, de carencias en las viviendas, alimentos y ropa, entre otros. Una vez que los niños nacen, si cumplen con criterios para ingresar en las instituciones, las familias continúan recibiendo apoyo.

Los resultados de nuestro equipo y otros grupos sugieren que los programas para embarazadas deberían incorporar elementos para incrementar la autoeficacia en las madres y el apoyo social, así como la formación en lactancia. El apoyo social puede provenir de familiares y amigos, tanto como del equipo de salud. Trabajar con las redes de apoyo hacia las madres parecería ser importante para la disminución de las respuestas de estrés y el sostenimiento de la lactancia. Los resultados del estudio presentado sugieren que el apoyo social percibido durante el embarazo también podría afectar las medidas de crecimiento de los niños con desnutrición infantil, y que podría ser un elemento clave para incorporar en los programas para embarazadas. Esto es un desafío para las instituciones que asisten a familias con recursos insuficientes, dado que los reportes indican que, por motivos económicos, geográficos o de accesibilidad, las mujeres embarazadas con riesgo de desnutrición suelen asistir de forma tardía a las instituciones que brindan estos programas.

Conclusión

Las intervenciones de salud pública para aumentar la LME deberían considerar los

sistemas de apoyo hacia las familias. Es recomendable que se diseñen programas de apoyo desde el embarazo en los que participen parejas, familiares y amigos, ya que estas personas desempeñan un papel importante en la atenuación de los efectos del estrés en el binomio. El apoyo del equipo de salud también parecería ser un factor relevante al momento de diseñar programas de intervención durante el embarazo. En población con desnutrición infantil, además de intervenir sobre variables relacionadas con la nutrición, las condiciones de vivienda y los recursos económicos, parecería ser relevante considerar variables maternas como el estrés y el apoyo social. Asimismo, el rol de las instituciones parecería ser clave a la hora de diseñar intervenciones. Se podría incorporar el concepto de la institución como buffer del buffer (por su terminología en inglés del constructo social buffering que significa apoyo social). La institución, brindando apoyo social a las madres desde el embarazo y formación en lactancia con un enfoque interdisciplinario, para que luego ella pueda ser un apoyo para su bebé, disminuyendo sus respuestas de estrés, generando aprendizajes sobre cómo discriminar situaciones que pueden o no constituir una amenaza y brindando alimentación con leche humana.

Hospitalaria, 25(6), 954-958.

<https://doi:10.3305/nh.2010.25.6.4994>

Referencias

Aguilar, M., González, J., Álvarez, J., Padilla, C., Mur, N., García, P., & Valenza, M. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición*

Albarenque, S., Mas, L., Ferreyra, M., Marchisio, M., Gomila, A., & Armelini P. (2005). Lactancia materna y alimentación complementaria. *Archivo Argentino de Pediatría*, 103(3), 257-8.

- Albino, A. (2016). *Así se combate la desnutrición*. Gráfica Amalevi SRL.
- Alvarado, C., Suárez, V., Gutiérrez, E., & Mendoza, Á. (2021). Factores medioambientales asociados a las enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 8, 33-39. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.216>
- Aquino, E. (2018). Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños/as menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al centro de salud Universitario norte de la ciudad de Santa Cruz. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 4(1), 21-29. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v4i1.30>
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. M., & Bermúdez-Gordillo, L. A. (2015). The family and social environment of the mother as a factor that promotes or hinders breastfeeding. *Revista Facultad de Medicina*, 63(2), 217-227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Bernard, J. Y., Armand, M., Peyre, H., Garcia, C., Forhan, A., De Agostini, M., Charles, M.-A., & Heude, B. (2016). Breastfeeding, Polyunsaturated Fatty Acid Levels in Colostrum and Child Intelligence Quotient at Age 5-6 Years. *Article in press the journal of pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Branca, F., & Ellis, C. (2017). 25 Global and National Public Health Nutrition Approaches. En: Buttriss, J.L., Welch, A.A., Kearney, J.M., Lanham New SA (Ed). *Public Health Nutrition* (2 ed, pp. 359-72).
- Cangöl, E., & Sahin, N. H. (2017). The Effect of a Breastfeeding Motivation Program Maintained during Pregnancy on Supporting Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeeding Medicine*, 12(4), 218-226. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0190>
- Chinwoke Isiguzo, Mendez, D. D., Demirci, J. R., Youk, A., Mendez, G., Davis, E. M., & Documet, P. (2022). Stress, social support, and racial differences: Dominant drivers of exclusive breastfeeding. *Maternal and Child Nutrition*, 19(2), e13459. <https://doi.org/10.1111/mcn.13459>
- Díaz-Gómez, M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I., & Gómez, C. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública*, 90. www.msc.es/resp
- Emmott, E. H., Myers, S., & Page, A. E. (2021). Who cares for women with children? Crossing the bridge between disciplines. In *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 376(827). <https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0019>

- Encuesta Nacional de Lactancia Materna. (ENaLac -2022). *Situación de la Lactancia Materna en Argentina*.
<http://iah.salud.gob.ar/doc/803.pdf>
- Flohr, C., John Henderson, A., Kramer, M. S., Patel, R., Thompson, J., Rifas-Shiman, S. L., Yang, S., Vilchuck, K., Bogdanovich, N., Hameza, M., Martin, R. M., & Oken, E. (2018). Effect of an intervention to promote breastfeeding on asthma, lung function, and atopic eczema at age 16 years follow-up of the probit randomized trial. *JAMA Pediatrics*, 172(1).
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.4064>
- Fondo de las Naciones Unidas para los niños/as. (Julio, 2021). *Nutrición: La buena nutrición es la base de la supervivencia y el desarrollo infantil*. <https://www.unicef.org/nutriti>
- Gila, A., Herranz, G., López, A., Arribas, S., & Cortijo, R. (2020). Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17, 7153.
<https://doi.org/10.1155/2016/4765310>
- González-Castell, D., González de Cosío, T., Rodríguez-Ramírez, S., & Escobar-Zaragoza, L. (2016). Consumo temprano de líquidos diferentes a leche materna en niños/as mexicanos menores de 1 año: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. *Nutrición Hospitalaria*; 33(1), 14-20.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.9>
- Gorrita, R., Hernández, E., & Hernández, L. (2017). Lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. *Medimay*, 24 (1), 37-52
- Horta, B. L., De Sousa, B. A., & De Mola, C. L. (2018). Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 2(3), 174-178.
<https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000453>
- Iddrisu, I., Monteagudo-Mera, A., Poveda, C., Pyle, S., Shahzad, M., Andrews, S., & Walton, G. E. (2021). Malnutrition and gut microbiota in children. *Nutrients*, 13(8).
<https://doi.org/10.3390/nu13082727>
- Kelishadi, R., & Farajian, S. (2014). The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Advanced Biomedical Research*, 3(1), 3.
<https://doi.org/10.4103/2277-9175.124629>
- Krol, K., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 61(8), 977-985.
<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- Lenehan, S. M., Boylan, G. B., Livingstone, V., Fogarty, L., Twomey, D. M., Nikolovski, J., Irvine, A. D., Kiely, M., Kenny, L. C., Hourihane, J. O. B., & Murray, D. M. (2020). The impact of short-term predominate breastfeeding on cognitive outcome at 5 years. *Acta Paediatrica, International*

Journal of Paediatrics, 109(5), 982–988.

<https://doi.org/10.1111/apa.15014>

Llopis, M., López, C., Durá, M., Richart, M., & Oliver, A. (2011). Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Profesión*, 12(1), 3-8.

<http://hdl.handle.net/10045/24996>

López, E. P., González, S., & Sánchez, M. (2023). Educational intervention for the main caregiver of primiparous women to promote breastfeeding and the association between prolactin and nutritional parameters. *Journal of Global Health*, 13.

<https://doi.org/10.7189/IOGH.13.04046>

Millán Smitmans, P. (2014). *Terminar Con El Hambre: Seis Políticas Públicas Claves*. EDUCA.

Miranda, M., Rodríguez, V., & Navío, C. (2013). Beneficios de la lactancia materna. consejos de una matrona. *Traces*, 5(3), 287-294.

Mönckeberg B, Fernando. (2014). Desnutrición infantil y daño del capital humano: damage to the human capital. *Revista chilena de nutrición*, 41(2), 173-180.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000200008>

Myers, S., Page, A. E., & Emmott, E. H. (2021). The differential role of practical and emotional support in infant feeding experience in the UK. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 376(1827).

<https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0034>

Organización Mundial de la Salud. (9 de junio del 2021). *Desnutrición*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Paredes, C., Molano, H., Martínez, S., Ortiz, R., Arias S., & López, A. (2019). Relación entre la ausencia de soporte social adecuado durante el embarazo y el bajo peso al nacer. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 140–148.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.11.002>

Quesada, J. A., Méndez, I., & Martín, R. (2020). The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-7.

<https://doi.org/10.1186/s13006-020-00277-w>

Rocca, R., Bosch, F., Henson, D., Reyes, H., Conde, A., & Risso, R. (2014). Adherence to recommendations to reduce the risk of Sudden infant Death Syndrome. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(4), 462-469.

<https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000400009>

Sevilla, R., Zalles, L., & Santa Cruz, W. (2011). Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. *Gaceta Médica Boliviana*, 34(1), 6-10.

Vargas-Bonilla, A. (2008). La lactancia materna y sus beneficios. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15(3).

<http://www.revenf.ucr.ac.cr/lactanciabeneficios.pdf>

Van Dellen, S. A., Wisse, B., Mobach, M. P., & Dijkstra, A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on

breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*, 19(1), 993. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>

Venancio, S. I., Melo, D. S., Relvas, G. R. B., de Bortoli, M. C., de Araújo, B. C., de Freitas Oliveira, C., da Silva, L. A. L. B., de Melo, R. C., de Oliveira Mendonça Moreira, H., & Rodrigues, J. M. (2023). Effective interventions for the promotion of breastfeeding and healthy complementary feeding in the context of Primary Health Care. *Revista Paulista de Pediatria*, 41. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/202136>