

Influencia del tipo de lactancia en la morbilidad de niños menores de seis meses

Autores:

MSc. Marta Sánchez González 1, MSC Bárbara Batista Carmenate 2, Dra Rosa Maria Monzón Reines 3, MSc. Arturo Chi Maimó 4

1 Especialista de 1er grado en Medicina General Integral
Profesora asistente
Master en Atención Integral al Niño

2 Profesora Asistente
Master en Longevidad Satisfactoria
Especialista de 1er grado en Enfermería Comunitaria
Miembro Titular de la SOCUENF

3 Especialista de 1er grado en Medicina General Integral
Profesora instructora

4 Especialista de 1er y 2do grado en Fisiología Normal y Patológica
Profesor auxiliar
Investigador agregado
Master en Pedagogía Profesional

RESUMEN

La práctica incorrecta de la lactancia materna y las desventajas que significa la disminución o abandono de la misma en los primeros meses de vida constituye un problema por su influencia en la morbilidad infantil. **Objetivo:** Describir la influencia del tipo de lactancia en la morbilidad de lactantes menores de seis meses del área de salud del Policlínico Universitario "René Bedia". **Métodos:** El universo y muestra lo constituyó 116 lactantes seleccionados por muestreo no probabilístico intencional. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta confeccionada por los autores. El procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SSSP, y se aplicó la estadística descriptiva. **Resultados:** Al finalizar el periodo de seguimiento, el 43% de los lactantes estudiados recibió lactancia materna exclusiva

hasta los seis meses, mientras que el 57% restante recibió lactancia mixta ó lactancia artificial. El porcentaje de niños que abandonó la lactancia materna exclusiva aumentó de manera progresiva siendo la magnitud del incremento mucho mayor en los primeros tres meses de vida (5% a 47%). A partir de los cuatro meses esta tendencia fue mucho más discreta (53% a 57%). Las tasas de infecciones respiratorias altas, de enfermedades diarreicas agudas y de otitis fueron más elevadas entre los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** En la mayoría de los lactantes estudiados la lactancia materna fue sustituida totalmente o parcialmente por la lactancia artificial. El tipo de lactancia influyó en la morbilidad de estos niños durante los primeros seis meses de vida.

Palabras claves: Lactancia materna, Tipos de lactancia, Morbilidad en lactantes.

INTRODUCCIÓN

La correcta lactancia garantiza que el recién nacido y el lactante reciben un sinnúmero de beneficios entre los que se destacan: recibir una leche con gran calidad nutritiva, siempre a temperatura ideal, no tiene fecha de caducidad, siempre lista para tomar, bacteriológicamente segura y proporciona gran inmunidad ante enfermedades víricas y bacterianas, reduce o previene el riesgo de padecer de alergias, estimula el desarrollo inmunológico, aumenta la respuesta inmunitaria de las vacunas, disminuye el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión arterial, disminuye la obesidad y proporciona un crecimiento más armonioso¹.

Hoy es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 6 meses de vida lo cual garantiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento plenos, reduce la morbilidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades. Sin embargo, existen una serie de factores que han contribuido a lo largo de la historia al abandono de la lactancia materna prematuramente, entre ellos la aparición de leches industrializadas que han sustituido a la leche materna unido a falsos conceptos de estética, factores

socio – económicos, propagandísticos, culturales y tradicionales que han propiciado que se sustituya la lactancia materna natural por la artificial².

Por este motivo se han establecido programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación, debido a las innumerables ventajas que posee. La OPS ha señalado que el riesgo de morir de los niños menores de 1 año, en sus primeros meses de vida, cuando son alimentados artificialmente, es de 3 a 5 veces mayor que los alimentados correctamente con la lactancia materna. Por su parte la UNICEF estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en la muerte de por lo menos, un millón de niños al año en el mundo. Muchos más sobreviven, a pesar de no ser amamantados, pero sufren deficiencias en su crecimiento y desarrollo³.

Teniendo en cuenta la importancia de la lactancia materna, su influencia en la morbilidad infantil y las consecuencias del abandono de la misma en los primeros meses de vida constatadas en la práctica médica de los autores, es que se decide la realización del presente estudio con el siguiente problema de investigación:

¿Cómo influye el tipo de lactancia en la morbilidad de lactantes menores de seis meses del área de salud del Policlínico Universitario “René Bedia”?

Para resolver el problema planteado se propusieron los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Describir la influencia del tipo de lactancia en la morbilidad de lactantes menores de seis meses del área de salud del Policlínico Universitario “René Bedia”.

Objetivos específicos:

1. Clasificar el tipo de lactancia recibida en los primeros seis meses de vida.
2. Relacionar el tipo de lactancia recibida y la morbilidad en niños menores de seis meses de vida.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, acerca del tipo de lactancia recibida y su influencia en la morbilidad de lactantes menores de seis meses. La investigación se llevó a cabo en el área de salud de los consultorios médicos del Grupo Básico de Trabajo 2, perteneciente al Policlínico Universitario “Rene Bedia Morales” de Boyeros, en el período comprendido desde octubre del 2010 hasta julio del 2011.

El universo estuvo constituido por todos los niños nacidos vivos entre el 1ro de octubre de 2010 y el 31 de julio de 2011. La muestra quedó conformada por 116 niños seleccionados por muestreo no probabilístico intencional, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión-exclusión:

Criterios de inclusión

- Recién nacidos vivos en el periodo de estudio con residencia permanente en el área de salud de los consultorios seleccionados.
 - Hijos de madres que dieron su consentimiento informado a participar en el estudio
- #### Criterios de exclusión
- Recién nacidos pretérmino.
 - Recién nacidos con enfermedades congénitas que implican indicaciones de otra lactancia producto de su enfermedad o incremento de la morbilidad asociada.

Criterios de salida:

- Niños que se trasladaron permanentemente de lugar de residencia antes de completar el estudio (6 meses de seguimiento).

Estos niños fueron evaluados mensualmente durante los primeros seis meses de vida mediante entrevista individual a la madre y revisión de la historia clínica. Al cabo de los seis meses, los lactantes se clasificaron en tres grupos de acuerdo al tipo de lactancia que recibieron durante este período.

Los grupos fueron:

- Grupo 1 (LME): lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Grupo 2 (LMI): lactantes que recibieron lactancia materna y además otro tipo de leche antes de los 6 meses.
- Grupo 3 (LA): lactantes que recibieron lactancia materna durante los primeros siete días de vida y posteriormente lactancia totalmente artificial.

Con la información registrada se conformó una base de datos automatizada para su procesamiento estadístico en el programa SPSS versión 13.0 en una microcomputadora tipo Pentium 4 con Sistema Operativo Windows XP. El análisis estadístico se basó en medidas descriptivas: porcentajes y tasas para las enfermedades asociadas. No se

aplicaron técnicas de estadística inferencial por estudiarse al total del universo. Los resultados fueron expuestos en tablas y gráficos.

Este estudio no implicó la realización de ningún proceder a los lactantes objeto de investigación que implicara algún tipo de riesgo o daño, no obstante se solicitó el consentimiento informado a las madres para ser entrevistadas y para el seguimiento de los niños, una vez que se les explicaron los objetivos de la investigación. Se solicitó además la autorización a la dirección del policlínico y a los responsables del PAMI así como a los médicos de los consultorios para el uso de las historias de los lactantes. En todo momento se garantizó la confidencialidad de la información y el cuidado de las historias. Se retroalimentará de los resultados a las personas implicadas en la toma de decisiones.

RESULTADOS

Durante el periodo, octubre de 2010 a 31 de julio de 2011, período en que se desarrolló este trabajo, se captaron en el área de salud de los consultorios estudiados, un total de 127 nacidos vivos, de ellos fueron incluidos en esta investigación 116 recién nacidos los que fueron seguidos hasta los seis meses de vida.

Los resultados obtenidos sobre la evolución de la lactancia materna durante los meses de estudio, están representados en la Tabla 1, donde se aprecia que al finalizar el periodo de seguimiento, el 43% de los lactantes estudiados recibió lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, mientras que el 57% restante recibió lactancia mixta ó lactancia artificial.

En la Tabla 2 se analiza de forma general el comportamiento de la lactancia materna según meses de vida. Se observó que en los primeros días, al finalizar la primera semana de vida, el 95% de los niños recibía lactancia materna exclusiva, mientras que este porcentaje descendió al final de cada mes de vida, de manera que al finalizar el primer mes este porcentaje se redujo al 81%, 69% (en el 2do mes) y al 53% (en el 3er mes); se estabiliza conformando una meseta entre el 4to y 6to mes, o sea del 47% al 43%, por lo que representa los meses de menor abandono de la LME. Se mostró además que en los primeros días no existía ningún bebé con lactancia mixta, incrementándose al 8% (1er mes), al 18% (2do mes), 32% (3er mes) y estabilizándose

la curva sin casi incremento del 4to al 6to mes, de un 36% a un 38% como resultado final a los 6 meses (Figura 1).

Por otra parte, el grupo de lactancia artificial se comportó: en un inicio con solo seis recién nacidos sin lactar por enfermedades materno – infantiles, se incrementa al 11% (1er mes), al 13% (2do mes) y al 15% (3er mes); observándose poco incremento entre el 4to y 6to mes, o sea de un 16% a un 19% definitivo al 6to mes de vida.

En la figura 1 se ilustra la tendencia a abandonar la lactancia materna exclusiva según los meses de vida, observándose que el porcentaje de niños que abandonó la LME aumentó de manera progresiva siendo la magnitud del incremento mucho mayor en los primeros tres meses de vida (5% a 47%). A partir de los cuatro meses esta tendencia fue mucho más discreta (53% a 57%).

La Tabla. 3 representa la morbilidad de los grupos de estudio calculada a través de las tasas de incidencia de episodios de enfermedades respiratorias, digestivas, entre otras por cada 100 lactantes según el comportamiento de la lactancia materna. En la misma se destaca que las enfermedades más frecuentes padecidas por los menores de seis meses fueron las infecciones respiratorias altas que se presentaron 38 episodios por cada 100 lactantes, seguida de las enfermedades diarreicas agudas con 32 episodios por cada 100 lactantes; y en tercer lugar la otitis con una tasa de 21 episodios por cada 100 lactantes. Este comportamiento fue muy similar en cada grupo de acuerdo al tipo de lactancia recibida, aunque cabe destacar que las tasas fueron mucho más elevadas entre los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva, ya sea lactancia mixta o artificial. (Figura 2)

Es importante resaltar, como se apreció en el figura 2, que para todas las enfermedades, las tasas más bajas corresponden a los lactados exclusivamente con leche materna, donde se registraron 29 episodios en total; las tasas de incidencia fueron bajas IRA: 18 x 100, EDA: 14 x 100, Otitis: 12 x 100 y las alergias: 6 x 100. En cuanto a los grupos de lactancia mixta y artificial las tasas fueron mucho más elevadas, hasta dos y tres veces mayores que entre los niños con LME.

Otro elemento importante a señalar es que en el grupo de niños con lactancia artificial las tasas de IRA y de alergias son muy superiores a los otros dos grupos.

DISCUSIÓN

La prevalencia de la lactancia materna en este estudio, aunque aún está por debajo de los propósitos del sistema de salud, se encuentra por encima de varias encuestas realizadas, donde se aprecian resultados muy variables que oscilan entre en 32% y el 45% de lactancia materna exclusiva^{1, 4, 5}.

Las estadísticas reportan que la lactancia materna se abandona cada vez más temprano, y es que el principal patrón alimenticio de los bebés se deja a un lado, lo que ocasiona inconvenientes en la fortificación del sistema inmune de los lactantes^{6, 7}. En esta investigación se comprobó que el abandono de la lactancia materna exclusiva es de mayor incidencia en los primeros cuatro meses de edad, donde los factores predisponentes actúan con mayor intensidad.

Numerosas situaciones se han identificado como factores que determinan el abandono de la lactancia materna. Entre estos se encuentran: la edad materna^{8, 9}, el grado de escolaridad⁹, el conocimiento que posea la mujer sobre los beneficios a madres e hijos de la práctica de la lactancia materna, la ocupación^{10, 11}, la situación económica familiar, (per cápita)¹¹, el estado civil, la fuente de información sobre la lactancia materna⁴.

En cuanto a la morbilidad reportada entre los lactantes estudiados se destaca que las cifras más bajas corresponden a los lactados exclusivamente con leche materna, donde se registran tasas de incidencia muy bajas de IRA, EDA, Otitis y las alergias, en relación con las tasas de los niños con lactancia artificial ay mixta, especialmente el segundo grupo.

El papel protector de la leche materna ha sido demostrado en proceso infecciosos, sobre todo gastroenteritis, a través de componentes inmunológicos y la pureza bacteriológica que por sí sola tiene, hechos puestos en evidencia por Clavano en Filipinas, Victoria en Brasil y López en Chile en relación al riesgo relativo de tener diarrea, riesgo de morir por la misma y en cuanto a la duración del cuadro, respectivamente. En cuanto a las enfermedades respiratorias, la lactancia materna ha mostrado ser un factor importante en la prevención de las mismas como lo demostró Cunningham, quién mostró que la frecuencia de estas infecciones era 5 veces mayor en

los alimentos con fórmulas. Para las otitis medias, Saarinen en Finlandia demostró su relación con el abandono de la lactancia. Los cuadros de meningitis causados por *Haemophilus influenzae*, son entre 4 y 16 veces más frecuentes en los niños alimentados con fórmulas en los Estados Unidos. La enterocolitis necrosante, en un estudio multicéntrico llevado a cabo en Inglaterra por Lucas, fue entre 6 y 10 veces mayor en los alimentos con fórmulas y 3 veces más común en quienes recibieron alimentación mixta. Los padecimientos alérgicos, están bien documentados, hay evidencias de que Dermatitis atópica se relacionan con el tipo de alimentación durante los primeros meses de vida¹²⁻¹⁶.

Toda la bibliografía revisada reporta que la morbilidad en los niños lactados con leche materna es menor que en los que se emplea la lactancia artificial, nuestros resultados confirman estos señalamientos. Nada puede sustituir las ventajas de la lactancia materna, nutriente fundamental de los niños, que deviene además, vínculo afectivo del contacto piel a piel, transmisor del calor necesario para fortalecer el apego mutuo. Inigualable balance de nutrientes: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, la leche materna incluye hasta el agua indispensable para el organismo de la criatura^{15,16}

Y la ciencia aporta mayores argumentos a esa campaña internacional, al demostrar que la lactancia materna, en los primeros seis meses de vida, protege al bebé de infecciones respiratorias agudas y de otitis media, reduce el riesgo de la malnutrición, contribuye a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca. Es de fácil digestión, y siempre a temperatura ideal, evita manipulaciones contaminantes. (33-36)

Las madres también reciben beneficios en esa etapa de la vida, porque, además de la gratificación amorosa de la dependencia de su hijo, la lactancia les evita el cáncer de mamas y uterino. Incluso, recomiendan iniciarse una hora después del parto, porque favorece la expulsión de la placenta, la evolución del útero y el intercambio emocional madre-hijo^{17,18}.

Riverón¹³ planteó que existe un gran interés en la promoción de la lactancia materna y que este ha sido motivado por las notables diferencias en la morbilidad por afecciones

intestinales, respiratorias, e incluso en el desarrollo neurológico de los niños alimentados a pecho.

CONCLUSIONES

- En la mayoría de los lactantes estudiados la lactancia materna fue sustituida totalmente o concomitó con la lactancia artificial.
- El tipo de lactancia influyó en la morbilidad de estos niños durante los primeros seis meses de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Punnuaj S. Protección comunitaria para la salud de la madre y el niño. Forum Mundial de la Salud. 2008; 15(3):298 – 300.
2. Calderón Reynosa I, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, Hernández Cardosa MF, López Milián M. Lactancia materna como un derecho del niño a la vida [en Internet]. MEDISAN 2006.[Consultado: 12 de junio de 2008];10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san05106.htm
3. Marinco J. Lactancia natural, nivel de salud.” Boletín de la oficina sanitaria Panamericana de la salud. 2009; 98 (6): 548-57.
4. Lactancia materna. Materiales para capacitación. Vol. 1 secretaria de la Dirección General de Salud Materno – Infantil de México. México: UNICEF/OPS/OMS. 2007; 120.
5. García C, Martín J. lactancia materna en España. Resultados de una encuesta de ámbito estatal. Rev. Pediatr de Atenc Primar. 2011;2:373-387
6. Estévez MD, Martel, D. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales de Pediatr Esp, 2011;(56)2:144-50.
7. Barriuso L. Mantenimiento de la lactancia materna. An Esp Pediatr. 2010;53:167
8. Busto Aguiar R, Castellanos Farreras ME, Bouza Denis I, Font Pavón L, Rodríguez B. Determinación de factores de riesgo asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses. Rev Méd Electrón [serie en Internet]. 2008[Consultado: 26 de marzo de 2009];30(3). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista20médica/ano202008/vol3202008/tema1.htm>

9. Gutiérrez AE, Barbosa D, González R, Martínez O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Hogar Materno "La Palma". Rev Cubana Enfermer 2001;17(1):
- 10.Brückner H. Lactar es amar, conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante. La Habana: Edit Cient Tec 2003: 5-19.
- 11.Pérez N. Lactancia materna; Factores biosociales que inciden en su abandono. Rev. Cub Med Gener integr. 2006; 5(5):178-184
- 12.Céspedes E. Relación entre la Lactancia materna y la morbilidad en el área de Salud. Pol. Capri. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI, Ciudad Habana 1991.
- 13.Riverón EL; et al. Lactancia materna y diarrea. Rev Cub Ped. 1990; 62 (2): 250-61.
- 14.Sassen ML, Breand R, Grote JJ. Breast-feeding and acute otitis media. Am J Otolaryngol. 2011; 15(5): 351 – 7.
- 15.Ford K, Labbok M. Breast-feeding and health in the United States. J Biosoc Sci 2008; 25 (2): 187-94.
- 16.Castellanos RC, Sotolongo F. Leche humana: propiedades inmunológicas y antimicrobianas. Perinatal Reprod Hum 2010; 4:32-8.
- 17.Amador M. Lactancia materna: mas y mejor. Rev. Cub Aliment Nutr. 1993; 7:4-5
- 18.Peraza GJ. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(4):5-7.

Anexos

**Tabla 1. Tipo de lactancia recibida en los primeros seis meses de vida.
 Policlínico Comunitario “René Bedia”, octubre 2010-julio 2011**

Tipo de Lactancia	No. de lactantes	%
Lactancia materna exclusiva	50	43.1
Lactancia mixta	44	37.9
Lactancia artificial	22	19.0
Total	116	100

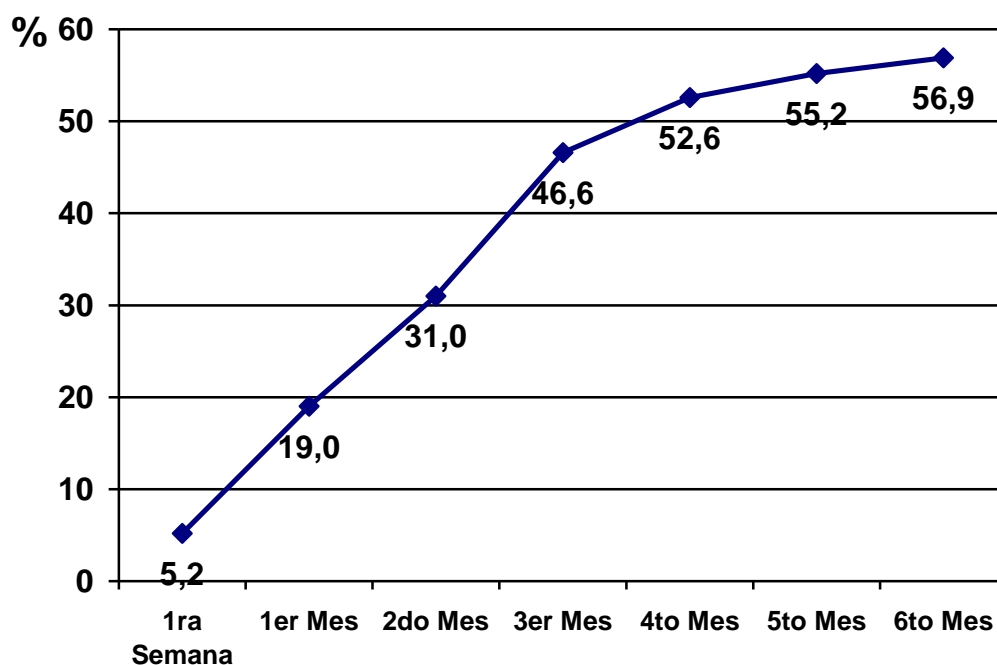
Fuente: Historias Clínicas Pediátricas.

**Tabla 2. Duración de la lactancia materna en los primeros 6 meses
 Policlínico Comunitario “René Bedia”, octubre 2010-julio 2011**

Tiempo de lactancia	Tipo de lactancia						% que abandonó LME
	L.M.E		Lact. mixta		Lact. artificial		
	No.	%	No.	%	No.	%	
1ra. semana	110	94.8	0	0.0	6	5.2	5.2
1er. mes	94	81.0	9	7.8	13	11.2	19.0
2do. mes	80	69.0	21	18.1	15	12.9	31.0
3er. mes	62	53.4	37	31.9	17	14.7	46.6
4to. mes	55	47.4	42	36.2	19	16.4	52.6
5to mes	52	44.8	42	36.2	22	19.0	55.2
6to mes	50	43.1	44	37.9	22	19.0	56.9

Fuente: Historias Clínicas Pediátricas.

Figura 1. Porcentaje de niños que abandonaron LME según meses de vida.



Fuente: Tabla 2

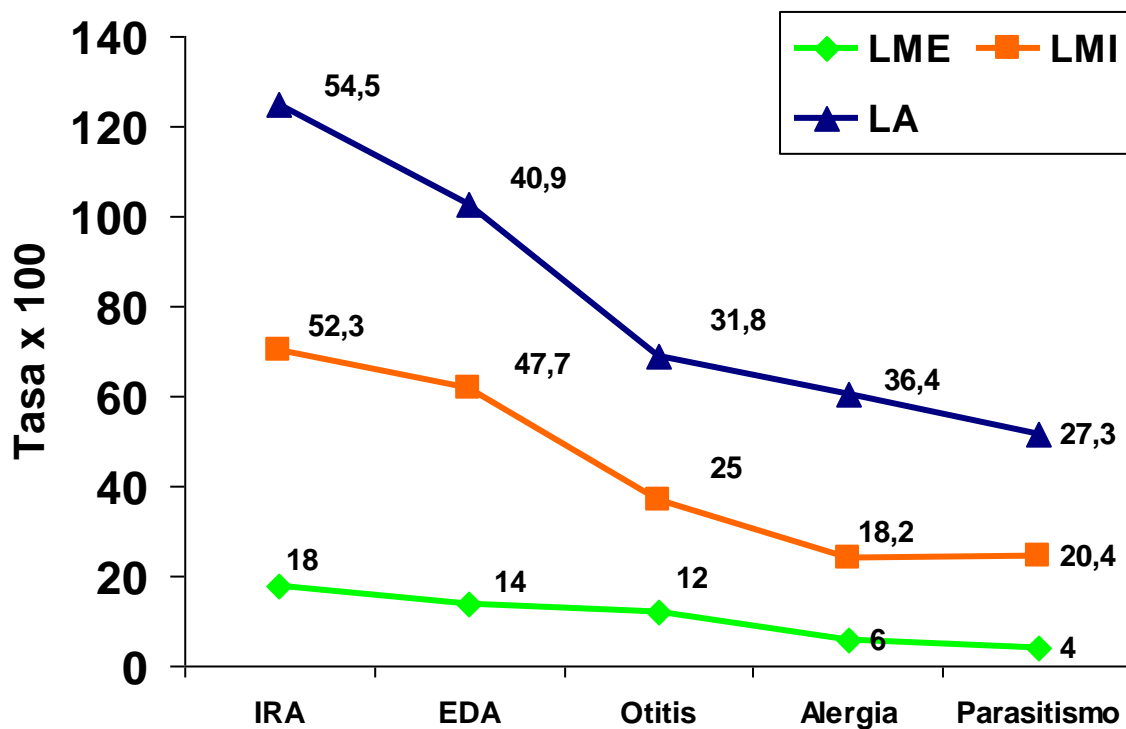
**Tabla 3. Relación de la morbilidad y el tipo de lactancia
 Policlínico Comunitario “René Bedia”, octubre 2010-julio 2011**

Enfermedades padecidas por los lactantes	Tipo de lactancia							
	L.M.E (n = 50)		L. mixta (n = 44)		L. artificial (n = 22)		Total (n = 116)	
	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*
IRA	9	18.0	23	52.3	12	54.5	44	37.9
EDA	7	14.0	21	47.7	9	40.9	37	31.9
Otitis	6	12.0	11	25.0	7	31.8	24	20.7
Alergia	3	6.0	8	18.2	8	36.4	19	16.4
Parasitismo	2	4.0	9	20.4	6	27.3	17	14.7
Otras	2	4.0	7	15.9	5	22.7	14	12.1

Fuente: Historias Clínicas Pediátricas.

- tasas de incidencia de episodios por cada 100 lactantes

Figura 2. Relación entre la morbilidad y el tipo de lactancia.



Fuente: Tabla 3