



ARTICULOS ORIGINALES

PREVALENCIA Y DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA. SEGUIMIENTO DE 1 483 NIÑOS HASTA EL AÑO DE EDAD

HOSPITAL GINECOOBSTETRICO "AMERICA ARIAS"

Dra. Reina Valdés Armenteros*, Dr. Manuel Seisdedos Aguilar**, Dra. Dulce M. Reyes Izquierdo**, Dr. Félix Dafnis Belén**, Dra. Maritza Mohedano Silveiro** y Dra. Carmen Pérez Diaz**

RESUMEN

Se hace un estudio de 1 483 recién nacidos seguidos hasta el año de edad. Se analizan factores relacionados con el nacimiento del niño, la edad y la ocupación de la madre. Estos factores se corresponden con el tipo de alimentación que recibió cada niño en la maternidad y la duración de ésta. El 87 % de los niños egresó del Hospital con lactancia materna como único alimento, pero a los 2 meses de edad sólo el 9.5 % de éstos mantenían esta lactancia. El no inicio de la lactancia materna estuvo muy afectado por factores de riesgo relacionados con el nacimiento, pero el abandono de dicha lactancia se produjo en el mayor porcentaje de los niños, por referir la madre no tener suficiente leche para alimentar al bebé e implicar esto la prescripción facultativa de la indicación de otro tipo de leche o por decisión de la propia madre.

INTRODUCCION

La alimentación natural ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada, y le protege de las infecciones; a la vez le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos (seguridad y amor) entre madre e hijo, que constituye la base de la seguridad e independencia futura del niño. Sin lugar a dudas, la leche de

* Especialista de II Grado en Pediatría.

** Especialista de I Grado en Pediatría.

pecho es la ideal para el recién nacido en esta edad tan crítica, pues no ha sido posible en ningún lugar del mundo, lograr un alimento que tenga propiedades biológicas similares a la leche materna.⁴

No obstante, se observa en las salas de las maternidades y de los hospitales pediátricos, que existe una gran cantidad de niños pequeños que son alimentados con fórmulas de leche de otras especies y muchos de ellos posteriormente padecen de enfermedades diarreicas, respiratorias, alérgicas, mala nutrición, etcétera y se ha comprobado estadísticamente, que los niños de menos de 6 meses de edad tienen de 5 a 10 veces más posibilidades de enfermarse y hasta de fallecer cuando se alimentan con lactancia artificial que cuando se alimentan del pecho materno.^{5,6}

Motivados por esta experiencia y por la información obtenida de la bibliografía actual sobre el valor biológico y nutricional de la leche materna, nos ha interesado el tipo de alimentación que reciben nuestros niños desde el nacimiento hasta el primer año de edad, así como los factores que están determinando la tendencia decreciente de la alimentación natural en nuestro medio.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron las historias clínicas de los recién nacidos egresados vivos del Hospital Ginecoobstétrico "América Arias", con residencia habitual en las áreas de salud de los municipios Centro Habana y Habana Vieja, y que nacieron en el periodo correspondiente entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre del año 1984.

De estas historias clínicas se obtuvieron los siguientes datos:

- Dirección.
- Fecha de nacimiento.
- Características del parto.
- Puntuación de Apgar al primer minuto de nacimiento.
- Edad del niño al encuentro con su madre.
- Tipo de alimentación ofrecida al niño desde el nacimiento hasta el alta de la maternidad.
- En los niños que no recibieron alimentación natural se investigó la razón.

En total, en este periodo nacieron 2 552 niños, con residencia habitual en los municipios ya mencionados, de los cuales egresaron vivos un total de 2 532. Solamente se pudo concluir con el estudio completo hasta el año de edad a 1 483 niños.

En el policlinico correspondiente a la residencia de cada niño se investigaron los siguientes datos:

- Duración de la alimentación natural.
- Factores que influyeron en el abandono de la misma.

Para determinar si existía asociación significativa entre variables relacionadas con la madre o con el nacimiento (edad materna, número de partos, tipo de parto y puntuación de Apgar) y variables relacionadas con la

lactancia (tipo y duración de la misma), se utilizó la prueba de χ^2 para buscar asociación entre variables cualitativas.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

De los 1 483 niños estudiados, egresaron de la maternidad con lactancia materna 1 297, lo que representa el 87.5 % (tabla 1). Esta cifra es baja si se tiene en cuenta que es el tipo de alimentación ideal para el recién nacido, aun el de bajo peso.⁷⁻¹⁰ La lactancia natural se fue perdiendo en los siguientes días y semanas posteriores al egreso y así vemos que 309 niños, que representan el 24.6 % de los egresados con lactancia natural, habían dejado dicha alimentación a los 15 días de nacidos; entre los 15 y 29 días de edad otros 373 niños (28.8 %) dejaron de lactar y a los 60 días de nacidos sólo 123 niños (es decir el 9.5 %) permanecían lactando (figura 1).

TABLA 1. Alimentación al egreso

Tipo de alimentación	No.	%
Alimentación natural	1 297	87.5
Alimentación mixta	151	10.1
Alimentación artificial	35	2.4
Total	1 483	100.0

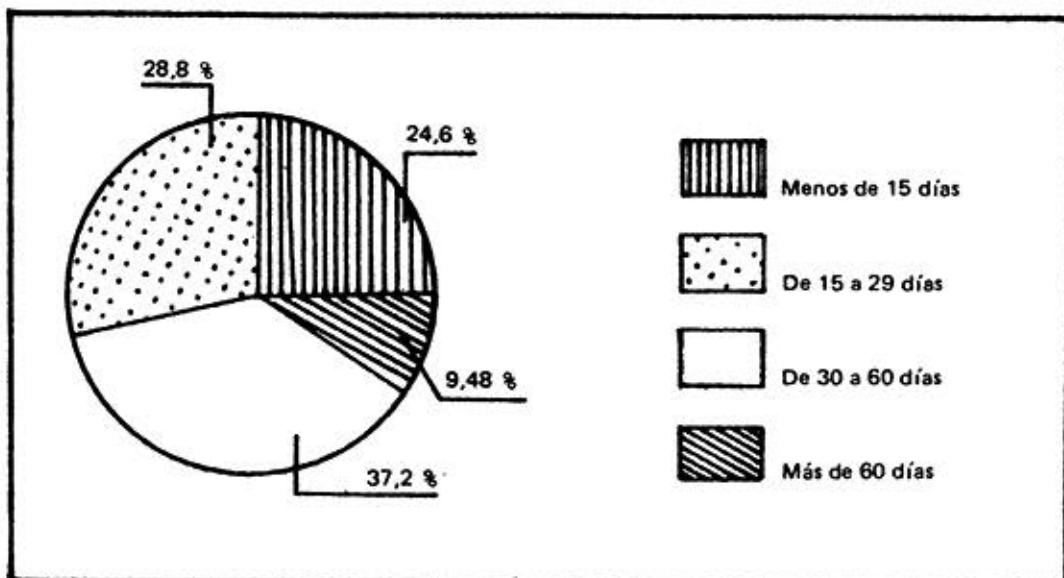


Figura 1. Duración de la alimentación natural.

La tendencia al abandono de la lactancia natural precozmente encontrada en nuestro estudio, concuerda con la hallada en otros estudios;^{11,12} un total de 186 niños egresaron de la maternidad con lactancia artificial o mixta; (tabla 1); los factores que motivaron este hecho se detallan en la figura 2. Las condiciones atribuibles al niño representaron los principales factores que impidieron la lactancia natural: bajo peso el 32,8 % y enfermedad del niño el 31,2 %. Por enfermedad de la madre sólo 16 niños no pudieron recibir inicialmente la lactancia natural y un tanto por ciento importante, el 23,1 de los recién nacidos se vio impedido de este tipo de alimentación, por una hipogalactia materna. Esta última situación es discutible si sabemos que los recién nacidos de buena evolución egresan de la maternidad a las 72 horas de edad, época en que aún no se puede hablar de hipogalactia.^{13,14}

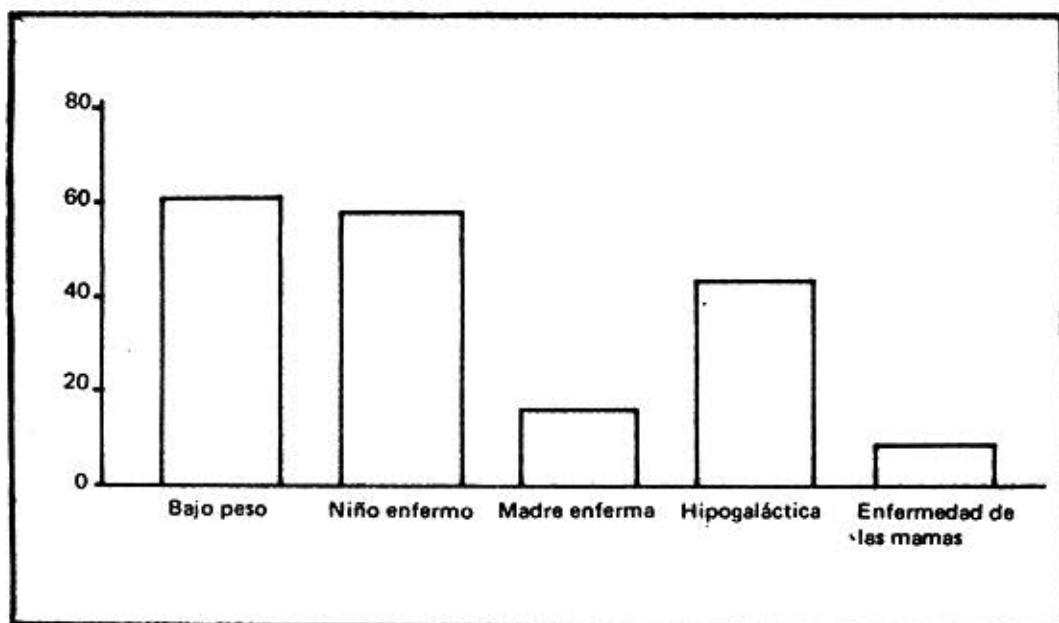


Figura 2. Factores que influyen en una alimentación no natural.

Reviste mayor importancia el análisis de los factores que determinaron el abandono precoz de la lactancia materna de los niños que egresaron con este tipo de alimentación (tabla 2); más de la mitad de estos niños (56,3 %) dejaron de lactar por prescripción médica, al referir la madre que su producción láctea era insuficiente para satisfacer al niño. Esta misma causa hizo que la propia madre sustituyera la lactancia por otro tipo de leche en otro 23,7 % de los niños. Otras causas: la madre trabajadora, estudiante y por enfermedad del niño o de la madre. En 209 casos no fue posible precisar este dato, por ser inconsistentes las respuestas de las madres.

TABLA 2. Causas de abandono de la alimentación natural

Causas	No.	%
No se llenaba	730	56.3
Prescripción de la madre	308	23.8
Madre trabajadora	14	1.1
Estudiante	8	0.6
Madre enferma	12	0.9
Niño enfermo	16	1.2
No se precisa	209	16.1
Total	1 297	100.0

La edad de la madre fue otro de los aspectos que relacionamos en nuestro trabajo, con el tipo de alimentación de los niños. El 90,2 % de las madres menores de 20 años de edad, egresaron de la maternidad alimentando a sus niños con el pecho.

Este tanto por ciento disminuyó en los grupos de madres de mayor edad, hasta llegar solamente al 70 % en aquellas mujeres de más de 35 años de edad (tabla 3). La asociación, edad de la madre y tipo de alimentación fue significativa para $p < 0.001$; las madres de mayor edad que decidieron lactar a sus hijos lo hicieron por un periodo mayor que los otros grupos de madres de menor edad; el 23,4 % de las madres de más de 35 años, aún, a los 2 meses de nacidos sus hijos, les mantenían la lactancia materna, aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa (tabla 4).

TABLA 3. Distribución de los niños según edad materna y tipo de alimentación

Tipo de alimentación	Edad materna									
	Menos de		20 - 25		26 - 30		31 - 35		Más de 35	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Natural	407	90,2	448	88,7	258	87,1	137	83,6	47	70,1
Mixta	32	7,0	45	9,0	34	11,5	22	13,4	18	26,9
Artificial	12	2,8	12	2,3	4	1,4	5	3,0	2	3,0
Total	451	100,0	505	100,0	296	100,0	164	100,0	67	100,0

Nota: $\chi^2 = 30,48$; $p < 0.001$; $gl = 8$.

TABLA 4. Distribución de los niños según edad de la madre y duración de la lactancia natural

Duración de la lactancia natural	Edad materna									
	Menos de 20 años		21 - 25		26 - 30		31 - 35		Más de 35	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15 días	94	23.0	109	24.3	69	26.9	36	26.3	11	23.4
15-29	121	29.7	132	29.4	76	29.7	32	23.4	12	25.5
30-60	160	39.2	164	36.5	90	35.2	55	40.1	13	27.7
Más de 60 días	33	8.1	44	9.8	21	8.2	14	10.2	11	23.4
Total	108	100.0	449	100.0	256	100.0	137	100.0	47	100.0

Nota: $\chi^2 = 16.27$; ns; gl = 12.

La cantidad de partos que cada madre había tenido influyó en el tipo de alimentación de sus hijos al momento del egreso. Las madres con 4 o más partos sólo lactaron a sus niños en el 69.6 %, mientras que las de 1 y 2 ó 3 partos lo hicieron para el 88.4 y 88.6 % respectivamente, y fue esta asociación estadísticamente significativa para $p < 0.001$ (tabla 5).

Igualmente se demostró asociación estadística muy significativa ($p < 0.001$) entre el tipo de parto y alimentación de los niños, pues los que nacieron por parto espontáneo lactaron en mayor proporción que los que nacieron por cesárea o por parto con maniobras. Los de parto espontáneo lactaron en el 90.2 %, mientras que los que nacieron por cesárea lo hicieron en el 69.7 % y los que necesitaron maniobras en el trabajo de parto

TABLA 5. Distribución de los niños según el número de partos y tipos de alimentación

Tipo de alimentación	Número de partos					
	Un parto		2 - 3 partos		4 o más partos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Natural	778	88.4	464	88.6	55	69.6
Mixta	79	9.0	51	9.7	21	26.6
Artificial	23	2.6	9	1.7	3	3.8
Total	880	100.0	524	100.0	79	100.0

Nota: $\chi^2 = 27.11$; $P < 0.001$; gl = 4.

egresaron lactando en el 80,2 % (tabla 6). Las madres cesareadas demoraron más tiempo en comenzar a lactar a sus hijos, lo que puede influir negativamente para la estimulación de la secreción láctea, a lo cual se suman las condiciones no óptimas de un estado posoperatorio.

TABLA 6. Distribución de los niños según el tipo de parto y tipo de alimentación

Tipo de alimentación	Tipo de parto					
	Espontáneo		Cesárea		Maniobras	
	No.	%	No.	%	No.	%
Natural	116	90,2	108	69,7	73	80,2
Mixta	101	8,1	40	25,8	10	10,9
Artificial	20	1,6	7	4,5	8	8,8
Total	1 237	100,0	155	100,0	91	100,0

Nota: $\chi^2 = 71,28$; $p < 0,001$; gl = 4.

El estado del niño al nacer fue un factor influyente en el tipo de alimentación con que egresaron de la maternidad. El 89,3 % de los niños con una puntuación de Apgar al minuto entre 7 y 10 tuvieron una alimentación natural, tanto por ciento mucho más alto que aquéllos que nacieron deprimidos (tabla 7), que tienen mayores dificultades para la lactancia natural, pues con frecuencia se tienen que mantener separados de la madre en la Unidad de Cuidados Especiales.

TABLA 7. Puntuación de Apgar. Tipo de alimentación

Alimentación	Puntuación					
	0 - 2		3 - 6		7 - 10	
	No.	%	No.	%	No.	%
Natural	1	16,7	41	57,0	1 255	89,3
Mixta	3	50,5	23	31,9	125	8,9
Artificial	2	33,3	8	11,1	25	1,8
Total	6	100,0	72	100,0	1 495	100,0

Nota: $\chi^2 = 106,53$; $p < 0,001$; gl = 4.

La prueba de chi-cuadrado (χ^2) demostró que existe asociación estadística entre la puntuación de Apgar al primer minuto de edad y el tipo de alimentación de los niños al egreso de la maternidad ($p < 0,001$).

Muchos son los factores que pueden influir retardando el encuentro madre-hijo (enfermedad de la madre o del niño, tipo de parto, peso al nacer, etcétera) y ello puede repercutir en el inicio de la alimentación natural. En nuestro trabajo se evidencia que cuando ese encuentro ocurrió entre las 6 y 11 horas posteriores al parto, un porcentaje mucho mayor de niños inició la alimentación natural (94.8 %); aquellos niños que tardaron más de 24 horas en "encontrarse" con sus madres, sólo se beneficiaron de la leche materna en el 33.7 %, lo cual fue estadísticamente significativo ($p < 0.001$) (figura 3). Se conoce que el neonato percibe ya a su madre en la primera hora de nacido, es sumamente sensible a los estímulos táctiles capta sutilezas y graba tempranamente impresiones en su conciencia: el recién nacido no busca el seno materno sólo impulsado por el hambre, sino también en busca de calor, ternura, de la protección de la piel de su madre ¹⁷⁻²⁰ y es atraído también por su olor.

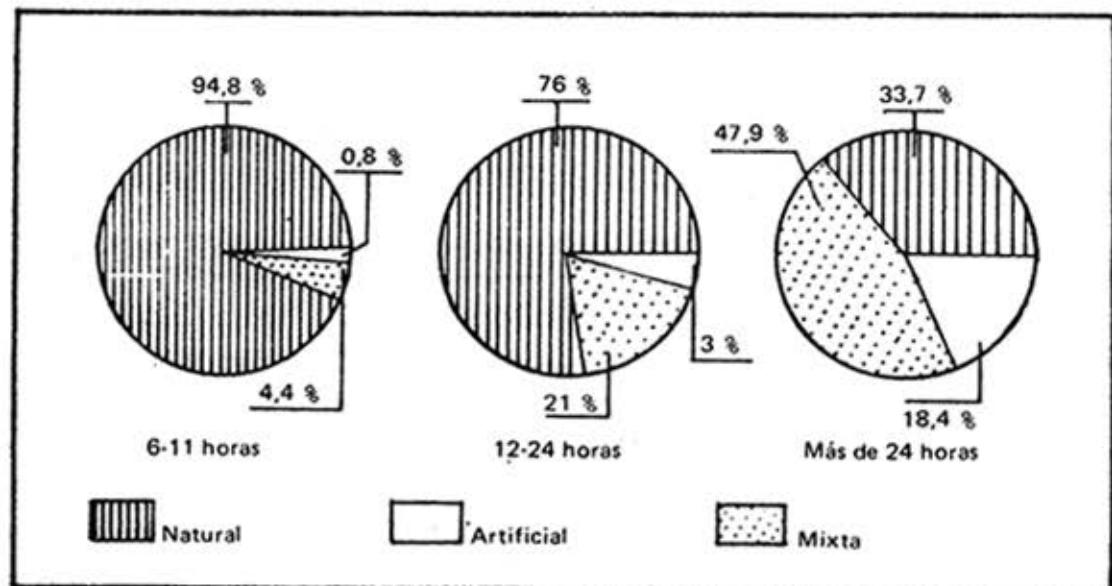


Figura 3. Edad de encuentro madre-hijo. Tipo de alimentación.

La morbilidad perinatal fue el factor que influyó más negativamente en la instauración de la alimentación con leche materna en el grupo de niños objeto de nuestro estudio. Solamente el 54.7 % de los niños que tuvo algún tipo de morbilidad perinatal inició una alimentación natural. Sin embargo, de los 1 227 niños que no presentaron ningún tipo de morbilidad perinatal, 1 157, es decir, el 94.3 %, tuvo alimentación natural.

SUMMARY

A study of 1 483 newborn children followed-up until one year old is carried out. Factors related to childbirth, age and occupation of the mother are

analyzed. These factors agree with the type of feeding given to each child at the Maternal Hospital and with its duration. Of the children, 87 % was discharged from the hospital with breast feeding as single food, but after two months only 9.5 % maintained such feeding. The fact of no initiating breast feeding was very affected by risk factors related to birth, but the giving up to such feeding was produced in a high percentage of children, because the mother related not being able to feed the baby on account of no having enough milk and involving it a medical prescription of other type of milk or because the mother herself determined not to feed on breast milk the baby.

RESUME

L'étude a porté sur 1 483 nouveau-nés qui ont été suivis jusqu'à l'âge d'un an. On a analysé des facteurs concernant la naissance de l'enfant, l'âge et l'occupation de la mère. On a établi le rapport entre ces facteurs et le type d'alimentation reçue par chaque enfant et la durée de celle-ci. Il est constaté que 87 % des enfants a sorti de l'hôpital ayant comme seule alimentation l'allaitement maternel, mais au bout de 2 mois, seulement 9.5 % de ces enfants continuaient avec cette alimentation. Le non emploi de l'allaitement maternel a été très touché par des facteurs risque liés à la naissance, mais l'abandon de cet allaitement s'est produit, dans la plupart des cas, parce que la mère considérait qu'elle n'avait pas assez de lait pour l'alimentation de son bébé, ceci impliquant l'indication du médecin d'un autre type de lait ou l'arrêt de l'allaitement maternel par la propre décision de la mère.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LEMONS, P.: Alimentación del neonato con leche materna. Clin Perinatol 13 (1): 115-124, mar.. 1986.
2. GARZA, A.: Propiedades especiales de la leche materna. Clin Perinatol 14 (1): 11-28, 1987.
3. SINATRA, F. ET AL.: Requerimientos nutritivos del neonato. El Hospital 39 (5): 77-84, nov.-dic., 1983.
4. ADAMKIN, D. H.: Nutrición del lactante de peso excesivamente bajo. Clin Perinatol 13 (2): 463, jun. 1986.
5. PENSON, R. C.: Lactancia. En su: Manual de ginecología y obstetricia. 7ma ed. México, Ed. El Manual Moderno, 1985. pp. 222-227.
6. LEJEUNE, C.; M. RIBIN: Infecciones neonatales sistémicas a escherichia colí. Arch Fr Pediatr 45 (2): 135-141, Fev. 1988.
7. YARQUIA, A. M. ET AL.: Inmunidad local en el recién nacido. Arch Argent Ped 72 (5): 109-25, 1974.
8. DAUM, R. S.: Sepsis bacteriana en el neonato. Clin Obstet Gynecol 22 (2): 393-418, jun.. 1979.
9. ROSEN, F. S.: Inmunodeficiencia primaria. Clin Ped Nort Am 21 (3): 533-549, Agost., 1974.
10. WINIKOFF, B.: The obstetrician's opportunity: translating "breast is best..." am J Obstet Gynecol 138 (1): 105-117, sep. 1, 1980.
11. JACKSON, R. L.: Consecuencias a largo plazo de las prácticas de una nutrición. Clin Ped 24 (1): 63-70, Feb., 1977.
12. BAEZ, J. M.: Patrones comparativos de la lactancia materna en una... Rev Cubana Ped 54 (6): 724-731, nov.-dic.. 1982.
13. CRUZ HERNANDEZ, M.: Alimentación del lactante sano; lactancia natural. Trabajo de pediatría, 5ta. ed. T. L., Barcelona, España, 1983, p. 268.

14. LORES GUERRERO, H.: Frecuencia, duración y actitudes hacia la lactancia materna. *Acta Med Valle* 3 (1): 7-13, 1972.
15. MARRERO, M. ET AL.: Estado actual de lactancia materna en un área rural de Nicaragua. *Rev Cubana Pediatr* 57 (6): 717-730, nov.-dic. 1985.
16. CRESPO GONZALEZ, J. J.: Influencia somato psíquica de la lactancia materna en el niño. *Rev Obstet Ginecol Venezuela* 32 (3): 373-380, 1972.
17. KLAUS, M.; J. KENNELL: Cuidados de la madre. En su: *Asistencia del recién nacido de alto riesgo*. 2da. ed. Buenos Aires, Ed. Panamericana, 1980. p. 161.
18. GONZALEZ DELGADO, J. B.: El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna. *Rev Cubana Adm Salud* 9 (4): 334-338, oct.-dic., 1983.
19. GYORGY, P.: Biochemical aspects of human milk. *Am J Clinic Nutr* 24 (8): 970-975, Aug., 1971.
20. NEWTON, A.: Psychologic differences between breast and ... *Am J Clin Nutr* 24: 993, 1971.

Recibido: 30 de septiembre de 1988. Aprobado: 7 de noviembre de 1988.
Dra. Reina Valdés Armenteros. Hospital Ginecoobstétrico "América Arias".
Avenida de los Presidentes y calle 9, municipio Plaza de la Revolución, La
Habana 10400. Ciudad de La Habana, Cuba.