

ALIMENTACION EN EL LACTANTE MENOR

DE 6 MESES. FACTORES

SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

QUE LA INFLUENCIAN

Dr. Sixto Castro
Villacreses*

Dra. Laura Costas
de Arce**

Dra. Amalia Ramírez
de Paredes***

INTRODUCCION

La pérdida del hábito de la lactancia natural durante la segunda mitad del Siglo XX en todo el mundo, constituye un hecho bisocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad. América latina no es-

* Médico auxiliar del Dpto. de Cirugía del Hospital de Niños León Becerra de la ciudad de Guayaquil.

** Médico tratante de la Sala San Vicente del Hospital de Niños León Becerra de la ciudad de Guayaquil.- Médico Adscrito al Área de Neonatos de la Maternidad Enrique C. Sotomayor.

*** Médico Ayudante de Cátedra de Pediatría I Práctica de la U. de Guayaquil.

capa a esta modalidad; los pueblos iberoamericanos copian en este sentido los patrones de los países desarrollados. Durante el decenio de 1970, tanto los investigadores como las autoridades de salud nacionales e internacionales, comprendieron que debía medirse la prevalencia y la duración de la lactancia natural, en grupos de población de distintos niveles socioeconómicos (4).

Cálculos basados en datos de la Organización Mundial de la Salud, O.M.S., sugiere que volviendo a la lactancia materna, podrían evitarse anualmente, diez millones de casos marasmio-diarrea; en países subdesarrollados y un millón de casos de obesidad infantil en comunidades acomodadas.

La leche constituye el alimento más importante del hombre y el primero. Ella sola produce un desarrollo normal del niño, por lo menos hasta los siete y ocho meses, y más tarde constituye parte imprescindible en la alimentación del niño en la segunda infancia, del adolescente y aún del adulto; bajo las formas de sus derivados, sigue

prestando su papel nutritivo de primer orden. (5).

Hay que recalcar que la mayoría de la masa popular ignora el valor alimenticio de la leche y con la mayor naturalidad del mundo, administran al lactante aguas y harinas afectando su desarrollo psicomotriz; repercutiendo de esta manera sobre el crecimiento pondo-estatural. Es lógico suponer que cuando una mujer alimenta al pecho a su hijo, el estado de nutrición del niño depende en gran parte de las características de la dieta que consume la madre. (11, 14, 15).

Hasta 1950 en los países industrializados la lactancia materna era más frecuente entre las clases más humildes, pero sin embargo, actualmente ha disminuído más entre los grupos más débiles económicamente. (3, 6, 7).

En Estados Unidos, en 1979 se realizó un estudio encontrándose que el 25% de los niños, recibían alimentación al pecho a la semana de nacidos, y sólo el 5%, lo seguían recibiendo a los

seis meses, y en cuanto a Suecia en estadísticas citadas, para el período de 1944 a 1970, aparece una disminución alarmante del porcentaje de niños alimentados al pecho. Para otros países hay estadísticas semejantes y para Europa concretamente también. Pero aún sin ellas, nadie duda de que la tendencia en todo el mundo es la misma.

Recientemente la lactancia materna, ha experimentado una revitalización, en ciertas áreas donde había caído en desuso. En Guatemala se demostró, que la duración de la lactancia materna fue mayor en los recién nacidos, que fueron dejados a sus madres inmediatamente después del parto, y que aunque de momento no caben interpretaciones estadísticas de este fenómeno esperanzador, se debe probablemente a una menor comprensión en la relación Psico-afectiva, que crea entre la madre y el hijo, y a un mayor conocimiento de las propiedades fisiológicas de la leche humana. (3)

Según un estudio realizado en la década del 70 al 80 en los

países de habla inglesa del Caribe, para estimular la alimentación al pecho materno como única necesidad en los primeros meses de la vida y revertir la tendencia de los años del 50 al 70, cuando la alimentación artificial era el último grito de la moda, poner fin a la publicidad incontrolada en favor de las fórmulas artificiales, combatiendo secundariamente de esta manera la gastroenteritis y la malnutrición en menores de 2 años. Sacando como objetivos finales, la importancia de culturizar desde edades tempranas a estudiantes de ambos sexos, maestros, personal auxiliar, enfermeras y hasta autoridades de salud, llegándose a legislar los permisos de maternidad más prolongados, los horarios de lactancia para madres trabajadoras, se impuso limitación a la propaganda de alimentación artificial, promoviendo a través de los diferentes medios de comunicación el consumo de la leche materna.

En Estados Unidos, la alimentación al pecho materno, tiene en la actualidad una popularidad que nunca tuvo en los últimos 40 años. En el Surgeon General's Workshop on Breastfee-

ding Human Lactation de 1984, se definió como prioridad, el lograr que la alimentación al seno se establezca en el 75% de las madres al llegar al año 1990. Esto está demostrándose en otros países como Suecia y Dinamarca, en donde se muestra cómo las madres más jóvenes y con menor educación sanitaria, eligen para sus hijos la lactancia natural.

En Bulgaria se está procurando las propiedades inmunológicas de la leche materna, se ha comprobado que si las madres son expuestas a la Radiación Ultravioleta, durante el período de lactancia, su leche contiene una concentración más alta de Interferón, por lo que algunas familias se les da lámparas de QUARZO para aplicaciones en el hogar. La Radiación Ultravioleta, también se puede aplicar a grupos de madres en los Centros de Salud. (9).

La importancia de la leche materna en la prevención de las infecciones en el lactante, fundamentalmente gastrointestinales está actualmente demostrada. En un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Uni-

versidad de Zaragoza, conjuntamente con los Departamentos de Pediatría y Microbiología, 55% de los Coprocultivos realizados a los dos días a los recién nacidos, se aisló E. COLI y a los veintiún días de alimentación materna, ningún paciente presentó cultivos positivos para E. COLI a pesar de no haber recibido Antibiótico-Terapia; además se determinó Inmunoglobulina y Complementos, de lo que se dedujo que la mayor cantidad de Inmunoglobulinas en el CALOSTRO MATERNO es de IGM y menos de AGG, descendiendo la IGA y la IGM, en la leche madura, y no la IGG. Además dicha leche es rica en LACTOFERRINA que se haya casi toda ella en forma no saturada, inhibe el crecimiento de varios tipos de agentes patógenos bajo ciertas condiciones.

La leche humana contiene también LISOZIMA en buena concentración la cual tiene un efecto bactericida directo, y otro indirecto al potenciar la actuación de anticuerpos. En cuanto al hierro en concreto, aunque hay poco, se absorbe completamente. Finalmente en lo que se refiere a las VITAMINAS,

aunque no están en cantidad óptima, hay que tener en cuenta que el niño tiene almacenado las necesarias, a excepción de la vitamina K y la D, que deben ser suplementadas artificialmente. (3,7,8,11)

La malnutrición es un gran problema especialmente en los niños menores de cinco años, a consecuencia del destete temprano y sustituyendo a la lactancia materna por aguas y harinas. Se considera que la falta de leche materna es una de las causas fundamentales, particularmente en los niños de madres de escasos recursos socioeconómicos que trabajan en la zona urbana, en las zonas rurales donde la mayoría de las madres amamantan a sus hijos, la desnutrición tiene otros factores concurrentes en nuestro país. (3)

OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO

En nuestro estudio, la idea que nos llevó a la realización del mismo, fue la comprobación o la negación de que si la "alimentación natural es más frecuente

en los niños de nivel socioeconómico y cultural menor" y si la "alimentación mixta y artificial es más frecuente en los niños de nivel socioeconómico y cultural mayor".

Para esto se establecieron propósitos para conocer la realidad de la alimentación láctea en menores de seis meses de edad, costumbres, tipo de lactancia, edad de ablactación, clase de leche que se utiliza, manera de preparación (concentración), forma y material del biberón, lo cual se realizó mediante encuestas que se adjuntarán en el Apéndice.

Se trató de realizar un estudio comparativo entre muestras representativas de 4 niveles de estratos socioeconómicos y culturales (alto, medio, bajo y muy bajo), en relación a la alimentación láctea en los niños menores de seis meses, para así conocer el porcentaje de niños con alimentación natural, mixta y artificial en los primeros seis meses de vida. Saber las formas cómo se ofrece la alimentación artificial, es decir, la forma de preparación, el tipo de biberón, la clase de leche y

la frecuencia de su administración. Establecer la edad de mayor incidencia de inicio de la ablactación y el alimento que con mayor frecuencia se la inicia.

Teniendo como fines incentivar la lactancia materna para aumentar la relación afectiva entre madre e hijo y por tener un menor valor económico, estando más al alcance de nuestra población.

MATERIALES Y METODOS

El universo tomado para nuestro estudio, involucró los lactantes menores de seis meses de edad, que acudieron durante el período de Febrero a Julio de 1987 a consulta a los siguientes establecimientos de salud, que a su vez son representativos de diferentes niveles socioeconómicos y culturales:

- Hospital de niños "León Becerra" de Guayaquil.
- Hospital del niño "Francisco Icaza Bustamante".
- Nuestros consultorios privados.

Se conoce como lactancia natural a aquella que está constituida por la leche de la propia madre del niño, es decir, leche humana, o sea la natural de la especie y se distingue de la segregada por otros mamíferos, utilizada en forma exclusiva durante los primeros meses de vida, como única fuente de alimentación láctea. (1,2,10,12,13)

La lactancia artificial se entiende cuando el niño menor de un año no toma leche materna, sino biberones preparados con leche fresca de vaca o industrializada. (1,10,12,13)

Se define como Alimentación mixta al uso combinado de la lactancia natural suplementada con la alimentación artificial, como complemento de aporte lácteo durante el primer año de vida. (1,2,10,12,13).

Recopilando en total 692 casos de menores de seis meses, mediante la técnica de encuestas alimentarias, socioeconómico y cultural:

- Se utilizó un cuestionario de preguntas en relación a la alimentación de niños menores de seis meses, y otro cuestionario que determina el estrato socioeconómico y cultural de su núcleo familiar.

- Se aplicó este tipo de encuesta a tres tipos de poblaciones representativas de los cuatro diferentes niveles socioeconómicos y culturales (alto, medio, bajo y muy bajo) que acuden a la consulta diaria en los tres lugares mencionados anteriormente.

A continuación se describen los datos de la Encuesta alimentaria:

1.- En primer lugar, tomamos los datos de filiación: Apellidos Paterno, Materno, Nombres, Número de Historia Clínica Cronológica, Edad y sexo.

2.- Tipo de alimentación llevada.

3.- Ablactación: edad de inicio, tipo de alimento y frecuencia al día.

4.- Descripción de la alimentación ofrecida actualmente: edad de inicio, frecuencia al día, causas de elección del tipo de alimentación establecida, tipo de leche suplementaria o sustitutiva utilizada, forma de preparación, conservación, clase de biberón y tipo de agua utilizada, razones maternas para NO dar leche materna y fuente del consejo para suspender la lactancia materna.

El nivel socioeconómico y cultural está dado por la concurrencia de algunos factores que se tomaron para esta investigación como:

- Ingreso per cápita.

- Escolaridad de la madre, la cual influye sobre el cuidado y adopción de normas higiénico-dietéticas de sus hijos.

- Tipo de vivienda, que da un contexto al medio ambiente en que se desenvuelve la familia.

- Servicios básicos de infraestructura, con repercusión en su desarrollo y forma de preparación de los alimentos e higiene personal.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En este estudio que abarca el período comprendido entre los meses de febrero y julio de 1987, se encuestaron 692 niños, lactantes menores de seis meses habiendo registrado niños desde los 5 días de edad hasta los 180 días, siendo el promedio de edad encontrado del total de los casos de 90 días, con un rango de 60 a 150 días, aplicando la técnica de la MEDIANA, el PRIMER CUARTIL y el TERCER CUARTIL (ver cuadro No. 1)

En la figura 4 se esquematiza el total de casos según el sexo que para el cálculo de gráfico de sector circular, corresponde a 204 grados y porcentualmente los varones 57% y las mujeres 43%.

En el cuadro No. 8 se presenta el TOTAL DE CASOS, EN PORCENTAJES, para los diferentes tipos de alimentación, correspondiendo para la alimentación natural el 17%, para la mixta el 56% y para la artificial el 27%.

En el cuadro No. 9 se representan los PORCENTAJES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ALIMENTACION, llevadas al momento, mes a mes.

En la figura No. 11 se esquematiza los porcentajes de los casos que mes a mes iniciaron la ablactación.

En la figura No. 13 se esquematiza los porcentajes del total de los casos con respecto a la condición socioeconómica.

DISCUSION

La probabilidad que la alimentación al pecho materno sea más frecuente en lactantes menores correspondientes a clases socioeconómicas bajas y que la alimentación mixta y artificial sean más frecuentes en lactantes menores de condición socioeconómica media y alta, nos llevó a realizar este estudio.

Al establecer una lactancia natural o artificial son muchos los factores ajenos a razones estrictamente médicas las que soportan esta decisión.

Si bien la muestra no es grande comparada con el universo, el análisis de los datos obtenidos es importante, porque abarca diferentes sectores poblacionales representativos de 4 clases socioeconómicas y culturales.

De los datos obtenidos en nuestro estudio nos sorprendió el encontrar resultados que la alimentación mixta es la que prevalece en las clases socioeconómicas y culturales bajas de los lactantes menores de seis meses (56%). Negando la hipótesis planteada que coincidía con los estudios realizados en la década de los años 50 en los países industrializados en que las clases bajas, eran las que con mayor frecuencia alimentaban a sus hijos al pecho. Ya que en la actualidad también se conoce la revitalización que ha tenido, la lactancia materna a nivel mundial, notándose ahora, que son las madres más informadas sanitariamente y con un mejor nivel socioeconómico y cultural, las que con mayor frecuencia alimentan a sus hijos al pecho. Probablemente en nuestro estudio faltó encuestar mayor número de casos que sean representativos de la clase media

y alta ya que como sabemos fue realizada en medios hospitalarios y en consultas privadas, dejando como una pequeña inquietud para un futuro no lejano, a aquellos que quieran continuar este tipo de investigación en el sector poblacional antes anotado.

RECOMENDACIONES

En todo el mundo hay personas de valía, interesadas en "reconquistar" para el niño la lactancia natural y ello nos obliga a renovar nuestros esfuerzos y a no desfallecer.

Se puede lograr esto llevando a cabo los siguientes fines concretos en cuanto a la esfera médica se refiere:

- Preparando adecuadamente a las nuevas generaciones de médicos, personal docente de estudios primarios y secundarios, auxiliares, hasta llegar a autoridades de salud.

- Preparando a las futuras madres, desde niñas, a aceptar

con naturalidad todas las facetas de la maternidad.

- A nivel nacional, haciendo llegar a toda la población información adecuada y continua, restringiendo la propaganda de las leches artificiales, utilizando los medios masivos de comunicación y las técnicas modernas de publicidad de leche materna como parte habitual de la vida familiar, que se refleja en las historietas, telenovelas, películas, revistas, etc.
- Fortalecer el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en programas de educación continua para médicos y trabajadores de salud.
- Fomentar permisos especiales para que las madres amamanten a sus hijos fuera de los horarios ya establecidos en el Código de Trabajo vigente extendiéndolos para los casos que los requieran.
- En la actualidad existen mecanismos en estudio, en diferentes países para aumentar la lactogénesis, como es el uso de la METOCLOPRAMIDA, galacto-

gogos como el SYNTOCINON en aerosol nasal y medios de estímulos manuales o a través del uso de la BOMBA DE SUCCION, que a su vez ayudan a la mantención de los BANCOS DE LECHE, de gran beneficio para aquellos lactantes que por enfermedades transitorias de su madre hagan uso de dicha leche almacenada adecuadamente, con la cual el lactante no abandona la lactancia natural y sus beneficios. Debiéndose motivar la creación de BANCOS DE LECHE al menos en las ciudades capitales de Provincia en nuestro país.

Cada clínico que participa en el Período Perinatal debe comprometerse a suministrar a los padres lo siguiente:

- Información adecuada para permitir "un consentimiento informado" en la elección sobre la manera de alimentar a su niño.
- Un consejo lo suficientemente previsor para evitar los problemas comunes de la alimentación al seno.

- Habilidad para solucionar las dificultades de la crianza y un apoyo continuo para lograr los objetivos individuales del procedimiento.

En términos realistas, se necesitarán consultores calificados en problemas de lactancia y centros de referencia especializados para ayudar a los clínicos a lograr estos objetivos, hasta que la alimentación al seno vuelva a ser: "NORMA DE LA COMUNIDAD".

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Behrman R.E. Vaughan BC "Nelson Tratado de Pediatría" 9na. Edición.-Editorial Interamericana.-18-48, México, 1985.
- 2.- Cruz Hernández.- "Tratado de Pediatría".- Editorial Espaxs, 50-68, 1983.
- 3.- Guimenez Inglada.- "Protección Madre Hijo durante el Período de la Lactancia".- Pediatría Preventiva y Social, Ciudad Sanitaria Carlos Haya, Málaga, Dpto. de Pediatría, Archivo Pediátrico #34, 59-75, 1979.
- 4.- Gutiérrez Leyton Mario y Gall Amanda, "Lactancia Materna, promoción mediante capacitación del equipo de Salud Materno-Infantil".- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana #43, 1-9, 1985.
- 5.- Hurel Jorge Md. "La leche como problema sanitario en Guayaquil".- 59-66, Noviembre, 1948.
- 6.- Neiffer R. Marianne, Md. "Enfoque actual de la alimentación al seno". Clínicas de Perinatología. 2: 327-350, Editorial Interamericana, 1985.
- 7.- Pedraz CX., Galindo P., De Hoyos A., Escribano R., Salazar -Villalobos V., - "Estudios de los factores socio culturales que influyen en la elección de la Lactancia Natural" Pediatría Social, Archivo de Pediatría, 36: 469-477, 1985.
- 8.- Pérez González J. Cistema R., Acebillo J., Bueno M., "Capacidad defensiva de la Leche de Mujer", Inmunología; Archivo Pediátrico, 31: 335 - 340, 1980.
- 9.- Reinoso M.A. y Reyes Vera M., "Un informe preliminar sobre electroforesis de las pro-

teínas séricas de la leche", Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical. 20:1: 49-50, 1963.

10.- Salas Alvarado M., Ramírez Mayans J., "Síndromes Pedlátricos, Fislopatología Clínica y Terapéutica" 2da. Edic., Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. 107. 1981.

11.- Sempértegui F., León L., "Lactancia Materna y alimentación en el primer año de vida en el Ecuador, Investigaciones documentales y de campo". Instituto de Investigaciones, 7-42, 111-140, Quito, 1983.

12.- Suskind R.M., "Tratado de Nutrición en Pediatría". Editorial Salvat, 39-57, 1985.

13.- Valenzuela R.H., "Manual de Pediatría". Editorial Interamericana, 9a. Ed., 131-137. México 1983.

14.- Vega L., Md. "Crecimiento y Desarrollo - Alimentación y Nutrición en la Infancia", Editor Méndez Cervantes, 18-24, México D.F. 1983.

15.- Vega-Franco L., "Nutrición Materna y Crecimiento del niño lactante". Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 42:6: 397-400, Junio, 1985.

CUADRO No 9

(PRENDIAL HASTA 6 MESES)

CUADRO No. 8
TIPO DE ALIMENTACION
(CUMULOS AL PRENDIAL)

ARTIFICIAL	27%
MIXTA	54%
NATURAL	17%
TOTAL	692

MESES	NATURAL	MIXTA	ARTIFICIAL
1 mes 104 casos	34%	57%	10%
2 meses 137 casos	18%	62%	20%
3 meses 126 casos	13%	62%	25%
4 meses 113 casos	17%	53%	30%
5 meses 102 casos	15%	50%	35%
6 meses 110 casos	18%	47%	40%

CUADRO No. 1

TOTAL DE CASOS (692)

5	17	30	30	40	48	60	60	60	90	90	90	90	120	120	120	135	150	150	150	180	180	180	180
6	18	30	30	40	50	60	60	60	90	90	90	90	120	120	120	135	150	150	150	180	180	180	180
6	18	30	30	40	50	60	60	69	90	90	90	90	120	120	120	135	150	150	150	180	180	180	180
6	20	30	30	41	50	60	60	70	90	90	90	90	120	120	120	135	150	150	150	180	180	180	180
7	20	30	30	41	50	60	60	70	90	90	90	90	120	120	120	135	150	150	150	180	180	180	180
7	20	30	30	41	50	60	60	70	90	90	90	90	120	120	120	150	150	150	150	180	180	180	180
8	20	30	30	42	51	60	60	71	90	90	90	90	120	120	120	150	150	150	150	180	180	180	180
8	20	30	30	42	52	60	60	75	90	90	90	90	120	120	120	150	150	150	150	180	180	180	180
9	20	30	30	43	53	60	60	75	90	90	90	90	100	120	120	120	150	150	150	150	180	180	180
9	21	30	30	45	55	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	150	180	180	180
10	22	30	30	45	55	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	150	180	180	180
10	22	30	30	45	55	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	150	180	180	180
12	22	30	30	45	57	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	165	180	180	180
12	23	30	30	45	60	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	165	180	180	180
12	23	30	31	45	60	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	165	180	180	180
14	23	30	34	45	60	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	165	180	180	180
14	24	30	34	45	60	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	165	180	180	180
15	25	30	34	45	60	60	60	75	90	90	90	90	105	120	120	120	150	150	150	165	180	180	180
15	25	30	35	45	60	60	60	75	90	90	90	90	115	120	120	120	150	150	150	170	180	180	180
15	25	30	35	45	60	60	60	75	90	90	90	90	117	120	120	120	150	150	150	174	180	180	180
15	26	30	36	45	60	60	60	75	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
15	26	30	37	45	60	60	60	75	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
15	27	30	37	45	60	60	60	76	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
15	27	30	37	45	60	60	60	90	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
16	27	30	38	45	60	60	60	90	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
16	28	30	38	45	60	60	60	90	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
16	29	30	38	45	60	60	60	90	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
16	30	30	38	45	60	60	60	90	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
17	30	30	39	45	60	60	60	90	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180
17	30	30	40	45	60	60	60	90	90	90	90	90	120	120	120	120	150	150	150	180	180	180	180

CALCULO GRAFICO DE SECTOR CIRCULAR

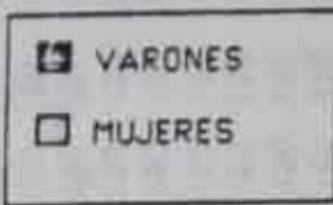


FIGURA No. 4
TOTAL DE CASOS SEGUN SEXO

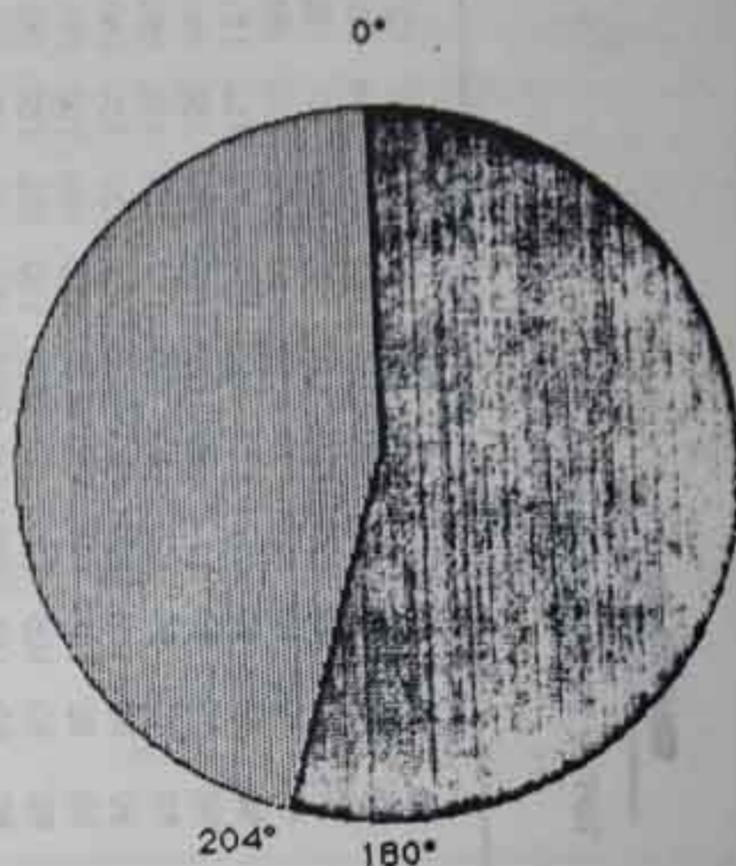


FIGURA No. 11
ABLACTACION

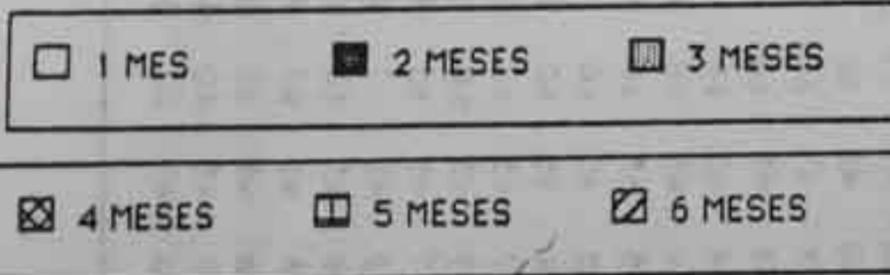
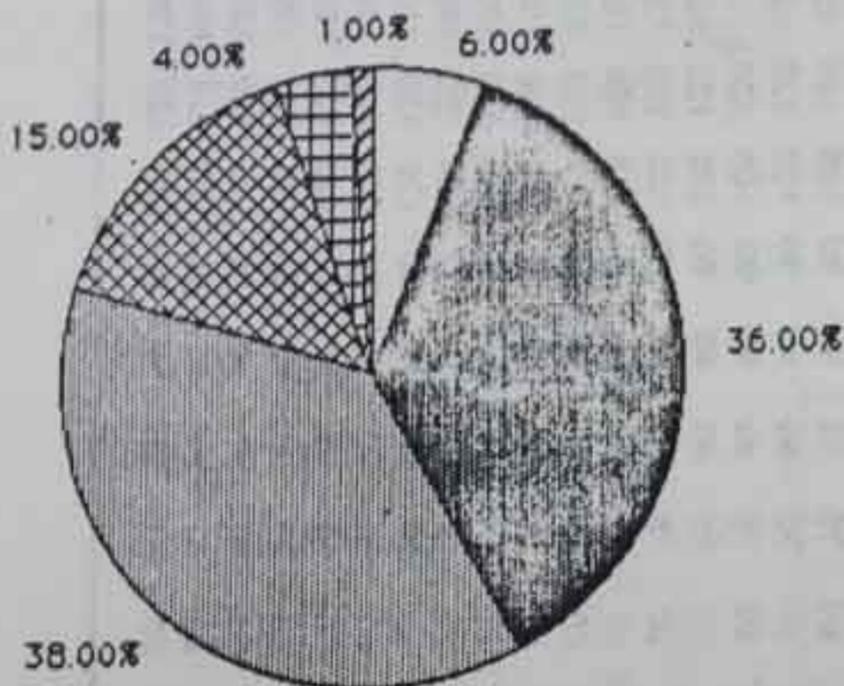


FIGURA No. 13
CONDICION SOCIOECONOMICA TOTAL

