

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION EN EL PRIMER AÑO, UNA MUESTRA DE NIÑOS DEL ECUADOR.

Dr. Carlos Naranjo**

Dr. Fernando Sempertegui***

Dr. Aníbal Arias**

Dr. Lenin León*

Dr. Víctor Espín**

Dr. Fabián Váscónez**

Dr. Jorge Pizarro*

INTRODUCCION:

El trabajo que a continuación ponemos a consideración de médicos y estudiantes fue realizado por decisión de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, al plantearse como Tema Oficial del III Congreso Ecuatoriano de la especialidad.

Es evidente que a pesar de la enorme importancia que tiene la alimentación (especialmente los primeros años de vida) en la nutrición infantil y en las consecuencias que de ella se derivan en relación con la mortalidad, las secuelas neurológicas y otros problemas asociados que afectan gravemente al bienestar y desarrollo de los países, muy en especial en los de bajo nivel socio-económico y cultural; sin embargo, ni el Estado, ni las universidades, ni las instituciones relacionadas con la nutrición y la salud, han realizado con decisión un estudio de sus propios problemas, ni menos lo están investigando ni resolviendo en forma apropiada.

Las Escuelas de Medicina desgraciadamente dan poco énfasis a la educación y nutrición y al fomento de la lactancia natural que sobretodo para nuestros países son de valor incalculable.

* Profesores de la Universidad Central del Ecuador.

** Profesores de la Universidad Central del Ecuador y Miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría.

*** Coordinador de la investigación.

El esfuerzo del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de Quito de fomento y apoyo a la lactancia materna, ha conseguido algunos resultados positivos que se reflejan en este trabajo, sin embargo, su acción aislada no es suficiente.

En nuestro medio poco se hace para conocer estos problemas y el estudiante y médico han tenido escasa oportunidad de analizar a fondo los factores sociales, económicos y culturales que afectan a la nutrición infantil; siendo como es el factor individual más importante en el crecimiento y desarrollo humanos, estamos todos en la obligación de impedir que nuestros mejores recursos que cimentarán el futuro del país: los niños ecuatorianos, sean verdaderamente mutilados por el abandono cada vez mayor de la lactancia al seno y por las malas prácticas de la alimentación complementaria.

Movidos por esas inquietudes realizamos este trabajo, modesto y con errores sin duda, pero que pretende estimular a médicos y estudiantes para investigarlo más a fondo y encararlo con decisión.

Agradecimiento especial por la colaboración en la realización de las encuestas por un grupo de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central correspondientes al año lectivo 1978-1979.

OBJETIVOS:

Los objetivos básicos planteados fueron:

1. Estudiar el mantenimiento de la lactancia materna durante el primer año de vida.
2. Conocer las causas de suspensión de la lactancia materna.
3. Estudiar el comportamiento materno frente a la lactancia, según nivel ocupacional, cultural y procedencia (urbana, rural; costa, sierra).
4. Conocer los criterios de la madre, que le llevan a escoger leche de vaca o leches "maternizadas", en reemplazo de la lactancia materna.

5. Valorar el estado nutricional, según tipo de alimentación.

6. Conocer la prevalencia de diarrea en relación con el tipo de alimentación.

MATERIAL Y METODOS:

— La población estudiada es una muestra tomada al azar de niños menores de un año, nacidos en la Maternidad Isidro Ayora de Quito (a 2.800 metros sobre el nivel del mar) entre el 1ro. de julio de 1978 y el 31 de julio de 1979; simultáneamente, otros investigadores estudiaron niños de la ciudad de Guayaquil (a nivel del mar); de Cuenca (ciudad andina) y en dos poblaciones rurales típicamente

andinas, cercanas a Quito (provincia de Pichincha) en donde se abarcó el 100 % de los niños menores de un año. (1).

— La investigación se realizó por medio de entrevista directa a la madre en su domicilio, por una sola vez, utilizando un formulario y el cuestionario correspondiente.

— La información fue luego procesada en el Centro de Computación de la Universidad Central del Ecuador.

ANALISIS Y RESULTADOS:

En lo concerniente al grupo de la Maternidad "Isidro Ayora" de Quito, se obtuvieron los siguientes resultados, hemos tomado algunos datos de las otras áreas para comparación.

TABLA No. 1

POBLACION ESTUDIADA

LUGAR	No.	o/o
Maternidad Isidro Ayora (M.I.A.)	481	54.3
Guayaquil (a nivel del mar)	216	24.4
Zona rural cercana a Quito	99	11.2
Cuenca	89	10.1
TOTAL	885	100.0

TABLA No. 2

AREAS ESTUDIADAS Y ESCOLARIDAD MATERNA (En porcentaje)

LUGAR	ANAL-FABETA	NINGUNA PERO LEE	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIA	TOTAL
Cuenca	13.2	2.6	76.3	5.3	2.6	100
Guayaquil	1.4	2.7	57.3	34.1	4.5	100
Zona rural andina	14.1	0	68.6	16.1	1	100
Maternidad Isidro Ayora	2.7	2.3	53.4	38.9	2.7	100

Llama la atención el índice de analfabetismo relativamente bajo y el porcentaje relativamente alto de educación primaria y secundaria, especialmente de las muestras de Quito y Guayaquil; el índice de analfabetismo es mucho más alto en todo el país (más del 30 %), sobre todo en la zona rural con una gran población indígena.

TABLA No. 3

AREAS DE ESTUDIO Y OCUPACION DE LA MADRE
(En porcentaje)

LUGAR	DESO- CUPADA	OBRERA	OFICI- NISTA	PROFESIO- NAL UNIV.	OTRAS	TOTAL
Cuenca	62.9	4.5	0	0	32.6	100
Guayaquil	84	3.2	4.6	0.5	7.7	100
Zona rural andina	92.9	1	0	0	6.1	100
Maternidad						
Isidro Ayora	76	6.4	2.7	0.4	14.8	100

En la Tabla No. 3 se muestran sólo 4 categorías, que se las considera las más representativas. Se destacan el alto índice de desocupación en todas las áreas, pero es necesario aclarar que en esta categoría se incluyó a las madres dedicadas a los quehaceres domésticos exclusivamente.

TABLA No. 4

TIPO DE LACTANCIA POR AREAS DE ESTUDIO
(En porcentaje)

LUGAR	ARTIFICIAL	MATERNA	MIXTA	TOTAL
Cuenca	37.1	13.5	49.4	100
Guayaquil	52.8	17.6	29.6	100
Zona Rural	9.1	43.4	47.5	100
Maternidad				
Isidro Ayora	22.7	26.1	51.1	100

En la Tabla No. 4 vemos que en niños nacidos en la Maternidad de Quito, al momento del estudio, la lactancia materna y mixta están mantenidas en un porcentaje alto, y que el área de Guayaquil es la menos favorecida con la lactancia natural.

TABLA No. 5

TIPO DE LACTANCIA Y ESCOLARIDAD MATERNA M.I.A.
(En porcentaje)

TIPO	ANAL-	NINGUNA	PRIMA-	SECUNDA-	UNIVERSITARIA
L. artificial	37.8	10.5	24.4	36.7	39.4
L. materna	35.0	57.9	24.4	19.4	13.3
L. mixta	27.2	31.6	51.2	43.9	47.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

MIA. Maternidad Isidro Ayora

En la Tabla No. 5 se observa que al momento del estudio, la lactancia natural era conservada por un grupo de madres de escolaridad media; en cambio el grupo de madres analfabetas ha suprimido la lactancia natural en un porcentaje alto, similar comportamiento se observa en el grupo de madres con instrucción superior.

TABLA No. 6

TIPO DE LACTANCIA SEGUN OCUPACION MATERNA M.I.A.

TIPO	DESOCUPADA	OBRERA	OFICINISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIA
L. Artificial	30.1	34	47.8	30.4
L. Materna	25.8	26.8	8.7	21.7
L. Mixta	44.1	39.2	43.5	47.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0

Es llamativo que las madres "desocupadas" a pesar de estar dedicadas en su mayoría a los quehaceres domésticos, en un alto porcentaje (30.1), no dan el pecho, sin razón justificable aparente.

TABLA No. 7

TIPO DE LACTANCIA SEGUN EDAD DEL NIÑO
(Comparativo con otras áreas) (En porcentaje)

TIPO	PRIMER MES MIA. Otras áreas	SEXTO MES MIA. Otras áreas	DUODECIMO MES MIA. Otras áreas
L. Materna	47.3 – 50	7.0 – 11.4	2.9 – 4.8
L Mixta	49.1 – 40	49.1 – 50.9	52.9 – 33.3
L. Artificial	3.6 – 10	43.9 – 37.7	44.1 – 61.9
TOTAL	100.0 – 100.0	100.0 – 100.0	100.0 – 100.0

En la Tabla No. 7 se destacan algunos aspectos:

- La alimentación materna se ha perdido en un alto porcentaje: (10 o/o) al primer mes en las otras áreas estudiadas y en un porcentaje mucho menor (3.6 o/o) en M.I.A.
- Al sexto mes un pequeño porcentaje está tomando seno exclusivamente y una mayo-

ría toma seno más complemento. Situación que se mantiene al año de edad.

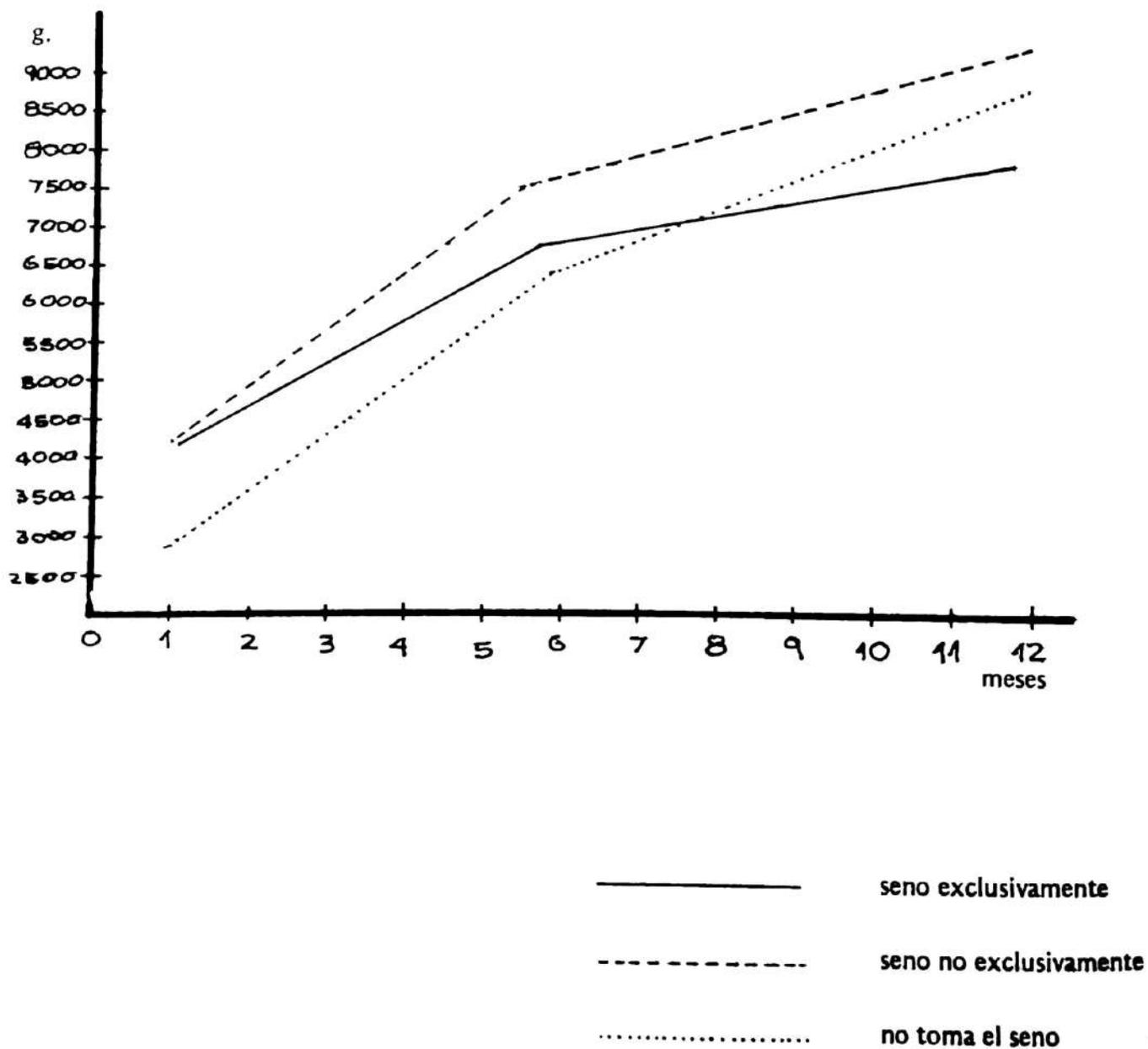
- Se destaca que en la Maternidad Isidro Ayora el porcentaje de madres que mantienen la lactancia al seno es mayor que otras áreas estudiadas.

TABLA No. 8

RELACION ENTRE PESO Y TIPO DE ALIMENTACION
AREA MATERNIDAD ISIDRO AYORA

	PRIMER MES \bar{X} y DE	SEXTO MES \bar{X} y DE	DECIMO SEGUNDO MES \bar{X} y DE
Seno exclusivamente	3.999,5 ± 570	6.499,5 ± 1.443	7.749,5 ± 250
Seno no exclusivamente	4.129,5 ± 439	7.481,6 ± 866	8.999,5 ± 1.060,5
No toma el seno	2.999,5 ± 353,5	6.407 ± 1.131	8.782,8 ± 875,6

GRAFICO No. 1

RELACION ENTRE PESO Y TIPO DE ALIMENTACION
EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

En la tabla No. 8 y gráfico No. 1, se analiza la relación entre el peso y el tipo de alimentación y se muestra la diferencia al primer mes en que se ve que el peso es notoriamente mejor en los que toman el seno materno en relación a los que no lo toman.

Además, la diferencia al sexto mes es altamente significativo ($P = 0.0001$) entre los que no toman el seno y los que toman alimentación mixta que están en mejor situación.

Es evidente que los niños que mantuvieron

alimentación materna exclusivamente tuvieron desarrollo adecuado en los primeros seis meses, pero desmejoraron notoriamente en el segundo semestre; mientras que los niños que tomaron el seno más complemento de otros nutrientes están en mejores condiciones.

Un hallazgo que se destaca en nuestro estudio es el que los niños que no tomaron el seno desde el primer mes, que todos sabemos es el de mayor desarrollo cerebral, estos niños se mantienen por debajo del percentil 10 de las curvas normales de varios países..

TABLA No. 9

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
(Comparativo por área)

Tipo de alimento	Guayaquil o/o	Cuenca o/o	Maternidad o/o	Zona rural o/o
Plátano maduro	27.3	16.6	30.2	4.04
Naranja	41.2	40	32.3	4.04
Plátano verde	4.9	5.5	6.5	0
Zanahoria	27.8	5.5	13.9	1.01
Remolacha	17.4	2.2	3.4	0
Tomate	28.6	18.8	17.2	2.02
Fréjol	6.7	5.5	3.9	0
Huevo	19.7	16.6	33.3	7.07
Avena—maicena—arroz	18.8	21.8	17.2	8.3
Carne de res	24.8	35.5	18.5	2.02
Leche — avena	1.3	0	0.4	1.01

En la Tabla No. 9 se sintetizan los principales alimentos complementarios utilizados en las diversas áreas de estudio, destacándose la escasísima ingestión proteica especialmente en la zona rural, en donde será por consiguiente muy importante tratar de mantener la lactancia materna prolongadamente, por ser casi la única fuente de ingesta proteica.

TABLA No. 10

PRESENCIA DE DIARREA SEGUN ALIMENTACION

P - 0.01

	Alimentación Materna o/o	Alimentación Artificial o/o
No tiene diarrea	84	78
Tiene diarrea	16	22
TOTAL	100	100

En la Tabla No. 10 se ratifican los hallazgos de otros estudios con una diferencia estadísticamente significativa (P - 0.01) entre la menor prevalencia de diarrea en los niños alimentados al seno y los que toman la alimentación artificial.

TABLA No. 11

CAUSAS DE SUPRESION DE LACTANCIA

Lugar	Escasez de leche o/o	Situación de trabajo o/o	Diarrea o/o	Otras 13 causa o/o	Total
Cuenca	41.9	29.0	6.5	22.6	100
Guayaquil	68.9	2.5	5	23.6	100
Rural Pichincha	25	8.3	16.7	50	100
Maternidad Isidro Ayora	53.1	18.3	7.8	20.8	100

En la Tabla No. 11 en la que se resumen las causas de supresión de la lactancia materna comparativamente en las diversas áreas, se observa que en la mayoría de veces es por escasez de leche; estamos convencidos que en la mayoría de veces no es verdadera y está influenciada más bien por defectos en la alimentación, errores educativos o motivos no contestados sinceramente por la madre y que suelen estar relacionados con la esfera sexual o social.

TABLA No. 12

CONSEJO DE SUPRESION SEGUN CAUSAS

Causas	No.	o/o	Consejo profesional o/o	Consejo no profesional o/o	Nadie o/o	Total
Escasez de leche	196	53.1	28.5	9.5	62.0	100
Trabajo materno	55	14.9	13.1	13.0	73.9	100
Diarrea	24	6.5	38.1	26.1	38.3	100
Problemas del pezón	20	5.5	59.8	14.3	25.9	100
Mastitis supurada	13	3.5	81.8	0	18.2	100
Hospitalización materna	12	3.3	72.7	0	27.3	100
Cólicos, vómitos (niños)	11	3.0	53.5	12.5	34.0	100
Medicación materna	11	3.0	50.0	0	50.0	100
Infección materna	11	3.0	75.0	0	2.5	100
Prematuridad	6	1.6	66.7	0	33.3	100
Labio leporino	5	1.4	50.0	25.0	25.0	100
Otras causas	5	1.2				
TOTAL		100.0				

En la Tabla No. 12 se observa que en un gran porcentaje la supresión de la lactancia se hizo por "consejo profesional" (médico, enfermera, etc.) y desgraciadamente la mayoría de casos por causas injustificadas y/o erróneas, algunas relacionadas con el mal control pre y post natal, o por ignorancia, razonamiento ilógico o errores en la lactancia.

CONCLUSIONES:

1. El nivel de ocupación y de educación de la población investigada correspondía en su mayoría a estratos inferiores.

2. La investigación demostró que el porcentaje de niños con alimentación exclusivamente materna fue de 13.5 por ciento en Cuenca, del 17,6 por ciento en Guayaquil, y del 26,2 por ciento en Quito; en el área rural de Pichincha 43,4 por ciento.
3. Alimentación mixta (materna más complementaria) recibieron 49,4 por ciento en Cuenca; 26,6 por ciento en Guayaquil; 51,1 por ciento en Quito y 47,7 por ciento en área rural de Pichincha.
4. Alimentación exclusivamente artificial recibieron en 37,1 por ciento en Cuenca, 52,8 por ciento en Guayaquil, 22,7 por ciento en Quito y 9,1 por ciento en área rural de Pichincha.

5. La alimentación en relación a niveles de ocupación y educación maternas muestra que las madres desocupadas y/o analfabetas, abandonan la lactancia natural en más del 30 por ciento de los casos estudiados.
6. Los niños que recibieron alimentación materna (exclusiva o mixta) tuvieron incrementos de peso dentro de las curvas normales, mientras que los que no recibieron esa alimentación mantienen sus curvas de peso inferiores (siempre por debajo del percentil 10). Estas diferencias son más acentuadas en el análisis del primer mes de vida.
7. Los niños que recibieron alimentación mixta (seno más complemento), muestran curvas de incremento de peso mejores que los que fueron alimentados exclusivamente al pecho materno, lo cual es notorio en el segundo semestre de vida.
8. Entre los niños que recibieron alimentación complementaria se encontró un pequeño aporte de proteína de origen animal, hecho que es más evidente en el área rural.
9. Igualmente deficiencias se encontró en la ingesta de alimentos que aportan hierro y vitamina C.
10. La ocupación de la madre no influyó de manera importante como causa de ablactación.
11. La frecuencia de diarrea fue menor en los niños que recibieron alimentación materna.
12. Las principales causas de supresión de la lactancia materna aducidas por las madres fueron:

"Escasez de leche" en el	52,5 ⁰ /0
"Situaciones en el trabajo" en el	15,0 ⁰ /0
"Diarrea" en el	6,4 ⁰ /0
"Otras 13 causas juntas"	26,0 ⁰ /0

13. La investigación demuestra que en un porcentaje muy alto, la supresión de la alimentación materna fue hecha por consejo de profesionales de la salud y en la mayoría de casos sin causa justificada desde el punto de vista médico.

RECOMENDACIONES:

1. Es necesario y urgente que el Estado emprenda acciones eficaces tendiente a mejorar el nivel básico de educación para la salud de la población, con especial énfasis en educación nutricional.
2. El Estado debe fomentar por todos los medios a su alcance la alimentación prolongada al seno, sobre todo en estratos socio-económicos y culturales pobres.
3. Siendo la alimentación complementaria un factor importante para el normal crecimiento y desarrollo del niño, es indispensable que se emprenda en una campaña de educación en la correcta utilización de este tipo de alimentación, sobre todo en el área rural.
4. Las Facultades de Ciencias Médicas, las Sociedades Científicas y todas las demás Instituciones encargadas de formar personal de salud deben incrementar sus programas de educación nutricional, dando especial énfasis a la alimentación natural.

NOTAS

(1) Las parroquias rurales de Pichincha donde se realizó la investigación son: Yaruquí, Ascózubi y El Quinche. Participaron Dras. Elena Apolo, Luisa Tejeda, Magdalena Chávez y Natalia Espinoza, Dres. Enrique Chiriboga y Walter Luna.

(2) En Guayaquil participaron el Dr. Víctor Echeverría y colaboradores. En Cuenca los Dres. Moisés Artuaga, César Martínez, Jorge Montalvo y colaboradores.

(3) Nuestro agradecimiento a los doctores Marcelo Villarreal y Patricia Viquez por su colaboración en el análisis estadístico.