

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 | OBRAERA | 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.

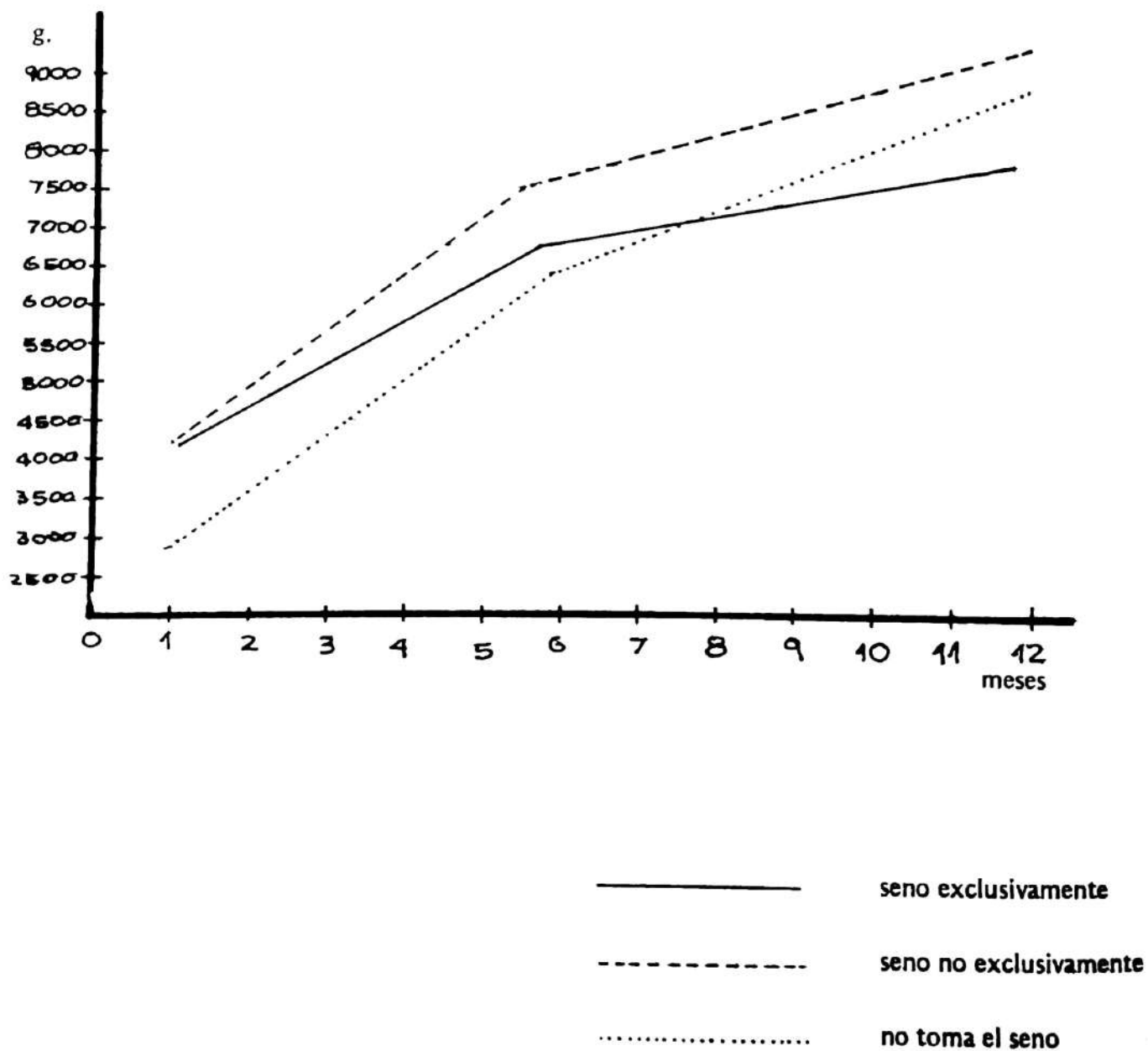
- Se destaca que en la Maternidad Isidro Ayora el porcentaje de madres que mantienen la lactancia al seno es mayor que otras áreas estudiadas.

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 ^o /o |
| "Situaciones en el trabajo" en el | 15,0 ^o /o |
| "Diarrea" en el | 6,4 ^o /o |
| "Otras 13 causas juntas" | 26,0 ^o /o |

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, Ascózuhi 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.