

LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL EN EL ECUADOR: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y MORBI-MORTALIDAD

Dr. GUALBERTO ARIAS, Dra. MARIA PAZOS, Dra. GINA ORLANDO, Dr. GONZALO LAZCANO, Dr. MARIO ALMEIDA, Dr. FERNANDO DEL POZO, Dra. ELIZABETH MOYA, Sr. JAVIER JIJON, Sr. ERNESTO PINTO

Departamento de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas — Quito

RESUMEN

Se estudia 522 encuestas dirigidas hacia dos áreas periféricas de Quito, y una de Manta, cuyas características comunes son su bajo nivel económico. La encuesta interroga diferentes aspectos que engloban la lactancia materna tanto en el ambiente familiar, socio-cultural y materno. Se enumeran tablas estadísticas concretas de la correlación existente entre morbilidad y lactancia desde el nacimiento hasta el año de edad, encontrándose que mientras se promueva la lactancia, los índices de morbilidad infantil disminuyen. Este estudio fue planteado y realizado en otros países latino-americanos bajo las mismas condiciones, (*Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 11: 85, 1986).

El Ecuador demográficamente es definido como una población muy joven, de base ancha, conformada por el predominio de niños y jóvenes menores de 15 años en más del 47o/o. Es pues una enorme población dependiente del nivel materno-infantil en más del 68o/o, con tendencia a incrementarse en los últimos años con una de las más altas cifras de tasa de crecimiento (3, 3o/o); una tasa de natalidad del 36 por mil; la mortalidad materna registra una tasa de 2.2 por mil nacidos vivos; la mortalidad infantil ha tenido un descenso significativo registrándose actualmente una cifra inferior al 64.4 por mil nacidos vivos; 2,8o/o de las mujeres en edad fértil aplican algún método de planificación familiar.

Con esta situación general, se inicia esta investigación de lactancia materna y artificial auspiciada por la Asociación Latinoamericana de Pediatría, la misma que promueve esta investigación no sólo en el Ecuador, sino también en otros países de América Latina.

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron 522 encuestas realizadas por personal previamente instruido, escogiéndose 3 áreas marginales de la ciudad de Quito y una de la ciudad de Manta, todas ellas características por su bajo nivel socio-económico-cultural. Condición primordial fue el entrevistar a madres con niños menores de un año vivos o que murieron antes de completar los 12 meses.

El formulario de encuesta utilizado, estaba precodificado en preguntas relacionadas a la madre y al niño, toda la información recopilada se procesó en un centro especializado en Sao Paulo, Brasil, y estos resultados fueron analizados por un estadístico-demógrafo de la Universidad Central del Ecuador.

RESULTADOS

Las mujeres entrevistadas son relativamente jóvenes, pues las tres cuartas partes de

ellas no habían alcanzado los 30 años. La edad promedio que el grupo de estudio presenta es de 26 años, la mayoría de mujeres (70o/o) se encuentran entre 20 y 34 años, que son precisamente las edades cúspides de la fecundidad. Tabla 1.

Tabla 1.— *Distribución de las mujeres de estudio según edad*

GRUPO DE EDAD	No.	o/o
mayor de 20 años	98	18.8
20 — 24	173	33.1
25 — 29	119	22.8
30 — 34	73	14.0
35 — 39	46	8.8
40 y más	13	2.5
TOTAL	522	100.0

Se observó que el 58.6o/o logro completar la instrucción primaria, mientras un 33.7o/o no termina la instrucción primaria y un 7.7o/o de las mujeres entrevistadas son analfabetas. Deben mencionarse también que 30 mujeres (5.8o/o) alcanzaron la Universidad y de estas cuatro terminaron. Tabla 2.

Tabla 2.— *Distribución de las mujeres entrevistadas según el nivel de instrucción*

NIVEL DE INSTRUCCION	No.	o/o
Analfabeta	40	7.7
Primaria incompleta	174	33.7
Primaria completa	185	35.8
Algo de Secundaria	118	22.8
TOTAL	517	100.0

La mayoría de las mujeres (85.9o/o), se dedican a labores de la casa y solamente el 14.1o/o se dedican a realizar actividades fuera de hogar. El 39.9o/o de las mujeres entrevistadas pertenecen a la raza blanca y el resto (61.0 o/o) a la raza no blanca. El 91.0o/o de las mujeres entrevistadas pertenecen a la religión católica y 9o/o a otras religiones entre las cuales se mencionan principalmente la protestante y la adventista. Se observa que la mayoría (90.2o/o) de las mujeres entrevistadas pertenecen a la clase socio-económica baja (D y E); 1.8o/o a estratos de clase alta (A y B) y el 8.1o/o a estrato de clase media. Las mujeres entrevistadas han tenido únicamente dos hijos, una tercera parte (33.3o/o) de las mujeres habían tenido de 3 a 5 hijos y el 1.6o/o había tenido 6 o más hijos.

Además se observa por una parte, que a medida que disminuye el status social, las mujeres presentan un promedio mayor de número de hijos a un menor promedio de edad, esto permite concluir que las mujeres de más bajo status social tendrán en promedio una tasa global de fecundidad más alta que las mujeres de status social más alto, pues las de status más bajos a una menor edad han tenido más hijos que las mujeres de status más alto.

Se observó que a medida que disminuye el status social de las mujeres, también disminuye la creencia que la lactancia perjudica la estética mamaria, sin embargo, una proporción considerable (30 a 40o/o) de todas las mujeres (sin distingo social) cree que el dar el pecho perjudica la estética mamaria.

Por otra parte, cuando se consulta a las mujeres si ellas recomendarían para la alimentación de un bebé el pecho o el biberón, la gran mayoría dijo recomendar el pecho. En el cuadro se observa cómo entre las mujeres, mientras más alto sea su status, mayor importancia dan al hecho que al bebé se lo debe alimentar con el pecho. En otras palabras este grupo, una proporción importante de mujeres (40o/o) admite que el dar el pecho perjudica la estética mamaria, sin embargo, todas recomiendan que se alimente al niño con el pecho. Tabla 3.

Tabla 3.—

CLASE	DISTRIB. DE MUJERES ENTREVISTADAS SEGUN CLASE SOCIAL		PROMEDIO DE HIJOS EDAD DE LAS MADRES SEGUN CLASE SOCIAL		DISTRIB. PORCENTUAL DE MUJERES SEGUN SI DAR EL PECHO PERJUDICA ESTETICA MAMARIA		DISTRIB. DE MUJERES QUE RECOMIENDAN EL PECHO SEGUN CLASE SOCIAL
	No.	o/o	\bar{X} hijos	\bar{X} de edad	SI	NO	Recomiendan el pecho
A	2	0,5	2,1	27,5	40	60	100o/o
B	5	1,3	—	—	40	60	100o/o
C	32	8,1	2,5	26,0	30	70	94o/o
D	121	30,6	3,1	26,2	33	67	92o/o
E	235	59,6	3,3	25,7	37	63	92o/o
TOTAL	395	100,0	3,03	26,0	37	63	93o/o

Se observa que las madres que dan de lactar a sus hijos lo hacen en promedio de 9,5 meses aproximadamente.

También se observa una correlación positiva entre el orden del hijo y la duración promedio de lactancia ($r = 0,92$), es decir, entre más alto es el orden de nacimiento de un niño, más probabilidad tiene de lactar por más tiempo que un hermano de un orden inferior de nacimiento.

Tabla 4.— Promedio de duración de la lactancia materna, según orden del hijo

ORDEN DEL HIJO	MESES, PROMEDIO DE LACTANCIA
Primer hijo	9,25
Segundo hijo	8,81
Tercer hijo	9,55
Cuarto hijo	9,50
Quinto hijo	9,49
Sexto hijo	10,29
Séptimo hijo	11,35
Octavo hijo	10,92
Noveno hijo	12,00
TOTAL	9,45

Mortalidad. De las 522 encuestas, se encontró que 5 niños habían muerto o estaban muertos al momento de la entrevista, lo que significa una tasa de mortalidad infantil de 100/o. Este dato es muy distante de la tasa nacional que está entre el 60 a 70 por mil.

De los 5 niños que habían muerto, 3 tenían malformación congénita y 2 infección respiratoria baja. (Neumonía).

Dos de los niños murieron antes de alcanzar su primer mes de vida y los otros dos una vez que habían cumplido su primer mes de vida.

De los niños que murieron, tres fueron alimentados con leche materna y uno con leche en polvo.

Los cinco niños que murieron tuvieron asistencia médica.

Los niños iniciaron la alimentación al pecho antes de las primeras 24 horas en más del 800/o, como lo confirman las cifras de las tablas 5 - 6.

El primer contacto del niño con su madre fue también muy temprano después del parto: 21.10/o ya tenían a su niño en su regazo antes de la primera hora de nacidos.

Tabla 5.— Distribución de los niños según el tiempo en que empezó a ser alimentado al pecho

TIEMPO	No.	o/o
0- 6 horas después del nacimien.	78	20.4
7-12 horas después del nacimien.	70	18.3
13-24 horas después del nacimien.	162	42.3
25-48 horas después del nacimien.	41	10.7
2- 4 días después del nacimiento	25	6.5
5- 7 días después del nacimiento	3	0.8
8 o más días después del nacimiento	1	0.2
No sabe/no recuerda	3	0.8
TOTAL	383	100.0

Tabla 6.— Tiempo transcurrido desde que nació el niño hasta que se lo llevaron a la madre

TIEMPO	No.	o/o
Menos de 1 hora	80	21.1
1 a 5 horas	36	9.5
6 horas	22	5.8
7-11 horas	62	16.3
12 horas	28	7.4
13-18 horas	59	15.5
19-24 horas	63	16.6
1 a 2 días	22	5.8
3 y más días	8	2.0
TOTAL	380	100.0

El destete según la edad se puede conocer en la tabla 7, al momento de la encuesta el 12o/o ya habían sido destetados (43 niños), de los cuales más de la mitad (55,8o/o) fueron destetados antes de 3 meses de edad.

Los motivos se especifican en la tabla 8.

tabla 7.— *Distribucion de los niños según la edad al quitarle el seno*

EDAD	No.	o/o
Menores de 1 mes	3	7.0
1 mes	8	18.6
2 meses	5	11.6
3 meses	8	18.6
4-5 meses	8	18.6
6 meses	1	2.3
7 y más meses	10	23.3
TOTAL	43	100.0

Tabla 8.— *Motivos por los cuales suspendieron el pecho al niño*

MOTIVO	No.	o/o
Orientación del pediatra	4	9.5
Enfermedad de la madre	7	16.7
Disminución de la leche	16	35.7
Enfermedad del niño	9	21.4
Otros	7	16.7
TOTAL	43	100.0

En la tabla 9 se observa que el 70,8o/o de los niños que presentaron alguna morbilidad en el período neonatal tuvieron lactancia; 12,5o/o, no la tuvieron; y para el restante 17o/o no se pudo establecer si tuvieron o no lactancia. Debido a que el número de casos es relativamente bajo, no es válido analizar la lactancia para cada causa de morbilidad, pero con los datos de la tabla 10 se puede establecer si existe o no asociación entre la lactancia y la morbilidad.

Con los datos de la tabla No. 10 se puede contrastar la hipótesis de que la lactancia materna y la morbilidad en el período neonatal son independientes. El estadístico que se selecciona para contrastar la hipótesis es Ji cuadrado (X^2)

Para el grado de libertad $X^2_{0.95} = 3,841$ y el valor calculado con los datos en la tabla es 0,3101, por lo tanto, la hipótesis de independencia se acepta con un nivel de significación del 5 por ciento.

Es un resultado importante del presente estudio, comprobar que no existe asociación entre la morbilidad y la lactancia en el grupo neonatal. Para estar más seguros de que no existe asociación se calculó el coeficiente de contingencia de Pearson que resultó ser: $X = 0,045$ lo que significa que al menos con la información disponible se pueda asegurar que no existe asociación entre las dos variables que se analizan.

Cuando se trata de analizar la morbilidad en el período postnatal según la lactancia, no es factible (debido al bajo número de casos) hacerlo para cada causa de morbilidad, sin embargo los datos se presentan en la tabla No. 11.

El 44o/o de los niños que se enfermaron estaban lactando, 18,4o/o nunca habían lactado, 11,1o/o les estaban destetando y del restante 25,9o/o no se sabe sobre la lactancia.

Con el objeto de ver si existe alguna asociación entre lactancia y morbilidad en este grupo etéreo de población, se agrupa la información como en el cuadro que continúa.

Con los datos de la tabla No. 12, contrastamos la hipótesis que la lactancia materna y la morbilidad en el período post-neonatal (7 primeros días) son independientes, seleccionamos el Ji cuadrado (X^2). Para 1:

Se observó que del total de niños que presentaron alguna morbilidad el 51,2o/o (más de la mitad) estaba o había lactado, el 42,1o/o nunca a lactado y el restante 6,7o/o no sabemos si lactó o no. Como en los grupos etareos antes analizados, es necesario agrupar la información para ver si existe asociación entre la lactancia y la morbilidad.

Tabla 9.— *Distribución de los niños por causas de morbilidad neonatal, según si tuvieron o no lactancia*

CAUSA DE MORBILIDAD	LACTANCIA			TOTAL
	SI	NO	NO SABE	
Ictericia	14	2	1	17
Inf. vías resp. Superiores	3	—	1	4
Inf. vías resp. Inferiores	1	—	4	4
Diarrea	1	1	—	2
Deshidratación	2	—	—	2
Cianosis	3	—	—	3
Malformaciones congénitas	1	—	1	2
Asfixia	3	—	—	3
Falta de oxígeno	5	—	1	6
Otras	2	3	—	5
TOTAL	34	6	8	48

Tabla 10.— *Distribución de los niños según lactancia y morbilidad*

	PRESENTARON MORBILIDAD		TOTAL
	LACTARON SI	NO	
SI	100	34	134
NUNCA	13	6	19
TOTAL	113	40	153

Tabla 11.— *Distribución de los niños por causa de morbilidad en el período post-neonatal, según lactancia*

	Lactan.	Deste-	Nunca	No	Total
		tando	lactaron	sabe	
Inf. vías resp. Superiores	5			3	8
Inf. vías resp. Inferiores	1	1		2	4
Diarrea	1		1	1	3
Deshidratación	1	2			3
Tos convulsa			1		1
Otras	3		2	1	6
No sabe	1		1		2
TOTAL	12	3	5	7	27

Tabla 12.— *Distribución de niños de 7 a 20 días de edad según lactancia y morbilidad*

LACTANCIA	PRESENTARON MORBILIDAD		TOTAL
	SI	NO	
SI	127	15	142
NUNCA	14	5	19
TOTAL	141	20	161

Tabla 14.— *Distribución de los niños (1-6 meses) según lactancia y morbilidad*

LACTANCIA	PRESENTARON MORBILIDAD		TOTAL
	NO	SI	
SI	136	84	220
NUNCA	5	69	74
TOTAL	141	153	294

Al igual que en los casos anteriores se plantea la hipótesis que la lactancia materna y la morbilidad entre la población de 1-6 meses son independientes; Ej.Ji cuadrado para 1 grado de libertad $X^2_{0.99} = 6.63$ y el valor calculado con los datos de la tabla 65.7, por lo tanto la hipótesis de independencia se rechaza por completo, por otra parte, el coeficiente de contingencia de Pearson es $C = 0.43$, esto significa que existe buena asociación entre la morbilidad y la lactancia.

Lo importante de mencionar al respecto es el hecho que cuando se analiza la lactancia y la morbilidad en el grupo neonatal (menores de 7 días) no se encontró ningún tipo de asociación entre las dos variables y al mismo tiempo se demostró que las dos variables eran totalmente independientes. Sin embargo a medida que aumenta la edad del niño va tomando im-

portancia la lactancia, pues como se recordará ya para el período post-neonatal ya se observa alguna asociación y ahora en este grupo que se está analizando la asociación, es muy buena y se puede afirmar con mucha confianza que la lactancia contribuye en forma importante a disminuir los riesgos de morbilidad en los niños cuya edad se encuentra entre el 1o. y 6o. mes de vida.

En las tablas 15 y 16 se puede establecer que más de la mitad (58.45o/o) de los niños que se enfermaron no habían lactado, y solamente el 40.9o/o de niños que enfermaron estaban o habían lactado. Se podría establecer que existe asociación entre la lactancia y el riesgo de enfermar, esta asociación se la establece y mide a continuación.

Tabla 15.— *Distribución de los niños (6 a 12 meses) por causas de morbilidad, según lactancia*

Causas de Morbilidad	Lactancia	Destetando	Nunca lacto	No sabe	TOTAL
Inf. vías resp. Superior.	11	6	43	1	61
Inf. vías resp. Inferior.	1	1	5		7
Diarrea	14	4	23		41
Deshidratación	4	4	3		11
Sarampión	4				4
Rubéola			1		1
Tos convulsa	2		1		3
Alteración. dermatológ.	2		3		5
Otras	1	2	1		4
TOTAL DE CASOS	39	17	80	1	137

Tabla 16.— *Distribución de los niños de (6 a 12 meses) de edad según lactancia y morbilidad*

	PRESENTARON MORBILIDAD		TOTAL
	SI	NO	
LACTARON			
SI	56	56	112
NUNCA	11	80	91
TOTAL	67	136	203

DISCUSION

Considerando los objetivos de la investigación a nivel internacional la muestra Ecuatoriana puede ser la más representativa de las condiciones culturales y sociales buscadas.

Los parámetros epidemiológicos son más confiables y estables en las 522 encuestas realizadas, ya que se trata de un estudio transversal de ésta población.

Las madres representan, como la estructura general de nuestra población, una edad muy joven, más del 51o/o son menores de 24 años,

se explica ello debido a su nivel cultural, pues cruzando los parámetros de edad con los de nivel de instrucción son correlativos, predomina el grupo de educación primaria incompleta hasta analfabeta.

La clase social se calificó con puntos, el 90o/o de las madres entrevistadas arrojaban un bajo puntaje, de lo que parece más apreciativo en su estatus social se califica en confort de vivienda, facilidades domésticas y fundamentalmente el grado de instrucción.

La experiencia de una madre en la alimentación y desarrollo de sus hijos anteriores fue

definitivamente determinante en la alta frecuencia de la lactancia materna de esta serie, las madres con un promedio de 3.03 hijos representa más de la tercera parte. Es importante también comparada con la tasa de fecundidad de la población materna general ecuatoriana que está en los 6 hijos de promedio, significativamente diferente a esta serie.

No existen dudas respecto a la influencia del nivel cultural en el promedio de hijos de cada familia, a menor estatus social mayor número de hijos.

La población entrevistada demostró una actitud muy favorable hacia la lactancia materna, en general ellas estaban convencidas de los beneficios sobre su hijo y además 60o/o creen que tampoco afecta a la estética mamaria, a su salud y confort.

La prolongación de la amamantación supera a los límites de recientes recomendaciones (6, 9, 11). Las madres ecuatorianas dan de lactar a sus hijos un promedio de 9.5 meses, a su vez mientras mayor era el número de orden de los hijos fue mayor la prolongación de la lactancia. Los índices de lactancia materna prolongada es típico de una comunidad crónicamente carenciada.

Los niños iniciaron muy temprano el contacto materno y recibieron su primera tetada antes de las 6 horas en el 20o/o, una frecuencia mayor de la descrita en otras investigaciones (7). El 38.7o/o de niños inició su lactancia antes de las 12 horas de vida, cuando se les preguntó sobre el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta que lo llevaron a su madre, de 380 respuestas en el 21o/o fue: antes de la primera hora y en más del 60o/o fue dentro de las 12 primeras horas, lo que se considera como una iniciación temprana de la relación madre-niño que sin duda es considerada como ideal para promover una exitosa alimentación natural en la mayoría de las recomendaciones (6-8, 10-12).

Hay que comentar sobre el Destete, este ocurre en la presente serie en una época temprana, sin embargo solamente 43 madres de un total de 381 que dieron respuesta a esta pregunta,

habían ya destetado a su hijo al momento de la entrevista, de estas 43 madres el 55.8o/o habían destetado a su hijo antes de los tres meses; es interesante comparar los motivos que los llevaron a alimentar a su hijo con el seno frente a aquellos que lo indujeron al destete, así: la leche materna alimenta más, fue el mejor motivo para la alimentación al seno. La disminución de la secreción de leche fue opuestamente la mayor razón del destete; la orientación médica fue influyente en un 24o/o para llevar a la alimentación materna, frente a la orientación del Pediatra en un 9.5o/o para el destete. La tradición familiar influye decisivamente en los motivos que inducen a una madre a alimentar al niño al pecho y junto a la experiencia favorable con niños anteriores constituyeron las más frecuentes circunstancias para asegurar una exitosa alimentación natural.

La enfermedad del niño y de la madre influyeron en un 38o/o de casos para un definitivo destete.

El mayor número de la población pertenece a aquella de tradición obrera, campesina o labradores y en menor número las dedicadas al pequeño comercio y empleo público. Los medios de comunicación y la vivienda fueron estudiados colateralmente y serán analizados y comentados en otros trabajos.

BIBLIOGRAFIA

1. Robayo, O.E.: *Breve Historia General del Ecuador*. Ed. Fray Jodoco Ricke, Quito, 1982.
2. Reyes, O.E.: *Breve Historia General del Ecuador*. Publicaciones del Colegio San Gabriel, Quito, 1967.
3. Gonzales, R.: *Pichincha dentro de mi Patria*. Publicaciones del Colegio Femenino Spellman, 1980.
4. Quevedo, B.: *Historia Patria*. Publicaciones del Banco Central del Ecuador, Quito, 1982.
5. Lovato, P.: *Programa Materno-Infantil en el Ecuador*. Documento presentado en la reunión de Asesores de Salud, Convenio Hipólito Unzué, la Paz, 1982.

6. **Centro Internacional de la Infancia, París; *La Lactancia Materna***, Documento destinado al personal de salud y educadores. Junio 1979.
7. **Schmidt, B.J.; Feitosa, D.H. an Al. Breast-Feeding in Sorocaba, Sao-Paulo, Brazil. *Courier, Rev. Méd. Soc.*, 30: 561-567, 1980.**
8. **Instituto Nacional de Nutrición, Caracas-Venezuela; *Primer Seminario Nacional sobre lactancia Materna***. 1981.
9. **34va. Asamblea Mundial de la Salud, Mayo 1981, Texto adoptado sobre Código Internacional de Comercialización de Sucedaneos de la Leche Materna.**
10. **Hill, R.: *Breast Feeding***. American Academy of Pediatrics Publications, 1981.
11. **Recomendaciones del Congreso Latino-Americano de Pediatría, Lima-Perú, 1981, "La Lactancia Materna"**.
12. **American Academy of Pediatrics; *The Promotion of Breast-Feeding***. *Pediatrics*, 69: 1982.
13. **Plata Rueda, E.: *Carta Pediátrica*, 1: 1, 1976.**