

Archivos de Medicina Familiar

Volumen **7**
Volume

Número **2**
Number




Mayo-Agosto **2005**
May-August

Artículo:




Tipo de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento y frecuencia de infección respiratoria y enfermedad diarreica agudas.

Derechos reservados, Copyright © 2005

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Tipo de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento y frecuencia de infección respiratoria y enfermedad diarreica agudas

Lactation Type Linked with Growth Pattern, Respiratory Infection Frequency, and Acute Diarrhea Disease

Espinoza-Zavala R,* Ocampo-Barrio P,** Quiroz-Pérez J.***

Residente de 3er año de Medicina Familiar UMF 94, Delegación No. 2 del Valle de México, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ** Jefe de Educación Médica UMF No. 94, IMSS. * Jefe Sección de Educación Continua del Departamento de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México.*

Recibido: 29-04-05 Aceptado: 20-05-05

Correspondencia: Dra. Rosa Espinoza Zavala. musanter@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Comparar el patrón de crecimiento ponderal, frecuencia de Infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) del lactante menor de acuerdo al tipo de lactancia. **Diseño:** Estudio descriptivo, transversal y comparativo. **Material y Métodos:** Muestra no probabilística por conveniencia que incluyó el total de niños atendidos por la Enfermera Materno Infantil en el primer semestre del año 2004. Se integraron a 116 lactantes menores de acuerdo al tipo de lactancia durante el primer cuatrimestre, integrados en tres grupos: materna, artificial y mixta. Se determinaron índices peso/edad, talla/edad, peso/talla, al nacimiento, 2 y 4 meses de edad. Se realizó estadística inferencial con χ^2 para observar diferencias en la frecuencia de IRA y EDA según tipo de alimentación y U de Mann Whitney para diferencias de crecimiento, con IC 95%. **Resultados:** La muestra fue de 63(54%) femeninos y 53(46%) masculinos, 64 (55.1%) alimentados con lactancia mixta, 34 (29.3%) con lactancia materna y 18 (15.5%) con lactancia artificial. El peso y talla promedio al nacimiento 3.249 Kg. y 52 cm., a los 2 meses 5.999 Kg. y 57 cm., a los 4 meses 6.499 Kg. y 67.5 cm. En los casos de lactancia mixta se presentaron: 2(64%) cuadros de EDAs y 64(55.1%) cuadros de IRAs. **Conclusiones:** No importa el tipo de alimentación para las diferencias en el crecimiento ponderal, con el estudio se encontraron lactantes con desnutrición al usar los índices de peso/talla/edad, no reportados. Se podría considera factor de riesgo para IRAs y EDAs a la lactancia mixta.

Palabras clave: Lactancia materna, Lactancia artificial, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Objective: We sought to compare growth pattern, acute respiratory infection (ARI) frequency, and acute diarrhea disease (ADD) in infants according to lactation type. **Design:** We carried out a descriptive, comparative, and cross-sectional study. **Materials and Methods.** We conducted a non-randomized sample by convenience that included total infants seen by an Infant Maternal Nurse during the first 6 months of 2004. We studied a group of 116 infants according to lactation type during their first 4 months of life and classified these infants into three groups: breast-fed; bottle-fed, and mixed-fed. Weight/age, height/age, and weight/height indexes were determined at birth and at 2 and 4 months of age. Inferential statistics with χ^2 were employed to observe differences between ARI and ADD according to feeding type, and Mann-Whitney *U* test was utilized for growth differences, with a 95% confidence interval (95% CI). **Results:** The sample was composed of 63 (54%) female and 53 (46%) male infants; 64 (55.1%) were fed with mixed lactation, 34 (29.3%) with breast feeding, and (15.5%) with bottle feeding. Average weight and height at birth were 3.249 kg and 52 cm, while at 2 months of age the infants were 5.999 kg and 57 cm and at 4 months age, 6.499 kg and 67.5 cm. Infections predominated in mixed lactation: there were two (64%) cases of ADD and 64 (55.1%) cases of ARI. **Conclusions:** Feeding type is not significant with regard to differences in expected growth; in our study, infants with malnutrition were found when weight/height/age indexes were used. Mixed feeding could be a risk factor for ARI and ADD.

Key Words: Breast feeding, Bottle feeding, Family Medicine.

Introducción

En la atención médica integral del lactante menor la valoración de su crecimiento es un objetivo primordial; este se mide con base en su talla/longitud en posición acostada hasta los dos años de edad.^{1,2} Los patrones de crecimiento se clasifican al nacimiento como: 1) bajo peso cuando presenta un peso < 2.5Kg; 2) peso adecuado cuando es de 2.5 a 4.0 Kg., 3) macrosómicos cuando pesan mas de 4.5 Kg. La talla del niño al nacer en promedio es de 50 cm, esta aumenta durante el primer mes aproximadamente 4 cm., de tres y medio a cuatro en el segundo mes, en el tercer mes 3cm., 2 en el cuarto³.

Los índices (índice de peso/edad, talla/edad y peso/talla) clasifican el crecimiento como normal, sobrepeso, obesidad, desnutrición leve, desnutrición moderada, desnutrición grave, talla alta, ligeramente alta, estatura normal, ligeramente baja y baja; son más específicos para lactantes y para la observación de alteraciones en peso y talla relacionados con la edad, y con ellos se puede observar mejor la evolución del crecimiento⁴.

La Organización Mundial de la Salud considera a la lactancia materna como una estrategia que mejora las condiciones de salud de los lactantes menores. Se estima que cerca de 1.5 millones de infantes que no fueron amamantados mueren a consecuencia de las complicaciones de enfermedades infecciosas⁵.

Estudios epidemiológicos sobre *Prevalencia de la Lactancia Materna* señalan que 21% de los recién nacidos nunca fueron amamantados, en tanto que ya para el primer trimestre de vida el 67 % ya recibían una alimentación de tipo mixta⁶. Los reportes de la literatura médica señalan que el decremento de la lactancia materna en los países en vías de desarrollo se relaciona directamente con un aumento de la morbi-mortalidad por IRAs y EDAs⁷.

Se consideran a las IRAs y EDAs dentro de las primeras veinte causas de enfermedad en menores de un año a nivel nacional⁸. En la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las IRAs ocupan el primer lugar entre los motivos de consulta en menores de 1 año y las EDAs ocupan el segundo lugar. En la UMF 94, no se tiene identificado el tipo de alimentación proporcionado a los lactantes menores y desde el año 2000 no existen reportes de desnutrición en menores de 5 años⁹.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, comparativo y retrolectivo, de lactantes menores adscritos a la UMF No. 94 del IMSS. Criterios de inclusión: Expedientes de lactantes menores con antecedente de embarazo a término, peso al nacimiento de entre 2.500 y 4.000 grs, no portadores de patología cardiovascular, digestiva (no infecciosa aguda), hematológica, genética y pulmonar; que asistieron a control del niño sano con la enfermera materno infantil (EMI) en turno matutino y vespertino durante el primer semestre del año 2004, con por lo menos cuatro notas médicas específicas de control de niño sano con registro de peso y talla.

Muestreo no probabilístico por conveniencia que incluyó el total de niños atendidos por la EMI en el primer semestre del año 2004. El investigador responsable revisó los formatos de la atención otorgada en ambos turnos por la EMI. Se Identificó el número de afiliación número de consultorio, turno, tipo de alimentación recibida hasta los 4 meses de edad, presencia de cuadros de EDAs e IRAs a través de las notas médicas del expediente clínico. Se identificó: peso y talla presentada al nacimiento, a los 2 meses y a los 4 meses de edad, correlación de edad y sexo. Una vez que se tuvo completa la muestra se vaciaron los datos en una base y se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 11.0, y con ayuda de este programa se realizó la prueba de U de Mann Whitney y χ^2 .

Resultados

La muestra se integró por 116 lactantes menores, 54%(63) femeninos y 46%(53) masculinos. El 55.1% (64) alimentados con lactancia mixta, el 29.3% (34) con lactancia materna y el 15.5% (18) con lactancia artificial. Presentaron un peso promedio al nacimiento de 3.249 Kg. y talla promedio de 52 cm. A los 2 meses su promedio de peso fue de 5.999 Kg. y de talla de 57 centímetros, finalmente a los 4 meses se registró un peso promedio de 6.499 Kg. y talla de 67.5 cm.

En los cuadros I y II se observa la frecuencia de enfermedades diarreicas por tipo de alimentación. El crecimiento a través de los índices se observan en los cuadros III, IV y V. Los índices de acuerdo al tipo de lactancia se observan en los cuadros VI, VII, VIII. En la prueba estadística realizada solo se observó significancia de la χ^2 de 0.24 con relación a la lactancia con peso al primer mes.

Cuadro I. Frecuencia de EDA de acuerdo a tipo de alimentación

TIPO DE LACTANCIA	SIN EDA	CON EDA	TOTAL
L. MATERNA	33	1	34
L. ARTIFICIAL	18	0	18
L. MIXTA	62	2	64

Fuente: Expedientes de UMF 94 año 2004

$\chi^2 p = 0.569$

Cuadro II. Frecuencia de Infecciones respiratorias agudas de acuerdo a tipo de alimentación

TIPO DE LACTANCIA	SIN IRAS	1 CUADRO	2 CUADROS	3 CUADROS	4 CUADROS	TOTAL
L. MATERNA	17	9	7	1	0	34
L. ARTIFICIAL	4	6	2	4	2	18
L. MIXTA	32	20	7	4	1	64

Fuente: Expedientes de UMF 94 año 2004

$\chi^2 p = 16.672$

Cuadro III. Índice Peso/Edad

INDICE	al nacimiento		a los 2 meses		a los 4 meses	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Desnutrición moderada	4	3.4	1	.9	0	0
Desnutrición leve	29	25	9	7.8	6	5.2
Normal	53	45.7	27	23.3	54	46.6
Sobrepeso	26	22.4	53	45.7	38	32.8
Obesidad	4	3.4	25	21.6	18	15.5
Obesidad G II	0	0	1	.9	0	0

Fuente: Expediente clínico de UMF 94 año 2004

*U de Mann Whitney con una $p = 0.67$ **Cuadro IV. Índice Talla/Edad**

INDICE	al nacimiento		a los 2 meses		a los 4 meses	
	Frec	%	Frec		Frec	%
Alto	2	1.7	29	Alto	2	1.7
Ligeramente alto	12	10.3	34	Ligeramente alto	12	10.3
Normal	96	82.3	46	Normal	96	82.3
Ligeramente bajo	4	3.41	5	Ligeramente bajo	4	3.41
Bajo	2	1.7	2	Bajo	2	1.7
INDICE	al nacimiento	a los 2 meses	a los 4 meses	INDICE	al nacimiento	a los 2 meses

Fuente: Expediente clínico de UMF 94 año 2004

*U de Mann Whitney con una $p = 0.67$

Cuadro V. Índice Peso/Talla

INDICE	al nacimiento	a los 2 meses	a los 4 meses			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Desnutrición severa	4	3.4	0	0	2	1.7
Desnutrición moderada	22	19.0	3	2.6	4	3.4
Desnutrición leve	41	35.3	24	20.7	36	31.0
Normal	23	19.8	36	31.0	39	33.6
Sobrepeso	4	3.4	36	31.0	30	25.9
Obesidad	0	0	16	13.8	5	4.3
No valorable	22	19.0	1	.9	0	0

Fuente: Expediente clínico de UMF 94 año 2004

*U de Mann Whitney con una $p = 0.67$ **Cuadro VI. Peso/Edad con tipo de lactancia**

Edad Lactancia	RN			2M			4M		
	M	A	MX	M	A	MX	M	A	MX
Desnutrición moderada	0	0	4	0	0	1	0	0	0
Desnutrición leve	8	3	18	1	1	7	1	0	5
Normal	16	9	28	11	5	11	18	6	30
Sobrepeso	10	4	12	17	4	32	11	6	21
Obesidad	0	2	2	5	7	13	4	6	8
Obesidad GI	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Expedientes de UMF 94 año 2004

*U de Mann Whitney con una $p = 0.67$ **Cuadro VII. Talla/Edad con tipo de lactancia**

Edad Lactancia	RN			2M			4M		
	M	A	MX	M	A	MX	M	A	MX
Bajo	0	0	2	1	0	1	1	0	1
Ligeramente bajo	1	0	3	2	2	1	6	5	10
Normal	29	14	53	17	5	24	17	6	32
Ligeramente alto	4	3	5	9	6	19	10	5	16
Alto	0	1	1	5	5	19	0	2	5

Fuente: Expedientes de UMF 94 año 2004

*U de Mann Whitney con una $p = 0.67$ **Cuadro VIII. Índice Peso/Talla con tipo de lactancia**

Lactancia	RN			2M			4M		
	M	A	MX	M	A	MX	M	A	MX
Desnutrición severa	2	0	2	0	0	0	0	0	2
Desnutrición moderada	7	5	10	1	1	1	0	1	3
Desnutrición leve	14	6	21	4	3	17	6	7	23
Normal	6	6	11	10	3	23	16	2	21
Sobrepeso	2	1	1	12	7	17	9	7	14
Obesidad	0	0	0	7	4	5	3	1	1
No valorable	3	0	19	0	0	1	0	0	0

Fuente: Expedientes de UMF 94 año 2004

*U de Mann Whitney con una $p = 0.67$

Discusión

Predominó en un 55.1% la lactancia mixta, este dato corresponde con la descripción de la OMS sobre la disminución de la lactancia materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses de edad ⁷. Además de relacionarse con un aumento en la morbilidad de IRAs no así en EDAs que presenta una frecuencia diferente en el estudio al presentarse solo tres casos, de los cuales dos fueron en los lactantes alimentados con lactancia mixta.

El peso y talla promedio presentados a el nacimiento, a los 2 y 4 meses fueron normales, pero si se analiza que se presentaron casos de sobrepeso y desnutrición estos fueron principalmente con el uso de lactancia mixta. El índice de Peso/Edad se observó en cuatro niños con desnutrición moderada al nacimiento, y el único caso de obesidad de segundo grado se observó a los 2 meses de edad. En cuanto al índice de Talla/Edad, la mayoría durante los seis meses estuvieron en una talla normal. Se observaron resultados similares a estudios previos realizados, en Mexicali Baja California en donde se comparó el patrón de crecimiento de recién nacidos alimentados al seno materno exclusivo con el de aquellos alimentados mediante fórmula artificial ¹⁰; sus resultados señalan que no existieron diferencias en el crecimiento de acuerdo al tipo de alimentación.

En un estudio realizado en España en el 2003 ¹¹ en donde se comparó el crecimiento de niños sanos alimentados al seno materno (60%), fórmula láctea artificial (20%) y mixta (20%), se demostró que el crecimiento en peso y talla de niños no presentaron diferencias estadísticamente significativas, entre la alimentación al seno materno, lactancia artificial y mixta, durante los 6 meses primeros meses de vida. El presente estudio se realizó hasta los cuatro meses de edad no obstante se observaron resultados similares.

¿Realmente la lactancia materna tendría que ser exclusivamente hasta los 4 meses de edad? ya que no hay diferencia significativa en el crecimiento ponderal, no así en la frecuencia de IRAs y EDAs en donde se tendría que continuar con la indicación de brindar lactancia materna para aumentar la inmunidad del lactante mejorando así la prevención de la morbimortalidad de dichos padecimientos sin importar el tipo de alimentación para que el lactante presente diferencias en el crecimiento ponderal. No obstante que la presente es una investigación realizada en una muestra no probabilística; pensamos que se podría considerar a la lactancia mixta como factor de riesgo para la incidencia de las IRAs y EDAs.

Referencias

1. Muñoz E. Lactancia Materna. *Pediatr Integr*. 1995; 1 (3)166-73.
2. Audo YP. Estudios sobre recién nacidos con peso subnormal y seguimiento longitudinal somatométrico hasta los dos años de edad. *Bol. Med Hosp Infant Mex* 1985; 42; 4.
3. Lagunas F. A. Características de la alimentación al seno materno en el lactante en un sector de la población urbana de Acapulco, Gro. *Rev Med IMSS* 1991; 29; 361-364.
4. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. *Diario oficial (primera sección)*; 13 de abril de 1994. p. 9-49.
5. González R. A. La antropometría en la evaluación del estado nutricional. *Bol Med Hosp. Infant Mex*. 1985; 42;207-12.
6. Secretaria de Salud. Norma Oficial mexicana NOM-008-SSA-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. *Diario oficial (primera sección)*; 13 de abril de 1994. p. 9-49.
7. OMS. Mortalidad de enfermedades infecciosas por no ser amamantados. *Salud publica Méx*. 1997; 39; 412-19.
8. García M. Efectividad de la capacitación sobre lactancia materna en la UMF 94, tesis de investigación UMF94 IMSS.
9. Diagnóstico de salud de la UMF 94. (Documento interno) IMSS.2003.
10. Hernández C. Infecciones respiratorias agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. *Acta Pediátrica Mex* 1998; 19(3):103-7.
11. Informe anual de la OMS. *Salud Publica Mex* 1997; 39;412-419.