

Efecto de la hospitalización sobre la mantención de la lactancia materna en niños menores de 6 meses de edad

INGRID CARDOSO K.¹, FRANCISCA JAIME M.², DANIELA CARRILLO V.³,
MARÍA SOTO B.⁴, GONZALO MENCHACA O.⁵

1. Pediatra. Residente de Neurología Pediátrica. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Residente de Pediatría. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Pediatra. Residente de Nefrología infantil. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Enfermera Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.
5. Jefe de Servicio Pediatría. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

ABSTRACT

Hospitalization and continuity of breastfeeding in infants less than 6 months of age

Objective: To assess the effect of hospitalization for acute morbidity on the continuity of breastfeeding. **Patients and Method:** Concurrent cohort study of infants under 6 month of age admitted to the Hospital Sótero del Río, with follow-up at 2 and 6 weeks post discharge. **Results:** 72 patients entered the study. At the time of admission, 91.7% of patients were receiving breastfeeding (BF); 19.4% of them was exclusive breastfeeding (BFe). At 2 weeks after discharge, BF and BFe was 86% and 29% ($p = NS$), respectively. At 6 weeks post discharge, BF and BFe was 80% ($p = 0.021$ compared to admission) and 33% ($p = NS$) respectively. In patients admitted to the pediatric unit, there was an increase in the BFe between the second and sixth week of follow up (29.7% and 40.5% respectively, $p = 0.008$). **Conclusions:** After discharge, there was a decrease in the prevalence of BF similar to that observed in the National Breast Feeding Survey. The hospitalization did not negatively affect the maintenance of breastfeeding, on the contrary, there was an increase in those receiving exclusive breastfeeding, which could be explained by the education on breast feeding that mothers received within the hospital.

(Key words: Breastfeeding, hospitalization, pediatrics).

Rev Chil Pediatr 2012; 83 (2): 128-133

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de la hospitalización por morbilidad aguda sobre la continuidad de la lactancia materna (LM) en menores de 6 meses de edad. **Pacientes y Método:** Estudio de cohorte concurrente en pacientes ingresados al Hospital Sótero del Río, con seguimiento de lactancia materna al ingreso, a las 2 y 6 semanas post-alta. **Resultados:** 72 pacientes ingresaron al estudio. Al momento de la admisión, 91,7% de los pacientes recibía LM,

Trabajo recibido el 24 de febrero de 2011, devuelto para corregir el 15 de mayo de 2011, segunda versión 15 de julio de 2011, aceptado para publicación el 03 de enero de 2012.

Correspondencia a:
Ingrid Cardoso Kuncar
E-mail: ikuncar@gmail.com

de ellos, 19,4% era lactancia materna exclusiva (LME). A las 2 semanas post alta, LM y LME fue de 86% y 29% ($p = \text{NS}$), respectivamente. A las 6 semanas post alta, LM y LME fue de 80% ($p = 0,021$ respecto al ingreso), y 33% ($p = \text{NS}$) respectivamente. En los pacientes ingresados a sala, se observó un aumento en la LME entre la segunda y la sexta semana de seguimiento (29,7% y 40,5%, respectivamente, $p = 0,008$). **Conclusiones:** Posterior al alta, se observó una disminución en la prevalencia de LM similar a la caída observada en la Encuesta Nacional de Lactancia Materna. La hospitalización no afectó negativamente la mantención de la lactancia materna, al contrario, se observó un incremento en aquellos que recibían lactancia materna exclusiva, lo que podría explicarse por la educación en lactancia que reciben las madres durante la hospitalización.

(**Palabras clave:** Lactancia materna, hospitalización, pediatría).

Rev Chil Pediatr 2012; 83 (2): 128-133

Introducción

Es conocida la menor frecuencia de morbilidad y hospitalizaciones de niños alimentados con lactancia materna (LM)¹⁻⁵. Esto ha motivado una permanente capacitación del personal de salud en el fomento y promoción de ésta. Otras intervenciones para su mejoramiento han sido el monitoreo de la estrategia de Establecimientos Amigos de los Niños y las Madres y del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la mantención de una alta cobertura de control sano del niño. Lo anterior podría estar explicando el aumento de la frecuencia de lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida en la población chilena, alcanzando un 49,2% al sexto mes, según la última Encuesta Nacional de Lactancia Materna de 2005⁴. En la literatura no encontramos trabajos que evalúen el efecto de la hospitalización del lactante menor de 6 meses sobre la mantención de la lactancia materna.

El objetivo de nuestro trabajo es evaluar el efecto de la hospitalización por morbilidad aguda sobre la continuidad de la lactancia materna.

Pacientes y Método

Se realizó un estudio de cohorte concurrente, en pacientes menores de 6 meses hospitalizados en la Unidad de Lactantes del Hospital Sótero del Río en Santiago de Chile entre febrero y marzo de 2008. En este grupo se estableció la prevalencia de lactancia materna, tanto exclusiva como complementada, previa a la

hospitalización, realizándose un seguimiento de ésta a las 2 y 6 semanas post-alta.

Cálculo de tamaño muestral

Según datos entregados por la dirección del hospital, alrededor de 1 300 pacientes se hospitalizan anualmente en la Unidad de Lactantes, de ellos alrededor de un 60% son menores de 6 meses. Estimando un total de 130 pacientes menores de 6 meses hospitalizados en dos meses, con una prevalencia esperada de LM (exclusiva o complementada) de 60%, una variación de 10%, con intervalo de confianza de 95%, se calculó un tamaño muestral de 56 pacientes.

Criterios de inclusión

Se ingresaron al estudio todos los lactantes menores de 6 meses de vida hospitalizados en este período. Se solicitó consentimiento informado a las madres.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los niños abandonados por sus padres y aquéllos con trastorno grave de deglución diagnosticado desde RN.

Encuesta

Durante las primeras 48 hrs de la hospitalización, se solicitó consentimiento informado a todas las madres y se les realizó una encuesta sobre la alimentación recibida por el hijo previo al inicio de la enfermedad que motivó la hospitalización: leche materna (ya sea complementada o exclusiva), fórmula, agua/jugo, papillas y sólidos; además de características demográficas del niño (edad, peso de nacimiento –PN– y edad gestacional –EG– al momento

del parto) y de la madre (edad materna, experiencia previa de lactancia materna y su duración, trabajo fuera de casa, proyección lactancia materna exclusiva, educación en lactancia, apoyo paterno, nivel educacional y económico), variables conocidas en la literatura por su influencia en la mantención de la LM⁶⁻¹².

Se revisaron las fichas clínicas de los pacientes durante la hospitalización, registrándose el diagnóstico, el número y volumen de leche maternizada recibido, la necesidad de traslado a UCI y ventilación mecánica durante su hospitalización, el tipo de alimentación indicada al alta y el tiempo de hospitalización.

Seguimiento

Se realizó la misma encuesta aplicada al ingreso, a las 2 semanas y 6 semanas posterior al alta, la cual se hizo vía por teléfono a la madre del paciente, preguntándose a la madre la alimentación recibida por el lactante el día anterior (encuesta validada previamente en la Encuesta Nacional de Lactancia Maternal-ENLM-).

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 18.0, realizándose análisis univariado y multivariado. Para calcular las diferencias de LM durante el seguimiento se utilizó el test para variables nominales pareadas de McNemar. Para la búsqueda de variables explicatorias se realizó regresión logística y lineal.

Resultados

Se hospitalizaron 84 niños menores de 6 meses de edad en este período, 5 pacientes no cumplieron los criterios de inclusión, y 7 pacientes fueron dados de alta antes de solicitar el consentimiento, con lo que se obtuvo 72 pacientes para el análisis (figura 1).

Características demográficas

1. *Madres:* El promedio de edad de las madres fue 25,5 años (DE \pm 7,2) y el promedio de escolaridad fue 10,2 años (DE \pm 2,8). El 55% tenía experiencia previa de LM y el 89% con-

taba con el apoyo del padre. El 46% había recibido educación sobre LM previamente en su consultorio o en la unidad de Neonatología. La proyección de LM de las madres fue de 12,2 meses (DE \pm 8,7). El 82% era dueña de casa y el 79% era beneficiaria de FONASA nivel A o B.

2. *Pacientes:* El promedio de edad fue 2,4 meses (DE \pm 1,7), 57% fueron hombres. 6 niños fueron prematuros menor o igual a 32 semanas. Un 46,8% de los pacientes fue eutrófico al momento del ingreso; 38,7% se encontró desnutrido; 9,7% se encontró en sobrepeso y 4,8% fue obeso. El tiempo de hospitalización fue de 6,3 días (DE \pm 5,5). Se trasladaron a la Unidad de Paciente Crítico 27 niños (37%), cuyo promedio de estadía fue 5,1 días (DE \pm 4,5) en esa unidad.

Los diagnósticos de la hospitalización están descritos en la tabla 1.

El 91,7% de los pacientes recibían LM (complementada o LME) previo al ingreso al hospital. El resto recibía leche purita fortificada o fórmulas maternizadas. Del grupo que recibía LM, sólo el 19,4% recibía LME, destacando que ningún paciente mayor de 3 meses ingresó al hospital con LME. Según lo referido por las madres, previo a esta hospitalización, en el 28% la introducción de fórmulas lácteas fue por indicación del personal de salud. No hubo relación entre el tipo de alimentación recibida (LM, LME o fórmula) y el estado nutricional de los pacientes ($p = \text{NS}$, test χ^2).

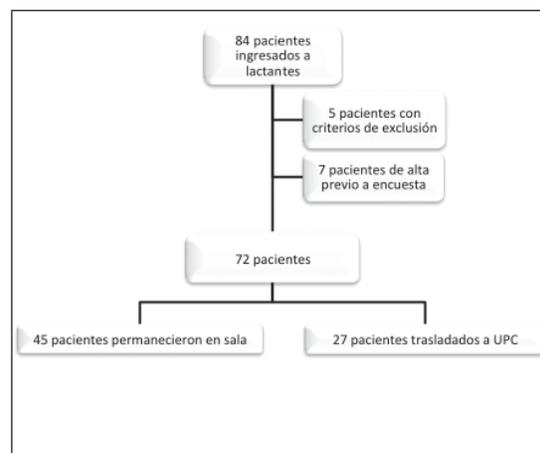


Figura 1. Pacientes ingresados al estudio.

Tabla 1. Distribución de los diagnósticos, según si el paciente fue hospitalizado en sala o en la Unidad de paciente crítico

Diagnósticos	Datos ¹
Sala	45 (62,5%)
Infección urinaria	11
Infección respiratoria	9
Síndrome convulsivo	1
Síndrome febril sin foco	7
Otro	10
Sin diagnóstico	7
Unidad de paciente crítico	27 (37,5%)
Infección respiratoria	1
ALTE	8
Síndrome convulsivo	2
Síndrome febril sin foco	1
Trauma encefalocraneano	3
Otro	12

¹Datos presentados según el número de pacientes con un mismo diagnóstico (% de los 72 pacientes seguidos durante el estudio).

Seguimiento (figuras 2 y 3)

Total de pacientes: A las 2 semanas hubo una pérdida de 6 pacientes (8,3%), dado que no se logró contactar telefónicamente a los familiares de éstos (teléfono no contesta/número no corresponde). De los 66 pacientes que fueron seguidos, el 86,4% continuaba recibiendo LM (complementada o exclusiva) y el 27,3% LME, diferencia que no fue significativa con respecto a lo encontrado previo a la hospitalización. Destaca que un 17,4% de los pacientes iniciaron LME luego de la hospitalización.

A las 6 semanas hubo una pérdida de 15,2% del total. De los 61 pacientes, el 80,3% aún recibía LM (complementada o exclusiva), disminución significativa con respecto a LM reportada al ingreso ($p = 0,021$, test McNemar). La LME aumentó a un 31,1% a las 6 semanas, sin significación estadística. Ninguna de las varia-

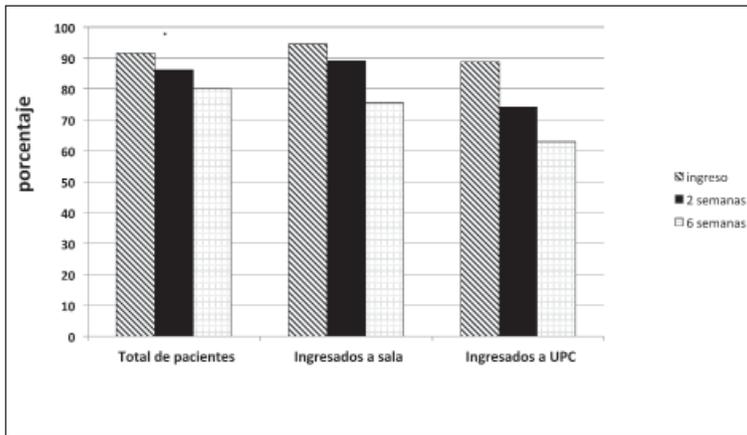


Figura 2. Presencia de lactancia materna al ingreso al hospital, a las 2 semanas y a las 6 semanas posterior al alta. *Disminución estadísticamente significativa entre el ingreso y 6 semanas de seguimiento ($p = 0,021$).

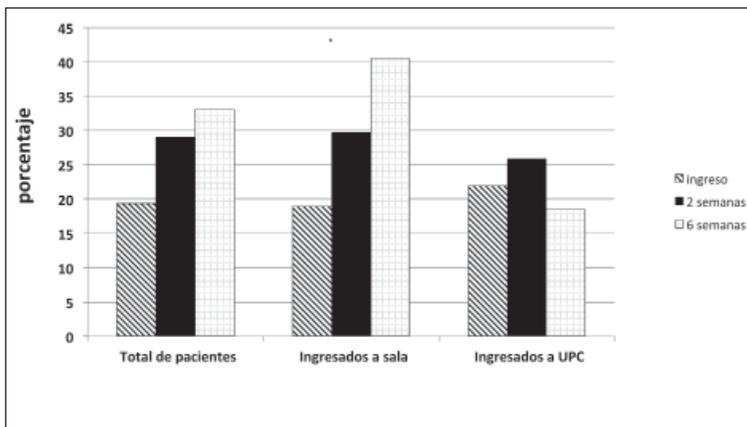


Figura 3. Presencia de lactancia materna exclusiva al ingreso al hospital, a las 2 semanas y a las 6 semanas posterior al alta. *Aumento estadísticamente significativo entre la segunda y la 6 semana de seguimiento ($p = 0,008$).

bles evaluadas (edad gestacional, peso de nacimiento, estado nutricional al ingreso, edad de hospitalización, nivel socioeconómico, educación previa sobre lactancia materna, experiencia previa en lactancia materna, apoyo del padre, días de hospitalización, uso de fórmula durante la hospitalización), mostró influir en la continuidad de la lactancia materna, tanto en el análisis univariado como en el análisis multivariado.

Pacientes hospitalizados en sala: Al ingreso presentaron una prevalencia de LM de 94,6% y LME 15,5%. A las 2 semanas post alta, se observó una caída no significativa en LM a 91,7%, y en cuanto a LME, un aumento a 26,8% (p no significativo).

A las 6 semanas de seguimiento, un 90,3% de los pacientes aún recibía LM, mientras que se encontró aumento significativo en LME a 41,2% (p = 0,008, test McNemar).

Pacientes trasladados a UPC: Al ingreso presentaron una prevalencia de LM de 88,9% y LME 22,2%. A las 2 semanas post alta la continuidad de LM disminuyó a 76,9% y a las 6 semanas a 65,4%, diferencias no significativas respecto a lo reportado al ingreso del estudio. En cuanto a la LME, a las 2 semanas ésta aumentó a 28%, con una posterior caída a 18,5% (ambas diferencias no significativas).

Discusión

En nuestro trabajo no hubo una disminución de la LM en lactantes menores de 6 meses después de una hospitalización, evaluada a las 2 semanas, así como tampoco disminuyó la LME a las 2 y 6 semanas posteriores; es más, hubo un aumento en esta última, lo que puede ser reflejo del esfuerzo que hace el personal de salud de nuestro hospital por promover la LM, considerando que casi la mitad de las madres de los pacientes no había recibido previamente información sobre la importancia de la lactancia materna. Además actualmente a las madres se les permite permanecer las 24 horas con su hijo durante la hospitalización.

La disminución significativa de casi 12% en LM encontrada a las 6 semanas posteriores al alta, podría explicarse por la caída mensual

de mantención de LM que se ve en población general, según la Encuesta Nacional de lactancia Materna.

Ninguna de las variables analizadas influyeron en la disminución de la lactancia materna, incluyendo la administración de fórmula durante la hospitalización o el traslado a UPC.

Nuestros resultados muestran la fuerte necesidad de seguir fomentando la LM, dado el bajo porcentaje de LME de los niños al ingreso al hospital, 19,4% comparado con el 65% reportado a los 3 meses por la última ENLM. El Hospital es una instancia de educación y fomento de la LM, por lo que es importante seguir trabajando en nuestras prácticas, especialmente en estos niños ya hospitalizados por primera vez.

Dentro de las dificultades para fomentar la LM y/o su reinducción en nuestro hospital encontramos la falta de un lactario bien equipado y un adecuado descanso materno.

Una limitante del trabajo fue la necesidad de modificar la encuesta Nacional de Lactancia Materna, preguntando por tipo de alimentación previo al inicio de la enfermedad que motivó la hospitalización y no el tipo de alimentación del día anterior, para lo que está validada la ELM, lo que ocurrió debido a que en su mayoría los niños hospitalizados presentaron disminución del apetito al menos el día previo a la hospitalización, lo que alteró su alimentación habitual.

Referencias

- 1.- *American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding:* Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-9.
- 2.- *World Health Organization:* Nutrition: infant and child. 2002. Available at: http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm. Accessed July 26, 2004.
- 3.- *Philipp B, Merewood A:* The Baby-Friendly way: the best breastfeeding start. Pediatric Clinics of North America 2004; 51: 761-83.
- 4.- <http://www.minsal.cl>. Encuesta Nacional de Lactancia Materna 2005.
- 5.- *Gianni M, vegni C, Ferraris G:* Usefulness of an Early Breastfeeding Assessment Score to Predict Exclusive

- Breastfeeding failure. *Pediatric Research* 2004; 56 (3): 480.
- 6.- *Martin-Calama J, Bunuel J, Valero MT, Labay M, Lasarte J, Valle F*: The effect of feeding glucose water to breastfeeding newborns on weight, body temperature, blood glucose, and breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation* 1997; 13 (3): 209-13.
- 7.- *Hill P, Humenick S, Brennan M*: Does Early Supplementation Affect Long-Term Breastfeeding?. *Clinical Pediatrics* 1997; 36: 345-50.
- 8.- *Wagner C, Wagner M*: The Breast or the Bottle?. Determinants of Infant feeding Behaviors. *Clinics in Perinatology* 1999; 26: 505-24.
- 9.- *Berens P*: Prenatal, Intrapartum, and Postpartum Support of the Lactating Mother. *Pediatric Clinics of North America* 2001; 48: 365-75.
- 10.- *Cronenwett L, Stukel T, Kearney M*: Single Daily bottle Use in the Early Weeks Postpartum and Breast-Feeding Outcomes. *Pediatrics* 1992; 90: 760-6.
- 11.- *Lawrence P*: Breast Milk. Best Source of Nutrition for Term and Preterm Infants. *Pediatric Clinics of North America* 1994; 41: 925-40.
- 12.- *Hill P, Aldag J, Chatterton*: Primary and secondary mediators influence on milk output in lactating mothers of preterm and term infants. *Journal of Human Lactation* 2005; 21 (2): 138-50.