ESTUDIO COMPARATIVO DE ALIMENTACIÓN DE PREMATUROS DE MUY BAJO PESO AL NACER, INGRESADOS A UNIDAD DE PLAN CANGURO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ AGOSTO 2020 – AGOSTO 2021

Casas Jefferson, Contreras Katia*, Mendoza Angie*, Olarte Wendy*. Dr. Claro Richard.*

Resumen

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida; proporcionándole los nutrientes necesarios como lo son los aminoácidos, para un adecuado neurodesarrollo, aporte nutricional e inmunológico. De cada 100 niños que nacen en Colombia solo 56 inician la lactancia materna en la primera hora de nacidos, práctica que puede ser mejorada si se tiene en cuenta que el parto institucional es de 95%.

La situación desfavorable de la lactancia materna, trae como consecuencia la privación de sus grandes beneficios en la primera infancia, instaurando nuevos retos que comprometen a la sociedad colombiana, para que en todos los entornos en los que se encuentren los niños y las niñas menores de dos años, sus madres, familias y cuidadores, se desarrollen acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. De tal forma, no enfocamos en comparar los tipos de alimentación recibieron los lactantes prematuros con bajo peso al nacer en periodos comprendidos entre agosto 2020 a agosto 2021 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Palabras clave: lactancia, prematuros, alimentación, bajo peso.

Abstract

Breast milk is the best food for the infant during the first months of life, providing the necessary nutrients such as amino acids, for an adequate neurodevelopment, nutritional and immunological contribution. Of every 100 children born in Colombia, only 56 start breastfeeding in the first hour after birth, a practice that could be improved if we take into account that institutional delivery is 95%.

The unfavorable situation of breastfeeding, brings as a consequence the deprivation of its great benefits in early childhood, establishing new challenges that commit the Colombian society, so that in all environments where children under two years of age, their mothers, families and caregivers are found, actions for the promotion, protection and support of breastfeeding are developed. Thus, we focused on comparing the types of feeding received by preterm infants with low birth weight between August 2020 and August 2021 at the Erasmo Meoz University Hospital.

Key words: breastfeeding, preterm infants, feeding, low birth weight.

Introducción

Un prematuro es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel que nace con menos de 37 semanas de edad gestacional, esto conlleva a un alto riesgo de retardo en el neurodesarrollo, promover enfermedades infecciosas y discapacidades o complicaciones que los pueden llevar a la muerte.

En Colombia según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, identificó para el 2019 un total de 642.660 nacidos vivos de los cuales el 20% corresponden a prematuros, dato que resulta importante ya que se encuentra muy por encima del promedio a nivel mundial (DANE, 2021). Actualmente para el cuidado de estos niños hay un sistema que es costo-efectivo, es el Método Madre Canguro en el que se emplean formas de cuidado del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer basado en la Posición Canguro o contacto piel a piel directo entre el niño y su madre 24 horas al día una vez el niño se encuentre estable, la lactancia materna exclusiva si es posible y salida temprana a casa en Posición Canguro.

El presente estudio tiene como objetivo realizar una comparación de la alimentación que reciben los prematuros con el propósito de obtener evidencia clínica del impacto de la lactancia materna vs el empleo de fórmulas en los recién nacidos prematuros de muy bajo peso en el estado de salud, ganancia de peso y neurodesarrollo.

Marco metodológico

Es una investigación de tipo descriptiva que pretende detallar las características del desarrollo evolutivo que presentan los lactantes prematuros de muy bajo peso al nacer, ingresados a la unidad de plan canguro del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) alimentados con lactancia materna exclusiva y lactancia artificial desde su nacimiento hasta el momento de la evaluación.

De tipo comparativo encontrando la conducta de ambos grupos de estudio obteniendo así una clara diferencia o similitud en los beneficios y desventajas de la alimentación sobre el desarrollo de habilidades y estado nutricional actual.

De corte transversal pues la población destinada para la investigación solo es expuesta a la evaluación en un momento determinado y no existe prolongación en la línea de tiempo.

El grupo de estudio está constituido por 56 lactantes menores de 25 meses que ingresaron a la unidad de plan canguro del Hospital Universitario Erasmo Meoz prematuros durante el periodo de tiempo de agosto del 2020 y 2021, con muy bajo peso al nacer, que reciben lactancia materna exclusiva, artificial y mixta; de los cuales solo se obtuvo información de 33 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión.

Se tomaron como criterios de inclusión los lactantes menores de 25 meses que ingresaron a la unidad de plan canguro del HUEM. Contando con lactantes nacidos prematuros, con muy bajo peso al nacer, y que

contaran con lactancia materna exclusiva y leche artificial.

Los criterios de exclusión fueron los pacientes fuera del periodo de estudio, lactantes a término y con adecuado peso al nacer.

Instrumentos de recolección de datos.

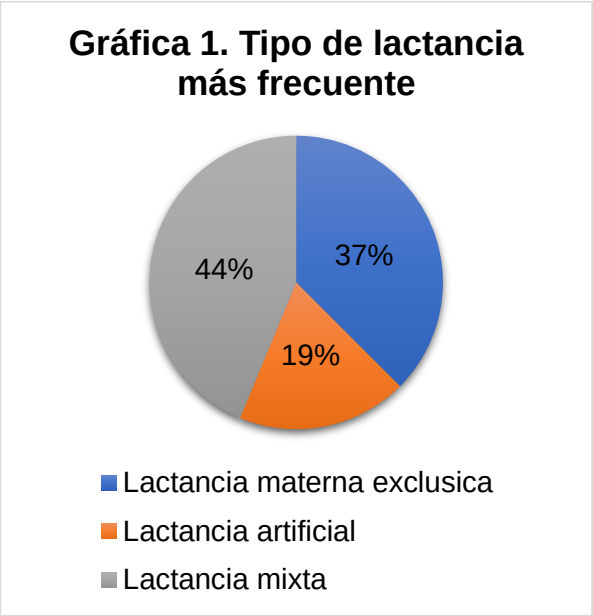
Los datos que se obtuvieron a través de una entrevista a cada madre de pacientes menores de 25 meses registrados en la base de datos, aplicando una encuesta como instrumento para evaluación de antecedentes prenatales y patológicos, peso, talla para estadificar estado nutricional actual, tipo de alimentación y neurodesarrollo.

Resultados.

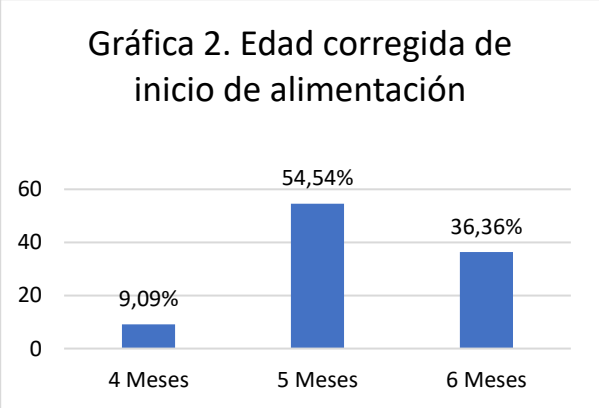
Como primera medida se halla que el mayor número de pacientes se ubicó en el grupo Mayor de 1500 gr, seguido del grupo con peso en rango de 1000 a 1500 gr, con una prevalencia mayor en el grupo masculino que el femenino, datos que coindicen con los encontrados por otros autores en los índices de Morbilidad Neonatal en Colombia. (Tabla 1):

Peso	Femenino	Masculino
≤1000	2	4
1000 - 1500	4	6
≥1501	5	12
TOTAL	11	22

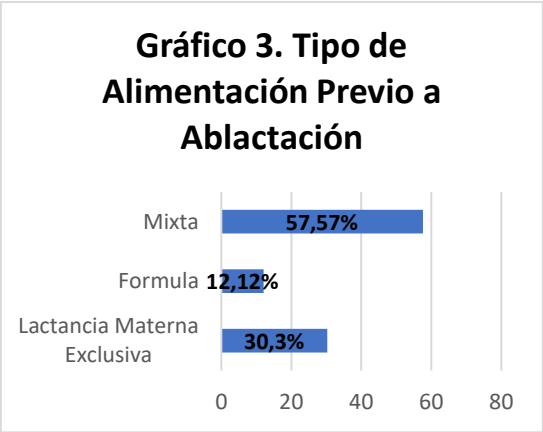
También, se estableció una población total de 32 pacientes de los cuales el 44% recibió alimentación mixta estando por encima de la lactancia materna exclusiva y en menor proporción la alimentación artificial. (Gráfica 1).



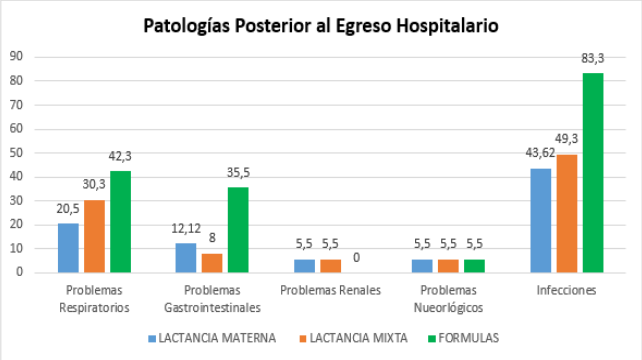
Se evidenció que el mayor número de pacientes inició alimentación complementaria a los 5 meses (Gráfica 2).



Al analizar el tipo de alimentación recibida previamente a la ablactación, existe un aumento en la prevalencia de alimentación mixta (Gráfica 3).



Se observó un aumento en la prevalencia de patologías respiratorias y gastrointestinales, en pacientes que recibieron alimentación mixta o con fórmulas infantiles, respecto al grupo de pacientes que solo recibieron lactancia Materna exclusiva. (Gráfico 4).



Discusión

La presente investigación de la cual se obtuvo información a través de una encuesta aplicada a las madres de familia de recién nacidos que tuvieron estancia hospitalaria por bajo peso al nacer del Hospital universitario Erasmo Meoz en agosto 2020- agosto 2021 permitió obtener información sobre el tipo de lactancia que brindan a su hijo/a e identificar las patologías más frecuentes que se presentaron durante el transcurso de este periodo.

Sin duda alguna en las últimas décadas se precisa una gran gama de interrogantes sobre el desarrollo evolutivo de los niños lo que ha favorecido que la investigación busque respuestas a ello, esto debido al sinnúmero de factores que influyen en el desarrollo físico, social, cognitivo y emocional de los niños, uno de ellos es la alimentación traducida en los primeros meses con la lactancia materna exclusiva la cual juega un papel importante y decisivo por la cantidad de beneficios que aportan al recién nacido y lactante pudiendo observar índices adecuados de desarrollo psicomotor y cognitivo como resultado de los aportes nutricionales y de las experiencias interactivas de afecto que ello proporciona, por lo tanto estos antecedentes nos abren una visión hacia un seguimiento a mediano y largo plazo de ambos grupos. Se recomienda realizar un estudio estableciendo una línea base en los primeros meses de vida con una población más extensa que concluya con la determinación de los efectos en edades posteriores sumándole a esto factores externos que pueden causar impacto favorable o desfavorable sobre el desarrollo y crecimiento de los niños que reciben lactancia materna exclusiva y lactancia artificial.

Conclusión

Los recién Nacidos prematuros de Muy bajo peso, ameritan programas nutricionales de seguimiento y vigilancia para favorecer un adecuado seguimiento nutricional. La alta prevalencia de recién nacidos prematuros de muy bajo peso, desencadenados por la presencia de patologías maternas perinatales nos hace pensar que se deben incrementar las políticas de seguimiento de embarazos en atención primaria.

Se hace necesario seguir incentivando las Políticas IAMII, para favorecer la atención de la población materna e infantil, desde el momento del nacimiento, con el fin de lograr mayor apego a la lactancia Materna como herramienta protectora en recién nacidos prematuros. Es por esto, que el inicio de la alimentación complementaria es un proceso complejo que puede estar influenciado por factores culturales, nutricionales y neurológicos en el lactante, y que sin lugar a dudas requiere acompañamiento multidisciplinario.

Referencias

1. WHO. Preterm birth [Internet]. Fact sheet No. 363. 2013 [citado 2014 febrero 06]. Disponible en: http://goo.gl/sQPMZ7.

2. Edmond K, Bahl R. Optimal feeding of low-birth-weight infants, technical review [Internet]. 2006. [citado 2012 junio 03]. Disponible en: http://goo.gl/lHx52q.

3. WHO/UNICEF. Breastfeeding counseling a training course director's guide world health organization cd programme [Internet]. WHO reference number: WHO/CDR/93.3-5. 1993 [citado 2013 abril 06]. Disponible en: http://goo.gl/RGRbz

4. Bener A, Denic S, Galadari S. Longer breast-feeding and protection against childhood leukemia and lymphomas. Eur J Cancer. 2001;37:234-8. http://doi.org/dfrwfd.

5. Slusher T, Hampton R, Bode-Thomas F, Pam S, Akor F, Meier P. Promoting the exclusive feeding of own mother's milk through the use of hindmilk and increased maternal milk volume for hospitalized, low birth weight infants (<1.800 grams) in Nigeria: a feasibility study

6. Howson, Cl. Kinney, MK y Lawn, D. (2012). Born Too Soon: Preterminat birth matters. Representaciones de la salud. Vol. 10. Reino Unido.

7. Islas, D. Ortiz, AP, Verduzco, G. (2003). Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente. Revista mexicana de pediatría. Vol. 70. México

8. Kliegman R, Behrman R, Jenson H, Stanton B. Nelson Tratado de Pediatría. 18 ed. Vol. 1. Elsevier Saunders. España. 2009. p 671.

9. Brown, A., & Lee, M. D. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. Pediatric Obesity, 10(1), 57–66. https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x

10. Brown, Amy. (2016). Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. Maternal and Child Nutrition, 12(4), 826–837. https://doi.org/10.1111/mcn.12172

11. Erickson, L. W., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Fleming, E. A., Daniels, L., Morison, B. J., Leong, C., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Morenga, L. Te, McLean,

12. R. M., & Heath, A. L. M. (2018). Impact of a modified version of Baby-Led Weaning on infant food and nutrient intakes: The BLISS randomized controlled trial. Nutrients, 10(6). https://doi.org/10.3390/nu10060740

13. Komninou, S., Halford, J. C. G., & Harrold, J. A. (2019). Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. Appetite, 137, 198–206. https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.001.

14. .Morison, B. J., Heath, A. L. M., Haszard, J. J., Hein, K., Fleming, E. A., Daniels, L., Erickson, E. W., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., & Taylor, R. W. (2018). Impact of a modified version of Baby-Led Weaning

on dietary variety and food preferences in infants. Nutrients, 10(8). https://doi.org/10.3390/nu10081092

15. Morison, B. J., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Schramm, C. J., Erickson, L. W., Fangupo, L. J., Fleming, E. A., Luciano, A., & Heath, A. L. M. (2016). How different are Baby-Led Weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. BMJ Open, 6(5). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665

16. Rowan, H., Lee, M., & Brown, A. (2019). Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 32(1), 11– 20. https://doi.org/10.1111/jhn.12616

17. Cichero, J. A. Y. (2016). Introducing solid foods using baby-led weaning vs. spoon- feeding: A focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debate. Nutrition Bulletin, 41(1), 72–77. https://doi.org/10.1111/nbu.12191

18. Fu, X. X., Conlon, C. A., Haszard, J. J., Beck, K. L., von Hurst, P. R., Taylor, R. W., & Heath, A. L. M. (2018). Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. Appetite, 130, 110–116. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.033

19. Brown, A. (2018). No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon- feeding approach. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 31(4), 496–504. https://doi.org/10.1111/jhn.12528

20. Daniels, L., Taylor, R. W., Williams, S. M., Gibson, R. S., Samman, S., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Fleming, E. A., Hartley, N. K., & Heath, A. L. M. (2018). Modified Version of Baby-Led Weaning Does Not Result in Lower Zinc Intake or Status in Infants: A Randomized Controlled Trial. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 118(6), 1006-1016.e1. https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.02.005

21. Taylor, R. W., Williams, S. M., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Daniels, L., Fleming, E. A., McArthur, J., Morison, B., Erickson, L. W., Davies, R. S., Bacchus, S., Cameron, S. L., & Heath, A. L. M. (2017). Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. JAMA Pediatrics, 171(9), 838–846. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1284

22. Gómez, I., Hernández, M., Martín, M. J., & Gutiérrez, C. (2005). Cuestionario Funcional de Estilos Educativos de Padres (FEEP). Los Problemas En La Infancia y El Papel de Los Estilos Educativos de Los Padres, 2005, 1–5.

23. Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E., & Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. 20(1), 2254–

4372. https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.10876

24. BabyCenter (2016). ¿Es normal que mi bebé se atragante? [Video]. https://espanol.babycenter.com/v25015201/es-normal-que-mi-eb%C3%A9-se- atragante-video

25. Gobierno de Navarra. Metodología en educación para la salud individual y grupal. https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/193904/MetodologiaEducacionindygrupal.pdf

26. Orientados. Consejería de Cultura, Educación y Deporte. (Comunidad Valenciana). Cuestionario de estilos educativos. Disponible: http://ceice.gva.es/orientados/familia/descargas/Dscargar_cuestionario%20esti los%20educativos.pdf