

LACTANCIA MATERNA E INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN MENORES A 36 MESES DE EDAD

Florencia Chury, Dahyana Soria

Tutora: Prof. Adj. Mag. en Nutrición Florencia Ceriani^{1*}

Cotutora: Asist. Mag. en Nutrición Natalia La Rocca²

¹Departamento de Nutrición Clínica. Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

²Departamento de Nutrición Clínica. Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

*E-mail: florcieri@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El SD o trisomía 21 es un trastorno genético causado por presencia de material extra en el cromosoma 21. En Uruguay, la incidencia varía entre 1/600 a 1/800 nacidos vivos. La lactancia materna es el proceso "Cuando el niño recibe leche materna (directamente u ordeñada), independientemente de recibir o no otros alimentos", ésta práctica tiene amplios beneficios, tanto para la madre como para el bebé, el medioambiente y la sociedad. Por otra parte, la alimentación complementaria se define como la inclusión de alimentos sólidos y líquidos (agua) y es de suma importancia que dicha incorporación se haga en la edad recomendada. Tanto para población general, como niños con SD ésta etapa de la vida es fundamental para un óptimo desarrollo. Asimismo, la bibliografía expresa que la población en estudio tiene dificultades con éstas prácticas.

OBJETIVOS

Analizar la práctica de LM y la incorporación de alimentos de niños con Síndrome de Down menores de 36 meses que forman parte de la Asociación Down del Uruguay en el período marzo- junio 2021.

El estudio estuvo constituido por 14 niños nucleados en la Asociación Down del Uruguay. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas mediante plataforma zoom a partir de un cuestionario con preguntas semiabiertas y cerradas. Las medidas de resumen que se utilizaron para las variables continuas fueron media y desviación estándar, y para las variables categóricas se presentaron en frecuencia relativas y porcentuales. Como prueba estadística se aplicó la prueba exacta de Fisher para determinar la asociación entre las variables categóricas duración LM e inicio de la alimentación complementaria con presencia de factores que las obstaculizan. El nivel de significancia estadística se definió con un valor menor a $p < 0,05$. Para el análisis de dichos datos se utilizó el programa PSPP.

METODOLOGÍA

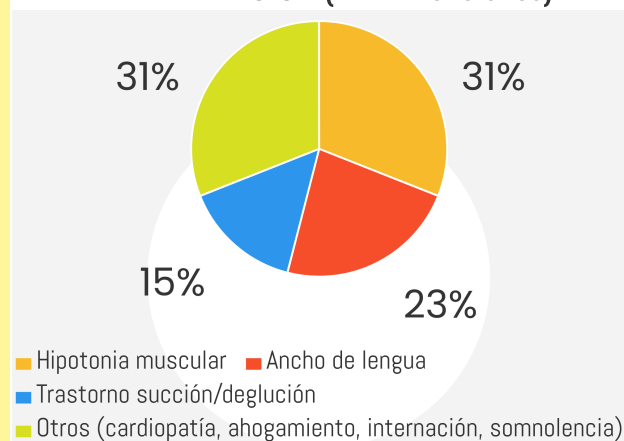
RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	FA	FR%
Distribución geográfica		
Montevideo	8	57.2
Interior	6	42.8
Sexo**		
Femenino	7	50.0
Masculino	7	50.0
Momento de diagnóstico SD**		
Embarazo	7	50.0
Nacimiento	7	50.0
Presencia de patología y/o manifestación asociada**	8	57.1
Tipo de patología y/o manifestación asociada*		
Cardiopatía	6	42.8
Estreñimiento	2	14.3
Hipotonía muscular	1	7.1
Con alimentación complementaria**	10	71.4
Edad al momento de incorporar alimentos:		
Alrededor de los 6 meses	6	60
> 6 meses	4	40

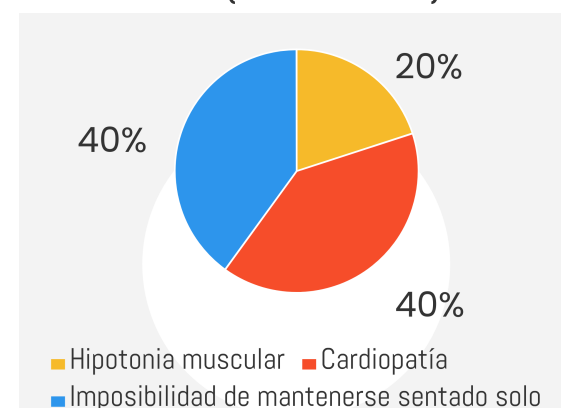
*no excluyentes. Menciones = 9

**n=14.

OBSTÁCULOS DE LA LM POST INTERNACIÓN (n=12 menciones)



OBSTÁCULOS DURANTE LA INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS (n=5 menciones)



La media de edad fue de 12.3 ± 8.5 meses. Del total de madres que recibieron el diagnóstico post nacimiento, 4 (57%) manifestaron haberse sentido apoyadas por el equipo de salud sobre dicha condición. Durante las primeras 48 horas post nacimiento, 8 (57%) del total de niños fueron amamantados. Asimismo, se detalla que durante la internación 9 (64%) fueron alimentados de forma mixta (LM y PPL), y 2 (14%) se alimentaron con LM exclusiva, mientras que 2 (14%) recibieron leche de banco y 1 (8%) fue alimentado únicamente con PPL.

Actualmente 8 niños no reciben más LM, 3 (21%) de éstos cesaron la LM con 1-2 meses de edad, 2 (14.3%) de ellos teniendo 3-4 meses y otros 3 (21%) siendo mayor a 6 meses. Las causas del destete mencionadas: insuficiencia de leche 5 (29%), succión incorrecta 5 (29%), existencia de cardiopatías 3 (18%) y destete natural 2 (12%). Dentro de las menos reiteradas están hipotonía muscular 1 (6%) y decisión propia 1 (6%).

Actualmente solo 6 (43%) continúan con la LM.

De los 10 niños que iniciaron la AC, la media de edad fue $7 \pm 1,63$. En cuanto a los grupos de alimentos, la media de edad de incorporación de la carne fue de 8.60 ± 2.5 meses, cereales 9.2 ± 3.4 meses, frutas y verduras 6.9 ± 1.85 meses, mientras que lácteos y leguminosas solo un niño lo hizo a los 13 meses.

Mediante la prueba exacta de Fisher se demostró que, no existe asociación entre el destete precoz y los obstáculos que se presentaron durante la LM ($p = 0.251$). En cuanto a la alimentación complementaria tampoco hay relación entre los obstáculos manifestados y la edad de inicio.

CONCLUSIONES

A partir del presente estudio se demostró que:

- Casi la totalidad de los niños nacieron a término y con una media de peso al nacer cercano a los 3000g.
- Poco menos de la mitad de los niños no fueron amamantados en las primeras 48 hrs post nacimiento.
- Las dificultades durante la práctica de la LM fueron: hipotonía muscular, ancho de lengua, trastorno de succión/deglución, entre otras. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los obstáculos y la duración de la LM.
- En relación a la incorporación de alimentos tampoco se encontró una asociación entre ésta y los obstáculos mencionados por las madres. Si bien a nivel de progresión de la consistencia se hizo a la edad sugerida, la inclusión de alimentos fue escasa y no tan variada desde los 6 meses como lo recomienda la bibliografía, demostrando así una inclusión tardía en ciertos alimentos.