

BSR La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS

Alimentación con taza versus otras formas de alimentación enteral complementaria para los neonatos que no pueden alimentarse solamente con leche materna

Esta revisión Cochrane encontró que, en comparación con la alimentación con biberón, la alimentación con taza no confiere un beneficio significativo en el mantenimiento de la lactancia materna después del alta hospitalaria. Más aún, la alimentación con taza se asoció con una estancia hospitalaria más prolongada para los neonatos. Sin embargo, es posible que estos hallazgos no sean extrapolables a los lugares de escasos recursos, ya que la mayoría de los estudios incluidos en la revisión se realizaron en hospitales en países en desarrollo y la cantidad de neonatos estudiados fue relativamente pequeña como para aportar resultados de un metanálisis que sean confiables.

Comentario de la BSR por Han AM

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los neonatos. Sin embargo, en muchos casos las madres no pueden amamantar a sus hijos, especialmente cuando el neonato tiene pocos meses de vida o está enfermo. En todo el mundo, solo el 34% de los neonatos menores de seis meses se alimentan exclusivamente de leche materna, con cifras que van desde 43,2% para la región sudeste de Asia hasta 17,7% en Europa (1). La baja prevalencia de la lactancia materna es un problema importante en todo el mundo. Para alimentar a los neonatos que no pueden ser amamantados, se utilizan métodos alternativos de alimentación enteral (con biberón, sonda nasogástrica o taza). Especialmente en lugares de escasos recursos, la alimentación con biberón tiene sus propias desventajas, por ejemplo, el riesgo de infección, la confusión tetina-pezones del neonato, el costo elevado, etc. Alimentar a los neonatos con sonda nasogástrica exige un entrenamiento adecuado y no se dispone fácilmente de sondas en todos los lugares, en particular, en los países de bajos ingresos. Las guías de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Baby-Friendly Hospital Initiative) recomiendan el uso de la alimentación con taza para los neonatos que se espera que puedan ser amamantados una vez que estén listos para ello (2). Sin embargo, la alimentación con taza se ha asociado con el riesgo de aspiración, mayor tiempo para la alimentación y desperdicio de leche. Por eso, fue fundamental realizar una revisión sistemática de los diferentes métodos de alimentación complementaria en los neonatos. Los objetivos de esta revisión Cochrane (3) fueron determinar los efectos de la alimentación con taza versus otras formas de alimentación enteral complementaria en relación con el aumento de peso y el logro de la lactancia materna satisfactoria en neonatos que no pueden alimentarse solamente con leche materna.

2. MÉTODOS DE LA REVISIÓN

Los autores emplearon una estrategia de búsqueda integral e investigaron en bases de datos como el Registro Central Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane

Central Register of Controlled Trials), CINAHL (desde 1987 hasta abril de 2006) y Medline (desde 1966 hasta abril de 2006) para obtener estudios clínicos controlados aleatorizados y cuasi aleatorizados. En la revisión, los autores presentaron detalles integrales de las características de los estudios clínicos incluidos y excluidos, además de los procedimientos para analizar los datos.

Las medidas de resultado primarias incluyeron: aumento de peso, tiempo transcurrido para lograr la alimentación exclusiva con leche materna con un aumento de peso aceptable, proporción de neonatos que no se alimentan con leche materna/neonatos que no se alimentan solamente con leche materna al momento del alta hospitalaria y a los tres y seis meses de edad. También se determinaron resultados secundarios como tiempo promedio por toma, episodios de inestabilidad fisiológica y duración de la estancia hospitalaria.

3. RESULTADOS DE LA REVISIÓN

Cuatro estudios (con 472 neonatos) fueron elegibles para esta revisión. Entre los participantes de los estudios se incluyeron neonatos prematuros con una edad gestacional media entre 29 y 35 semanas. Se compararon los efectos de la alimentación complementaria con taza versus la alimentación con biberón.

3.1 Medidas de resultado primarias

Solo se informó el aumento de peso, medido en g/kg/día, en un estudio y no mostró una relación significativa con ninguno de los dos métodos de alimentación complementaria (alimentación con taza o con biberón). En neonatos de dos grupos de alimentación, las tasas de incidencia no fueron estadísticamente significativas para aquellos que no se alimentaban con leche materna al momento del alta hospitalaria y a los tres meses (dos estudios, 402 neonatos) y seis meses (un estudio, 319 neonatos). Cuando se estudió la proporción de neonatos que no se alimentan solamente con leche materna, el grupo alimentado con taza tuvo un mejor resultado que los neonatos alimentados con biberón al momento del alta hospitalaria, lo que fue estadísticamente significativo (riesgo relativo [RR]: 0,75; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,61 a 0,92). Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa a los tres y seis meses.

3.2 Resultados secundarios

No hubo una diferencia significativa en el tiempo promedio por toma en neonatos alimentados con taza o biberón. Tampoco hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos en cuanto a los episodios de desaturación de oxígeno durante la alimentación (solo un estudio informó este hallazgo).

Se informó un aumento estadísticamente significativo a los 10 días de hospitalización en un estudio para neonatos alimentados con taza (la diferencia medias entre los grupos fue de 10,1 días con el intervalo de confianza del 95% de 3,9 a 16,3), pero los otros tres no informaron este resultado.

En ninguno de los cuatro estudios se informaron otros resultados secundarios, como episodios de asfixia, infección, edad postnatal al momento del alta, costo, satisfacción y ansiedad de los padres, resultados del desarrollo neurológico y muertes.

4. DISCUSIÓN

4.1 Aplicabilidad de los resultados

Esta revisión Cochrane concluye que «no se puede recomendar la alimentación con taza en detrimento de la alimentación con biberón» en función del hallazgo de que el primer método no confiere un beneficio significativo en el mantenimiento de la lactancia materna después del alta hospitalaria y de que la alimentación con taza lleva aparejada la consecuencia inaceptable de una estancia hospitalaria más prolongada. Sin embargo, esta conclusión puede no ser extrapolable a los lugares de escasos recursos. En primer lugar, los estudios revisados se realizaron principalmente en hospitales en países desarrollados e incluyeron solo neonatos prematuros. En segundo lugar, la cantidad de neonatos estudiados fue relativamente pequeña como para aportar resultados significativos de un metanálisis (4). En tercer lugar, como solo se informó el seguimiento de neonatos en dos de los cuatro estudios revisados, los datos disponibles sobre las proporciones de neonatos alimentados con leche materna en diversas oportunidades al momento del alta pueden no reflejar la verdadera situación. Dos estudios en países en desarrollo (5, 6) sugirieron efectos beneficiosos de la alimentación con taza con respecto a la alimentación con biberón tanto en neonatos a término como prematuros que recibieron atención en hospitales y en la comunidad. También se ha informado que los grupos alimentados con leche materna y con taza tienen indicadores de resultado similares, como el comportamiento de succión del neonato (en intentos de prenderse al pezón) y la cantidad de leche materna (6).

Con respecto al hallazgo de la estancia hospitalaria más prolongada en el grupo de alimentación con taza, solo un estudio mostró este resultado. Los neonatos prematuros incluidos en este estudio tenían menor edad gestacional que los neonatos en los otros tres estudios, y en este estudio se informó falta de cumplimiento con la alimentación con taza debido a que el personal de atención médica desconocía el método de la alimentación con taza en la mayoría de los hospitales participantes. Esto podría haber originado un sesgo en los hallazgos.

4.2 Implementación de la intervención

Como esta revisión no recomienda la alimentación con taza para la alimentación enteral complementaria, las opciones que quedan son la alimentación con biberón o la sonda nasogástrica. Con respecto a la primera, en los centros de atención médica se deberán reforzar las políticas y procedimientos para superar los problemas de higiene asociados con la alimentación con biberón. Los problemas de higiene y costos asociados con la alimentación con biberón en la comunidad serán más difíciles de resolver. En cuanto a la sonda nasogástrica, el personal de atención médica deberá estar adecuadamente capacitado y se deberá asegurar el suministro de sondas nasogástricas. De todos modos, cabe destacar que la alimentación con sonda nasogástrica no será factible fuera del hospital. En general, la implementación de los hallazgos de esta revisión en lugares de escasos recursos será muy difícil salvo que haya un aumento considerable en los fondos para el sector de la salud y en el conocimiento público sobre la salud y la higiene.

4.3 Implicaciones para la investigación

Se deben realizar estudios bien controlados aleatorizados sobre la alimentación con taza versus otros métodos de alimentación complementaria (con biberón, con cuchara, etc.) a mayor escala en lugares de escasos recursos. Las medidas de resultado secundarias en

dichos estudios deben incluir la incidencia de aspiración, la inestabilidad fisiológica, la satisfacción y ansiedad de los padres y los resultados del desarrollo neurológico.

Agradecimientos: Profesor Myo Oo, jefe del Departamento de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de Medicina, por su opinión con respecto a los métodos estadísticos utilizados en esta revisión.

Referencias

1. WHO. Infant and young child nutrition: quadrennial progress report. Geneva: World Health Organization; 2006 (World Health Assembly document No. A59/13); available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_13-en.pdf
2. UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a Baby Friendly Hospital, an 18 hour course for maternity staff. New York: UNICEF; 1993.
3. Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007; Issue 2. Art.No.:CD005092; DOI: 10.1002/14651858.CD005092.pub2.
4. Higgins JPT, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analysis. *BMJ* 2003; 327:557–560.
5. Gupta A, Khanna K, and Chattree S. Brief report. Cup feeding: an alternative to bottle feeding in a neonatal intensive care unit. *Journal of Tropical Paediatrics* 1999;45:P108-110.
6. Ya-Yi Huang, Meei-Ling Gau, Chiu_Mieh Huang, Jian_Toa Lee. Supplementation with cup-feeding as a substitute for bottlefeeding to promote breastfeeding. *Chang Gung Medical Journal* 2009;32,423-430