

# *Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes contra lactancia materna.*

**Revista Médica Electrónica 2007;29 (6)**

HOSPITAL PROVINCIAL PEDIÁTRICO "ELISEO NOEL CAAMAÑO". MATANZAS..  
Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes contra lactancia materna.  
Morbidity by acute diarrheic disease in suckling children versus maternal  
breastfeeding.

## **AUTOR**

Dr. Ricardo Busto Aguiar.

Especialista I Grado en Pediatría. Profesor Instructor. Hospital Provincial Pediátrico  
"Eliseo Noel Caamaño" .

E-mail: [busto.mtz@infomed.sld.cu](mailto:busto.mtz@infomed.sld.cu)

## **RESUMEN**

La Enfermedad Diarreica Aguda es un problema de salud común, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Es una enfermedad autolimitada que obedece a múltiples etiologías. Entre sus causas no infecciosas más frecuentes se señalan la disalimentación, la mala manipulación y elaboración de los alimentos y las condiciones higiénico-sanitarias deficientes. A partir de la década de los 80 del pasado siglo, la UNICEF y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna, pues ésta práctica ofrece innumerables beneficios para la salud del lactante y disminuye la morbimortalidad en el primer año de vida. Por la frecuencia con que la EDA es causa de ingreso en nuestro servicio, sobre todo en lactantes; y por la frecuencia con que encontramos durante la anamnesis, la pérdida de la lactancia materna exclusiva desde edades tempranas y errores en la preparación de las leches artificiales de uso habitual, fue que realizamos este estudio, quizás preliminar, pero que pudiera dar paso a otros más ambiciosos. Se realiza estudio retrospectivo de los lactantes ingresados por EDA en el servicio de Terapia Intermedia durante el año 2006. Se concluye que el 30 % de los lactantes ingresan por EDA, el 21 % toma lactancia materna exclusiva, el 49 % comete errores en la preparación de las leches, que de alguna manera influyó en el motivo del ingreso; la acidosis metabólica, la deshidratación y el vómito fueron los síntomas que más frecuente acompañaron a la diarrea y el 49 % se concluyó como una EDA de etiología viral al egreso.

## **DeCS:**

**DIARREA INFANTIL/epidemiología**

**DIARREA INFANTIL/etiología**

**DIARREA INFANTIL/mortalidad**

**LACTANCIA MATERNA**

**TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN DEL LACTANTE**

**ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL/efectos adversos**

**HUMANO**

**LACTANTE**

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un problema de salud común en la población, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Es una enfermedad generalmente autolimitada que obedece a múltiples etiologías. (1,2) Entre sus causas no infecciosas más frecuentes se señalan la disalimentación, la mala manipulación y elaboración de los alimentos y las condiciones higiénico-sanitarias deficientes.

Los patrones de alimentación del ser humano tienen gran influencia en el estado nutricional y en la salud del niño. En este sentido la Lactancia Materna Exclusiva (LME) beneficia enormemente a los infantes, ya que por sus características cualicuantitativas constituye el alimento ideal y debería ser el único que el niño reciba hasta el 6to. mes de vida. (1-3)

En América Latina y el Caribe, según la OPS, en el año 2002 murieron 190.000 niños, siendo las Infecciones Respiratorias Agudas y las EDA las principales causas de muerte. (1-4)

A partir de la década de los 80 del pasado siglo, la UNICEF y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna, pues esta práctica ofrece innumerables beneficios para la salud del lactante y disminuye la morbimortalidad en el primer año de vida. (1, 2) La lactancia materna no sólo beneficia desde el punto de vista nutricional, sino que también influye desde el aspecto emocional, en el desarrollo de la inteligencia y en el aspecto inmunológico (sobre todo en la prevención de las enfermedades infecciosas) lo que la hace ser considerada la "primera vacuna" que recibe el niño, capaz de protegerlo contra un sinnúmero de enfermedades entre ellas las enfermedades diarreicas. (5) Los beneficios que confiere la leche humana se producen a través de la transferencia de múltiples sustancias antinfecciosas específicas, como son los anticuerpos. (5-7)

En la leche humana también existen componentes humorales no específicos, entre los que se hallan el factor bífido, que favorece el crecimiento del lactobacilo bífido, que impide la proliferación de entero patógenos. (5)

La leche humana contiene además muy diversos nucleótidos los cuales (en estudios de modelos animales) han demostrado que incitan el desarrollo y maduración de la mucosa intestinal. (5)

Los beneficios en cuanto a prevención de infecciones en la infancia ha sido demostrada por un sinnúmero de investigaciones, las cuales concluyen que los lactantes amamantados tienen una menor incidencia de enfermedades infecciosas. (5-9)

La leche humana como medio para alimentar al niño en los primeros meses de la vida ha probado su eficacia a lo largo de generaciones y es por ello que la humanidad ha subsistido. (10-2)

Por su importancia, ya que se ha convertido en un problema de salud, nos proponemos identificar el abandono de la lactancia materna en los lactantes que ingresan por EDA durante el año 2006 en el servicio de Terapia Intermedia del Hospital Pediátrico Docente Provincial de Matanzas, describiendo algunos de los factores que pueden estar influyendo en la no utilización de la lactancia materna exclusiva, los conocimientos maternos en cuanto a la misma, su duración según edad del niño, errores en la preparación y/o manipulación de la leche artificial y síntomas más frecuentes acompañantes de la diarrea.

## MÉTODO

Se realiza estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo de los pacientes menores de 1 año que ingresaron por EDA durante el año 2006 en el Servicio de Terapia Intermedia del Hospital Pediátrico Universitario, "Eliseo Noel Caamaño" de Matanzas.

Criterios de inclusión:

- 1.- Pacientes menores de 1 año.
- 2.- De ambos sexos.
- 3.- Con diagnóstico al ingreso de EDA, independientemente de que fueran niños sanos o portadores de enfermedad crónica de base.

Fuente de obtención de datos.

Se revisó la base de datos (libro de morbilidad) del servicio de Terapia Intermedia e Historias Clínicas de la población pediátrica de 0 mes a 15 años que tuvo como diagnóstico de egreso EDA, durante el año 2006.

Variables:

- 1.- Edad: Edad en meses de cada caso incluido en el estudio.
- 2.- Lactancia Materna Exclusiva (LME): Alimentación exclusivamente con leche humana al momento del ingreso.
- 3.- Lactancia Mixta (LM): Alimentación con lactancia materna, más algún alimento suplementario como la leche maternizada o leche de vaca de cualquier tipo al momento del ingreso.
- 4.- Lactancia Artificial (LA): Alimentación exclusiva con leche artificial de cualquier tipo al momento del ingreso.
- 5.- Errores en la preparación: Deficiencias en la preparación de las leches artificiales (muy concentradas, diluidas, mala manipulación, mezcla con otros alimentos como viandas o cereales, excesos en cantidad y frecuencia de las tomas diarias).

## RESULTADOS

**Tabla No.1**  
**Ingresos por EDA en el Año 2006 según la edad**

EDAD	CASOS	%
MENOS DE 3 MESES	25	72
DE 4 A 7 MESES	20	
DE 8 A 12 MESES	12	
DE 1 A 4 Años	16	20
DE 5 A 15 Años	6	8

**FUENTE:** Libro de morbilidad del servicio de Terapia Intermedia 2006.

Los datos fueron recolectados manualmente en una sábana y procesados manualmente.

**Tabla No. 2**  
**Tipos de lactancia al ingreso según edad**

EDAD	CASOS	LME	LM	LA
< 3 MESES	25	10	7	8
4 A 7 MESES	20	2	3	15
8 a 12 MESES	12	*	*	12
TOTAL	57	12	10	35

FUENTE: Libro de morbilidad del servicio de Terapia Intermedia 2006.

**Tabla No. 3**  
**Errores en la preparación de la leche según la edad**

EDAD	LM / LA	MALA PREPARACIÓN	%
< 3 MESES	15	9	20
4 A 7 MESES	18	7	16
8 A 12 MESES	12	6	13
TOTAL	45	22	49

FUENTE: Libro de morbilidad del servicio de Terapia Intermedia 2006.

**Tabla No. 4**  
**Síntomas que frecuentemente acompañaron a la diarrea según la edad.**

EDAD	CASOS	DESHIDRAT.	VÓMITOS	ACIDOSIS
< 3 MESES	25	25	23	25
4 A 7 MESES	20	20	16	17
8 A 12 MESES	12	12	10	10
TOTAL	57	57	49	42
%	100	100	86	73

FUENTE: Libro de morbilidad del servicio de Terapia Intermedia 2006.

## DISCUSIÓN

Durante el año 2006 hubo un total de 79 ingresos por EDA para todas las edades, de los cuales 57 casos (72 %) son menores de 1 año, desglosados en 25 casos menores de 3 meses, 20 casos con edades entre 4 y 7 meses y 12 casos en el grupo de 8 a 12 meses, lo que hace que la EDA ocupe uno de los primeros lugares en la Morbilidad del servicio, a expensas de los menores de 1 año (72 %) y fundamentalmente del niño menor de 6 meses. Es precisamente este grupo de menores de 6 meses de edad, donde todos los autores están de acuerdo que se debe mantener la utilización de lactancia materna exclusiva, sin embargo, nuestra serie nos demuestra que al momento del ingreso existe predominio de niños con lactancia mixta o artificial exclusiva en este grupo etáreo (73 %), por lo que podemos inferir que en el niño menor de 6 meses predomina la utilización de leche artificial, asociada o no, a Lactancia Materna, lo que evidentemente influye en el ingreso precoz por EDA en el lactante menor de 6 meses. Con relación a la detección de errores en la preparación de las diferentes fórmulas lácteas artificiales,

nuestro trabajo demostró que el 49 % de las madres los cometen, por lo que en alrededor de la mitad de los casos que utilizan Lactancia Artificial (unida o no a Lactancia Materna) se cometen errores en la preparación de la leche, factor de suma importancia en el ingreso precoz por EDA en el lactante. La deshidratación, como primer síntoma asociado a la diarrea, los vómitos y la presencia de Acidosis Metabólica, conforman el motivo de ingreso. La EDA de posible etiología Viral y la EDA por disalimentación son las causas más frecuentes de ingreso en el niño menor de 1 año y sobre todo en el menos de 6 meses.

## **RECOMENDACIÓN**

Priorizar en todos los niveles de salud (Primario y Secundario) la recuperación de la Lactancia Materna, rescatando su utilización exclusiva en los primeros 6 meses de vida, enfatizando desde las consultas prenatales, Salas de Neonatología y consultas de Puericultura.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. UNICEF. El estado mundial de la infancia. Washington, DC: OPS/UNICEF; 2000.
2. OPS. Programa de la Salud de la Familia y la Población. Kingston: OPS; 2000.
3. PENUD. Informe sobre desarrollo humano. Washington: OPS; 2000.
4. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Washington, DC: OPS/UNICEF; 2003.
5. Corteguera Riverón R. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr.1995; 67 (2):116-33.
6. Bewdrigal GP. Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de los niños. Washington: OPS/OMS; 2002.p.3-8.
7. Cuba. Programa Nacional de Acción. Cumbre Mundial en favor de la Infancia. La Habana: Quadrata; 1992.p.21-5.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992- 2000. La Habana: MINSAP; 1992.p. 4-8.
9. Valdés R, Seidou Reyes DM, Dafnis F, Mohedano M, Pérez C. Prevalencia Y duración de la lactancia materna: Seguimiento de 1 483 niños hasta el año de edad. Rev Cubana Pediatr.1989; 61: 633-42.
10. Cuba.Ministerio de Salud Pública. Manuales de lactancia materna. La Habana: UNICEF; 1998.p. 2-23.
11. Ramos Rodríguez AO. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia materna durante del primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17 (4):336 - 43.
12. Bruckner H. Lactar es amar. La Habana: Científico-Técnica; 2003.p.1-10.

## **SUMMARY**

The acute diarrheic disease is a common health problem, especially in developing countries. It is an auto limited disease with multiple etiologies. Among its most frequent, non-infectious causes, there are disnourishing, bad food manipulation and preparing, and deficient hygienic-sanitary conditions. From the eighties of the last century, the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the World Health

Organization (WHO) have developed many programs with the objective of rescuing maternal breastfeeding, because it offers innumerable benefits for the suckling child's health, and diminishes the morbid-mortality during the first year of life. We made this study, may be preliminary, but that could open the way to other more ambitious studies, because of the frequency we find, during the anamnesis, lost of exclusive maternal breastfeeding since early ages and mistakes in preparing alternative kinds of milk of habitual use. We carried out a retrospective study of the suckling children entered by acute diarrheic diseases in the Intermediate Intensive Care Service during 2006. We concluded that 30 % of all the suckling children entered by acute diarrheic disease, 21 % had exclusive maternal breastfeeding; 49 % for committed mistakes when preparing alternative milks, which influenced in some way on the entering motive; the most frequent symptoms accompanying diarrhea were metabolic acidosis, dehydration and vomit; at the moment of discharging, 49 % of the cases were concluded as acute diarrheic disease of viral aetiology.

**MeSH:**

**DIARRHEA/epidemiology**  
**DIARRHEA/etiología**  
**DIARRHEA/mortalidad**  
**BREAST FEEDING**  
**INFANT NUTRITION DISORDERS**  
**BOTTLE FEEDING/adverse effects**  
**HUMAN**  
**INFANT**

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Busto Aguiar R. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes vs. Lactancia materna. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(6). Disponible en URL: [http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema 5.htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema%205.htm) [consulta: fecha de acceso].