

ARTÍCULO ORIGINAL

Pacientes ingresados a causa de enfermedad diarreica aguda según tipo de lactancia

Patients hospitalized due to acute diarrheal disease according to nursing type

Dr. Rilde Kindelan Guillard y Dra. Caridad María Tamayo Reus

Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 71 lactantes menores de 7 meses, ingresados en el Servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas del Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba durante 2013, a fin de caracterizarles según variables clinicoepidemiológicas de interés. En la serie predominaron la lactancia artificial (32,4 %), los pacientes con género de vida regular (62,0 %), el estado nutricional eutrófico (63,3 %) y la diarrea osmótica (59,1 %); también se observó que las madres menores de 25 años fueron las de mayor frecuencia en cuanto al abandono de la lactancia materna. Se concluye que la práctica inapropiada de dicha lactancia estuvo acorde con algunas variables desfavorables como el género de vida y la edad materna.

Palabras clave: lactante, tipo de lactancia, enfermedad diarreica aguda, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 71 nursing infants younger than 7 months, admitted to the acute diarrheal disease service of "Dr. Antonio María Béguez César" Southern Teaching Children Hospital in Santiago de Cuba was carried out during 2013, in order to characterize them according to the clinical epidemiological variable of interest. In the series the bottle feeding (32.4%), the patients with regular life gender (62.0%), the eutrophic nutritional state (63.3%) and the osmotic diarrhea (59.1%) prevailed; it was also observed that mothers younger than 25 years were the ones stopping breast feeding earlier. It was concluded that the inappropriate practice of this nursing was in agreement with some unfavorable variables as life gender and maternal age.

Key words: nursing infant, nursing type, acute diarrheal disease, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Cada año se producen en el mundo alrededor de 9 millones de defunciones en menores de 5 años, a causa de enfermedades susceptibles de prevención, sobre todo en los países subdesarrollados. Del total de estas, 1,5 millones se deben a enfermedades infecciosas intestinales, principalmente por deshidratación, y miles de ellas tienen asociado algún grado de desnutrición.^{1, 2}

En 1978, la Organización Mundial de la Salud emprendió el Programa Mundial de Control de las Enfermedades Diarreicas (EDA) que inició su ejecución en 1980, el cual tenía como objetivo fundamental reducir la morbilidad y la mortalidad por estas enfermedades y la desnutrición acompañante. A tales efectos, comenzó la generalización del uso de las sales de rehidratación oral (SRO) y se fomentó la lactancia materna, entre otras medidas importantes.^{1,3}

La lactancia materna durante los primeros años de vida protege a los niños de las infecciones, fundamentalmente las de origen gastrointestinal; sin embargo, muchas madres la suspenden demasiado pronto (antes de los 6 meses de edad) y presionan para cambiar a leches industriales, las cuales pueden contribuir a un menor crecimiento, así como al déficit de micronutrientes y contaminación si no se dispone en el hogar de agua limpia y de condiciones higienicosanitarias adecuadas.⁴⁻⁷

En Cuba, hasta 1965 las enfermedades diarreicas agudas constituyeron la primera causa de mortalidad infantil y la tercera causa de defunción para todas las edades, pero con la ejecución del Programa de Lucha contra la Gastroenteritis se logró reducir la mortalidad por diarreas en menores de un año; a pesar de ello, las enfermedades diarreicas agudas se mantienen como una de las principales causas de morbilidad y de consulta.^{1,3}

En el Hospital Infantil Sur Docente "Dr. Antonio María Béguez Cesar" de la provincia de Santiago de Cuba se ha logrado mantener en cero la mortalidad infantil por diarreas agudas durante más de un quinquenio; sin embargo, en el mencionado centro hospitalario aún se mantiene una morbilidad elevada de pacientes menores de 2 años de edad que ingresan en el servicio de EDA debido a la supresión precoz de la lactancia materna y a la ablactación inadecuada. Conociendo la repercusión negativa que dichas prácticas inapropiadas condicionan en el estado nutricional y el mecanismo de respuesta inmunitaria en los niños, los autores decidieron realizar el presente estudio para caracterizar a los afectados según variables clinicoepidemiológicas de interés para la investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 71 lactantes menores de 7 meses de edad, ingresados en el Servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas del Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba durante 2013.

Los datos primarios se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes ingresados y luego fueron plasmados en una planilla elaborada a los efectos de esta investigación. Como variables de interés seleccionadas figuraron: edad del paciente y de la madre, tipo de lactancia (exclusiva, mixta y artificial), procedencia (rural o urbana), género de vida (bueno, malo y regular), evaluación nutricional (determinada según tablas cubanas de valores de peso para la talla de Jordán³) y mecanismos de producción de la diarrea (osmótico, secretor, exudativo) según características clínicas. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas como medidas de resumen.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra el predominio de los pacientes entre 4 y 6 meses de edad (71,2 %), así como la lactancia artificial en 27 de ellos (61,3 %), a diferencia de los

lactantes hasta 3 meses de edad (28,8 %) con lactancia materna exclusiva en 44,4 %. En general, la práctica de esta última resultó inferior (21,1%).

Tabla 1. Pacientes según edad y tipo de lactancia

Edad (en meses)	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-3	12	44,4	9	33,3	6	22,3	27	100,0
4-6	3	6,8	14	31,9	27	61,3	44	100,0
Total	15	21,1	23	32,4	33	46,4	71	100,0

Al relacionar la edad materna y el tipo de lactancia (tabla 2), se encontró que las adolescentes y madres menores de 25 años aportaron el menor porcentaje de pacientes con lactancia materna exclusiva (9,5 y 16,0, respectivamente).

Tabla 2. Edad de la madre y tipo de lactancia

Edad de la madre (en años)	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 19	2	9,5	9	42,9	10	47,6	21	100,0
19-24	4	16,0	11	44,0	10	40,0	25	100,0
25-29	5	29,4			12	70,6	17	100,0
30 y más	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	100,0
Total	15	21,2	23	32,4	33	46,4	71	100,0

Como se aprecia en la tabla 3, el género de vida regular fue el más frecuente (62,0 %), principalmente en los pacientes alimentados con lactancia artificial (75,8 %).

Tabla 3. Pacientes según género de vida y tipo de lactancia

Género de vida	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	6	40,0	6	26,1	4	12,1	16	22,3
Regular	7	46,6	12	52,1	25	75,8	44	62,0
Malo	2	13,4	5	21,8	4	12,1	11	15,7
Total	15	100,0	23	100,0	33	100,0	71	100,0

Por otra parte, 62,0 % de los pacientes (tabla 4), presentaron estado nutricional eutrófico, con primacía de los desnutridos en los grupos que habían recibido lactancias mixta y artificial (26,1 y 27,2 %, respectivamente).

Tabla 4. Pacientes según evaluación nutricional y tipo de lactancia

Evaluación nutricional	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desnutridos	2	13,4	6	26,1	9	27,2	17	24,0
Eutróficos	10	66,6	15	65,2	20	60,7	45	63,3
Sobrepesos u obesos	3	20,0	2	8,7	4	12,1	9	12,7
Total	15	100,0	23	100,0	33	100,0	71	100,0

En cuanto al mecanismo de producción de la diarrea (tabla 5), el osmótico resultó ser el más común (59,1 %), con mayor porcentaje en los pacientes con lactancia materna exclusiva (80,0 %).

Tabla 5. Tipo de lactancia y mecanismo de producción de la diarrea

Mecanismo de producción	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Osmótico	12	80,0	13	56,5	17	51,5	42	59,1
Secretor	2	13,3	8	34,8	9	27,3	19	26,8
Exudativo	1	6,4	2	8,7	7	21,2	10	14,1
Total	15	100	23	100	33	100	71	100

DISCUSIÓN

La epidemiología de la EDA refrenda que la mayoría de los episodios se producen durante los 2 primeros años de vida, con una incidencia máxima entre los 6 y 11 meses de edad, lo cual coincide con la disminución en la práctica de la lactancia materna, con la introducción de fórmulas lácteas artificiales, con el inicio de la alimentación complementaria y con el incremento del riesgo de contraer diarreas.^{1, 3,7-9}

Los resultados de este estudio concuerdan con las características epidemiológicas descritas, ya que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente, con una relación inversamente proporcional a la edad, teniendo en cuenta que a mayor edad hubo menor número de pacientes alimentados exclusivamente con leche materna.

Pese a las labores de promoción que se llevan a cabo en Cuba para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses o más, los resultados del estudio ponen de manifiesto que la práctica de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 y 6 meses de edad resulta insuficiente a ultranza del asesoramiento y orientación sobre lactancia materna que reciben las madres durante la etapa prenatal.

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres más jóvenes, se atribuye a la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.^{9,12} El evidente predominio de madres adolescentes y menores de 25 años de edad en esta serie,

quienes practican lactancia artificial en los pacientes, confirma la veracidad de dicha aseveración.

Por otra parte, es innegable la elevada frecuencia del género de vida regular en la investigación, lo que sumado a las malas condiciones de habitabilidad, respaldan lo planteado en la bibliografía médica, donde se plantea que el género de vida es un factor epidemiológico de gran importancia, ya que los pacientes que viven en condiciones desfavorables son más susceptibles a ser afectados por cuadros diarreicos.^{3, 9-11}

García *et al*,¹³ encontraron desnutrición aguda en 8,5 % de pacientes entre 6 meses y 2 años de edad. En la presente investigación, aunque prevaleció el estado nutricional adecuado o eutrófico, la desnutrición fue mayor en aquellos con lactancias mixta y artificial y más elevada que en dicho estudio.

Existen criterios divergentes en cuanto al momento idóneo para introducir los alimentos complementarios, pues si se hace muy pronto, se reduce la ingestión de leche materna del bebé, ya que esta es reemplazada por fuentes de nutrientes menos apropiadas y queda más expuesto a la infección; si se hace muy tarde, puede demorarse el crecimiento y desarrollo del lactante por la ingestión insuficiente de nutrientes.¹⁴ No obstante, existe consenso respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, como garantía para preservar el crecimiento y desarrollo saludable del niño.

En Cuba, las diarreas de mecanismo osmótico, condicionadas por sobrealimentación láctea en niños pequeños o por infección debido a rotavirus, afectan a un gran número de pacientes,^{1,3} lo cual se corresponde con lo encontrado en la mayoría de los casos estudiados.

De los resultados anteriores se infiere que la práctica inapropiada de lactancia materna exclusiva en su expresión cuantitativa estuvo acorde con el predominio de variables epidemiológicas desfavorables, tales como el género de vida regular y la edad materna inferior a los 24 años. El mecanismo osmótico constituyó la manifestación clínica más frecuente de diarreas en los casos investigados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Riverón Corteguera RL, Mena Miranda VR, Guzmán Rodríguez E, Guzmán Rubín E, Fernández Reverón F, Castro Pacheco BL, *et al*. Pediatría. T2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 479.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva No. 330. Ginebra: WHO; 2009.
3. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A, Báez Martínez JM, Abreu Suárez G, Alpízar Caballero L, Álvarez Arias CZ, *et al*. Temas de pediatría. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.164.
4. Paricio Talayero JM. Papel protector de la lactancia materna en las infecciones de la infancia: análisis crítico de la metodología de estudio. Evid Pediatr. 2007; 3:61.

5. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, *et al.* Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008; 46(1):99-110.
6. González Herrero M, Toledano Bueno J. La lactancia materna en nuestro medio: análisis de la situación. *Acta Pediatr Esp.* 2007; 65: 123-5.
7. González Oya JL, Valls Durán T, Mosquera González E, Herranz Álvarez M, López Ozores Y, Sanromán Varela MJ, *et al.* Estudio sobre la prevalencia de lactancia materna en los centros de salud de Valmiñor. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2008; 10(40):603-16.
8. Rodicio García MM, Abadi Abadi A, Silveira Cancela M, Rodríguez Sáez MJ, Andrés Andrés A, Vázquez Caruncho M. Tendencia y evolución de la lactancia materna en el norte de Lugo. *Acta Pediatr Esp.* 2007; 65(1):6-11.
9. Jiménez R, Curbelo JL, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. *Colombia Médica.* 2005 [citado 20 Dic 2014]; 36(4). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/395/401>
10. Rodríguez García J, Acosta Ramírez N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2008; 10(1): 71-84.
11. Barriuso Lapresa LM. Estudio multivariante sobre la prevalencia de la lactancia materna en el centro-norte de España. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2007; 9(36):589-612.
12. UNICEF. El estado Mundial de la infancia, 2008 [citado 16 May 2014]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/report/report.php>
13. García Barrera CO, Fiel Iglesias L, Cabo de Villa Córdoba RF, Milán Ricardo L. La enfermedad diarreica aguda asociada a desnutrición en menores de cinco años [citado 20 Dic 2014]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_74_No.2/eda_desnutricion_menores_de5_tc.pdf
14. Cuevas Acosta R, Rodríguez Moreno KE, Muñiz Velásquez V, Castro Correoso V, Maturell Comas M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. *MEDISAN.* 2014 [citado 20 Dic 2014]; 18(11). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001100005&script=sci_arttext

Recibido: 3 de noviembre de 2015.

Aprobado: 15 de enero de 2016.

Rilde Kindelan Guillard. Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", avenida "24 de Febrero", nr 402, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: rilde.kindelan@infomed.sld.cu