

**POLICLINICO DOCENTE ESTE. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.**

## **IMPACTO DE LA LACTANCIA SOBRE LA MORBILIDAD EN EL PRIMER AÑO DE VIDA.**

*Dr. Remigio. R. Gorrita Pérez<sup>1</sup>.*

1. Especialista de I grado en Pediatría. Asistente.

### **RESUMEN.**

Se realizó un estudio retrospectivo y analítico de 33 lactantes que cumplieron su primer año de vida entre el 1ro. de octubre del 2003 y el 30 de marzo del 2004 en los consultorios del área urbana del policlínico del Este de San José de las Lajas, con el objetivo de conocer la repercusión de la introducción de leche artificial sobre la morbilidad en esa etapa. Para ello se revisaron las historias clínicas individuales de los mismos. Los resultados obtenidos se valoraron porcentualmente y se les aplicó la razón de probabilidad ajustada (RR). Se concluyó que existe una importante relación en los pacientes estudiados entre la introducción de leche artificial antes de los 6 primeros meses de vida, y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas, Otitis Media Aguda, Enfermedades Diarreicas Agudas y Síndromes Febriles Agudos. También se identificó la relación con los trastornos nutricionales, con un mayor consumo de antimicrobianos y con un mayor número de ingresos hospitalarios. Se recomienda continuar promoviendo las políticas para incrementar la utilización de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida.

Descriptores DeCS: **LACTANCIA MATERNA; LACTANTE; MORBILIDAD**

### **INTRODUCCIÓN.**

Durante el pasado siglo se produjeron acontecimientos que determinaron cambios en la política de alimentación de los lactantes, como fueron: la industrialización y urbanización, y el biberón se convirtió en un sinónimo de modernidad y de mejor alimentación para el niño<sup>1</sup>.

Prácticas hospitalarias que sustentaban y apoyaban la lactancia artificial y una consecuente deformación del pensamiento del personal sanitario bajo esta nefasta tendencia fueron relegando la lactancia natural a un segundo plano.

Por otra parte la incorporación de la mujer al mercado del trabajo y la no existencias de políticas económicas y sociales que pudieran servir de un apoyo para el adecuado cuidado del niño también repercutieron en forma negativa contra una lactancia efectiva.

El negativo efecto de los medios de comunicación masiva a lo largo de años y que fueron financiados generosamente por los fabricantes de fórmulas artificiales también se convirtieron en un poderoso obstáculo para la utilización del seno materno como fuente de alimento.

No obstante la verdad se ha abierto inexorablemente paso y hoy se reconoce ampliamente los valores de la lactancia materna para la salud integral del niño y la madre.

Ha sido reconsiderado el importante papel de la lactancia natural en la alimentación del niño sobre todo durante el primer año de vida. Su valor desde el punto de vista nutricional, afectivo e inmunológico ha sido ampliamente argumentado<sup>1,2</sup>.

Actualmente se recomienda por las autoridades sanitarias la utilización como único alimento hasta los 4 meses de la lactancia natural, e inclusive la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha extendido este periodo hasta los 6 primeros meses de vida. Se ha estimado, que en el mundo podrían salvarse cada año más de un millón de vidas si las madres amamantarán de forma exclusiva hasta los cuatro meses de vida.

No obstante la introducción de otros alimentos líquidos y sólidos a partir de ese momento no elimina la utilización de la lactancia materna, cuyos efectos beneficiosos en la alimentación son reconocidos hasta muchos años después en el transcurso de la infancia<sup>3</sup>.

Por otra parte desde el punto de vista económico hay estudios que han centrado su atención en la disminución de los costos en medicamentos, consultas médicas, ingresos hospitalarios y en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil<sup>4,7</sup>.

Pudiera pensarse que la aplicación de la lactancia natural sólo sería un elemento reservado fundamentalmente para países con malas condiciones higiénico sanitarias y que tal vez, en los desarrollados no tendría importancia su utilización, sin embargo, en diferentes estudios realizados a lo largo y ancho de los Estados Unidos y Canadá en 1997 se mostró que la utilización de lactancia natural determinaba una reducción de las enfermedades diarreicas agudas, de la otitis media y de las infecciones neumococcicas con respecto a los niños no lactados<sup>8-11</sup>.

Diferentes publicaciones en nuestro país se han realizado en este sentido<sup>12-14</sup> y en una de ellas Díaz Tabares y Soler García informan que ya en el tercer mes de vida el 93 % de sus casos habían dejado de amamantar siendo por tanto un problema de salud no resuelto.

En el Policlínico del Este de San José de las Lajas se evalúan cada mes los resultados de la lactancia materna y actualmente solo logramos una cifra de un 74 % de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses y un 70 % de exclusiva o complementada hasta los 6 meses. Lógicamente estos resultados están por debajo de lo planteado por la O.M.S. y por el Grupo Nacional de Pediatría en este sentido.

Por este motivo consideramos a la luz de los conocimientos actuales evaluar la repercusión del tipo de alimentación del niño durante el primer año de vida, y establecer como se comportan en este sentido patologías tales como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades

Diarreicas Agudas (EDA), Otitis Media Aguda (OMA), Síndromes Febriles inespecíficos, el estado nutricional de los mismos, el número de niños que requirió ingreso hospitalario por alguna enfermedad y los que utilizaron Antimicrobianos en el primer año de vida.

Definiciones:(1)

Lactancia Materna Exclusiva (L.M.E.)- Lactante amamantado que no recibe alimento sólido alguno, ni otro tipo de leche que no sea la materna.

Lactancia Materna Complementada (L.M.C.)- Lactante amamantado que además recibe alimentos sólidos.

Lactancia Mixta (L.M.)- Lactante amamantado que además recibe alguna leche artificial.

Lactancia Artificial (L.A.)- Lactante que sólo recibe como alimento leche artificial

Lactancia Mixta Complementada (L.Mx.C.)- Lactante amamantado, que además recibe alguna leche artificial y alimentos sólidos.

Lactancia Artificial Complementada (L.A.C.)- Lactante que recibe leche artificial y alimentos sólidos.

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo y analítico de 33 lactantes de los consultorios del área urbana del Policlínico del Este de San José de las Lajas y que cumplieron su primer año de vida entre el 1ro de octubre del 2003 y el 30 de marzo del 2004.

Se revisaron las historias clínicas individuales de los mismos y en los casos que fue necesario se realizó entrevistas a los padres insistiendo en los datos sobre patrones de lactancia, morbilidad, ingresos hospitalarios y estado nutricional.

Los resultados obtenidos se procesaron porcentualmente y se les aplicó la razón de probabilidad ajustada (RR) para conocer el riesgo de enfermar de diferentes patologías teniendo como factor de riesgo la introducción de otras leches antes de los 6 meses de vida.

## **RESULTADOS.**

Se estudiaron 33 lactantes que cumplieron su primer año entre el 1ro de Octubre del 2003 y el 30 de marzo del 2004 y que se atendieron en los consultorios del área urbana del Policlínico del Este de San José de las Lajas.

Según podemos ver en la Tabla No.- 1, solo 20 del total de nuestros pacientes tenían LME al concluir el tercer mes de vida, para un 60,6 %, y al finalizar el primer semestre la cifra que

mantenía LME o complementada se reduce a 8 para un 27,2 %.

Ya en el segundo semestre del año continuaban con LMC siete niños.

Tabla 1. Características de la lactancia por Trimestres

Lactancia	1er Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
M.E.	20	3 +	1 +	1 +
M.C	2	5 = 8	6 = 7	6 = 7
Mix	7	9		
Mix.C		1	1	1
A	2	2		
A.C	2	13	25	25
Totales	33	33	33	33

Fuente: Historias clínicas.

Cuando estudiamos las diferentes patologías que se presentaron durante los doce meses en los lactantes encontramos que, 21 tuvieron IRA (63,6 %), según vemos en la Tabla 2. Hubo en total 33 episodios de estas patologías, 4 niños con 3 episodios y 5 con 2.

Tabla 2. Morbilidad en el Primer Año de Vida.

Morbilidad en el 1er Año de Vida	No.	%
Inf. Resp. Agudas	21	63,6
Otitis Med. Aguda	14	42,4
Enf. Diarreicas A.<	12	36,3
Síndrome Febril A.	10	30,3
Desnutridos y Delgados	6	18,1
Conjuntivitis	2	6,0
Anemia	1	3,0
Moniliasis Oral	1	3,0
Escabiosis	1	3,0
Esplenomegalia	1	3,0
Enfermedad Alérgica	1	3,0

Fuente: Historias clínicas.

Catorce pacientes desarrollaron OMA (42,4 %), 3 de ellas recidivante, en inclusive uno con tres episodios y doce tuvieron EDA (36,3 %). Diez de nuestros lactantes presentaron un Síndrome Febril Agudo sin etiología precisa (30,3 %)

Desde el punto de vista nutricional tuvimos 6 niños afectados durante esta etapa (18,1 %), 2 malnutridos por defecto y cuatro delgados.

El resto de las patologías que presentaron nuestros pacientes se muestran en orden decreciente.

Recibieron Antimicrobianos 18 niños, para un 54,5 %, inclusive uno en dos ocasiones, y otro en tres.

Fueron ingresados desde el punto de vista hospitalario 9 niños, con 12 ingresos en total; 5 por IRA, 5 por EDA, uno por Síndrome Febril Inespecífico, y otro por Enfermedad Alérgica.

Al aplicar la razón de probabilidad ajustada, (RR). Obtuvimos los siguientes resultados, teniendo en cuenta la introducción o no de Leche Artificial a los 6 meses:

El RR para las Infecciones Respiratorias Agudas, fue de 6. En el caso de las Otitis Medias Agudas, fue de 3,6.

Para las Enfermedades Diarreicas Agudas fue de 5. Con relación a los problemas nutricionales, también fue de 5, al igual que con respecto a la utilización de Antimicrobianos.

EL Riesgo Relativo para sufrir un ingreso hospitalario fue de 8.

Al establecer el RR en los niños que presentaron un Síndrome Febril Agudo, no fue matemáticamente posible ya que ninguno de estos llegó al segundo semestre con lactancia natural en alguna de sus formas.

## **DISCUSIÓN.**

Al analizar la prevalencia de LME en los lactantes a los tres meses de edad solo un 60,6 % la conservaban, y un 27,2 % la tenían exclusiva o complementada a los 6 meses. Aunque estas cifras están por encima de las que muestran otros investigadores cubanos, (14) están muy por debajo de los propósitos que establece la O.M.S. y nuestro Ministerio de Salud Pública, que proponen L.M.E. hasta los 6 meses de vida.

Actualmente se reconocen tantas bondades a la leche materna desde el punto de vista nutricional, inmunológico, afectivo y económico; tanto para el niño, como para la madre, la familia y la sociedad en su conjunto, que con estos pobres resultados, no podemos cejar en la promoción de la misma y más teniendo en cuenta las fortalezas que brinda estar enmarcados en un Policlínico

Docente cubierto por médicos de familia y que la mayoría de nuestros nacimientos se producen en un Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

Al valorar las patologías que presentaron nuestros lactantes en el primer año de vida, como era de esperar, las IRA llevan ampliamente la primacía, ya que en la generalidad de los estudios se identifican éstas como la primera causa de consulta, y fueron seguidas de las OMA y de las EDA, y de aquellos que presentaron un Síndrome Febril de etiología no precisada, además de los 6 niños identificados con problemas nutricionales.

Cuando interpretamos el riesgo de enfermar en el niño que recibió lactancia artificial antes de los 6 meses de vida (RR) vemos que en todas las situaciones el mismo se incrementó notablemente con respecto al que se alimentaba con leche natural solamente o complementada con alimentos sólidos hasta esa etapa de la vida.

Para las IRA, el riesgo establecido fue de 6, para las OMA 3,6 y para las EDA de 5 .

En un estudio realizado en Brasil<sup>6</sup> se estableció que el riesgo de adquirir influenza y neumonía era 16 veces mayor en el niño que no lactaba, y sobre todo en los más pequeños. Estos resultados inclusive, están por encima de los obtenidos por nosotros, consideramos que pueden tener relación con el diferente escenario en que ambos estudios fueron realizados, y quizás otros elementos higiénico-epidemiológicos de ese país sudamericano. Debemos destacar que cuando más adverso es el ambiente desde el punto de vista socioeconómico y sanitario la lactancia materna tiene más importancia, e inclusive es salvadora de vidas.

Scariati<sup>10</sup> realizó una investigación de más de 2600 lactantes entre 2 y 7 meses de vida en los Estados Unidos y encontró, que aquellos no lactados tenían un 80 % más de riesgo de padecer de EDA y un 70 % más con respecto a las OMA. Estos resultados, en ambas patologías tienen coincidencia con los nuestros.

En cuanto a la utilización de Antimicrobianos, estos se emplearon 5 veces más, según la razón probabilidad ajustada (RR) en el niño en que se comenzó leche artificial antes de los seis meses de vida. En la mayoría de estos casos se utilizaron los mismos debido a las OMA.

Desde el punto de vista nutricional encontramos 6 niños delgados y malnutridos lo que ofrece una RR de 5 para esta situación, es decir que el niño en que se había introducido leche artificial antes de los seis meses tenía 5 posibilidades más de tener problemas nutricionales.

En relación con el status nutricional Marenikwu (4) demostró en Nigeria en 1997, que el riesgo de malnutrición por defecto era 1,3 veces mayor en el niño no amamantado, pero en su estudio el no incluye niños delgados, como lo hicimos nosotros.

El efecto protector de la leche materna con relación a las EDA y la malnutrición también ha sido establecido por Bohler y colaboradores en un estudio de cohorte realizado en Bhutan hasta los 3 años de vida, y lo más importante a nuestro criterio por ellos hallado que esa protección se extiende mucho más allá de la etapa de lactancia<sup>15</sup>.

En cuanto a la posibilidad de ingresar en un centro hospitalario antes del primer año de vida la RR ofreció un importante resultado. Quien recibió leche artificial antes de concluir su sexto mes de vida, tiene 8 veces más posibilidades de desarrollar alguna patología que determine un ingreso.

Podemos inferir todos los riesgos epidemiológicos que esto entraña en un niño de esa edad, incluido el peligro de infección nosocomial, las afectaciones en la dinámica familiar que esto significa, las erogaciones desde el punto de vista económico para la familia y para el Estado, incluyendo el ausentismo laboral de los padres y por eso no podemos perder ninguna posibilidad de actuar sobre el mejoramiento de la lactancia materna.

Se concluye que existe una insuficiente utilización de la lactancia materna en los pacientes estudiados, y la importante relación que tiene la introducción de leche artificial con patologías como: IRA, OMA, EDA, y trastornos nutricionales. Por otra parte hubo una mayor utilización de antibióticos en ese grupo de niños, y de ingresos hospitalarios en los niños no lactados.

Es fundamental continuar trabajando en el incremento de la lactancia materna para lograr mejores índices de salud en nuestra población.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Le agradezco a los estudiantes Andry Matos Abad, Yaimara Suárez Castillo

Yelaine Ramos Tápanes, Lídice Echenique Nimo y Maidiel Delgado Ortiz su colaboración para la realización de este trabajo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT) a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001; 285 (4): 413- 20.
2. Clemens J, Elyazeed RA, Rao M, Savarino S, Morsy BZ, Kim Y, Wierzba T, Naficy A, Lee YJ. Early initiation of breastfeeding and risk of infant diarrhea in rural Egypt (en línea). *Pediatrics*. 1999; 104: e3. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/1/e3>
3. Selfverdal SA, Bodin L, Olcén P. Protective effect of breastfeeding : an ecology study of *Hemophilus influenzae* (HI) meningitis and breastfeeding in Swedish population. *Int J Epidem* 1999; 28: 152-6
4. Maremikwu MM, Asindi AA, Antia-Obong OE. The influence of breastfeeding on the occurrence of dysentery, persistent diarrhea and malnutrition among Nigerian children with diarrhea. *WAJM* 1997; 16 (1): 20-3.
5. Molbalk K, Jensen H, Ingolt, Aaby P. Risk factors for diarrheal disease incidence in early childhood: a community cohort study from Guinea-Bissau. *Am J Epidem* 1997; 146: 273-82
6. Cesar JA, Victoria CG, Barros FC. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *Br Med J* 1999; 318: 1316-20.
7. Wrigh AL, Bauer M, Naylor A. Increasing of breast-feeding rate to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics*. 1998;101: 837-44.

8. Perera BJC, Ganesan S, Jayarasa J, Ranaweera S. The infant of breastfeeding practice on respiratory and diarrhoeal disease in infancy: a study from Sri Lanka. *J Trop Pediatr* 1999; 45: 115-8.
9. Levine OS, Farley M, Harrison LH. Risk factors for invasive pneumococcal disease in children: a population-based case-control study in North America. *Pediatrics* 1999; 103(3): e28.
10. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and extent of breastfeeding in the United States (en línea). *Pediatrics*. 1997; 99 (6). Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/6/5>
11. Heinig MJ, Dewey KG. Health advantages of breast feeding for infants: a critical review. *Nutr Res Rev* 1996; 9: 98-110.
12. Ortega Valdes G. Ventajas de la lactancia materna para la salud bucodental. *Rev Cubana Ortod* 1997; 13(1): 53-4.
13. Moreira Díaz G, García Sarría MC. Lactancia materna y vitamina A. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1997; 11(1) 58-60.
14. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML. Aspectos epidemiológicos, relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida (en línea). *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18 (3) Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18302/mgisu302.htm>
15. Bohler E, Aalen O, Bergstrom S. Breastfeeding and seasonal determinants of child growth in weight in East Bhutan. *Acta Paediatr* 1995; 84:1029-34.

## SUMMARY

A retrospective and analitic study of 33 lactants who arrived to their first year of life between October 1<sup>st</sup> ,2003 and March 30,2004 in the consults in an urban area of San José East Policlinic with the objective of knowing the repercussion of the introduction of artificial milk over the morbidity in that stage was done. For that reason we reviewed the individual clinic charts of them. Were evaluated in a percentage way and applied the adjusted probability` reason (RR)in the results. We concluded saying that there is an important relation in the studied patients between the introduction of the artificial milk before the first 6 months of life and the incidence of Acute Respiratory Diseases, Otitis Media,Acute Diarrheic Diseases and Acute Fever Syndromes. Was also identified the relation of the nutritional disturbances with a high consumption of antimicrobians and the high number of hospitala entrances. We recomend to continue promoting the politics for increasing the use of breast feeding exclusive up to the 6 months of life.

Subject headings: **BREAST FEEDING; INFANT; MORBIDITY**

[Indice Anterior Siguiente](#)