

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO DE BRONQUIOLITIS

Mercedes Jael Guidet Martínez¹
Facultad de Ciencias Médicas- UCCuyo

Resumen

La lactancia materna exclusiva demostró ser la principal fuente de alimentación y protección para lactantes contando con numerosos beneficios, entre ellos, la prevención de infecciones respiratorias. La bronquiolitis es la principal causa de infección respiratoria aguda baja en menores de 2 años, por lo tanto, el objetivo de esta revisión sistemática fue determinar si la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es un factor protector en el desarrollo de bronquiolitis en niños menores de 2 años. Para esto, se efectuó una búsqueda sistemática que arrojó como resultado que los niños alimentados con leche materna exclusiva tuvieron menor riesgo de padecer bronquiolitis disminuyendo los días de hospitalización y de internación en terapia. Además, los datos reflejaron la superioridad de la leche materna sobre la leche de fórmula para la nutrición y desarrollo del lactante.

Palabras clave: Lactancia materna. Bronquiolitis. Leche de fórmula. Lactantes.

¹ Médica egresada de la Universidad Católica de Cuyo. Ex enfermera universitaria neonatal del Hospital Dr. Guillermo Rawson.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AS A PROTECTIVE FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF BRONCHIOLITIS

Mercedes Jael Guidet Martínez
Facultad de Ciencias Médicas- UCCuyo

Abstract

Exclusive breastfeeding in toddlers proved to be the main source of nutrition and protection for infants. Numerous benefits can be counted, among them, the prevention of respiratory infections. Bronchiolitis is the main cause of lower respiratory tract infection in toddlers under 2 years old, thus the main objective of this systemic revision is to decide if exclusive breastfeeding in the first 6 months after birth is a protecting factor against the occurrence of bronchiolitis in toddlers under 2 years old. To this end, a systemic approach has been performed which produced as a conclusion that toddlers fed exclusively by breastfeeding had a minor risk of contracting bronchiolitis lowering the amount of hospitalization and internment should they occur. Furthermore, the data reflected the breastmilk superiority over infant formula in the nutrition and development of the toddlers.

Keywords: Breastfeeding. Bronchiolitis. Infant formula. Toddlers, infants.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO DE BRONQUIOLITIS

Mercedes Jael Guidet Martínez
Facultad de Ciencias Médicas- UCCuyo

Introducción

Entre los numerosos beneficios de la leche materna se destacan la disminución de la mortalidad infantil, la prevención de infecciones gastrointestinales, la disminución de atopía y asma como así también la prevención de infecciones respiratorias que será el objetivo de estudio de esta revisión sistemática.

Antecedentes

“La infección respiratoria aguda (IRA) es la causa más importante de morbimortalidad en niños menores de 5 años, con una tasa de incidencia de 4.5-7.2 episodios por año durante los primeros 2 años de vida” (Castaños, Rodríguez 2015). La bronquiolitis (BQL) es la principal causa de infección respiratoria aguda baja (IRAB) en menores de 2 años. Debido a la frecuencia de esta patología una de las acciones fundamentales para prevenirla es promover la lactancia materna exclusiva al menos los primeros 6 meses para disminuir la morbilidad de infecciones respiratorias. En un estudio se informó un “promedio de reducción de 72% en el riesgo de hospitalización en pacientes con patología respiratoria alimentados exclusivamente con pecho materno por 4 meses o más, comparados con aquellos alimentados con fórmula” (Szulman, 2017).

Justificación

La necesidad de promover la lactancia como factor protector surge de estudios que afirman que actualmente “sólo un 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios son amamantados de forma exclusiva, y este número es aún menor en países de ingresos altos” (Brahm y Valdés, 2017). “La ampliación de la lactancia materna a un nivel casi universal podría prevenir 823000 muertes anuales de niños menores de 5 años” (Victoria, 2016). Por esto, como parte esencial del equipo de salud es necesario recordar la importancia de la promoción de la lactancia materna en nuestra comunidad y ambiente laboral ya que las medidas dietético higiénicas son tan

importantes para la prevención como lo son las terapéuticas médicas en las patologías ya instauradas.

Objetivo general

Determinar si la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es un factor protector en el desarrollo de bronquiolitis en niños menores de dos años.

Materiales y métodos

Revisión sistemática de la literatura médica de tipo descriptivo, cualitativa y retrospectiva. Fueron incluidos 8 estudios, de los cuales 1 es descriptivo y observacional, 2 son de cohorte, y 5 son de casos y controles; publicados entre 2015 y 2020 con muestras mayores a 30 pacientes menores de 2 años que recibieron lactancia materna exclusiva por al menos los primeros 4 meses de vida.

Resultados

Según la evidencia “existe una relación entre los niños alimentados con leche materna exclusiva y el menor riesgo de padecer bronquiolitis” (Davisse-Paturet, 2020) (Wang, 2017). Diversos estudios definieron “la falta de lactancia materna exclusiva como uno de los principales factores de riesgo para padecer bronquiolitis” (Espinoza, 2015) (Coronel y Carvajal, 2019) (Salazar, 2017) (Rodríguez, 2016).

La estancia hospitalaria prolongada, fue menor en los lactantes amamantados y los resultados fueron estadísticamente significativos en caso de bronquiolitis. Los lactantes amamantados tienen una estancia hospitalaria más corta y una menor morbilidad con respecto a diversas enfermedades en comparación con los lactantes alimentados con leche materna (Kaur, 2016)

En contraposición con los demás estudios en Italia se encontró “un hallazgo inesperado y difícil de explicar que la lactancia materna fue más frecuente entre los casos que entre los controles” (Nenna, 2017) Debido a esto, se requieren de más informes para poder demostrar si hubo factores ambientales, geográficos, estacionales que pudieran afectar al mismo.

Una revisión de la OMS afirma que los niveles de protección de la lactancia materna fueron de alrededor del 30% para la morbilidad, de alrededor del 50% para los ingresos hospitalarios y aproximadamente el 60% para la mortalidad, lo que sugiere que la

lactancia materna no sólo afecta a la incidencia, sino también la gravedad de estas infecciones. (OMS, 2013)

Conclusión

De acuerdo con los diversos estudios que confirmaron el papel protector y fundamental de la lactancia materna y exclusiva hasta los seis meses de edad, se considera importante fomentarla en todos los niveles de atención. En primer lugar, los profesionales de la salud deben posicionarse sobre un rol activo en la atención primaria de la salud y educar a las mujeres que amamantan, ya que, un cambio de paradigma con respecto a la lactancia materna puede producir grandes transformaciones en la comunidad, disminuyendo enfermedades infectocontagiosas, y promoviendo el crecimiento y desarrollo infantil.

Bibliografía

Brahm, P., & Valdés. (2017) Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001

Castaños C, Rodríguez S (2015) Manejo de la bronquiolitis. Recuperado de:

https://www.garrahan.gov.ar/PDFS/gap_historico/Manejo_de_la_Bronquiolitis.pdf

Coronel-Carvajal C (2019) Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis. AMC. 2019;23(5):639-647. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc195i.pdf>

Davisse-Paturet C, et al (2020) Breastfeeding initiation or duration and longitudinal patterns of infections up to 2 years and skin rash and respiratory symptoms up to 8 years in the EDEN mother-child cohort. *Matern Child Nutr.* doi:10.1111/mcn.12935

Espinoza Rojas, H (2015) Factores de riesgo para hospitalización por bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Hospital Regional de Cajamarca Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2070>

Kaur A, et al. (2016) The Effect of Exclusive Breastfeeding on Hospital Stay and Morbidity due to

Various Diseases in Infants under 6 Months of Age doi:10.1155/2016/7647054 11.

Nenna R, et al.(2017) Modifiable risk factors associated with bronchiolitis.doi:10.1177/1753465817725722

Rodriguez Castro, S (2016) Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2070>

Salazar, C et al (2017) Factores de riesgo para hospitalización por bronquiolitis en el Hospital Belén de Trujillo. 2017, vol 16 p. 61-85. Recuperado de: <http://200.62.226.189/HAMPIRUNA/article/view/742>

Szulman, G (2017) Revisión de las recomendaciones para el manejo de Bronquiolitis. Rev. Hosp. Niños (B. Aires), vol. 59, no 265, p. 134-144. Recuperado de: <http://revistapediatria.com.ar/wpcontent/uploads/2017/06/Num-265-Revision-de-las-recomendaciones-para-el-manejo-deBronquiolitis.pdf>

Victora C, et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673615010247>

Wang J, et al (2017) Breastfeeding and respiratory tract infections during the first 2 years of life. doi:10.1183/23120541.00143-2016

World Health Organization (2013) Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Recuperado de: [_http://allattamento.sip.it/wp-content/uploads/2014/03/WHO_breve-termine.pdf](http://allattamento.sip.it/wp-content/uploads/2014/03/WHO_breve-termine.pdf)