



Repercusión del destete precoz en la incidencia de enfermedades alérgicas durante la primera infancia

Yadira Dobarganes Sansón,* Anselmo Abdo Rodríguez,** Alejandro Arias Díaz,***
José Rodríguez Canosa****

RESUMEN

Realizamos un estudio descriptivo, prospectivo en 743 niños con edades comprendidas entre 1 y 6 años, que asistieron a consultas de puericultura en la atención primaria de salud y de alergología en el Hospital Universitario "Calixto García", entre el 31 de enero de 1998 y el 31 de enero del 2000, con el objetivo de describir el comportamiento de la lactancia materna en nuestro medio, identificar los factores maternos y del recién nacido asociados al destete precoz y la relación que existe entre el tiempo de utilización de la lactancia materna exclusiva con la aparición de enfermedades alérgicas en niños con antecedentes de atopía familiar.

Se les aplicó, con la ayuda de los padres, un cuestionario alergológico detallado, en el que exploramos el tiempo de utilización de la lactancia materna exclusiva, las causas de abandono de ésta y la presencia de enfermedades alérgicas durante sus años de vida, precisando la edad de comienzo de las manifestaciones y los antecedentes familiares de atopía. El 66.7% de los niños fueron destetados precozmente, sólo el 33.3% mantuvo la lactancia materna exclusiva por cuatro meses o más; siendo identificadas como las principales causas de este destete precoz, la insuficiente cantidad de leche referida por las madres en un 38.5%. El 79.7% de los niños que fueron destetados precozmente padecieron algún tipo de patología alérgica durante sus primeros años de vida. En el 42.1% de todos los niños estudiados se recogieron antecedentes de atopía familiar, el mayor porcentaje en el grupo de niños que lactaron durante cuatro meses o más con un 59.3%. La práctica de esta técnica natural es insuficiente en nuestro medio, fundamentalmente la prolongación de la misma por de forma exclusiva hasta los cuatro meses o más, existen numerables factores económico sociales responsables del elevado índice de destete precoz que priva al niño de una incomparable protección natural contra un elevado número de enfermedades, entre las que se destacan las alérgicas, tales como la dermatitis atópica, el asma bronquial y la rinitis alérgica. La práctica consecuente de una lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros cuatro meses de la vida, reduce el riesgo potencial que representa la tenencia de antecedentes de atopía familiar en el desarrollo de enfermedades alérgicas durante la primera infancia.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, prevención alergológica.

* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Diplomada en Alergología Hospital Universitario "Calixto García".

** Especialista de Segundo Grado en Alergología, Presidente de la Sociedad Cubana de Alergología, Jefe del Servicio de Alergia del Hospital Universitario "Calixto García"; Profesor Titular de la Especialidad y Profesor Auxiliar de Medicina Interna.

*** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Diplomado en Alergología. Hospital Universitario "Calixto García".

**** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Alergología. Hospital Universitario "Calixto García".



ABSTRACT

We made descriptive study, prospective in 743 children by the age between 1 and 6 years old, which attended our consult of puericulture and allergy as part of the primary attention at the University Hospital "Calixto García", between January 31, 1998 and January 31, 2000, with the objective of describing the behavior of the maternal nursing in our environment, also identify the maternal and newborn factors associated to the early weaning. Besides, the existing relation between the time used for the exclusive breastfeeding and the appearance of such disease in children with atopic antecedents in their families. All of them were applied a detailed allergic questionnaire (with the cooperation of their parents), where we explore the usage of the exclusive maternal nursing time, the causes of quitting this and the presence of allergic diseases during their years of life. We pointed out the age of the beginning of the manifestations and the antecedents of atopia in their families. In this investigation we could confirm that only the 33.3% of a total of 743 kept an exclusive breastfeeding for four months or more. The 66.7% of children had precocious weaning. The 79.7% of the children who were early weaning suffered any kind of allergic pathology during their first years of the first infancy. The family atopic antecedents were found in the 42.1% of all the studied children. Different economic and social factors are the responsible for the high rate of precocious weaning that deprives children of an incomparable natural protection against an elevated number of illnesses, among which that stand out the allergic ones, such as the atopic dermatitis, the bronchial asthma and the allergic rhinitis. Probably the consequent practice of a nursing maternal sole right at least during the first four months of the life, it reduces the potential risk that represents the holding of antecedent family atopia in development of allergic illnesses during the first childhood.

Key words: Breastfeeding, allergologic prevention.

INTRODUCCIÓN - OBJETIVOS

La historia de la alimentación artificial para los pequeños ha sido la de un reiterado fracaso. Obviamente la gente la ha intentado desde hace mucho tiempo. En excavaciones realizadas se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos y aunque este parece ser el intento más antiguo de que tenemos evidencias, no hay razón para concluir que fue el primero.¹ Durante el siglo XIX se realizaron en Europa diversos estudios médicos, cuyos resultados indicaban que los índices de mortalidad y de morbilidad infantil eran más bajos entre los niños lactados al pecho, que entre los niños que lo eran con biberón.²

La lactancia natural brinda un medio incomparable de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo del recién nacido y ejerce una inigualable influencia biológica y afectiva sobre la salud tanto de la madre como del niño.³ Nunca se ha producido un sustituto que iguale las numerosas ventajas de este alimento infantil específico de la especie. Esto ha motivado que en los últimos quince años se halla efectuado en todo el mundo una creciente cantidad de investigaciones científicas acerca de las propiedades únicas de la leche materna.² Se han realizado estudios, por ejemplo, acerca de la relación existente entre la lactancia materna y la inmunología y comprobándose estadísticamente que los niños que en su etapa de lactantes no lo han hecho con leche materna o lo han hecho en un periodo de tiempo muy breve, tienen mayor tendencia a presen-

tar cuadros alérgicos.⁴ Investigadores australianos demostraron en un estudio realizado en 1999, que la introducción de la leche no materna antes de los cuatro meses es un factor de riesgo importante para todo tipo de asma y atopias en niños de seis años.⁵ Múltiples estudios realizados en todo el mundo revelan que el niño lactado al seno materno en sus primeros cuatro meses de vida sufre un menor número de hospitalizaciones por enfermedades alérgicas, fundamentalmente respiratorias y dermatológicas, la protección que brinda la lactancia materna ante estas enfermedades se debe principalmente a que contiene anticuerpos (IgA secretoria); linfocitos (productores de anticuerpos); macrófagos (que destruyen gérmenes); lactoferrina (que inhibe el crecimiento de *E. coli*); lisozimas (bactericidas); un factor bifidogénico (inductor del crecimiento del bifidobacterium, germen que impide el crecimiento de patógenos).⁶

La declinación de la alimentación al pecho, ocurrida en la mayoría de las sociedades industrializadas a partir de la década de los años 1930 y sus efectos en la mortalidad y morbilidad infantil ha creado considerablemente preocupación en los gobiernos e instituciones internacionales, tales como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia), que trabajan para mejorar la situación nutricional y de salud del niño.⁷

Naturalmente no basta con poseer esos conocimientos, sino que es preciso que el personal de salud adopte una actitud positiva hacia la lactancia natural, avalada con la experiencia y con la comprensión de las



muchas ventajas incomparables que esta alimentación ofrece.³

Ante las múltiples evidencias del riesgo que implica para las patologías alérgicas la supresión de la lactancia natural y la introducción de los sucedáneos de la leche, nos proponemos en la presente investigación describir el comportamiento de la lactancia materna en nuestro medio e identificar los factores maternos y del recién nacido asociados al destete precoz y la relación que existe entre el tiempo de utilización de la lactancia materna exclusiva con la aparición de dichas enfermedades en niños con antecedentes de atopia familiar

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio descriptivo, prospectivo en 743 niños con edades comprendidas entre 1 y 6 años, que asistieron a consultas de puericultura en la atención primaria de salud y de alergología en el Hospital Universitario "Calixto García", entre el 31 de enero de 1998 y el 31 de enero del 2000.

Para la inclusión de los niños en la investigación tuvimos en cuenta la edad y la aprobación de los padres, según lo establecido en la declaración de Helsinki de 1983.

A todos, con la ayuda de los padres, se les aplicó un cuestionario detallado, donde exploramos el tiempo de utilización de la lactancia materna exclusiva, las causas de abandono de ésta y la presencia de enfermedades alérgicas durante sus años de vida, precisando la edad de comienzo de las manifestaciones y los antecedentes familiares de atopia.

La información obtenida se procesó utilizando una base de datos en el sistema EXCEL, el análisis se realizó a través de números absolutos y se expone en gráficos y cuadros realizados en WORD de MICROSOFT OFFICE 2000 con soporte en microcomputadora IBM compatible.

RESULTADOS

En nuestra investigación obtuvimos como resultado que, de un total de 743 casos estudiados, solo el 33.3% mantuvo la lactancia materna exclusiva por cuatro meses o más; el mayor porcentaje (66.7 %) fue de niños destetados precozmente (*Cuadro I*), siendo identificadas como las principales causas de este destete precoz (*Cuadro II*), la insuficiente cantidad de leche referida por las madres en un 38.5%; un 25.4% de las madres ale-

Cuadro I. Tiempo de utilización de la lactancia materna exclusiva (LME)

Tiempo de utilización de la LME	No.	%
< de 1 mes	52	6.9
1 mes	97	13
2 meses	115	15.4
3 meses	223	30.4
4 meses y más	248	33.3
No se utilizó	8	1
Total	743	100

Fuente: Cuestionario.

Cuadro II. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los cuatro meses

Causas del abandono de la LME	No.	%
Insuficiente cantidad de leche referida por las madres	191	38.5
Niño que no se llena	126	25.4
No aumenta de peso	64	12.9
Madre estudiante	27	5.7
Madre trabajadora	73	14.7
Enfermedad del niño	4	0.8
Enfermedad de la madre	8	1.6
Otras	2	0.4
Total	495	100

Fuente: Cuestionario.

Cuadro III. Relación entre el tiempo de utilización de la lactancia materna exclusiva y la incidencia de enfermedades alérgicas.

Comportamiento de la LME	Enfermedades alérgicas									
	Asma bronquial		Rinitis alérgica		Dermatitis atópica		Alergia alimentaria		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Supresión antes de los cuatro meses (495 niños)	97	19.5	77	15.5	171	34.5	46	9.2	391	79.7
Lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses y más (248 niños)	31	12.5	36	14.5	27	10.8	19	7.6	113	46.5
Total	128	17.2	113	15.2	198	26.6	62	8.3	504	67.8

Fuente: Cuestionario.

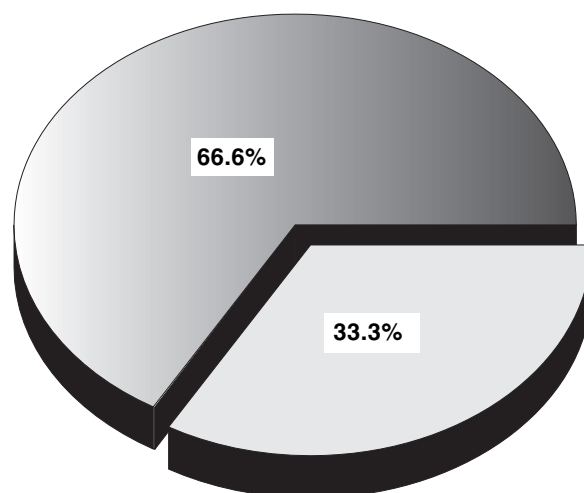
Cuadro IV. Antecedentes familiares de atopía.

Destete	Antecedentes de atopía familiar	
	No.	%
Antes de los cuatro meses (495 niños)	196	39.5
Después de los cuatro meses (248 niños)	117	47.1
Total (743 niños)	313	42.1

Fuente: Cuestionario.

garon que sus bebés no se llenaban, teniendo que comenzar la ablactación o incluso adicionar otros tipos de sucedáneos de la leche. Por otra parte, la reincorporación de la madre trabajadora a sus actividades laborales afectó la lactancia de los infantes en un 14.7%, también fueron reportadas como causas del destete precoz, aunque en menor medida las enfermedades del niño y de la madre, la apreciación materna de alteraciones en el desarrollo ponderal del niño entre otras.

Este estudio reveló además que el 79.7% de los niños que fueron destetados precozmente, padecieron algún tipo de patología alérgica durante sus primeros años de vida (*Cuadro III*), destacándose entre éstas la dermatitis atópica diagnosticada en el 34.5% de los casos, seguida del asma bronquial y la rinitis alérgica con cifras de 19.5 y 15.5% respectivamente. En contraste, otro comportamiento exhibieron estas patologías en el grupo de niños que prolongaron la lactancia materna exclusiva por más de cuatro meses, donde la rinitis alérgica en un 14.5% y el asma bronquial con el 12.5% fueron las más frecuentes, sólo el 10.8% de estos niños presentaron dermatitis atópica y de un total



Fuente: Cuestionario

■ Destetados precozmente

□ Lactaron por cuatro meses o más

Figura 1.

de 248 solamente el 46.5% enfermó durante la primera infancia.

En el 42.1% de todos los niños estudiados se recogieron antecedentes de atopía familiar (*Cuadro IV*), el mayor porcentaje en el grupo de niños que lactaron durante cuatro meses o más con un 59.3% (*Cuadro V*).

DISCUSIÓN – CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos en esta investigación podemos concluir que, a pesar de las múltiples razones

Cuadro V. Aparición de enfermedades alérgicas en relación con los antecedentes familiares de atopía y el destete precoz.

Destete precoz	Con antecedentes de atopía familiar		Sin antecedentes de atopía familiar		Total
	No.	%	No.	%	No.
Destetados antes de los cuatro meses, que presentaron enfermedades atópicas	59	15	332	84.9	391
Niños que utilizaron la lactancia natural hasta los cuatro meses o más y presentaron enfermedades atópicas	67	59.2	46	40.7	113
Total	126	25	378	75	504

Fuente: Cuestionario.



que avalan las innumerables ventajas que ofrece la lactancia materna para la madre y el niño, la práctica de esta técnica natural es insuficiente en nuestro medio, fundamentalmente la prolongación de la misma por de forma exclusiva hasta los cuatro meses o más.

El desconocimiento de las bases fisiológicas de este proceso, como es la declinación natural de la producción de leche que comienza a partir de la octava semana y se mantiene durante siete días aproximadamente para regresar a la normalidad, unido a factores económicos y sociales que hacen que las madres se incorporen más pronto al trabajo, entre otras causas, son las responsables del elevado índice de destete precoz que priva al niño de una incomparable protección natural contra un elevado número de enfermedades, entre las que se destacan las alérgicas, tales como la dermatitis atópica, el asma bronquial y la rinitis alérgica. Probablemente la práctica consecuente de una lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros cuatro meses de la vida, reduce el riesgo potencial que representa la tenencia de antecedentes de atopia familiar en desarrollo de enfermedades alérgicas durante la primera infancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Helsing E, Savage KF. *Guía práctica para una buena lactancia*. México: Editorial PAX México, 1990; 218(3): 17-21.
2. Mandl PE. Alimentación al pecho. *El mejor comienzo para la vida* México. UNICEF, 1983; No. 55/56: 15-21.
3. OMS. *Protección, promoción y apoyo de la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de maternidad* Declaración conjunta OMS-UNICEF. Ginebra, 3-32, 1989.
4. *XVI Reunión de la Sociedad Valenciana de Pediatría* Castellón, Febrero del 2000.
5. BMJ 1999; 319: 815 – 819.
6. PALTEX Serie para técnicos medios auxiliares. "Módulo para la capacitación sobre la LM" OPS, 1990; No. 20: 11-31.
7. OPS. *Situación actual respecto a la Lactancia Materna y aplicación del Código Internacional para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna en América Latina y el Caribe* Washington, D.C.: HPN/90 (7): 2-9, junio, 1990.

Dirección para correspondencia:
Yadira Dobarganes Sansón
Hospital Universitario "Calixto García"
Calle 28 N.4106 e/ 41 y 43. Rpto. Kolhy, Playa
Ciudad de la Habana, Cuba; CP 10400
Teléfono: 22-5395
E-mail: alergia@infomed.sld.cu