
Comportamiento de la madre en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de quince meses, durante la enfermedad diarreica

ANA CECILIA CORREA, ETHEL MARINA MORA

Se realizaron 300 encuestas a madres de niños menores de quince meses, llevados por diarrea a la Sala de Rehidratación Oral del Hospital Infantil de Medellín (Hospital Universitario San Vicente de Paúl), con el fin de conocer los cambios que las madres realizan en la alimentación de los niños durante la diarrea, la duración de los mismos y las razones por las cuales los realizan. Además se esperaba demostrar que las madres con mayor escolaridad tienden a cambiar menos la alimentación y que la procedencia de las madres no influye en la conducta adoptada frente a la alimentación.

Se encontró que 218 madres (72.7%) pertenecían a la clase socioeconómica baja; 17 (5.7%) eran analfabetas y sólo 19 (6.3%) habían cursado la secundaria completa. De los niños 207 (69%) estaban entre cinco y doce meses.

Ciento veinte madres (40%) amamantaban a sus niños y todas continuaron haciéndolo durante la diarrea; 16 (13.3%) disminuyeron y 50

(41.7%) aumentaron el número de tomas de leche. Los principales cambios se vieron con respecto al uso de leches industrializadas: sólo 66 de 295 madres (22.4%) las continuaron sin alteración; 89 (30.2%) las suspendieron, 83 (28.1%) disminuyeron la cantidad administrada y 65 (22%) dieron a sus hijos preparaciones más diluidas.

Con respecto a la alimentación complementaria se hallaron dos modelos de comportamiento: algunos alimentos eran frecuentemente suspendidos y otros usualmente continuados; entre los primeros: dulces (77.2%), huevo (66.7%), leguminosas (65.8%), chocolate (60.7%), grasas (59.4%) y gaseosas (55.2%). Entre los segundos: carne (69%), plátano (85.6%), sopas (82%), jugos

DOCTORA ANA CECILIA CORREA, Profesora Asistente, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. LICENCIADA ETHEL MARINA MORA, Profesora Titular, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Ambas de la Unidad de capacitación para el tratamiento de la diarrea. Medellín, Colombia.

(71.8%), verduras (73.4%), agua de panela (63.4%).

Los cambios se mantenían usualmente más de 3 días lo que favorecía el deterioro nutricional. El principal argumento para hacerlos era evitar el aumento de la diarrea (52.2% de los casos). No se encontró correlación significativa entre el nivel de escolaridad de la madre o el sitio de procedencia y los cambios realizados en la alimentación de los niños durante la diarrea.

PALABRAS CLAVE

**ENFERMEDAD DIARREICA
LACTANCIA MATERNA
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
REHIDRATACION ORAL**

INTRODUCCION

Entre los principales problemas de salud que enfrentan los países en desarrollo se encuentra la diarrea infantil; por ello la UNICEF y la OMS han propuesto para el año 2000 dos grandes objetivos mundiales: reducir a la mitad las muertes infantiles producidas por diarrea e informar y ayudar a todas las madres a practicar con éxito la lactancia materna (1) teniendo en cuenta que ésta, aun en madres desnutridas, contiene una serie de factores de protección que pueden durar hasta el año de edad (2).

La enfermedad diarreica causa cada año en el mundo, aproximadamente, la muerte de 4 millones de niños menores de cinco años, con compromiso o deterioro de su estado nutricional (1,3). En Colombia se ha observado, a partir de 1988, una discreta tendencia al descenso en la mortalidad por diarrea en los niños menores de cuatro años (4), debido principalmente a su mejor atención.

La desnutrición contribuye a la muerte causada por diarrea en los niños menores de cinco años y la diarrea, a su vez, puede llevar a desnutrición por las siguientes razones: pérdida de nutrientes con daño de los tejidos, anorexia inducida por la enfermedad y menor suministro de alimentos propiciado por la madre (3-5), sea por recomendación del personal de

la salud o por su propia decisión; las dos enfermedades se convierten en un círculo vicioso.

Otro factor que puede favorecer la desnutrición y la diarrea es la privación psicoafectiva de los niños cuando permanecen hospitalizados durante el tratamiento.

El presente trabajo está orientado a identificar en la comunidad los comportamientos relacionados con el manejo de la alimentación del niño con diarrea y las razones que los inducen; igualmente, determinar si la procedencia y el nivel de escolaridad de las madres influye en tales comportamientos

MATERIALES Y METODOS

Los datos de esta investigación descriptiva se obtuvieron por medio de una encuesta aplicada a las madres de 300 niños menores de quince meses, que consultaron por diarrea a la sala de rehidratación oral del Hospital Infantil (Hospital Universitario San Vicente de Paúl) de Medellín.

Se seleccionaron las 300 madres con base en el número de pacientes menores de quince meses que se atienden en la sala. Una encuestadora previamente capacitada recolectó la información entre octubre de 1991 y septiembre de 1992.

La encuesta incluyó datos sobre edad y procedencia del niño, escolaridad de la madre, alimentación que el niño recibe antes de la diarrea, cambios en dicha alimentación durante el episodio diarreico, duración de los cambios y razones que los inducen.

RESULTADOS

El 72.7% de la población encuestada (218 madres) provenía de las zonas nororiental, noroccidental y centro-oriental de la ciudad, cuyo estrato socioeconómico es bajo, con ingresos menores de un salario mínimo mensual. Otras 57 (19%) procedían de las restantes zonas de Medellín o de otros municipios del Valle de Aburrá. Las 25 restantes (8.3%) venían de otros municipios de Antioquia o de otros departamentos.

En cuanto a escolaridad 17 madres (5.7%) eran analfabetas, 73 (24.3%) habían cursado primaria incompleta y 47 (15.7%) la habían terminado; 136 madres (45.3%) habían cursado estudios incompletos de secundaria y 19 (6.3%) los habían concluido;

finalmente, 8 (2.7%) tenían algunos estudios universitarios (Tabla Nº 1).

TABLA Nº 1

ESCOLARIDAD DE LAS 300 MADRES

NIVEL	Nº	%
Analfabetas	17	5.7
Primaria incompleta	73	24.3
Primaria completa	47	15.7
Secundaria incompleta	136	45.3
Secundaria completa	19	6.3
Universitaria incompleta	8	2.7
TOTAL	300	100.0

La edad de los niños se resume en la tabla Nº 2. El grupo predominante fue el de 5-12 meses con 207 (69%); los restantes eran menores de 5 meses (65; 21.7%) o tenían entre 13 y 15 meses (28 niños; 9.3%).

TABLA Nº 2

EDAD DE LOS 300 NIÑOS

MESES DE EDAD	Nº	%
0-4	65	21.7
5-8	105	35.0
9-12	102	34.0
13-15	28	9.3
TOTAL	300	100.0

Ciento veinte niños (40%) recibían leche materna antes de presentar la diarrea y para 5 de ellos (4.2%) era el único alimento.

Doscientos noventa y cinco niños (98.3%) recibían leches industrializadas, con mayor frecuencia leche íntegra, como único alimento o como refuerzo de la leche materna. Por otra parte 267 (89%) recibían alimentación complementaria; de ellos 139 (52.1%) eran menores de 4 meses.

Las 120 madres que amamantaban a sus hijos continuaron haciéndolo durante el episodio diarreico. Sin embargo, hubo variaciones en la forma de proceder ya que 16 madres (13.3%) disminuyeron y 50 (41.7%) aumentaron el número de tomas.

De las 295 madres que recurrían a leches industrializadas 66 (22.4%) las continuaron sin cambio, 89 (30.2%) las suspendieron, 83 (28.1%) disminuyeron la cantidad suministrada y 65 (22%) las siguieron dando pero diluidas. Estos subgrupos no fueron mutuamente excluyentes.

En la tabla Nº 3 se presenta la frecuencia con que los niños recibían diversos alimentos complementarios, así como el porcentaje de casos en que las madres se los continuaban o suspendían con motivo de la diarrea; igualmente se consignan, en la tabla Nº 4, datos sobre la disminución de la cantidad suministrada en los casos en que el respectivo alimento se continuaba. Ambas tablas están construidas con base en los 267 niños que recibían alimentación complementaria.

Llaman la atención los siguientes datos: que en el 69.1% de los casos (154/223) se continúa el suministro de carne; en el 85.6% (214/250) el de plátano; en el 82% (210/256) el de sopas; en el 71.8% (173/241) el de jugos; en el 73.4% (182/248) el de verduras y en el 63.4% (143/226) el de aguapanela (azúcares simples).

Por lo que respecta a la duración de los cambios en la alimentación de los niños se halló que 250 de 297 madres (84.2%) los mantienen por períodos de 3 días o más que coinciden, aproximadamente, con la duración de la enfermedad diarreica.

Entre las razones aducidas por 297 madres para realizar cambios en la alimentación de sus niños se hallaron las siguientes (tabla Nº 5): para que no se aumente la diarrea (155 madres; 52.2%); para evitar distensión abdominal (13; 4.4%); para evitar el vómito (47; 15.8%); "porque los alimentos caen pesados" (148; 49.8%); otras (51; 17.2%).

Se hallaron los siguientes datos con respecto a las preparaciones administradas por las madres a los niños con diarrea: 174 madres (58%) utilizaban el suero oral recomendado por la OPS/OMS; 88 (29.3%) recurrían a bebidas de plantas; 49 (16.3%) a agua de arroz tostado, 35 (11.7%) a suero casero y 16 (5.3%) a sueros comerciales. El uso de estas preparaciones no era mutuamente excluyente.

TABLA N° 3
FRECUENCIA DE SUMINISTRO DE DIVERSOS ALIMENTOS Y DE LOS CAMBIOS
DURANTE EL EPISODIO DIARREICO

ALIMENTOS PROTEICOS	RECIBE		CONTINUA		SUSPENDE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Carnes	223	83.5	154	69.1	69	30.9
Huevo	180	67.4	60	33.3	120	66.7
Leguminosas	228	85.4	78	34.2	150	65.8
ALIMENTOS RICOS EN CARBOHIDRATOS						
Cereales	237	88.8	184	77.6	53	22.4
Plátano	250	93.6	214	85.6	36	14.4
Tubérculos	244	91.4	189	77.5	55	22.5
Sopas	256	95.9	210	82.0	46	18.0
ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS Y MINERALES						
Frutas	202	75.7	121	59.9	81	40.1
Jugos	241	90.3	173	71.8	68	28.2
Verduras	248	92.9	182	73.4	66	26.6
AZUCARES SIMPLES						
Aguapanela	226	84.6	143	63.4	83	36.6
Gaseosas	116	43.4	52	44.8	64	55.2
Dulces	114	42.7	26	22.8	88	77.2
GRASAS						
Chocolate	183	68.5	72	39.3	111	60.7
Otras grasas	155	58.8	63	40.6	92	59.4

No se encontró correlación significativa entre el nivel de escolaridad de las madres o su procedencia y los cambios realizados en la alimentación de los niños durante la diarrea.

DISCUSION

El mayor porcentaje de las madres encuestadas procedía de la zona nororiental de Medellín, cuyo estrato socioeconómico es bajo; por no ser una muestra representativa de la ciudad los resultados del estudio son aplicables sólo a la población de escasos recursos económicos.

El hecho de que todas las madres que amamantaban a sus hijos continuaran haciéndolo durante el episodio diarreico podría favorecer la recuperación de la enfermedad y del estado nutricional de los niños, si ellas no realizaran los otros cambios anotados. En otros estudios recientes se encontró que 68.8 y 87% de las madres amamantaban a sus hijos menores de 2 años, que 75.3% continuaban haciéndolo durante la diarrea (6) y que 84.3% de las madres consideraban importante la leche materna en la prevención de la diarrea (7).

El suministro de alimentación complementaria independientemente de la edad y, tempranamente, de

TABLA Nº 4

FRECUENCIA DE DISMINUCION DE LA CANTIDAD SUMINISTRADA DE CADA ALIMENTO COMPLEMENTARIO

ALIMENTO	FRECUENCIA DE DISMINUCION	%
Carnes	36/154	23.4
Huevo	15/60	25.0
Leguminosas	23/78	29.5
Cereales	45/184	24.5
Plátano	36/214	16.8
Tubérculos	39/189	20.6
Sopas	65/210	31.0
Frutas	20/121	16.5
Jugos	32/173	18.5
Verduras	42/182	23.1
Aguapanela	32/143	22.4
Gaseosas	6/52	11.5
Dulces	2/26	7.7
Chocolate	18/72	25.0
Otras grasas	16/63	25.4

TABLA Nº 5

RAZONES PARA INTRODUCIR CAMBIOS EN LA ALIMENTACION DURANTE EL EPISODIO DIARREICO

RAZON	Nº	%
Evitar aumento de la diarrea	155	52.2
Evitar distensión abdominal	13	4.4
Prevenir el vómito	47	15.8
"Porque caen pesados"	148	49.8
Otras*	51	17.2

*Disminución del apetito, los alimentos son "fríos", recomendación médica, el organismo no resiste los alimentos, el dulce alimenta los parásitos.

leches industrializadas son factores que inciden en la aparición de diarrea.

La frecuente suspensión de dulces, golosinas y gaseosas durante el episodio diarreico es, probablemente, producto de las campañas educativas en los programas de control de esta enfermedad. Las madres suspenden los alimentos que consideran dañinos.

Los cambios anotados se realizan durante períodos mayores de 3 días, coincidentes con la duración de la enfermedad; asociados con la disminución de los alimentos proteicos esos cambios incrementan aún más el deterioro nutricional de los niños.

En contraste con nuestros resultados, en un estudio reciente (6) se encontró que las mujeres residentes en barrios de estrato medio suspenden la leche materna a sus hijos, durante la diarrea, con mayor frecuencia que las de estrato bajo. Igualmente, que las mujeres de este último estrato tienen mejores opiniones sobre la lactancia materna a pesar de su menor nivel de escolaridad (6).

La muy frecuente utilización de leches industrializadas, en especial la íntegra, a cualquier edad y en forma inadecuada nos permite plantear que aún no se le está dando la suficiente importancia a la lactancia materna. Por ello cabe insistir en que se incluya o continúe en los currículos de las diversas facultades del área de la salud la difusión sobre la importancia de usarla en forma exclusiva hasta los 4 ó 6 meses, como alimento vital en el menor de un año y como refuerzo de la alimentación complementaria hasta los dos años, aun en episodios de diarrea, de acuerdo a los planteamientos de UNICEF y OPS/OMS.

Otros aspectos que se deben enfatizar con miras a la prevención de la enfermedad diarreica y a la mejora en el estado nutricional de los niños, son los siguientes:

1. Que la alimentación complementaria se inicie después del cuarto al sexto mes de vida; en la actualidad es frecuente que ello ocurra en los primeros días lo que afecta el estado nutricional y aumenta la predisposición de los niños a episodios diarreicos.

2. Unificar criterios respecto a la preparación y utilización de las leches industrializadas en el menor de un año.

3. Insistir en la utilización de los líquidos caseros recomendados para prevenir la deshidratación por diarrea.

4. Diseñar y difundir, a través de los diferentes medios de comunicación, materiales educativos relacionados con la alimentación durante la diarrea, dirigidos a las madres, las familias y la comunidad en general, para utilizarlos en las unidades de capacitación para el tratamiento de la diarrea y en las diferentes consultas pediátricas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad de Antioquia por la financiación; al Centro de Investigaciones Médicas y en especial al Doctor Fernando Montoya; al Doctor Rafael Manotas quien asesoró el protocolo; al personal de la sala de Rehidratación Oral del Hospital Infantil; al Doctor Carlos Bernal por su apoyo; a los señores Heriberto Henao y Daniel Hoyos por su colaboración en el procesamiento de la información; a Ana Isabel Morales, encuestadora, a Martha Lucía Suaza por la transcripción y, muy especialmente, a las madres encuestadas por hacer posible la realización de este trabajo.

SUMMARY

MATERNAL BEHAVIOR CONCERNING BREAST AND COMPLEMENTARY FEEDING OF CHILDREN YOUNGER THAN 15 MONTHS DURING ACUTE DIARRHEAL DISEASE

At the Oral Rehydration Service, Hospital Infantil, Medellín, Colombia, the mothers of 300 children younger than 15 months, suffering from acute diarrheal disease, were surveyed concerning changes introduced in infant feeding during diarrheal episodes, their duration and the reasons for them; also explored was the relationship between such changes, the years of schooling of the mother and her place of residence in the city.

Two hundred and eighteen mothers (72.7%) belonged to the low socioeconomical class, 17 (5.7%) were illiterate and only 19 (6.3%) had finished secondary school. Children were more frequently (69%) between 5 and 12 months. One hundred and twenty mothers

(40%) breast-fed their children and all of them continued to do so during the diarrheal episode; however, 16 mothers (13.3%) decreased and 50 (41.7%) increased the daily number of feedings.

Of 295 mothers who gave milk formulae to their children 66 (22.4%) continued to do so with no change; 89 (30.2%) discontinued them, 83 (28.1%) decreased the amount given and 65 (22%) started with a diluted preparation.

Concerning complementary feeding two patterns of behavior were found during the diarrheal episode: some items were frequently discontinued, among them: candy (77.2%), egg (66.7%), beans (65.8%), chocolate (60.7%), fats (59.4%) and carbonated drinks (55.2%). Others, by contrast, were frequently continued, namely: meat (69%), plantain (85.6%), soups (82%), juices (71.8%), vegetables (73.4%) and carbohydrate solutions (63.4%).

Changes were maintained longer than 3 days which contributed to nutritional deterioration. The main reason (52.2%) for introducing changes was to prevent the increase of diarrhea. No correlation was found between schooling level of the mother or her place of residence in the city and changes performed in infant feeding during acute diarrheal disease.

BIBLIOGRAFIA

1. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. UNICEF. Neumonía y diarrea: la mitad de la mortalidad infantil. En: Estado mundial de la infancia. Ginebra, 1991; 12.
2. FEACHEM RG, KOBLINSKY MA. Medidas para el control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Fomento de la lactancia materna. *Boletín OPS/OMS* 1985; 99: 464-494.
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL. Curso de Gerencia para responsables de actividades de CED. Módulo introductorio. Washington, 1988; 2.
4. RAMIREZ H. Situación en salud del niño colombiano. Medellín: Universidad de Antioquia, *Pediatría Social* 192; 18.
5. SANTOS JI. Repercusiones nutricionales y respuesta fisiológica en la diarrea aguda. Hidratación oral en diarrea. México: OPS/OMS 1987: 67-70.
6. CARRASQUILLA G, OSORNO J, DE PAREDES B, SOTO A, VASQUEZ C. Resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Lactancia materna en zonas marginadas de grandes ciudades colombianas. Santafé de Bogotá: Fundación FES, 1991; 100.

7. HERNANDEZ A, TORRES Y, GIL E, et al. Factores socio-culturales de la enfermedad diarreica aguda y su relación con la frecuencia de ésta. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, 1990; 54.

8. POSADA ME, BONILLA E. Respuesta cultural ante la diarrea en las madres o personas encargadas de cuidar los niños menores de 5 años de edad que consultan por diarrea en el Centro de Salud N° 24. Medellín : Universidad de Antioquia, Escuela de Nutrición y Dietética, 1980; 93.



**Esta Publicación es
cortesía de
Laboratorios ITALMEX**