

Relación entre el tipo de Alimentación e ingresos por Bronquiolitis en la Subbética

Serrano Berni, Rosalía; Serrano Muñoz, Esther; Otero García, M^a Victoria.
UGC Pediatría. Hospital Infanta Margarita de Cabra (Córdoba)

INTRODUCCIÓN

La Bronquiolitis es una infección del tracto respiratorio inferior, habitualmente de etiología viral (en la mayoría de los casos por el VRS), que afecta a los lactantes menores de 24 meses de edad, y es una causa frecuente de hospitalización en época epidémica.

Objetivos:

Describir la epidemiología de la Bronquiolitis en nuestro medio y constatar si la lactancia materna ejerce como factor protector.

MATERIAL Y MÉTODOS

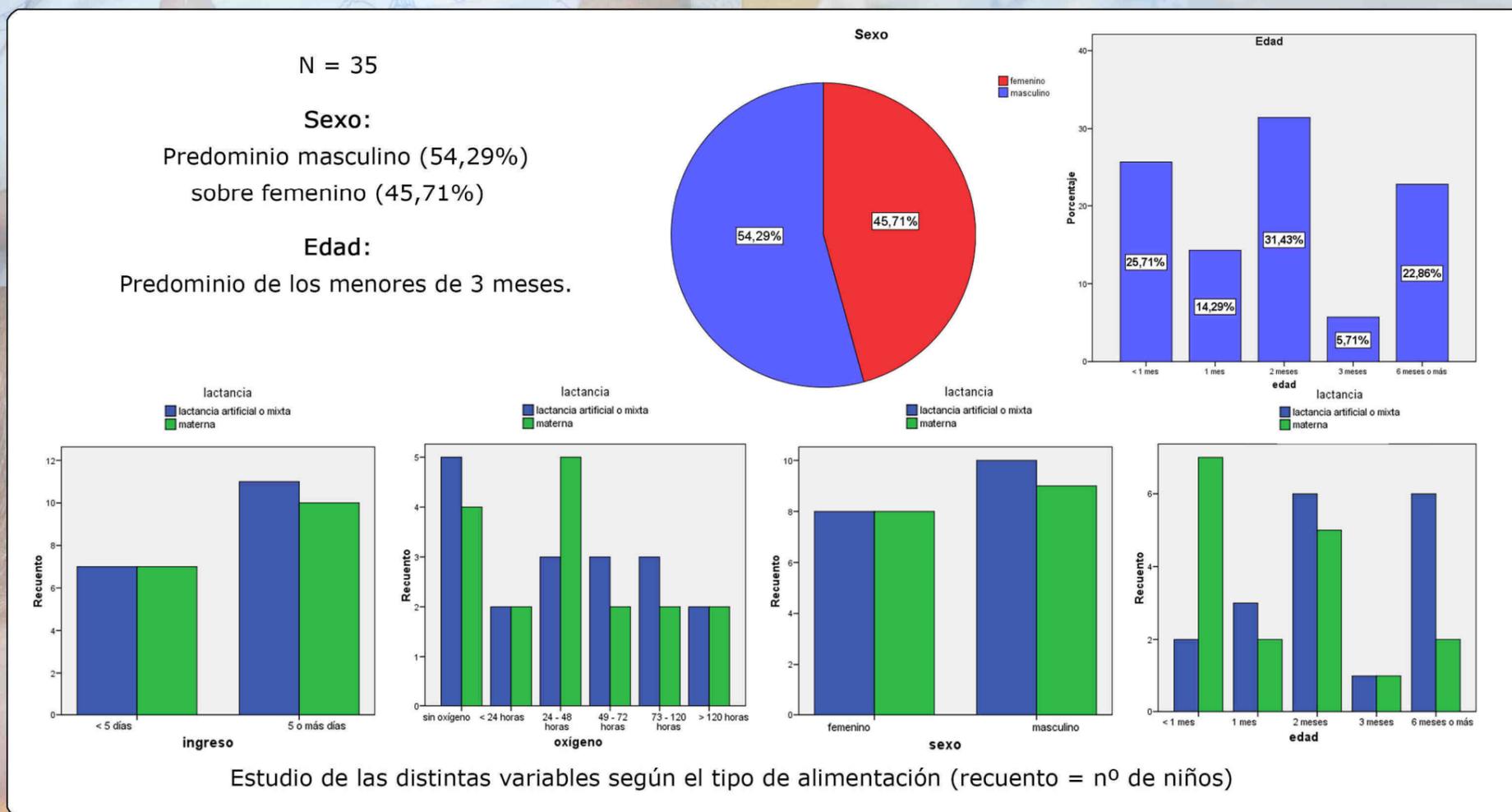
Estudio Descriptivo Transversal Retrospectivo realizado durante el año 2013, utilizando como material la valoración de los datos registrados en las Historias Clínicas del Servicio de Pediatría del Hospital Infanta Margarita (Informe de Urgencias, Informe de evolución y alta médica, gráficas y evolución de enfermería) y entrevista telefónica con las madres. El tamaño muestral es de 35 pacientes, escogidos mediante muestreo consecutivo. Para el diagnóstico se emplearon criterios clínicos, aplicándose la puntuación de Wood-Downes-Ferrer. Como medida preventiva de contagio entre pacientes, se realizó la detección del antígeno del VRS en lavado nasofaríngeo por inmunocromatografía.

RESULTADOS

La bronquiolitis fue la causa del 15,4% de los ingresos durante la época epidémica y fue identificado el VRS en el 57,1% del total de casos.

El 48,6% tomaba lactancia materna exclusiva frente al 51,4% con lactancia artificial o mixta.

No se han encontrado diferencias significativas en los días de ingreso ni el nº de horas con oxígeno.



CONCLUSIÓN

La bronquiolitis es una causa importante de ingresos en niños menores de 12 meses en nuestra unidad. La prevalencia es mayor en menores de 3 meses en los que la lactancia materna aún no lleva instaurada el tiempo recomendado por la OMS (6 meses en exclusividad) y el riesgo de abandono es mayor. En nuestro estudio, la única diferencia significativa que hemos encontrado ha sido que el nº de ingresos es menor en niños con LM instaurada durante los primeros 6 meses. Por este motivo, vemos imprescindible aumentar nuestros esfuerzos durante el ingreso del menor con LM, para evitar su abandono en este periodo hospitalario y conseguir una mayor seguridad en el paciente ante futuras recidivas.

La lactancia materna es el mejor "seguro de vida" para el lactante.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Beggs S, Wong Z, Kaul S, Ogden K, Walters J. Tratamiento con cánula nasal de flujo alto para lactantes con bronquiolitis. Cochrane database of systematic reviews 2014 issue 1. Art. Nº CD009609. DOI:10.102/14651868.CD009609.
- 2) Ayuso Ray C, Castillo Serrano A, Escobar Rabadán F, Plaza Almeida J. Bronquiolitis en una zona de salud urbana: factores demográfico y medioambientales. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2010000200003>. [consultado el 20/02/2014]
- 3) Comité de la Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre lactancia materna en España. An Esp Pediatr. 1999;50:333-40