

Asociación de la lactancia materna ex en niños escolarizados de 2 a 5 años, en el



Baraibar, Ana¹
Bugarín, Laura¹
Pereyra, Isabel².

1. Licenciada en Nutrición
2. Licenciada en Nutrición.
Magíster en Nutrición con
énfasis en Salud Pública

El aumento en la prevalencia de la obesidad infantil resulta preocupante por el riesgo aumentado que tienen estos niños de tornarse adultos obesos con las consecuentes comorbilidades que esta enfermedad acarrea.(1)

Varios autores sostienen que la lactancia materna tendría un efecto protector contra la obesidad, sin embargo ha habido controversias en cuanto a los resultados.(1)

Objetivo: Determinar la asociación entre haber recibido lactancia materna exclusiva y presentar malnutrición por exceso en niños escolarizados de 2 a 5 años del barrio La Teja.

Material y métodos: El estudio es transversal con componente analítico. La investigación se realizó en los centros educativos, públicos y privados, a los cuales concurren niños de 2 a 5 años de edad, ubicados en el barrio La Teja, en la ciudad de Montevideo, con un total de 335 niños.

Resultados: El 66,6 % de los niños estudiados fueron diagnosticados como normopeso. El 2,1 % presentó bajo peso y el 12 % sobrepeso u obesidad. El riesgo de sobrepeso representó el 19,4% de la población. Al analizar la presencia o ausencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses con diagnóstico nutricional, no se encontró asociación entre las variables. Se estudió la LME hasta los 4 meses con la presencia o no de exceso de peso (IMC/E > 1DE), se encontró que la LME hasta los 4 meses sería un posible factor de protección para el exceso de peso en esta población.

clusiva con la malnutrición por exceso barrio La Teja

Introducción

En el documento de IBFAN UNICEF: *Una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño* se sostiene que "La lactancia materna es el recurso más valioso que permite asegurar el mejor comienzo en la vida a todos los niños y niñas. La leche materna en forma exclusiva hasta los seis meses, y complementada hasta los dos años, es el mejor alimento que puede recibir un niño. Le proporciona todos los elementos nutritivos que éste requiere para preservar su salud y crecer". (2)

En esta investigación, se describe la prevalencia de sobrepeso y obesidad de la población de niños escolarizados de 2 a 5 años del barrio La Teja, vinculada al antecedente de lactancia materna exclusiva

Antecedentes

La obesidad se define como el exceso de grasa corporal. Casi un tercio de los preescolares y mitad de los escolares obesos se transforman en adultos obesos. (3) En los últimos 20 años se ha incrementado a nivel mundial, en forma dramática.

Aunque antes se consideraba un problema exclusivo de los países de altos ingresos, en la actualidad muchos países de ingresos bajos y medios se enfrentan a una doble carga de morbilidad, causada por una nutrición inadecuada durante el período prenatal, la lactancia y la primera infancia, seguida del consumo de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y con escasos micronutrientes, combinada con la falta de actividad física. (4)

En investigaciones realizadas sobre obesidad y sobrepeso en la niñez, relacionada con factores de riesgo, se relacionó el sobrepeso y la obesidad con LME durante menos de tres meses. (5)

Waterland R. y Garza C. citados por Novaes et al (2009) dicen que "estudios epidemiológicos y experimentales con animales han sugerido que las primeras experiencias nutricionales de un individuo, si no son adecuadas, pueden afectar su susceptibilidad a padecer enfermedades crónicas en la edad adulta, tales como obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. A esto se le ha denominado *imprinting metabólico*". (6)

Dennison B. et al y Li C. et al citados por la Aso-

ciación Española de Pediatría (2008), sostienen que se ha podido observar que se asocia el sobrepeso, en niños a los cuatro años de edad, en las siguientes situaciones: cuando experimentan un incremento rápido de peso en los primeros seis meses de vida, cuando no son amamantados, o cuando la madre es obesa. (7)

Guillman M, citado por Lawrence RA y Lawrence RM (2007), plantea que en un estudio realizado sobre niños de 5 y 6 años de edad se pudo observar que la alimentación con lactancia materna induce un efecto protector. Sostiene que "hay una evidencia creciente que apoya la conclusión de que el amamantamiento reduce el riesgo de peso corporal excesivo durante la niñez y que también puede disminuir el riesgo de exceso de peso corporal en etapas posteriores de la vida, quizá en relación con el efecto a largo plazo sobre el metabolismo energético". (8)

Alexy, et al, citado por Novaes et al (2009), expone que se ha estudiado que los niños alimentados con fórmulas infantiles durante los primeros seis meses de vida, ingieren diariamente de 1,6 a 1,8 veces más proteína por kilogramo de peso en comparación con los alimentados con leche materna. (6) Kramer, citado por Novaes et al (2009), explica que una ingesta proteica excesiva para la necesidad metabólica puede aumentar la secreción de insulina y de factor de crecimiento. (6) Oakley, citado por Novaes et al (2009), sostiene que la alta concentración plasmática de insulina puede estimular la captación de glucosa por la célula e inhibir la lipólisis, contribuyendo al acúmulo de tejido adiposo subcutáneo. (6)

Siguiendo las ideas de Rolland-Cachera et al, citado por Novaes et al (2009), en niños alimentados con fórmulas, fueron observadas altas concentraciones plasmáticas de insulina en relación a los amamantados y, consecuentemente, mayor porcentaje de grasa corporal. (6)

Butte N. et al, citados por Lawrence RA y Lawrence RM (2007) destacan que en cuanto a la pregunta: ¿la lactancia materna protege frente a la obesidad en la edad adulta?, todavía no ha sido respondida en forma clara. (8)

Por esta razón, en este trabajo de investigación se pretendió responder si haber recibido lactancia materna exclusiva se relaciona con la presencia de malnutrición por exceso, en una población específica.

Hay una evidencia creciente que apoya la conclusión de que el amamantamiento reduce el riesgo de peso corporal excesivo durante la niñez y que también puede disminuir el riesgo de exceso de peso corporal en etapas posteriores de la vida



Objetivo general

Determinar la asociación entre haber recibido lactancia materna exclusiva y presentar malnutrición por exceso en niños escolarizados de 2 a 5 años del barrio La Teja.

Metodología

El estudio es transversal con componente analítico, que permite valorar la asociación entre variables. Se seleccionó por conveniencia el barrio. Durante el mes de marzo de 2010 se realizaron las mediciones antropométricas, utilizando balanza y tallímetro calibrados. Se tomó el total del universo, que se conformó por todos los niños que concurrieron a los centros educativos del barrio La Teja, en los días en que se realizaron las mediciones antropométricas y las encuestas a padre, madre o tutor. Todos los niños se pesaron y se tallaron con ropa liviana y sin calzado.

El diagnóstico nutricional del niño se realizó mediante cálculo del índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y talla para la edad (T/E), basándose en las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se definió como peso normal al IMC ubicado en el rango entre -1 desvío estándar (DE) y 1 DE, riesgo de sobrepeso al IMC ubicado entre 1 DE y 2 DE, sobrepeso cuando el IMC está ubicado entre 2 DE y 3 DE y obesidad cuando el IMC es mayor a 3 DE. Para diagnosticar baja talla para la edad se consideró como punto de corte T/E < -2 DE, lo cual indica que el niño ha sufrido nutrición inadecuada para apoyar su crecimiento lineal.

Los datos sobre la lactancia así como otros necesarios fueron obtenidos mediante un formulario de recolección completado en forma autoadministrada.

Para recabar antecedentes sobre LME se interrogó sobre la duración de la misma, en meses y también se incluyó una pregunta de respuesta dicotómica sobre la presencia o ausencia de la práctica de LME durante 6 meses.

Las variables se resumieron por medida de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desvío y percentiles) en el caso de variables cuantitativas.

Por medio de porcentajes en el caso de variables cualitativas.

Se realizaron pruebas de significación para determinar si las diferencias entre las categorías de las variables fueron o no significativas y se determinó la asociación entre variables cualitativas con pruebas de χ^2 ($\alpha = 0,05$)

Resultados

Se estudiaron en total 335 niños de 2 a 5 años. En lo que respecta al diagnóstico nutricional se observó que prevalece el estado nutricional normal. Coexisten problemas de malnutrición por déficit como por exceso, predominando este último. Encontrándose en primer lugar el riesgo de sobrepeso, luego el sobrepeso y la obesidad (Tabla N° 1. Gráfico N° 1). La prevalencia de sobrepeso y obesidad tuvo cifras similares en todas las edades. En relación a la talla se observó un 2,9 % de talla baja.

En este estudio se observó que el estado nutricional no tiene asociación estadísticamente significativa con la presencia o ausencia de LME hasta los 6 meses ($\chi^2 = 3,823$ $p=0,430$). Sin embargo se encontró una tendencia al exceso de peso en los niños que no fueron amamantados en forma exclusiva por este período. Con la variable diagnóstico nutricional se formaron dos grupos: uno abarcó los niños con ausencia de sobrepeso y obesidad y el otro por los que presentaron sobrepeso y obesidad. Al estudiar la asociación entre estas variables y la presencia o ausencia de LME hasta los 6 meses, se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre las mismas ($\chi^2 = 1,016$ $p= 0,314$). Buscando una posible relación entre la LME hasta los 4 meses y el exceso de peso se dividió la variable diagnóstico nutricional en dos grupos: uno integró los niños que presentaban bajo peso y normopeso y el otro los que presentaban riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad (IMC/E > 1DE). Se encontró que la LME hasta los 4 meses sería un factor de protección para el grupo que presenta exceso de peso en esta población ($\chi^2 = 6,221$ $P=0,013$).

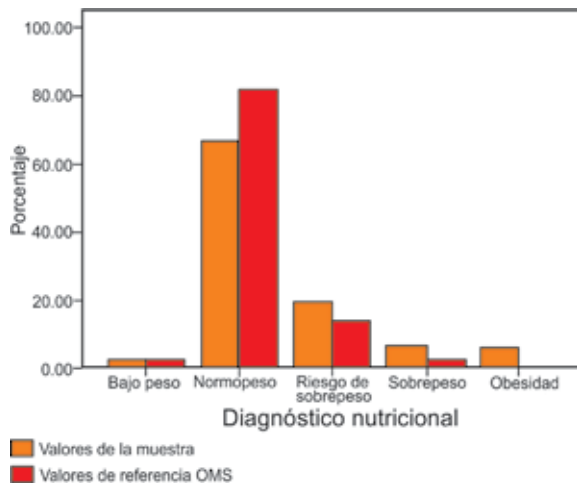
Los hallazgos muestran que la principal problemática nutricional de la población estudiada es la malnutrición por exceso



Variables	N.	Distribución porcentual
Sexo		
Masculino	166	49,6%
Femenino	169	50,6%
Edad (en años)		
2	15	4,5%
3	49	14,6%
4	116	34,6%
5	155	46,3%
Diagnóstico nutricional		
Bajo peso	7	2,1%
Normopeso	223	66,6%
Riesgo de sobrepeso	65	19,4%
Sobrepeso	21	6,3%
Obesidad	19	5,7%

Tabla N° 1 Distribución de la población por sexo, edad y diagnóstico nutricional. Centros educativos (públicos y privados) del barrio La Teja. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2010.

Gráfico N° 1. Distribución de la población según diagnóstico nutricional, comparado con valores esperados por OMS. Centros educativos (públicos y privados) del barrio La Teja. Montevideo, Uruguay. Marzo de 2010.



Discusión

Los hallazgos muestran que la principal problemática nutricional de la población estudiada es la malnutrición por exceso. Teniendo en cuenta que la obesidad en niños y adolescentes predispone fuertemente a la obesidad en la vida adulta, como a las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2, es de suma importancia investigar sus posibles causas e identificar los grupos de riesgo para implementar y optimizar estrategias en prevención primaria. (9)

En la población estudiada no hubo asociación estadística entre LME hasta los 6 meses y malnutrición por exceso, se encontró una tendencia al exceso de peso en los niños que no fueron amamantados en forma exclusiva por este período. Una posible explicación sería que los niños que no recibieron LME por el período que indica la OMS, se alimentaron con otro tipo de alimentos. Cuando el sustituto que emplean las madres a la LME es superior en proteínas a lo necesario por el niño, aumenta la secreción de insulina y el factor de crecimiento, a su vez, disminuye la lipólisis. Estos factores favorecen al acumulo de tejido adiposo, predisponiendo al exceso de peso. (6)

Se pudo asociar a la LME hasta los 4 meses como un factor de protección para el grupo que presentó exceso de peso (IMC/E > 1DE). Esto se podría relacionar con lo que sostienen Ong K. et al, citados por la Asociación Española de Pediatría (2008): *“la mayor ingesta energética a los 4 meses se asoció a un mayor índice de masa corporal a los 5 años entre los alimentados con lactancia artificial, mixta o complementaria, pero no entre los alimentados con lactancia materna exclusiva.”* (7)

Dewey et al hacen un aporte de mucha importancia, con respecto a la lactancia en la prevención

de la obesidad infantil, para el trabajo en Atención Primaria:

“Si la asociación es causal, el efecto es probablemente pequeño en comparación con otros factores que influyen sobre la obesidad infantil, como por ejemplo la obesidad de los padres. No obstante, este pequeño efecto puede ser de relevancia en términos de salud pública de toda la población teniendo en cuenta la actual epidemia de obesidad infantil”. El equipo de salud de Atención Primaria debe tener en cuenta que, si existe el efecto protector de la LM, aunque sea en pequeña escala, el impacto final sobre la población puede llegar a ser beneficioso al tratarse de una medida sencilla y de bajo costo que puede ser aplicada a todos los niños. (10)

Se debe tener en cuenta que este tipo de estudio sirve para un primer acercamiento al tema, pero tiene como limitación el tipo de diseño, que es de tipo transversal, no apto para establecer asociaciones de tipo causa-efecto. Para ello sería preciso realizar un estudio de cohortes captando a los niños en el momento del nacimiento. A la luz de los resultados obtenidos, el equipo de investigación plantea que ampliando el universo se podría, en futuras investigaciones, confirmar si la tendencia encontrada en este estudio hacia el exceso de peso en los niños que no recibieron LME hasta los 6 meses tendría significancia estadística.

Teniendo en cuenta los múltiples resultados obtenidos en investigaciones científicas acerca de la LME como factor protector del exceso de peso y sus otros múltiples beneficios, tanto para el bebé como para la madre, es importante apostar a la LME hasta los 6 meses y es responsabilidad de los servicios y del equipo de salud, lograr el empoderamiento de las madres con respecto a la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balaban G. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância?. Rev. Bras. Saú-de Matern. Infant. [revista en Internet], 2004 [acceso 2/ de diciembre de 2009]; 4 (3): [263-68]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a06v04n3.pdf>
- IBFAN UNICEF, Lactancia materna: Una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. Montevideo/Uruguay; 2004.
- Hernández Rodríguez M. Alimentación infantil. 3ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2001
- OMS. Obesidad y sobrepeso [sitio web]. Who.int; 2006 [actualizada setiembre de 2006; acceso diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Dei-Cas P, Dei-Cas SA, Dei-Cas JJ. Sobrepeso y obesidad en la niñez. Relación con factores de riesgo. Arch argent pediatr 2002; 100(5): 368 Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2002/368.pdf>
- Novaes J. et al. Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. 2009; 34(2): 139-60 Disponible en: http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090900/712_Efeitos_11.pdf
- Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
- Lawrence R, Lawrence R. Lactancia materna. Una guía para la profesión médica. 6ª Ed. Madrid: Elsevier; 2007
- Pisabarro R, Irrazábal E, Recalde A, Chaftare Y. ENSO niños 1: primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos. Rev Med Uruguay. [revista en Internet] 2002 [acceso enero de 2010]; 18: 244-50. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2002v3/art8.pdf>
- Li L, Parsons TJ, Power C. Relación entre la lactancia materna y la prevención de la obesidad infantil. BMJ.2003; 327: 904-05. Disponible en: www.eapap.org/evidencias/pdf/lactancia_y_obesidad_avc44.pdf

A la luz de los resultados obtenidos, el equipo de investigación plantea que ampliando el universo se podría, en futuras investigaciones, confirmar si la tendencia encontrada en este estudio hacia el exceso de peso en los niños que no recibieron LME hasta los 6 meses tendría significancia estadística