

LACTANCIA MATERNA ASOCIADA AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PREESCOLARES DE CHIHUAHUA: ESTUDIO PILOTO

Batres Martínez Cinthya Noemí (1), Orozco Gómez Claudia (2), Mejía Mejía Yadira (3), Carrasco Cervantes María de Jesús (4)

1 [Estudiante de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua.] | [cinthya.ba3m@gmail.com]

2 [Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua.] | [clau_oro24@hotmail.com]

3 [Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua.] | [ymejia@uach.mx]

4 [Doctorado en Educación. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua.] | [mcarrasco@uach.mx]

Resumen.

Introducción: El sobrepeso y obesidad infantil son problemas de salud a nivel mundial. Uno de los principales factores protectores para esta condición de salud es la lactancia materna. El objetivo fue asociar la lactancia materna con la disminución de riesgo de sobrepeso y obesidad en preescolares. **Materiales y métodos:** Diseño descriptivo, correlacional y transversal. Se conformó una muestra a conveniencia de 56 preescolares de Chihuahua, se obtuvieron datos sobre alimentación y somatometría al aplicar 17 reactivos de la Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Lactancia Materna. El análisis se realizó en SPSS. **Resultados:** El 17.9% de los participantes tuvo lactancia exclusiva, la edad promedio de abandono de lactancia fue a los 10.75 meses, principalmente por cantidad de leche insuficiente, 62.5% tuvo lactancia mayor a 6 meses. El 19.6% de los preescolares tenían sobrepeso y 5.4% obesidad. No se encontró relación entre la lactancia y la clasificación del peso. **Discusión y conclusiones:** En este estudio, la lactancia no disminuye el riesgo de obesidad. Es necesario realizar intervenciones de promoción y educación en lactancia materna, monitorizar que se lleve a cabo correctamente desde el nacimiento, e implementar modelos de cuidado para la prevención de sobrepeso y obesidad infantil.

Abstract.

Introduction: Childhood overweight and obesity are health problems worldwide. One of the main protective factors for this health condition is breastfeeding. The objective was to associate breastfeeding with the decrease in risk of overweight and obesity in preschoolers. **Materials and methods:** Descriptive, correlational and transversal design. A sample was formed at the convenience of 56 preschoolers in Chihuahua, data on feeding and somatometry were obtained by applying 17 reagents of the National Survey on Breastfeeding Prevalence. The analysis was performed in SPSS. **Results:** 17.9% of the participants had exclusive breastfeeding, the average age of breastfeeding was 10.75 months, mainly due to insufficient milk, and 62.5% were breastfeeding older than 6 months. 19.6% of preschoolers were overweight and 5.4% obese. No relationship was found between breastfeeding and weight classification. **Discussion and Conclusions:** In this study, breastfeeding does not decrease the risk of obesity. It is necessary to carry out breastfeeding promotion and education interventions, monitor that it is carried out correctly from birth, and implement care models for the prevention of overweight and childhood obesity.

Palabras Clave

Lactancia materna; sobrepeso; obesidad; preescolar.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad infantil son problemas de salud pública. En el año 2016, más de 41 millones de niños en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos [1]. La situación que México presenta en cuanto a prevalencia de sobrepeso u obesidad en preescolares es alarmante debido a que la prevalencia de esta condición de salud en menores de 5 años es de 5.8% en niñas, y 6.5% en niños [2]. Las estadísticas ubican al Estado de Chihuahua, a nivel nacional en el primer lugar de sobrepeso y obesidad infantil donde se ha observado que el 60% de los niños en edad escolar exceden los parámetros de índice de masa corporal [3]. La prevalencia de sobrepeso u obesidad en menores de 5 años es de 11.4%, cabe señalar que ésta cifra se eleva conforme aumenta el rango de edad, lo cual indica que una vez iniciada esta alteración de salud, se agrava con el tiempo [4].

El desarrollo de sobrepeso y obesidad es generado por la alimentación, por lo que desde el nacimiento es fundamental tener una alimentación adecuada. La OMS, recomienda que los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, sin agregar ningún otro líquido ni sólido, para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más, lo cual tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño pues contiene todos los nutrientes necesarios, además protege contra las enfermedades comunes de la infancia, trayendo beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad [5]. En México, de acuerdo a la normatividad establecida, se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva [6].

Es tal el impacto de la lactancia materna en el óptimo desarrollo humano, que se han realizado diversas investigaciones al respecto, en las que se ha documentado la prevalencia de la lactancia materna [7], las razones del abandono de la misma [8], el patrón de lactancia materna y el inicio de alimentación complementaria como riesgo de obesidad en niños [9], además de los beneficios de lactancia en la madre y los niños [10]. Al respecto se observó que quienes recibieron lactancia de forma predominante durante el primer medio año, tuvieron un peso normal, por lo que se considera que la lactancia actúa como factor protector contra malnutrición por exceso o se encuentran asociados [11]. Es importante verificar este hallazgo en diferentes poblaciones por lo que el objetivo de este estudio fue asociar la lactancia materna con la disminución de riesgo de sobrepeso y obesidad en preescolares de Chihuahua.

Esta información permitirá fortalecer parte de los cuidados de enfermería como es la promoción de la lactancia materna así como educar sobre la importancia que tienen la lactancia materna y crear modelos de cuidado e intervenciones que puedan contribuir a que se adopte la lactancia materna como principal forma de alimentación en los primeros meses de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental, correlacional, descriptivo y transversal. La población de estudio se conformó por niños en edad preescolar (2 a 5 años), inscritos en dos planteles preescolares en la ciudad de Chihuahua. Se conformó una muestra a conveniencia por 56 preescolares de ambos sexos. Se incluyeron a preescolares cuya madre de familia o tutor desearon participar.

Instrumento

Se aplicó una encuesta compuesta por 17 reactivos de la Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Lactancia Materna empleados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [7], dichos reactivos se distribuyeron en tres apartados. El primero fue relacionado con datos del niño(a) y la lactancia como: sexo, peso al nacer, edad de inicio de alimentación con fórmula, razón de abandono de lactancia materna, entre otras. Además, se contemplaron datos sociodemográficos de la madre y el tercer apartado correspondía a los datos antropométricos como peso y talla del niño o niña, con el cual se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), mismo que se clasificó de acuerdo a las tablas de la OMS [5], que permiten determinar el sobrepeso y obesidad al ubicar el IMC en percentiles y puntuación Z. Se tomó el percentil 50 como IMC normal, los percentiles entre 85 y 97 sobrepeso, y a partir del percentil 97 obesidad. En las tablas de niñas y niños de 5 a 19 años, se tomó en cuenta la Puntuación Z de 0 como normal, de 1 a 2 para clasificar sobrepeso, y de 2 en adelante para obesidad.

Procedimiento para la selección de participantes y recolección de datos

El levantamiento de datos se llevó a cabo en tres etapas: la primera consistió en acudir a una reunión en la institución educativa para invitar a las madres de familia a participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. En la segunda se abordó a las madres de familia a las horas de entrada y salida de los niños para que contestaran las preguntas. La tercera etapa consistió en obtener las mediciones antropométricas de los preescolares, con ayuda de un pasante de Licenciatura en Enfermería, al cual se le dio entrenamiento previamente para llevar a cabo las mediciones.

Consideraciones éticas

Esta investigación se apejó a lo que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de la Secretaría de Salud, Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos [12]. Se contó con aprobación de la institución educativa para llevar a cabo el estudio, en el cual se les dio la libertad de contribuir a las madres de familia. Se explicaron beneficios y riesgos de participar en el estudio.

Análisis de los datos

La información se analizó con el software Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS) versión 25. Se empleó la estadística descriptiva como frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. A través de la prueba de Odd ratio y Chi cuadrada de Pearson se obtuvo la asociación entre las variables de interés.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos analizados corresponden a 56 preescolares y sus madres. La media de edad de las madres de los participantes fue de 28.30 años ($DE = 5.19$). El 55.4% (31) de las madres de los preescolares refirieron laborar fuera de su hogar y el 44.6% (25) no lo realizaban; el tiempo promedio que dedicaban para trabajar fuera de su hogar fue de 8.43 horas ($DE = 5.58$) y para estudiar fuera de casa se encontró un promedio de .32 ($DE = 1.41$) horas. Se observó que solo el 5.40% (3) de madres estudiaban y el 94.6% (53) no. El hecho de que las madres tengan que salir de su hogar puede ser una barrera para llevar a cabo la lactancia materna. Sin embargo, es importante que las madres encuentren estrategias que permitan no interrumpirla [13, 14].

En relación a los preescolares el 50% (28) fueron niños y niñas, la edad promedio fue de 4.05 años ($DE = 1.00$). El peso promedio al nacimiento de los preescolares fue de 3.19 kg. ($DE = .72$).

Respecto a la lactancia se encontró que el 17.9% de los preescolares tuvo lactancia exclusiva, siendo que 62.5% de los participantes tuvo lactancia mayor a los 6 meses de edad. Este hallazgo es similar a lo reportado en población chilena [11]. Este aspecto es favorable, debido a que existe evidencia de que la lactancia menor a 6 meses se asocia con sobrepeso, y que la prolongación de la misma permite que los niños tengan un peso adecuado, por lo que es importante fomentar la lactancia hasta los dos años de acuerdo a lo señalado por la OMS [5], además de tener otros beneficios como proteger la salud del microbioma intestinal del niño, reducir el síndrome de muerte súbita del lactante y mejorar el desarrollo cognitivo [15].

La edad en que los niños comenzaron a tomar fórmula fue a los 15.53 ($DE = 27.22$). Se encontró que la edad promedio del abandono de la lactancia materna fue a los 10.75 meses ($DE = 9.71$), lo cual implica que al no continuar con la lactancia materna, se introduce la lactancia artificial, y al respecto las investigaciones han relacionado la fórmula infantil con un cambio en las bacterias intestinales y una proliferación de las que se encuentran con mayor frecuencia en niños mayores y adultos, lo que aumenta el riesgo de obesidad infantil [15]. Cabe señalar que solo un participante aún no había abandonado la lactancia.

Las razones principales por las que se abandonó la lactancia fueron hipogalactia, destete natural, alteraciones con las mamas y el trabajo de la madre interfirió (*Tabla 1*). Estas razones coinciden con las presentadas por madres peruanas, que señalaron como motivos principales señalaron que el abandono de lactancia se produjo debido a que se reincorporaron al trabajo, porque no se llenaba el niño y porque no tenían leche [8].

La ablactación en la etapa de lactante de los participantes, se inició a los 6.23 meses ($DE = 2.42$), siendo que al 33.9% de los participantes se les dio más de dos tipos de alimentos y el 21.4% recibió alimentación complementaria con alimentos industrializados o procesados, lo cual a mediano y largo plazo aumenta el riesgo de obesidad, malas elecciones de salud y enfermedades como la diabetes tipo 2 y otras más [15]. Es importante contemplar que la alimentación complementaria sea adecuada en calidad y cantidad y que se inicie en la edad indicada, de no ser así, ésta puede contribuir a presentar alteraciones en el peso del niño [16].

Tabla 1: Descripción de la alimentación de los preescolares

Característica de la Alimentación	f	%
Lactancia materna exclusiva		
Sí	10	17.9
No	46	82.1
Lactancia menor a 6 meses		
Sí	21	37.5
No	35	62.5
Alimento para inicio de alimentación complementaria		
Frutas	9	16.1
Verduras	3	5.4
Cereales	1	1.8
Alimentos de origen animal	2	3.6
Alimentos industrializados	12	21.4

Frutas y verduras	7	12.5
Verduras y alimentos de origen animal	2	3.6
Más de dos tipos de alimentos	19	33.9
Otro	1	1.8
Motivos de abandono de la lactancia materna *		
Cantidad de leche insuficiente	14	25.5
Indicación médica	2	3.6
Decisión materna	3	5.5
Enfermedad materna	4	7.3
Trabajo materno	7	12.7
No succionaba	1	1.8
Pezones umbilicados, agrietados o doloridos	7	12.7
Consejo de la familia o vecinos	1	1.8
Tomar anticonceptivos	1	1.8
Nuevo embarazo	6	10.9
Destete natural	8	14.5
Otras	1	1.8

* n = 55

El peso promedio de los participantes fue de 16.57 kilogramos ($DE = 3.31$) y la talla de 100.86 centímetros ($DE = 9.28$). Al clasificar el peso de acuerdo a los percentiles se encontró que 19.6% de los preescolares estudiados presentaron sobrepeso, y 5.4% obesidad (Tabla 2); esto de acuerdo a los percentiles y puntuación Z de las tablas de IMC para la edad en niñas y niños, proporcionadas por la OMS [5].

Al comparar el sobrepeso u obesidad entre los preescolares que recibieron lactancia materna y los que no, se encontró que quienes la recibieron de manera exclusiva tienen 2 veces mayor posibilidad de disminuir el riesgo a tener sobrepeso u obesidad, comparado con los que la recibieron de manera mixta, o solo lactancia artificial, sin embargo a través de razón de momios se observó que la asociación no es significativa ($\chi^2 = .202, p = 0.463$). Este resultado difiere de lo que se ha documentado en previos estudios, en los cuales se ha establecido que la lactancia materna reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en preescolares, como en el realizado en preescolares chilenos, el cual verificó que la lactancia predominante los primeros 6 meses de vida actuó como factor protector contra malnutrición por exceso [11]; sin embargo, nuestro estudio coincide con el realizado en Q. Roo, México, el cual no mostró asociación entre la lactancia materna exclusiva y el riesgo de obesidad. [9]

Tabla 2: Estado nutricional de los preescolares

Clasificación del peso	f	%
Normal	42	75.0
Sobrepeso	11	19.6
Obesidad	3	5.4

	Sobrepeso/obesidad		Normal		Total	p*	OR IC
	f	%	f	%			
Lactancia materna exclusiva	4	40.0	6	60.0	10	.463	2.40 (.56-10.19)
Lactancia mixta o artificial	10	21.7	36	78.3	46		

CONCLUSIONES

Pocos de los participantes recibieron lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses. La mayoría de los participantes tuvieron peso normal. En este estudio no se encontró la asociación entre la lactancia materna y la disminución del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad. Es importante señalar que en este estudio por ser piloto, es necesario contemplar otras variables que pueden estar asociadas, así mismo incrementar el número de muestra. La lactancia materna es un factor protector contra muchas enfermedades en cada una de las etapas de vida, por lo que el personal de salud tiene una gran responsabilidad en capacitar a la población para implementarla; así como realizar intervenciones de promoción y educación en lactancia materna y monitorizar que se lleve a cabo correctamente desde el nacimiento, e implementar modelos de cuidado que favorezcan la prevención de sobrepeso y obesidad infantil.

AGRADECIMIENTOS

A la coordinación de Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la UACH, por los espacios y apoyo brindados. A cada una de las Doctoras que colaboraron en este estudio con su valiosa asesoría, en especial a la Dra. Claudia Orozco, por todo su tiempo, paciencia, conocimiento y empeño invertidos en este estudio, su gran ayuda es invaluable. A mis compañeros por compartir conocimiento significativo. A mi familia por su extraordinaria paciencia y apoyo en todo momento.

REFERENCIAS

- [1]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (2018). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y Obesidad Infantiles. Recuperado de [http:// www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/)
- [2]. Shamah, T., Cuevas, L., Gaona, E., Gómez, L., Morales, M., Hernández, M., & Rivera, J. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60(3), 244-253.
- [3]. Gutiérrez, J., Rivera, J., Shamah, T., Villalpando, S., Franco, A., Cuevas, L.,..., Hernández, M. (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).
- [4]. Navarro, V. (26 de Enero de 2016). Chihuahua, el primero en sobrepeso y obesidad infantil en el mundo. La Crónica de Chihuahua. Relatos urbanos, ciencia, cultura y noticias. Recuperado de <http://www.cronicadechihuahua.com/Chihuahua-el-primero-en-sobrepeso.html>
- [5]. Organización Mundial de la Salud. (2014). Lactancia materna exclusiva. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Recuperado de http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- [6]. Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana. NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Primera sección, pp. 24-102
- [7]. International Baby Food Action Network, & UNICEF. (2004). Lactancia materna: una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. ISBN: 92-806-3796-9
- [8]. Quispe-Ilanzo, M. P., Oyola-García, A. E., Navarro-Cancino, M., & Silva-Mancilla, J. A. (2017). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1-12.
- [9]. Sandoval, L., Jiménez, M., Olivares, S. & De La Cruz, T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*, 48(9), 572-5.
- [10]. Martínez, P., Martín, E., Macarro, D., Martínez, E., & Manrique, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*. 14 (1), 54-66. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
- [11]. Jarpa, M., Cerda, L., Terrazas, M., & Cano, C. (2015) Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (1), 32- 37
- [12]. Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*, Última reforma DOF 02-04-2014. pp. 5-13
- [13]. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, & Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20de%20Lactancia%202018.pdf>
- [14]. Ortega, M. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediátrica de México*, 36(2), 126-129. doi:<http://dx.doi.org/10.18233/APM36No2pp126-129>
- [15]. Mercola, J. (2018) La fórmula infantil altera el microbioma intestinal. Mercola. Recuperado de <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2018/07/04/la-formula-infantil-altera-el-microbioma-intestinal.aspx>
- [16]. World Health Organization. (2010). la alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.