



## LACTANCIA MATERNA, BAJO PESO AL NACER Y OBESIDAD. ASOCIACIÓN CAUSAL

María V. Giménez Ceccotti<sup>1</sup>, Vanesa Oeschger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cientíbecaria en el PAITI "Evaluación nutricional de la población de niños de 3 a 5 años asistentes a establecimientos de educación inicial de la ciudad de recreo" de la Carrera de Medicina de la FCM-UNL  
Directora Liza Carrera

<sup>2</sup>Medica Pediatra Nutricionista. Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia". Sociedad de Pediatría (Filial Santa Fe).

Área temática: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Lactancia materna, Bajo peso al nacer, Obesidad.

### INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Los niños obesos y con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer complicaciones como diabetes enfermedades cardiovasculares. <sup>1</sup>

Se utilizan los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud para niños y adolescentes en edad escolar para determinar sobrepeso y obesidad.<sup>2</sup>

Las condiciones de salud en los primeros estadios de la vida sobre el patrón de crecimiento, la composición corporal influye en el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.

Esta investigación tiene como propósito considerar dos factores determinantes del primer período crítico de infancia: el bajo peso al nacer (BPN) y el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (LME) y su relación con el estado nutricional actual de niños y niñas de 3 a 5 años.

El BPN, "definido como peso al nacer menor a 2500 gr"<sup>3</sup>, se asocia con mayor riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y mortalidad en el adulto.

Numerosas citas bibliográficas vinculan las transgresiones alimenticias durante el primer año de vida, principalmente durante el período de lactancia materna, asociando con el desarrollo de sobrepeso u obesidad en edades posteriores. Dentro de los cuales se encuentra una relación inversa entre la duración de la lactancia materna y la presencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en niños y jóvenes. <sup>4</sup>

### OBJETIVOS

#### General:

Identificar la relación entre ausencia de lactancia materna exclusiva y bajo peso al nacer con el desarrollo de sobrepeso y obesidad en la infancia.

#### Específicos:

1. Comprobar la asociación entre ausencia de lactancia materna exclusiva y el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Título del proyecto: Evaluación nutricional de la población de niños de 3 a 5 años asistentes a establecimientos de educación inicial de la ciudad de recreo.

Año convocatoria: 2016

Organismo financiador: Universidad Nacional del Litoral

Director/a: Carrera Liza Natalia

2. Determinar si existe relación en la población estudiada de bajo peso al nacer y sobrepeso u obesidad.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional durante el período de diciembre del 2018 a junio del 2019 que incluyó a 51 niños con edades comprendidas entre 3 a 5 años, que contaron con el consentimiento de sus padres y que asistieron a los efectores de salud de la ciudad de Recreo (Centro de Salud: Recreo Parque y Recreo Sur).

Como parte del trabajo de campo se realizó una encuesta donde se objetivó la edad gestacional de nacimiento (teniendo en cuenta las semanas cumplidas), peso al nacer (expresado en gramos), si recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Luego se llevó a cabo la evaluación antropométrica, donde se detalló: peso, talla e IMC (peso en kg /talla en m<sup>2</sup>) y circunferencia abdominal.

La determinación del peso se realizó con balanza de pie, previamente calibrada para niños mayores. Se pesó al niño en ropa interior. La talla se tomó de pie y con un instrumento que conste de una superficie vertical fija a la pared y una horizontal móvil (estadiómetro).

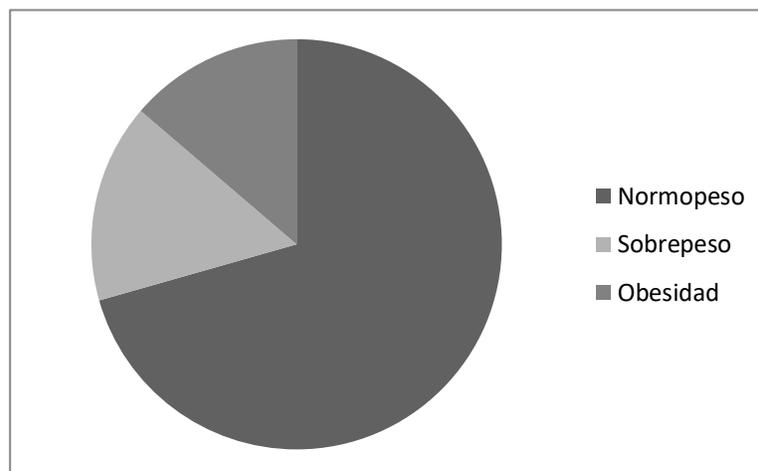
Luego se procedió al cálculo del IMC y se valoraron los resultados obtenidos utilizando puntaje Z considerando como tablas de referencia a "Patrones Internacionales De Crecimiento Infantil De La Organización Mundial De La Salud".

Todos los datos fueron relevados, cargados y conservados en una base de datos única, especialmente diseñada.

Para el armado de la base de datos y la carga de los mismos, se utilizó el programa MicrosoftOffice Excel 2010. Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante estadística descriptiva: estimación de medidas de tendencia central y de dispersión, para lo que se usó el software adecuado (PSSP) para calcular los estadísticos necesarios.

## RESULTADOS

Se incluyeron 51 pacientes, con una edad media de 49,4 meses ( $\pm$  8,96 DS), siendo 60,8% (n=31) masculinos y 39,2% (n=20) femeninas. Un 54,9% (n=28) recibió LME, mientras que un 45,1% (n=23) no lo hizo.



**Figura 1** Estado nutricional actual de la población

En este gráfico se analiza el estado nutricional actual a través de la distribución del IMC de la muestra estudiada. El mismo indica que el 70,6% (n=36) fue ubicado dentro de los desvíos  $Z > -2$  y  $< 1$ , es decir como normopeso. El 15,7% (n=8) posee sobrepeso ( $Z > 1$  y  $< 2$ ), mientras que el 13,7% (n=7) posee obesidad, es decir que presentaron un puntaje Z mayor o igual a +2 desvíos. Ningún individuo presentó bajo peso.

De la totalidad de niños que desarrollaron sobrepeso u obesidad (n=15), el 66,6% (n=10) no tuvo LME, mientras que el 33,4% (n=5) sí tuvo LME (ver tabla 1). Podemos ver que esta variable es significativa ( $\chi^2 p=0,046$ ). El modelo mostró asociación de estas variables con la obesidad de los niños.

**Tabla 1** Asociación entre LME y estado nutricional actual

LME	Normopeso	Sobrepeso/Obesidad	Total
SI	23 (45,1%)	5 (9,8%)	28 (54,9%)
NO	13 (25,5%)	10 (19,6%)	23 (45,1%)
Total	36 (70,6%)	15 (29,4%)	52 (100%)

No se observó asociación entre el BPN y el estado nutricional ( $\chi^2 p=0,066$ ). Del total de niños estudiados el 11,8% (n=6) presentaron antecedentes de BPN, el 82,4% (n=42) peso adecuado y solo el 5,8% (n=3) presentó alto peso.

Del total de niños con sobrepeso y obesidad el 13,3% (n=2) tuvieron alto peso al nacer y 86,7% (n=13) tenían antecedentes de haber presentado adecuado peso al nacer.

## CONCLUSIONES

Pese a la disparidad de los tamaños de la muestra vemos que el porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad duplica claramente el presentado en el primer informe de la provincia de Santa Fe publicado en el año 2011, en donde dentro del departamento La Capital la cifra fue del 11%.<sup>5</sup>

También observamos un aumento de la cifra de obesidad según lo reportado en preescolares por el Ministerio de Salud de la Nación en su publicación del año 2013.<sup>6</sup>

Al relacionar las variables peso actual y peso al nacer no se observó asociación entre el BPN y el estado nutricional. Resultados similares son mencionados en el estudio de García Sáez Julieta y colaboradores.<sup>7</sup>

Con respecto a la lactancia materna, es claro que en los últimos años ha adquirido la dimensión que le corresponde, y la introducción de alimentos sólidos y de otro tipo se contempla hoy en día más racionalmente.<sup>8</sup>

A la hora de considerar dicha variable, este grupo postuló a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, como factor protector del desarrollo de obesidad en la primera infancia.

Del total de la población encuestada un 54,9% (n=28) respondió haber brindado LME a sus hijos. Comparado con los resultados obtenidos en el trabajo denominado Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil de Sandoval Jurado y colaboradores<sup>9</sup>, cuya conclusión fue que el 32% de la muestra cumplieron con LME, la población estudiada supera dicho valor.

En el presente trabajo el análisis arribó a la conclusión de que ambas variables tuvieron asociación estadística como lo expresado en la mayoría de los trabajos encontrados en publicaciones internacionales.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. **OMS: Organización Mundial de la Salud** [Sitio Web].2019. Comisión para acabar con la obesidad Infantil. [Consultado el 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
2. **OMS: Organización Mundial de la Salud**. Patrones Internacionales de Crecimiento Infantil de la OMS. Santa Fe: Dirección Provincial por la Salud en la niñez, adolescencia y sexual y reproductiva.
3. **Revollo Gabriela, Martínez Jorge, Grandi Carlos, Alfaro Emma, Dipierri Jose** (2017) Prevalencias de bajo peso y pequeño para la edad gestacional en Argentina: comparación entre el estándar INTERGROWTH-21st y una referencia argentina. Arch Argent Pediatr [online]. 2017;115(6):547-555 [Consultado el 17 abril de 2019]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n6a06.pdf>
4. Torresani M. Cuidado Nutricional Pediátrico. Buenos Aires: Eudeba; 2015 [Consultado el 24 de abril de 2019].
5. **Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe** (2011). Primer Informe. Sala de situación del Ministerio de Salud. [online] Ministerio de Salud Santa Fe, pp.35-38. [Consultado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128722/636232/file/02%20Primer%20Informe%20sala%20de%20situacion%20para%20web.pdf>
6. Sobre peso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud [Online]. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2013. [Consultado el 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>
7. **García Sáez Julieta, Llanes Camacho María del Carmen, Espinosa Reyes Tania, Batista Hernández Norma Edenia, Fernández Martínez Elizabeth** (2017). Peso al nacer y obesidad infantil: ¿Un nexo incuestionable?. Mediacentro Electrónica [Internet]. Dic; 21(4): 309-315. [Consultado el 15 de abril de 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000400004&lng=es).
8. **Basain Valdés José María, Pacheco Díaz Lázara Cecilia, Valdés Alonso María del Carmen, Miyar Pieiga Emilia, Maturell Batista Alicia** (2015). Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. Rev Cubana Pediatr [Internet].; 2015 Jun [87( 2 ): 156-166. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es)
9. **Luis Sandoval Jurado , María Valeria Jiménez Báez, Sibli Olivares Juárez, Tomas de la Cruz Olvera** (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Volume 48, Issue 9, November 2016, Pages 572-578. [Consultado el 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003339>