

Promoción de la lactancia materna exclusiva como estrategia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: revisión

E. G. Dos Santos¹; S. E. Cadelago¹

¹Especialización en Nutrición Clínico Metabólica, Facultad de Ciencia de la Nutrición, Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza. estela.ds@hotmail.com

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la práctica de alimentación idónea para los lactantes menores de 6 meses, dadas sus especiales características de composición cuantitativa y cualitativa.

En este sentido, la Lactancia Materna (LM) constituye un instrumento decisivo para mejorar la supervivencia infantil, tanto por su impacto positivo en el crecimiento y desarrollo, como en la disminución del riesgo de padecer numerosas enfermedades agudas y crónicas. Existen evidencias sobre la asociación del abandono precoz de la LME con el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) del adulto, o lo que actualmente se denomina como Enfermedades Prevenibles.

Esta evidencia, impulsó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a recomendar LME durante los primeros seis meses de vida para lograr un óptimo crecimiento, desarrollo y estado de salud del niño. A pesar de esto, los datos estadísticos comprueban que la tasa de LME hasta dicha edad, es tan sólo del 36% en la mayoría de los países desarrollados y en desarrollo, contribuyendo negativamente a la salud infantil y materna.

Objetivos

Analizar, en la literatura científica publicada recientemente, el impacto de las estrategias actuales de promoción de la LME y su importancia como agente protector de relevancia contra las ECNT.

Metodología

Se hizo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Medline, SciELO y Cochrane entre agosto de 2010 y julio de 2011 con el objetivo de obtener datos claves vinculados a los temas de interés: prevalencia de la lactancia materna exclusiva, destete, lactancia y enfermedades crónicas no transmisibles y, lactancia y enfermedades del adulto.

Se analizaron 36 publicaciones (metaanálisis, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas) de los últimos cinco años.

Resultados

Datos Epidemiológicos:

Como ya se ha expresado, las recomendaciones globales de la OMS y la Asociación Americana de Pediatría (AAP) sobre alimentación infantil afirman que los niños deben recibir LME durante los primeros 6 meses de vida.

Las cifras publicadas por OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2011 refieren que, a nivel mundial sólo el 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibe LME, mientras que en América Latina y el Caribe, esta cifra asciende hasta el 43%.

En Argentina, la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (n= 28.874) realizada en 2007 por el Ministerio de Salud de la Nación reveló que, en el total país, el 57% de los niños de 2 meses reciben LME; al analizar el grupo de niños de 4 meses, ese valor desciende a 46% para llegar al 36% en los niños de 6 meses.

LME y Riesgo de Morbilidad

En Argentina, la Tasa de Mortalidad Infantil de menores de 5 años (TMM5) fue del 140/00 en 2009. En este sentido, 4 publicaciones muestran que la LME durante 6 meses representa una reducción del 13% en esta tasa.

Respecto de las enfermedades agudas, se hallaron 5 estudios que asociaron la duración de la LM con enfermedades respiratorias y gastrointestinales siendo estas, las principales causas de mortalidad infantil en los países en desarrollo.

El riesgo de morbilidad por Infecciones Gastrointestinales, es menor en lactantes con LME respecto de los que reciben lactancia mixta a partir del tercero o cuarto mes de vida. Factores como la secreción de Inmunoglobulina A (IgA), oligosacáridos, lactoferrina y otros disponibles en la leche materna puede proteger al lactante de estas infecciones.

La LME durante 4 meses o más, representa una reducción general del 72% en el riesgo de hospitalización por Enfermedades Respiratorias y tendría un impacto del 15 al 23% en la reducción en la incidencia de Neumonía. El efecto referido se debe a que la leche materna contiene inmunoglobulinas que actúan como anticuerpos contra Haemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae.

La prevalencia de un primer ataque de otitis media en niños menores de 1 año es del 44%. Este riesgo se reduce

significativamente con LME comparado con la alimentación artificial (OR: 0,77 [IC 95%: 0,64 - 0,91]).

El abandono precoz de la LME fue asociado, en 12 estudios, con un mayor riesgo de desarrollar ECNT.

Se reconoce que el tipo de alimentación después del parto se relaciona con el posterior desarrollo de la masa grasa y libre de grasa, además, los niveles circulantes de marcadores bioquímicos (leptina, grelina, insulina como factores de crecimiento- y otros) implicados en el metabolismo energético durante la infancia, podría explicar algunas de las diferencias antropométricas según el tipo de alimentación y tener una potencial consecuencia obesogénica a largo plazo. A pesar de lo expuesto, los resultados hallados no son claros, ya que existen importantes factores de confusión.

Existe una asociación de la LM con una pequeña reducción en la presión arterial en adultos, sin embargo no hay relación clara.

Respecto de la Diabetes Mellitus tipo 1, la leche materna contribuye beneficiosamente con el aumento de la proliferación de células β , en comparación con los bebés alimentados con fórmula. Asimismo la β - lactoglobulina, proteína específica de la leche de vaca, se ha implicado como posible desencadenante del defecto inmunitario que llevaría al desarrollo de la enfermedad.

Al comparar los sujetos que fueron alimentados con fórmula respecto de aquellos amamantados alguna vez, el OR de Diabetes tipo 2 en la vida adulta fue de

0,61 (IC 95%: 0,44 a 0,85)

Respecto de la Enfermedad Celíaca, la evidencia muestra que el riesgo de desarrollarla disminuye si se introduce el gluten mientras el niño está siendo lactado al pecho, y sobre todo si se continúa con LM hasta los 2 años.

Estrategias de Promoción de la LM

Una importante oportunidad para aumentar las tasas de LME en lactantes de mayor edad se basa en la prestación de apoyo a la LM y la atención de la maternidad en las primeras semanas después del nacimiento. En este sentido, 4 estudios mostraron que la Iniciativa de la OMS y UNICEF de Hospital Amigo de la Madre y el Niño es una intervención basada en la evidencia para aumentar las tasas de LME hasta los 6 meses (Tabla 1).

La OPS llama, en agosto de 2011, a un compromiso renovado de todos los sectores de la sociedad para crear ambientes de apoyo para la LM. Se dispone de suficientes evidencias (4 estudios) para asegurar que los programas educacionales pre/posparto son efectivos (ORA 2,44 [IC 95%: 1,18-5,03]) incluso para mujeres de clases sociales desfavorecidas (Tabla 1). Asimismo, un estudio reciente pone énfasis en la incorporación de técnicas de terapia cognitiva conductual y consejería.

Tabla 1. Resumen de evidencias de Intervenciones en Lactancia Materna

Autor y año	Intervención	Tipo de estudio y muestra	Tipo de Lactancia	Resultados
Labarere J y cols. 2007	Educación en LM durante estadía hospitalaria y 2 semanas post alta	Longitudinal aleatorizado. 226 parejas madre-hijo	LME (1 mes)	ORA [IC 95%] 2,44 [1,18-5,03]
Renfrew MJ y cols. 2009	Promoción de la LM <ul style="list-style-type: none"> • Contacto canguro • Educación post alta 	Revisión Sistemática	LME	RR [IC 95%] <ul style="list-style-type: none"> • 4,76 [1,19-19,10] 1 mes post alta y 1,95 [1,03-3,70] 1,5 meses post alta • 2,18 [1,45-3,29] LM a los 6 meses post alta y 65,94 [4,12-1055,70] LME a los 6 meses post alta
Sánchez CMT y cols. 2011	Hospital Amigo de la Madre y el Niño	Transversal 170 lactantes	LME (3 meses)	58,5% al mes 43,4% al 2do mes 33,3% al 3er mes
Rahman A y cols. 2011	Terapia Cognitivo Conductual	Transversal	LME (6 meses)	(no disponibles)

Conclusiones

La educación en LM para madres durante su hospitalización, después del parto y poco después de ser dado de alta en los Hospital Amigo de la Madre y el Niño han contribuido positivamente a la promoción de la LME y la continuidad de la LM. Estas son estrategias de gran impacto para reducir el riesgo de ECNT del adulto y el consecuente costo para el sistema de salud.

Publicaciones

Presentación y defensa de poster en XI Jornadas Argentinas de Nutrición, Mendoza, Argentina, setiembre 2012. Publicado en Libro de Resúmenes de la Sociedad Argentina de Nutrición