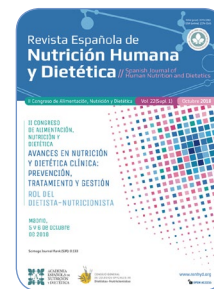


II CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AVANCES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA: PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y GESTIÓN

ROL DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA



www.renhyd.org



6 DE OCTUBRE DE 2018

EMBARAZO Y LACTANCIA

PONENCIA 4



Perspectiva de ciclo vital y de género en el estudio de la relación entre alimentación y salud cardiovascular. Lactancia materna vs. artificial

Mª Pilar Montero López^{1,*}, Ana Isabel Mora Urda¹, Maria del Carmen Bisi Molina²

¹Unidad de Antropología Física, Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. ²Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

*pilar.montero@uam.es

Según la Organización Mundial de la Salud la leche materna debe constituir el único alimento que el recién nacido reciba durante los primeros 6 meses de vida¹.

Las publicaciones sobre la relación entre salud cardiovascular en el adulto y tipo de lactancia recibida son numerosas, sobre todo para la hipertensión arterial. Sin embargo, los resultados son a veces contradictorios^{2,3}.

En el marco teórico del estudio del origen temprano de la enfermedad cardiovascular, las investigaciones destinadas a analizar el efecto de la lactancia sobre el desarrollo de enfermedades crónicas, es de enorme interés. Diversos estudios han demostrado que la hipertensión arterial (HTA) a menudo comienza a desarrollarse a edades tempranas, por lo que sería muy útil conocer y controlar la presión arterial (PA) desde la infancia y la adolescencia y también conocer si

el abandono temprano o la ausencia de amamantamiento fuese uno de los factores implicados en el desarrollo temprano de esta enfermedad.

El fomento y apoyo de la lactancia materna, podría convertirse en un medio muy útil y barato para la prevención de enfermedades crónicas de adultos con un impacto importantísimo, no sólo sobre la salud de los individuos, sino también sobre el gasto sanitario. Sin embargo, a pesar de estas evidencias, ¿está aumentando el inicio y duración de la lactancia materna?⁴, ¿existe un apoyo social e institucional claro a las madres que desean lactar a sus hijos?, ¿cómo se sienten las mujeres ante esta responsabilidad social?, ¿pueden las mujeres abordar la lactancia sin renunciar a otros aspectos de su vida profesional y personal?, ¿merece la pena este esfuerzo?

El objetivo de esta mesa y de esta presentación es analizar el impacto de la interacción entre los patrones de lactancia de niños y niñas durante sus primeros meses de vida y su alimentación posterior, en la salud cardiovascular en la infancia. Se pretende también reflexionar sobre la 'relación coste-beneficio' del esfuerzo realizado por las mujeres lactantes sobre la salud de sus hijos, considerando factores socioeconómicos, determinantes de la alimentación de estos niños y niñas una vez finalizada su etapa de lactancia.

Estudio transversal y retrospectivo. Se trabajó con dos muestras de escolares, ambas recogidas en colegios públicos, de la Comunidad de Madrid, España y de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

La muestra total está compuesta por 492 pares de madres/ padres-niños/niñas con edades comprendidas entre los 8 y los 10 años. Para la recogida de datos, se contó con el permiso de los centros educativos y con la aprobación de los respectivos Comités de Ética de las dos universidades.

En ambas muestras, sólo se incluyeron niños y niñas sin antecedentes ni medicación antihipertensiva en el momento del estudio. La participación fue voluntaria y las familias firmaron un consentimiento informado para la participación de sus hijos e hijas en el estudio.

La información sobre lactancia (duración de Lactancia Materna Exclusiva (LME), edad de destete o duración total de la Lactancia Materna (LM), duración de lactancia artificial (LA) y duración de lactancia mixta (LMx)) y alimentación en los primeros meses de vida fue obtenida mediante entrevistas personalizadas realizadas a las madres/padres y completada con la información de las cartillas de salud de la seguridad social.

En el momento del estudio se tomó la presión arterial (PA) de los niños y niñas con un tensiómetro digital automático y un manguito infantil OMRON® de 16 a 22cm de circunferencia. Se recogió también información sobre la calidad de la alimentación, mediante índices validados en los dos países. En Vitória, se utilizó el Índice da Qualidade da Alimentação Escolar (Índice ALES)⁵. En la muestra española se utilizó el Índice Kidmed⁶.

Con todas las variables, se creó una base de datos que fue analizada estadísticamente con SPSS 21.0.

El resultado más relevante de esta investigación fue que en cada una de las muestras, sí se encuentra una asociación inversa entre duración de la lactancia materna y prevalencia de hipertensión y mayores valores de tensión arterial en la infancia. Sin embargo, al comparar las dos muestras, los resultados parecen contradictorios ya que, en la muestra brasileña, en la que la duración de la lactancia materna es

mayor, los valores de tensión arterial y la prevalencia de hipertensión son más elevados. Esta aparente contradicción se resuelve al controlar el efecto de la calidad de la alimentación actual, los niños y niñas brasileños, tienen peor calidad de la alimentación y además una de las características de esta alimentación es el consumo elevado de alimentos muy procesados y ricos en sodio.

En el marco teórico del estudio de la enfermedad con perspectiva de ciclo vital, es importante considerar todos los factores que van apareciendo a lo largo de la vida. El efecto protector de una lactancia adecuada en los primeros meses de vida se puede modular posteriormente si los patrones de alimentación empeoran. Por lo tanto, aunque la lactancia materna juega un papel importante en la prevención de la hipertensión en la infancia y en etapas posteriores, no basta con apoyar el amamantamiento, el trabajo de prevención es continuo y se debe insistir en potenciar hábitos de alimentación y estilos de vida saludables a lo largo de toda la vida y que esta responsabilidad no recaiga exclusivamente sobre las mujeres.



CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.



REFERENCIAS

- (1) World Health Organization (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Geneva: WHO.
- (2) Owen CG, Whincup PH, Gilg JA, Cook DG (2003). Effect of breastfeeding in infancy on blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 327: 1189-95.
- (3) Martin RM, Gunnell D, Smith GD (2005). Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 161, 2005: 15-26.
- (4) World Health Organization (2017). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Guideline.
- (5) Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L.(2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultado del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica*; 121(19): 725-732.
- (6) Molina MC , Faria CP, Montero P, Cade NV, Mill JG. (2010). Cardiovascular risk factors in 7-to-10-year-old children in Vitória, Espírito Santo State, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*. 26(5): 909-917.