

LA LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD CARDIOVASCULAR

Autor principal:

ANTONIO DAVID
CAPARRÓS
FLORIDO

Segundo co-autor:

EMILCE EVANGELINA
GARCÍA
PAPARINI

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

Lactancia materna

Palabra clave 2:

Enfermedades cardiovasculares

Palabra clave 3:

Breastfeeding benefits

Palabra clave 4:

obesity

Resumen:

Antecedentes: Las múltiples ventajas de practicar la lactancia materna son reconocidas por numerosos estudios tanto para el recién nacido como para la madre. El abandono precoz de la lactancia materna es un problema que afecta a ambos. La alimentación precoz antes de los 4 meses es un factor de riesgo que puede provocar problemas de salud como diabetes y obesidad.

Objetivos: Establecer si la práctica de la lactancia materna se comporta como un factor protector frente a factores cardiovasculares en el paciente pediátrico e identificar cuál es el tiempo establecido por la literatura científica para que sea posible el factor protector.

Material y Método: La muestra de interés es el paciente pediátrico. Se realizó una búsqueda bibliográfica en portales de evidencias como Cochrane Plus, CUIDEN, PubMed, Scielo y CINAHL, y organizaciones como la asociación española de pediatría (AEP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). De los 30 documentos examinados se seleccionaron 5.

Resultado y Discusión: Lactancia materna y diabetes: La evidencia existente propone que la lactancia materna durante la infancia puede prevenir el desarrollo de diabetes II. Lactancia materna y obesidad: Aunque los datos confirman el efecto protector de la lactancia materna frente a la obesidad también existen estudios que concluyen que ésta no tiene un papel importante en la obesidad 3. Lactancia materna e hipertensión: Se asocia con una menor probabilidad de tener hipertensión en la vida adulta

Antecedentes/Objetivos:

Las múltiples ventajas de practicar la lactancia materna (LM) son reconocidas por numerosos estudios tanto para el recién nacido como para la madre¹. A pesar de la literatura existente, la LM es cada vez más deficiente, solamente el 34.8% de los lactantes la reciben durante los 6 primeros meses de vida, mientras que la lactancia complementaria está muy difundida. Ante estos números, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una serie de estrategias y recomendaciones para mejorar esta situación^{1, 2}:

- La LM durante los primeros 6 meses de vida (180 días).
- Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y mantener la lactancia hasta los dos años².

El 26.9% de las madres presentan problemas asociados con un cese temprano de la lactancia materna¹. Precisamente la alimentación precoz (antes de los 4 meses) es un factor de riesgo de sobrepeso provocando numerosos problemas de salud en la edad adulta. Numerosos estudios internacionales y nacionales coinciden en destacar que estas cifras empiezan a ser cada vez más alarmantes³.

Por lo tanto, el principal objetivo de este estudio será establecer si la práctica de la LM se comporta como un factor protector frente a factores cardiovasculares en el paciente pediátrico. Este estudio va a prestar principal atención a la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Además se va a identificar cuál es el tiempo establecido por la literatura científica para que sea posible el factor protector.

Descripción del problema - Material y método:

Definición necesidades o problemas: El principal objetivo consiste en analizar si la LM se puede considerar un factor protector frente a factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, diabetes e hipertensión.

Población identificada: La población de estudio será el paciente pediátrico.

Contexto de recogida información: Se realizaron búsquedas bibliográficas en bases de datos como Cochrane Plus, CUIDEN, PubMed, Scielo y CINAHL y en organizaciones internacionales de reconocimiento científico como a la asociación española de pediatría (AEP) y la OMS. Los descriptores usados fueron: lactancia materna, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus y los términos en inglés breastfeeding, breastfeeding benefits, high-blood pressure, cardiovascular disease, obesity.

Método de selección: Los artículos encontrados principalmente fueron revisiones sistemáticas, el criterio de inclusión fue principalmente el idioma, la fecha de publicación que debía estar entre los 3-5 últimos años, uno de los artículos seleccionados fue publicado hace más de 5 años, pero fue incluido por su relevancia científica. El instrumento de evaluación usado fue CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español). Tras la selección se obtuvieron 30 artículos, de los cuales se seleccionaron 5.

Definición tipo de estudio: Se realiza una revisión sistemática porque analiza la literatura existente y da información amplia del objeto de estudio¹.

Detalle del análisis: No se utiliza ningún sistema informatizado de análisis.

Resultados y discusión:

Descripción de necesidades:

Varios estudios sugieren que la obesidad, hipertensión y diabetes durante la niñez es menos

frecuente entre los niños amamantados, mientras que otros asocian la lactancia artificial como riesgos para la salud cardiovascular.^{1, 3, 5}

A continuación, se va a proceder a analizar las publicaciones encontradas.

Lactancia materna y diabetes:

El estudio de Bore et al mostró que en ayunas el nivel de glucosa en sangre es inversamente proporcional a los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga en la membrana del músculo esquelético. Estos ácidos grasos se encuentran en la leche materna. La evidencia propone que la LM durante la infancia puede prevenir el desarrollo de diabetes II. Algunos estudios epidemiológicos muestran controversia, mientras que otros confirman el papel protector de la LM contra la diabetes mellitus tipo II.⁵

Lactancia materna y obesidad:

Los estudios analizados sobre la asociación entre la LM y obesidad coincidieron en el factor protector de ésta. La leche materna contiene leptina, hormona que disminuye la sensación de hambre³, que no está presente en las fórmulas artificiales⁵. El metaanálisis de Arenz et al del 2004 con una muestra de 69.000 participantes mostró que la LM previene la obesidad infantil, lo que propició la aparición de numerosas investigaciones posteriores. Según Guijarro et al afirma que la LM al menos en los tres primeros meses disminuye el grado de obesidad. Sin embargo el estudio de Butte de 1030 pacientes destacó la edad, peso al nacer o la obesidad parental como variables más importante asociado a la obesidad infantil³. La OMS a través de una revisión sistemática determinó que la LM disminuye el riesgo de sobrepeso en niños y adolescentes en 22-24%, en comparación con los alimentados con leche de fórmula. Aunque estos datos confirman el efecto protector de la LM frente a la obesidad también existen estudios como los de Shield et al, Durmus et al o los de Zhang et al que concluyen que ésta no tiene un papel importante en la obesidad³.

Lactancia materna e hipertensión:

Diversos autores afirman que la LM se asocia con una menor probabilidad de tener hipertensión en la vida adulta y con menos riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares, en comparación con las mujeres que no dan el pecho¹. Se ha demostrado que la LM influye positivamente en los niveles de presión arterial maternos y del niño debido a su contenido en ácidos grasos y de sodio⁵.

Con los datos analizados se puede afirmar que la práctica de la LM se comporta como un factor protector frente a factores cardiovasculares en el paciente pediátrico, aunque siga siendo un objeto de estudio controvertido.

La evidencia científica avala la superioridad de la leche materna, frente a la alimentación de fórmula.

El tiempo necesario para que la leche materna tenga un efecto protector según diversos autores es de 6 meses. El estudio IDEFICS realizado sobre 14.726 niños indica que la LM exclusiva durante los 4-6 meses tiene un efecto protector contra el sobrepeso, coincidiendo con el estudio de Hörnell et al que establece un periodo mínimo de 4 meses para que ésta desarrolle su función protectora³. La ausencia de LM o su breve duración se relaciona con un mayor riesgo de diabetes, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. La LM por períodos de tiempo superiores a 6 meses no sólo proporciona a los niños numerosos beneficios sino que también protege a la madre de diferentes enfermedades¹.

Las principales limitaciones encontradas fueron:

- El escaso número de artículos que se exigía.
- Algunos documentos requerían suscripción/pago.

- Algunas revisiones analizadas presentaban sesgos de error

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La principal aportación de esta revisión bibliográfica es señalar la importancia de practicar la LM en la salud cardiovascular del paciente.

Tanto los estudios que demuestran los beneficios de la LM en la salud cardiovascular como los que no; coinciden en afirmar que esta práctica no solo es beneficiosa para el recién nacido y la madre sino también para toda la sociedad convirtiéndose en una prioridad de Salud Pública.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Los estudios analizados relacionan la LM con los factores cardiovasculares pero no se explica la posible causa protectora, por lo que hay que investigar más en esta dirección.

Bibliografía:

1. Aguilar Cordero, María José y cols. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovascular en la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria*, 2005;31(5):1936-1946
 2. Organización Mundial de la Salud (OMS): La importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño y las prácticas recomendadas; Las bases fisiológicas de la lactancia materna. En: Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del adolescente de la OMS. 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. Washington DC, Biblioteca sede OPS, 2010. P.3-18.
 3. Aguilar Cordero, María José y cols. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente, revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 2015;31 (2): 606-620
 4. Hernández Aguilar, M.T.; Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. como promover y apoyar la lactancia materna en la practica pediátrica. recomendaciones del comité de lactancia de la AEP.; *An Pediatr (Barc)* 2005; 63 (4): 340-56.
 5. Roya Kelishadi, Sanam Farajian. The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence.. *Adv Biomed Res*. 2014; 3: 3.
-