

PERFIL DE NIÑOS EN CONTROL SANO EN CENTRO DE SALUD FAMILIAR RURAL DE CHILE.

Daniela Carvajal(a), Isabel Arratia(a), Miguel Aguilera(a).

(a)Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

CONTACTO:

Dirección Autor: San Isidro 292, Santiago Centro, Santiago, Chile.

Teléfono Autor: 9-77085776.

Correo electrónico autor: dscarvajal@gmail.com

Resumen

Introducción: El control del niño sano es una actividad multidisciplinaria destinada a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, que se realiza en forma periódica y programada. En nuestro país no existen estudios recientes que describan a la población rural que acuden a control sano.

Objetivo: Describir las características de la población que acude a control de niño sano en los primeros seis meses de vida y determinar asociación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal en el CESFAM Llay Llay entre enero y abril del 2014. Se registraron las variables edad, sexo, acompañante en el control de salud, relación talla/edad, tipo de alimentación y estado nutricional.

Resultados: De un total de 163 lactantes, el 54,60% fueron hombres, con una edad promedio fue de 3,36 meses. El 55,21% estaba alimentado con lactancia materna exclusiva (LME), el 14,11% con lactancia artificial exclusiva (LAE) y el 30,67% con lactancia mixta (LM). El 54,60% presentó estado nutricional eutrófico, el 28,22% sobrepeso, el 7,98% obesidad y riesgo de desnutrición y el 1,23% desnutrición. El 95,10% presentó talla normal, el 4,29% talla baja. Se encontraron asociaciones entre el tipo de alimentación y el estado nutricional ($p= 0,048$). En la regresión logística, la variable edad es un factor de riesgo (OR de 1,43) para alimentación con LAE.

Conclusión: Existe asociación entre el estado nutricional y el tipo de alimentación. A mayor edad, aumenta el riesgo de alimentación con lactancia artificial exclusiva.

Palabras Claves: Lactancia Materna, sobrepeso infantil, atención primaria

INTRODUCCIÓN

El control de niño sano incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación al niño y su familia, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento.

En cuanto al tipo de alimentación durante la infancia, la organización mundial de salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad [1] y continuar con ésta por los menos hasta los 2 años de edad o incluso más. La alimentación del niño menor de 6 meses basado en leche materna juega un rol protagónico en las variaciones de la composición corporal tanto de la madre como del niño, presentando además múltiples beneficios sobre el desarrollo psicomotor del niño y su fortalecimiento inmunario, en la madre favorece la pérdida de peso después del parto y reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama en el largo plazo entre otros beneficios [2,3]. Pese a esto, se ha visto un aumento del uso de fórmulas artificiales ya sea en combinación con la lactancia materna así como de forma exclusiva. Si bien existen circunstancias en que su utilización es recomendada, en muchas ocasiones se utilizan sin una clara indicación médica. Variados trabajos evidencian que el reemplazo de la leche materna con fórmulas artificiales aumentan el riesgo de obesidad en el corto y largo plazo, favoreciendo el desarrollo durante la vida adulta de enfermedades que acompañan a la obesidad como lo son la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo II. En este sentido, la obesidad infantil constituiría un importante predictor de obesidad en la edad adulta [4].

Durante los últimos años se ha visto un aumento exponencial en la obesidad en Chile, tanto en la población adulta como infantil. Un estudio publicado en el año 2003 observó por 5 años a un grupo de 390 niños de la ciudad de Llay Llay, observándose que a 3 y 5 años de seguimiento el 30,1% y 43,5% de los niños respectivamente presentó exceso de peso [5].

En este contexto es que el control del niño sano se convierte una herramienta fundamental de la práctica clínica, ya que nos permite intervenir precozmente en los primeros meses de vida, tomando las medidas necesarias que favorezcan un crecimiento y desarrollo saludable en el niño. Es así como surge nuestro trabajo, cuyo objetivo es describir las características de la población que acude a control de niño sano en los primeros seis meses de vida en una comuna rural y determinar si existe asociación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional transversal de los pacientes que acuden a control del niño sano en el CESFAM Llay Llay, en el periodo comprendido entre enero y abril del 2014. Se obtuvo como muestra del estudio a la totalidad de los pacientes entre 1 y 6 meses de edad que acudieron en este periodo y se excluyeron a aquellos que no contaban con un registro completo. Se registraron las variables edad (meses), sexo, persona que acompaña en el control de salud (Madre, Padre u otros), tipo de alimentación: lactancia materna exclusiva (LME), lactancia artificial exclusiva (LAE) y lactancia mixta (LM),

variables antropométricas: talla/edad (talla baja, talla normal y talla alta) y estado nutricional: eutrofia, sobrepeso, obesidad, riesgo de desnutrición y desnutrición. La información se obtuvo del registro de la unidad estadística del centro de salud, datos que fueron recolectados por el médico durante la atención en el control de niño sano.

Este estudio contó con la aprobación del director médico del CESFAM Llay Llay. Se resguardó la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, siendo estos utilizados únicamente para los objetivos ya descritos.

Para la descripción de la variable continua edad, se determinó la normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk y se representó en base a la media y desviación estándar (DE). Para las variables cualitativas categóricas (sexo, acompañante, alimentación, talla-edad y estado nutricional) se representaron como porcentaje e intervalo de confianza del 95%. Se realizó el análisis mediante el test ANOVA para comparación de más de dos medias de muestras independientes. Para las variables categóricas se realizó el análisis mediante el test exacto de Fisher. Se realizó regresión logística binaria, con variable dependiente a la LME o LAE y como variables independientes a la edad, sexo y estado nutricional, se determinando el odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%. Se utilizó un nivel de significancia de un 0,05 y se realizó el análisis estadístico con el programa STATA 12® (StataCorpLP, Texas, USA).

Resultados

De un total de 163 lactantes menores, el 54,60% fueron hombres y un 45,40% correspondieron a mujeres. El promedio de las edades es de 3,39

meses con una DE de 1,56 meses. Al momento del control el 76,69% fueron acompañados por la madre, el 11,66% por el padre y 11,66% por otras personas.

Respecto a la alimentación, el 55,21% estaba alimentado con LME, el 14,11% LAE y el 30,67% con LM, sin encontrarse diferencias por sexo ($p=0,232$). En relación al estado nutricional, el 54,60% presentó estado nutricional eutrófico o normal, el 28,22% sobrepeso, 7,98% obesidad, 7,98% riesgo de desnutrición y 1,23% desnutrición, sin encontrarse diferencias por sexo ($p=0,615$). En la evaluación de la talla, el 95,10% presentó talla normal, el 4,29% talla baja y el 0,61% talla alta, sin encontrarse diferencias por sexo ($p=0,085$).

En cuanto al tipo de alimentación, el grupo alimentado con LME presentó una edad promedio de 3,37 meses con una DE de 1,58 meses, el grupo de pacientes con LAE presentó un promedio de edad 3,78 meses con DE de 1,27 meses y el grupo de LM presentó un promedio de 3,26 meses con una DE de 1,65 meses, sin diferencia significativa entre los grupos ($p=0,410$). En relación al tipo de alimentación y estado nutricional, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas ($p=0,048$) (ver Tabla 1). En la evaluación de la talla respecto al tipo de alimentación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,085$).

En la regresión logística binaria multivariable, se obtuvo que la variable edad es un factor de riesgo para alimentación con LAE en lactantes menores de 6 meses, con un OR 1,43 por cada aumento de mes de vida. El sexo y el estado nutricional no presentaron valores significativos (ver Tabla 2).

Tipo de Alimentación

Estado Nutricional	LME		LM		LAE		n total
	n	%	n	%	n	%	
Desnutrición	1	50%	0	50%	1	0%	2
Riesgo Desnutrición	5	38,46%	3	23,08%	5	38,46%	13
Eutrófico	47	52,81%	29	32,58%	13	14,61%	89
Sobrepeso	31	67,39%	11	23,91%	4	8,70%	46
Obesidad	6	46,15%	7	53,85%	0	0%	13

Tabla 1. Distribución del tipo de alimentación según el estado nutricional.

Factores asociados	Odds ratio	IC 95%	p
Edad	1,43	1,008 - 2,049	0,045*
Sexo Hombre	1		
Mujer	0,34	0,116 - 1,008	0,052
Estado Nutricional			
Eutrófico	1		
Riesgo Desnutrición	3,84	0,880 - 16,751	0,073
Desnutrición	5,57	0,209 - 148,573	0,305

Tabla 2. Factores asociados a alimentación, regresión logística binaria multivariable

Discusión

En este estudio se describe el perfil de paciente que acude al control de niño sano en menores de 6 meses de edad en un centro rural del país, donde se pone en evidencia que el 55,21% de los lactantes se encuentran alimentados con LME, cifra superior a la estimada en este mismo centro en los años 1995 a 2001 que ascendía a un 41,6% [5]. Consideramos que esta cifra aún es baja debido a que la literatura avala los múltiples beneficios nutricionales de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses es extensa y ha sido ampliamente probada a lo largo del tiempo [6]. En este mismo aspecto, es importante el hallazgo de la asociación significativa entre el riesgo y la lactancia artificial exclusiva, siendo esta mayor conforme el paciente va cumpliendo mayor edad. Lo anterior podría verse explicado por factores principalmente cultural. Si bien en Chile existen políticas públicas, como el periodo postnatal entre otras, que protegen a la madre durante los primeros meses, existen otras que juegan en contra de la mantención de la lactancia materna exclusiva, como ciertas creencias respecto de la duración ideal de la lactancia. Estos hallazgos nos llevan a reforzar la importancia de la lactancia materna, dado que sus beneficios van mucho más allá del simple aspecto nutricional, por lo que se sugieren programas para dar asesoría en cuanto a la importancia de mantener la lactancia [7].

Llama la atención la baja frecuencia con la que el padre acompaña al paciente al control sano, lo que podría orientar a la prevalencia de variables sociales en cuanto al tipo de alimentación.

En nuestro estudio el 36,2% de los pacientes presentó exceso de peso en los primeros 6 meses

de vida, cifra que consideramos muy alta ya que en este mismo centro en los años 1995 a 2001, se estimó que el exceso de peso a los 3 años era de un 30,1% [5], lo que evidencia el aumento de la prevalencia de la obesidad infantil, por lo que se debe promocionar estilos de vida saludable desde temprana edad.

A pesar de que se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de alimentación y el estado nutricional, existen reportes de que la lactancia materna no tendría un rol protector con respecto al sobrepeso, como lo muestra un reporte de Magalhães et.al [8], donde en un estudio de cohorte retrospectivo, se evaluó a 185 niños pertenecientes a un programa de fomento de la lactancia materna el efecto de esta última sobre el estado nutricional, por lo que se necesitan de más estudios a futuro para evaluar esta relación.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se encuentran principalmente relacionadas a los inconvenientes de trabajar con una base de datos que proporciona variables más bien limitadas, no pudiendo recolectar otras variables de interés. Puede además existir cierta tendencia de los entrevistados a no responder adecuadamente o bien, errores al momento de realizar el diagnóstico nutricional, el que debe ser realizado por el profesional médico que realiza la atención médica. Al ser los datos extraídos de una población en un programa de tamizaje, como lo es el control de niño sano, se elimina el sesgo de selección como un distractor, que puede afectar también los resultados de un estudio [9]. Al no ser un estudio prospectivo, no es posible diseñar un instrumento que permita recolectar informa-

ción de tal manera de disminuir los sesgos relacionados a la forma en que responde el acompañante del paciente a ciertas preguntas.

Conclusión

En el presente estudio, se determinó un aumento en la proporción de pacientes con LME y aumento de la prevalencia de exceso de peso respecto a estudios anteriores en el mismo centro y se determinó una asociación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional de los lactantes entre 1 y 6 meses. Existe una asociación significativa entre el riesgo de alimentación por lactancia materna artificial y la edad, estando ambos relacionados de manera directa. Se necesitan seguir estimulando políticas que aumenten la LME como único tipo de alimentación en los menores de 6 meses y políticas de prevención de obesidad infantil.

Conflictos de interés

Los autores del presente trabajo declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

Se agradece al personal médico y administrativos del CESFAM de Llay Llay por facilitar los datos para elaborar el presente estudio.

REFERENCIAS

- [1] Moss B, Yeaton W. Early Childhood Healthy and Obese Weight Status: Potentially Protective Benefits of Breastfeeding and Delaying Solid Foods. *Matern Child Health J* DOI 10.1007/s10995-013-1357-z
- [2] Metzger M; Mcdade T. Breastfeeding as Obesity Prevention in the United States: A Sibling Difference Model. *American journal of human biology* 22:291-296 [2010].
- [3] Twells L; Newhook L. Can Exclusive Breastfeeding Reduce the Likelihood of Childhood Obesity in Some Regions of Canada? *Can J Public Health* 2010;101[1]:36-39.
- [4] Vafa M, Moslehi N, Afshari S, Hossini A, Eshraghian M. Relationship between Breastfeeding and Obesity in Childhood. *J HEALTH POPUL NUTR* 2012 Sep;30[3]:303-310 ISSN 1606-0997 | \$ 5.00+0.20
- [5] LOPEZ B., Ilse et al. Perfil nutricional de niños en control sano en consultorio adosado al Hospital Rural de Llay-Llay 1995-2001. *Rev. chil. pediatr.* 2003, vol.74, n.2, 158-165.
- [6] Lumbiganon P et.al. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Sep 12;9:CD006425.
- [7] Renfrew MJ et.al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16;5:CD001141.
- [8] Magalhães et.al Exclusive Breastfeeding and Other Foods in the First Six Months of Life: Effects on Nutritional Status and Body Composition of Brazilian Children. *The Scientific World Journal.* 2012: 1-15
- [9] Tobías A. Validez y sesgos en la investigación médica. *JANO.*1999, 61: 1816-17