

HOJA INFORMATIVA N°15

OBESIDAD Y PATRONES ALIMENTICIOS INFANTILES

Por Linda N. Couvillion, BS, IBCLC
Starkville MS USA

Traducción cortesía de Norma Escobar

Revisado por Monica Tesone y Waleska Porras

Tomado de LEAVEN Volumen 38, número 3, junio-julio 2002

En los Estados Unidos, la obesidad es la mayor preocupación de la Academia Americana de Medicina, la Academia Americana de Pediatría y el Departamento de Salud y Servicios Humanos, así como de todos los niveles del sistema de salud. La obesidad lleva a varios problemas de salud crónicos, incluyendo enfermedades cardiovasculares, psicológicas y fisiológicas. Investigaciones recientes en los Estados Unidos muestran una posible relación entre los patrones alimenticios del niño en los primeros doce meses y la obesidad durante la niñez.

Al bajar la incidencia de lactancia en los Estados Unidos, los profesionales de salud han observado un incremento en la obesidad en los niños (Salud de la Nación, 1999). Los cuadros de crecimiento que se usan hoy en día para evaluar el desarrollo de los niños fueron desarrollados a partir de registros del desarrollo de niños alimentados artificialmente (con fórmula). Ahora, los investigadores expresan dudas sobre la exactitud de estos cuadros para los niños que reciben leche materna. Las estadísticas de crecimiento parecen demostrar que los niños amamantados no suben de peso tan rápido entre los nueve y los doce meses, período durante el cual se les recomienda a muchas madres complementar su leche con leche artificial o incrementar el consumo de alimentos complementarios (sólidos) (Hediger et al. 2000). Esta costumbre ha prevalecido a través de los Estados Unidos debido a su preocupación de que el peso de los niños alimentados al pecho no les resultaba satisfactorio al compararlos con niños alimentados artificialmente. El Departamento de Salud y Servicios Humanos en los Estados Unidos está estudiando el diseño de un nuevo cuadro de crecimiento que estaría basado en el crecimiento normal del lactante. Un estudio independiente también se está llevando a cabo usando un nuevo cuadro de crecimiento que incluirá y reflejará ambas poblaciones - tanto los que toman pecho como los que reciben alimentación artificial.

La obesidad en los niños es una gran preocupación de salud pública y debe ser prevenida para salvaguardar la buena salud de la población general en los Estados Unidos. La identificación temprana de factores de riesgo para el incremento de la adiposidad (grasa) puede ser clave para la prevención de la obesidad en los niños y jóvenes (Settler et al. 2000). Un estudio similar al alemán que von Kries llevó a cabo en 1999 debe ser duplicado en los Estados Unidos para recaudar información sobre niños a su ingreso a la escuela (a los cinco años). Dicho estudio analizaría la historia de la alimentación del niño, los cuadros de crecimiento, los expedientes médicos y los datos actuales de crecimiento de estos niños.

Las investigaciones sugieren que los gastos médicos de los niños alimentados artificialmente continúan siendo mayores a los de los niños que reciben pecho. Estos gastos siguen siendo mayores a través de la infancia. Se ha observado que los niños alimentados artificialmente tienen riesgo de presentar varias enfermedades crónicas, incluyendo aquellas asociadas con la obesidad. Dichas condiciones crónicas asociadas con obesidad incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, alta presión y enfermedades del riñón. Todas estas enfermedades pueden llevar a una muerte temprana y los tratamientos médicos para estas enfermedades son costosos y de largo plazo. Si las investigaciones continúan mostrando que la lactancia materna conduce a un menor riesgo de obesidad, la lactancia materna puede convertirse en una de las medidas preventivas para combatir la obesidad en los Estados Unidos.

Dado que uno de cada cinco niños es obeso, los estudios han empezado a investigar los patrones alimenticios tempranos. Brophy Marcus (2001) declara que los bebés que reciben fórmula son 20 % más propensos al sobrepeso que aquellos que recibieron leche materna por seis meses. "Las madres pueden discernir más fácilmente si sus bebés están satisfechos cuando dan pecho que cuando dan biberón."

La revista Women's Health Weekly (2001) informó que hay un mecanismo psicológico y de comportamiento asociado con la lactancia que puede disminuir el riesgo de obesidad en la adolescencia. Este riesgo de obesidad en adolescentes puede llevar a la mortandad a causa de varias enfermedades tanto en mujeres como en varones. (Women's Health Weekly 1998).

Una investigación encontró un vínculo significativo entre la alimentación con biberón y la obesidad en la adolescencia en la población de menores recursos socioeconómicos. Kelly (2001) sugiere que un mayor consumo y mayor peso ocurren en niños de esta misma población cuando viven con un padre o madre soltero(a).

Al detectar el riesgo de obesidad, pueden inculcarse patrones de vida saludables y establecerse antes de los dos períodos críticos para el desarrollo de la obesidad. Estos dos periodos críticos se han identificado como la "repercusión de adiposidad" (un incremento en el grosor de la piel mayor al 85 por ciento) y ocurren de los cuatro a los seis años y luego durante la adolescencia. Los americanos de origen africano tienen un mayor riesgo a ser obesos, de acuerdo a Stettler et al (2000). Hediger et al (2001) informó que uno de los elementos más importantes para predecir si un niño tiene riesgo de ser obeso es un padre obeso. Kelly (2001) también menciona este hecho.

Von Kries et al. (1999) juntó datos acerca de niños que comenzaban la escuela en Alemania y se ha convertido en uno de los proponentes más dedicados a identificar la lactancia materna como una protección eficaz en contra de la obesidad. Las intervenciones terapéuticas que se utilizan para ayudar con el sobrepeso son costosas, a largo plazo y poco exitosas. El estudio que condujo von Kries et al. demostró que la lactancia materna desarrolla un efecto de programación que ayuda a prevenir la obesidad y la propensidad al sobrepeso más adelante. De acuerdo a este estudio, los bebés que recibieron lactancia materna exclusiva por tres a cinco meses se mostraron 35 % menos propensos a ser obesos. En Science News (1998) se informó del descubrimiento que la leptina, hormona que controla la obesidad en adultos, se encuentra presente en la leche materna. Se sugiere que la presencia de leptina puede tener la misma función en los bebés.

En la edición de mayo 2001, la revista de la Asociación Médica Americana (JAMA), incluyó dos artículos sobre la relación entre la lactancia materna y un menor riesgo de obesidad. El estudio de Gillman et al. sugirió que el sobrepeso en adolescentes puede ser asociado con el tipo de alimentación que recibieron en la primera infancia y que la lactancia materna puede disminuir el riesgo de obesidad. Hediger y sus colegas investigaron los patrones de alimentación infantil en los Estados Unidos y comentaron que hay muchas variables que se tienen que tomar en consideración para tener una imagen clara del papel preventivo de la lactancia materna. Sin embargo, en la misma edición de esta revista (JAMA), Dietz escribió en su editorial:

"La extensión rápida de la epidemia de obesidad y sus implicaciones para enfermedades y costos de salud enfatiza la urgencia mediante la cual deben ser implementadas estrategias efectivas (aún en potencia) particularmente aquellas con pocas consecuencias adversas. . . Los incrementos en la iniciación y duración de la lactancia materna puede darnos una estrategia inmediatamente disponible y de bajo costo para prevenir la obesidad en la niñez y adolescencia."

Los niños alimentados con leche materna son más esbeltos a los doce meses. Los datos indican que estos niños tienen mayor actividad en sus extremidades superiores lo cual pudiera contribuir a sus cuerpos más delgados. Ahrendsen (2001) resume un estudio sueco en el cual los niños alimentados con leche materna por más de tres meses fueron más delgados y mostraron una tendencia hacia valores de doblez de la piel menores (el doblez de la piel se usa como medida para evaluar el estado nutricional que da una estimación de la cantidad de grasas subcutáneas.) Hediger et al. (2001) declara que el contenido mayor de proteína y nitrógeno en las fórmulas comerciales comparadas con la leche materna puede causar una respuesta metabólica de incremento de insulina y secreción del factor de crecimiento - 1 parecido a la insulina que puede llevar al sobrepeso en bebés alimentados con leches artificiales.

El departamento de Salud y Servicios Humanos de Mississippi comenzó su campaña de lactancia materna a través del programa designado Mujeres, Infantes y Niños (WIC - programa que en los Estados Unidos provee ayuda por medio de alimentos y consejería de nutrición para familias de escasos recursos). La campaña de promoción a la lactancia con el programa WIC en ese estado sirve como el modelo para los Estados Unidos. Con estas conclusiones tan fuertes, un mayor número de profesionales de salud están uniéndose a la campaña de promoción de la lactancia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para hacer que la lactancia sea una prioridad nutricional en la salud pública. (Hughes 2000).

Nota del Editor: Aunque LEAVEN generalmente incluye artículos que ayudan a las Líderes a ayudar a las madres, nos complace compartir este artículo con ustedes porque contiene información que será de interés como Líderes y madres de niños amamantados. En vez de usar esta información de manera que sobrepase el papel de Líder, por ejemplo diagnosticando a un niño que esté siguiendo una curva diferente de crecimiento o que sea más delgado por su genética, las Líderes que se encuentran preocupadas por el peso de un bebé deberán animar a la madre a consultar con su médico.

Linda N. Couvillion fue acreditada como Líder de LLL en Auburn, Alabama, USA en 1976 y actualmente es Líder del Grupo LLL de Starkville/Columbus Mississippi USA. Linda recibió su IBCLC en 1999, y en diciembre del 2001 se graduó con un

BS in Desarrollo Humano y Estudios Familiares de la Universidad Estatal de Mississippi (MSU), actualmente estudia la maestría en Educación a Distancia. Vive con sus dos hijos menores (Justine and Steve) en Starkville, Mississippi, USA. Este artículo fue una de sus investigaciones en MSU Escuela de Ciencias Humanas.

Nuevos cuadros de crecimiento para niños de los Centros para Control de las Enfermedades (CDC) y el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS).

Por Andrea Eastman, MA, IBCLC

En el 2000, los Centros para Control de las Enfermedades (CDC) y el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS) lanzaron nuevos cuadros de crecimiento para niños para uso médico, para la evaluación del crecimiento de los niños desde el momento de nacer hasta los 20 años de edad. El informe de prensa del NCHS declara que estos nuevos cuadros de crecimiento "no solo son actualizados y más representativos de la población en los Estados Unidos, pero ahora también incluyen una nueva herramienta de diagnóstico: el índice de masa corporal (Body Mass Index BMI). Esta herramienta clave nos ayudará con la pronta identificación de problemas de peso en los niños. Estos cuadros serán usados por pediatras, enfermeras y nutricionistas para vigilar el crecimiento infantil."

En enero de 2002, la revista PEDIATRICS publicó un estudio por Cynthia L. Odgen y sus colegas, el cual estaba diseñado para comparar los cuadros de crecimiento de la CDC diseñados en el año 2000 con los cuadros de 1977 de NCHS. El estudio encontró que los nuevos cuadros eran más exactos. Los autores declaran: "Los cuadros de la CDC, 2000 representan una sección representativa de los niños que viven en los Estados Unidos; niños alimentados con leche materna están representados en base a su distribución en la población de la nación. Los cuadros de la CDC concuerdan más cercanamente con la distribución nacional de peso al nacer que los cuadros de 1977 y la disyunción entre los pesos por estatura o estatura por edad que se encontraban en los cuadros de 1977 han sido corregidos. Además, los cuadros CDC del 2000 pueden usarse para obtener porcentajes y marcas. Finalmente, el índice de masa corporal según la edad están disponibles para niños y adolescentes de dos años hasta veinte años. Los autores recomiendan el uso de las tablas de crecimiento del CDC 2000 y declaran, "las clínicas pediátricas deben hacer el cambio de los cuadros de 1977 a los cuadros del CDC 2000 para la cuidado normal del crecimiento de niños y adolescentes."

En un informe a la prensa el 7 de enero del 2002, la Academia Americana de Pediatría habla sobre los nuevos cuadros del CDC 2000. "Los porcentajes promedio de estatura, peso y circunferencia de la cabeza están basados sobre una sección más representativa de la diversidad étnica y económica de la población infantil en los Estados Unidos, ya que los niños amamantados pueden crecer de manera diferente en el primer año de vida. Los nuevos cuadros también miden el índice de masa corporal (body mass index BMI) Este índice se calcula dividiendo el peso por la raíz cuadrada de la estatura y se usa para medir el porcentaje de grasa corporal para averiguar si un individuo muestra sobre peso".

En un artículo del periódico, The New York Times el Dr. Robert Kuczarski dice: "Nuestros datos muestran que a los ocho años, se puede predecir con gran exactitud cuál niño tendrá problemas de peso al crecer. El índice de masa corporal será una nueva herramienta para ayudar a los médicos a estudiar estas tendencias y, esperamos, poder hacer algo al respecto". En el mismo artículo, el Dr. William Dietz dice: "Por una encuesta preliminar sabemos que solo el 20 - 30 % de los pediatras norteamericanos tienen un entendimiento adecuado de los nuevos cuadros de crecimiento, pocos saben cómo aplicar el índice de masa corporal y pocos están usándolos." Esperamos que la Academia Americana de Pediatría (AAP) pueda educar a todos sus miembros sobre el uso apropiado de los nuevos cuadros de crecimiento de CDD 2000.

En 1994, la Asamblea Mundial de la Salud tomó la resolución WHA47.5 en la cual se pide el desarrollo de una nueva herramienta de referencia para evaluar el crecimiento de los niños que reciben leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) está conduciendo un estudio en varios países y áreas geográficas (África, América, Asia y Europa). La OMS tiene como meta la diseminación de sus propios cuadros de crecimiento de los niños en el 2003.

Andrea Eastman vive en Granville, Ohio con su esposo Doug y sus hijas, Chelsea y Amanda. Andrea ha sido Líder de LLL desde 1993, Consultora de Lactancia (IBCLC) desde 1998, y actualmente es presidente de la junta directiva de AnotherLook, una organización sin fines de lucro dedicada a encontrar información, hacer preguntas y a estimular investigaciones científicas acerca de la lactancia en el contexto de VIH/SIDA (HIV/AIDS.)

