



Comunicación. Prevención y promoción de la salud

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses *versus* otro tipo de lactancia y su posible influencia sobre la morbilidad a los 18 y 24 meses

Begoña Domínguez Aurrecochea^a, Paula Fernández Martínez^b, Ana M.^a Lorente García-Mauriño^c, Yéssica Rodríguez Santana^d, Elena Sánchez Almeida^e, Grupo PAPenRED^f

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Begoña Domínguez Aurrecochea:
begoa.dominguez@gmail.com

- ^aPediatra. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. Asturias. España
- ^bBioestadística. Plataforma de bioestadística y epidemiología del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. Asturias. España
- ^cPediatra. CS Juan de la Cierva. Getafe. Madrid. España
- ^dPediatra. ZBS El Calero. Telde. Gran Canaria. Las Palmas. España
- ^ePediatra. CS La Guancha-San Juan de la Rambla. San Juan de la Rambla. Tenerife. España
- ^fPAPenRED. Grupo de Investigadores en Pediatría de Atención Primaria de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida. El objetivo es describir la morbilidad registrada a los 18 y 24 meses y su relación con la LME recibida hasta los 6 meses.

MÉTODOS

Estudio longitudinal prospectivo multicéntrico. Cohorte: niños nacidos entre abril de 2017 y febrero de 2018, seguidos en consulta de pediatras de Atención Primaria. A los 18 y 24 meses se registra la morbilidad presentada en los 6 meses previos respectivos.

Para el análisis, se tuvieron en cuenta 14 patologías. El tipo de lactancia se dicotomizó en LME durante los 6 primeros meses y lactancia mixta/artificial (LM/LA). Se consideraron los hermanos y la asistencia a guardería. Se calculó la proporción de casos para cada enfermedad, en general, y agrupando por tipo de lactancia. Se calcularon también riesgos relativos (RR) para cada una de las patologías mediante modelos de regresión de Poisson, utilizando como variable independiente el tipo de lactancia de manera individual y ajustando después por el número de hermanos y la asistencia a guardería.

RESULTADOS

Se incluyeron 1236 niños a los 18 meses y 1058 a los 24 meses. Recibieron LME hasta los 6 meses: 41,2% de los de 18 meses y 39,8% de los de 24 meses. Recibieron LM/LA 58,8% y 60,2%, respectivamente. Acuden a guardería el 19,1% a los 18 meses y el 19,5% a los 24. El 48,4% tiene algún hermano.

El total de episodios de las patologías estudiadas padecidos en los 6 meses previos fue de 4837 a los 18 meses y de 3746 a los 24 meses.

Los porcentajes de las patologías a los 18 y 24 meses fueron, respectivamente: infecciones respiratorias agudas “resfriado” (IRA) 41,39%/38,15%; gastroenteritis aguda (GEA) 9,88%/10,09%; otitis media aguda (OMA) 9,76%/9,18%; conjuntivitis: 6,93%/6,19%; dermatitis/eccema atópico: 6,28%/7,53%; el resto de las patologías representan menos del 5%.

Acudir a guardería aumenta el riesgo de padecer: OMA (RR = 1,49); bronquitis y bronquiolitis (RR = 1,54); GEA (RR = 1,31); neumonía (RR = 2,54). En **Tabla 1** se resumen los resultados de los modelos de regresión para cada patología. Variable independiente: tipo de lactancia.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados confirman la protección que la LME durante los primeros 6 meses de vida ejerce sobre la morbilidad más frecuente presentada posteriormente (IRA, OMA,

Cómo citar este artículo: Domínguez Aurrecochea B, Fernández Martínez P, Lorente García-Mauriño AM, Rodríguez Santana Y, Sánchez Almeida E; Grupo PAPenRED. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses *versus* otro tipo de lactancia y su posible influencia sobre la morbilidad a los 18 y 24 meses. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e160-e161.

bronquitis, conjuntivitis, sibilancias), que representan el 66,89% del total de morbilidad infecciosa registrada a los 18 meses y los casos de (IRA, OMA, conjuntivitis y sinusitis), que suponen el 54,22 % de los registros a los 24 meses.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

GEA: gastroenteritis aguda • **IRA:** infecciones respiratorias agudas
• **LM/LA:** lactancia mixta/artificial • **LME:** lactancia materna exclusiva
• **OMA:** otitis media aguda • **RR:** riesgos relativos.

Tabla 1. Factor protector de la LME hasta los 6 meses de vida sobre las patologías registradas a los 18 y 24 meses

Patologías	18 meses						24 meses					
	LME (%)	LM/LA (%)	IC 95%			p	LME (%)	LM/LA (%)	IC 95%			p
			RR	LI	LS				RR	LI	LS	
Bronquiolitis	38,18	61,82	0,88	0,6	1,29	0,518	34,15	65,85	1,02	0,75	1,38	0,882
Bronquitis	33,67	66,33	0,72	0,54	0,97	0,033	40,34	59,66	0,78	0,49	1,23	0,297
Conjuntivitis	34,76	65,24	0,76	0,6	0,95	0,018	28,02	71,98	0,59	0,44	0,78	<0,001
Dermatitis/ eccema atópico	40,2	59,8	0,96	0,76	1,21	0,724	39,36	60,64	0,98	0,77	1,25	0,883
Enfermedad dientes/ encías	44,44	55,56	1,14	0,66	1,95	0,63	50	50	1,51	0,88	2,59	0,128
Enfermedades exantemáticas	41,44	58,56	1,01	0,77	1,32	0,945	36,6	63,4	0,87	0,63	1,21	0,42
Episodios de sibilancias	32,29	67,71	0,68	0,51	0,9	0,007	39,17	60,83	0,97	0,74	1,28	0,852
FAA aguda	41,9	58,1	1,03	0,76	1,38	0,852	36,07	63,93	0,85	0,63	1,15	0,304
GEA	37,23	62,77	0,85	0,7	1,02	0,082	38,1	61,9	0,93	0,76	1,14	0,5
Neumonía	57,14	42,86	1,9	0,9	4,11	0,092	43,33	56,67	1,16	0,55	2,37	0,692
OMA	34,53	65,47	0,75	0,62	0,91	0,004	34,01	65,99	0,78	0,62	0,97	0,029
Otras	40,84	59,16	0,99	0,74	1,31	0,923	36,65	63,35	0,88	0,63	1,2	0,415
Resfriado	38,42	61,58	0,89	0,81	0,98	0,013	36,32	63,68	0,86	0,77	0,96	0,007
Sinusitis	23,53	76,47	0,44	0,12	1,24	0,15	12	88	0,21	0,05	0,6	0,01

FAA: faringoamigdalitis aguda; IC 95%: intervalo de confianza al 95% para el RR; LI: límite inferior del intervalo; LM/LA: lactancia mixta/artificial; LME: lactancia materna exclusiva; LS: límite superior del intervalo; OMA: otitis media aguda; p: p-valor ($\alpha = 0,05$); RR: riesgo relativo.