

Respuesta Carta al Editor RE: Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares



Reply to letter of the Editor RE: Breastfeeding as a protective factor for overweight and obesity in preschool

Sr. Editor,

Agradecemos el interés de Eva Doris Bravo en nuestro artículo "Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares"¹. A continuación procedemos a dar respuesta a las interrogantes que plantea.

Tal como se señala en la introducción del artículo, los niños fueron clasificados operacionalmente según el tipo de alimentación que recibieron durante los primeros 6 meses de vida. Aquellos que recibieron más del 80% de su ingesta diaria en base a lactancia materna fueron clasificados como "lactancia materna predominante". Los niños que no cumplieren esta definición operativa fueron clasificados como "fórmula predominante", siendo ambas categorías exhaustivas y mutuamente excluyentes. La selección del 80% como punto de corte se basó en opinión de expertos. Por su parte, el diagnóstico nutricional de los padres (eutrofia/sobrepeso/obesidad) fue determinado mediante el cálculo de su índice de masa corporal (peso en kg/talla en metros²), basándose en su autorreporte de peso y talla.

Con respecto al momento en que ocurrieron los predictores "horas de televisión diaria" y "asistencia a jardín infantil", éstos fueron medidos cuando los niños tenían entre 2 años y 3 años 11 meses de edad.

Los supuestos utilizados en el cálculo de tamaño muestral se basan en los siguientes elementos: la prevalencia de lactancia materna exclusiva de 6 o más meses en la Región Metropolitana es de aproximadamente 60%, porcentaje que fue homologado a la proporción de controles que recibieron "lactancia materna predominante"². Siendo nuestra hipótesis la existencia de una asociación inversa entre el estado nutricional en etapa preescolar y la lactancia materna predominante en los primeros 6 meses de vida, consideramos razonable plantear una diferencia absoluta de efecto de 20 puntos porcentuales, razón por la cual se estimó una frecuencia de exposición en los casos de 40%. Estos supuestos son discutibles, especialmente en ausencia de evidencia que permitan respaldarlos de mejor manera. No obstante ello, el uso de un tamaño muestral insuficiente produciría un sesgo de los resultados hacia la nulidad, por consiguiente, todos aquellos resultados estadísticamente significativos alcanzados en el estudio refuerzan su validez.

Es un error de interpretación señalar que el 68% de los pacientes de la muestra fueron excluidos del estudio. El estudio contó con un universo de 658 participantes, de ellos,

449 (68%) no cumplió con los criterios de inclusión y exclusión necesarios para ser incluidos en la muestra analizada, cuyo tamaño final fue de 209 sujetos. De ellos, el 100% fue incluido en el análisis.

Concordamos con la imposibilidad de utilizar la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre la educación de los padres y la condición de caso y control. Como solución, replicamos el cálculo excluyendo el nivel educacional básico, el cual aporta solamente dos sujetos al análisis, obteniéndose un valor $-p=0,450$ (prueba de chi-cuadrado) y valor $-p=0,595$ (prueba exacta de Fisher). Por consiguiente, la conclusión original se mantiene inalterada.

En la sección "Resultados", el tercer párrafo contiene un error de transcripción y debe decir lo siguiente: "*Considerando la totalidad de casos y controles evaluados (n=209), el riesgo crudo de haber presentado el antecedente de alimentación con fórmula láctea predominante versus lactancia materna predominante durante los primeros 6 meses en casos versus controles fue de una OR=2,05 (IC del 95% 1,17-3,60). La tabla 2 resume la asociación entre las diferentes covariables del estudio y la condición de caso o control, donde únicamente resultó estadísticamente significativa la variable "estado nutricional de los padres" (p=0,013), la cual se consideró confundente de la asociación principal en estudio. En vista de que esta variable se registró únicamente en 132 sujetos, se calculó la OR cruda anteriormente reportada tomando como base este número de pacientes, siendo OR=2,32 (IC del 95% 1,12-4,81). Al ajustar esta última OR por la variable "estado nutricional de los padres" se obtuvo una OR=2,34 (IC del 95% 1,11-4,94)*".

Nótese que el análisis crudo y ajustado permiten llegar a la misma conclusión: la condición de eutrófico en etapa preescolar se asocia al antecedente de lactancia materna predominante durante los primeros 6 meses de vida.

Referencias

1. Jarpa C, Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Rev Chil Pediatr.* 2015;86:32-7.
2. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Informe Técnico Encuesta Nacional de Lactancia Materna en Atención Primaria (ENALMA). Chile, 2013.

Catalina Jarpa Miquel^{a,*}
y Jaime Cerda Lorca^b

^a Médico Pediatra, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Médico Pediatra, Salubrista, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia. Dirección Postal de Correspondencia: La Palauta 7830, Las Condes. Santiago, Chile, Teléfono: +56992185477.

Correo electrónico: catajarpa@gmail.com
(C.J. Miquel).

Véase contenido relacionado en DOIs:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.023>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.10.007>