

# Salud America!

The Robert Wood Johnson Foundation  
Red de Investigación para Prevenir la Obesidad entre los Niños Latinos



## RESEÑA TEMÁTICA

Septiembre 2016



## Cómo Lograr un Peso Saludable para la edad de Kínder en los Niños Latinos

### Introducción

Uno de cada cuatro niños en los Estados Unidos ya tiene sobrepeso u obesidad a la edad de 2-5 años, con una mayor prevalencia en los niños latinos (30%) que en los niños blancos (21%).

¿Cómo pueden los niños latinos lograr un peso saludable para la edad de kínder?

La lactancia materna tiene efectos positivos en los niños. Las intervenciones o políticas dirigidas a mejorar las tasas de lactancia materna entre las madres latinas pueden ser fundamentales para promover los objetivos de peso saludable.

Además de la lactancia materna, las investigaciones sugieren que otros factores también pueden desempeñar un papel fundamental para ayudar a los niños latinos a lograr un peso saludable para la edad de kínder: la actividad física de las madres y los hábitos de alimentación saludables antes y durante el embarazo, el marketing de la leche de fórmula, la licencia de maternidad, los hábitos saludables de alimentación y actividad física de los niños establecidos durante los primeros años de vida y el aumento de la cobertura de la atención de salud.

Las intervenciones que incluyen estos factores pueden ayudar a construir una cultura de salud y capacitan a todos a vivir vidas saludables.

### La evidencia

#### La obesidad materna está muy asociada con la obesidad infantil en los niños latinos.

- Casi el 50% de las latinas está con sobrepeso u obesidad al momento de quedar embarazadas.
- Alrededor del 52% de las que tienen sobrepeso y el 75% de las mujeres latinas obesas tienen un aumento de peso gestacional durante el embarazo que supera las recomendaciones federales y parece además que está aumentando con el tiempo.
- Las madres latinas obesas dieron a luz a niños que eran 1.8 veces más propensos a estar obesos que sus pares.
- Las madres latinas tienen la mitad de las probabilidades de las madres blancas de cumplir con las recomendaciones de actividad física durante el embarazo.
- Las mujeres latinas enfrentan diferentes barreras para hacer ejercicio durante el embarazo: falta de conocimiento de cómo hacer ejercicio de una forma segura, falta de apoyo de los esposos, falta de amigos para hacer ejercicio, falta de apoyo en el cuidado de los niños, creencias culturales que hacen énfasis en el descanso en lugar del ejercicio, calles inseguras y aislamiento social.



#### ACERCA DE ESTA RESEÑA TEMÁTICA

Esta reseña temática está basada en el reporte de investigación preparado por Lauren Mays Weddle, Ph.D., Mays Ink Medical Writing, LLC, y Amelie G. Ramirez, Dr.P.H., y Kipling J. Gallion, M.A., University of Texas Health Science Center en San Antonio. El reporte completo de investigación, incluyendo las referencias, está disponible en <http://bit.ly/HealthierWeight>.

Para más información sobre Salud America!, visite <http://bit.ly/SaludAmerica>.



- Los niños fueron menos propensos a estar con sobrepeso u obesidad si la madre reportó que hizo ejercicio moderado durante el embarazo, comparado con las madres que reportaron que permanecieron sedentarias.

### **Los bebés latinos son menos propensos a tener patrones de alimentación y actividad física saludables que sus pares.**

- Los padres latinos tendieron más que los padres blancos a estimular a que sus bebés (2 meses de edad) terminaran todo el biberón o practicaron más el apoyar el biberón en una almohada o cobija para alimentar al bebé mientras estaba acostado, comportamientos que pueden contribuir a la obesidad infantil.
- Alrededor del 41% de los bebés latinos ven TV más de 25 minutos por día, con una exposición promedio de TV diaria de 228 minutos (o 3.8 horas).
- Menos bebés latinos (22%) cumplen con las recomendaciones de tiempo activo boca abajo (actividad física) – 30 minutos diarios – que los bebés negros (45%) o los bebés blancos (46%).

### **La lactancia materna reduce en forma significativa la prevalencia de la obesidad infantil latina.**

- Amamantar al bebé por 1 año o más resultó en una reducción del 47% en las tasas de obesidad en los niños latinos y protegió de manera significativa a los niños de convertirse en obesos hasta los 4 años.
- Los expertos recomiendan que las madres deben amamantar exclusivamente a sus bebés por lo menos durante los primeros 6 meses de vida y continuar por 1 año o más, y no complementar con leche de fórmula a menos que sea aconsejado por un profesional de salud.

### **Las mamás latinas son menos propensas que las mamás blancas a amamantar exclusivamente a sus hijos a los 3 meses y 6 meses de edad.**

- Las madres latinas tienen mayor probabilidad que sus pares de dar suplemento con leche de fórmula más temprano e introducir alimentos sólidos antes de los 4 meses.
- Tanto la lactancia no exclusiva como la suplementación temprana con leche de fórmula contribuyen en forma significativa a tener altos índices de masa corporal (IMC) en los niños latinos.
- Las mamás latinas enfrentan barreras para amamantar a sus bebés: alto peso antes del embarazo, bajos ingresos, participación en programas federales de asistencia nutricional que ofrecen leche de fórmula para bebés gratis, dolor/malestar, vergüenza, empleos no tolerantes, falta de acceso materno a información sobre la lactancia, no recibir instrucciones adecuadas del personal del hospital sobre cómo amamantar a sus bebés y otros factores culturales, sociales, económicos, políticos y psicosociales.

### **El marketing de fórmula para bebés dirigido a las mujeres embarazadas está asociado con las bajas tasas de inicio de la lactancia, la corta duración de la lactancia y el uso elevado fórmula.**

- En un estudio de grupos de enfoque, las mujeres reportaron que el marketing de la leche de fórmula redujo la confianza en la habilidad materna de amamantar a sus bebés, especialmente en los casos en que los materiales de marketing fueron suministrados por los profesionales de salud/consultorios.
- En el punto máximo de un análisis de cinco años, cerca del 15% de los anuncios comerciales publicados en dos revistas populares para padres en los EU estaba dedicado a la leche de fórmula.
- Siete de 11 estudios demostraron tasas de lactancia más bajas entre las mujeres que habían recibido paquetes de salida del hospital con muestras gratis o cupones de leche de fórmula que las madres que no los recibieron.

- El inicio y la duración de la lactancia materna mejoran en los bebés nacidos en hospitales que participan en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS (Baby Friendly Hospital Initiative), que promueve la lactancia materna y pone menos énfasis en el uso de la leche de fórmula.

### **La falta de licencia de maternidad pagada puede afectar la utilización de la licencia y la duración de la lactancia materna.**

- Los Estados Unidos es 1 de sólo 5 países que no exigen licencia pagada de maternidad para las nuevas madres. El Acta de Licencia Médica y Familiar (the Family Medical Leave Act – FMLA) ofrece a las mujeres hasta 12 semanas de licencia de maternidad sin sueldo, con trabajo protegido; Sin embargo, no todas las empleadas son elegibles y muchos hogares de bajos ingresos no pueden permitirse el lujo de tomar licencia sin sueldo y recurren a una combinación de incapacidad a corto plazo, licencia por enfermedad, vacaciones y días personales.
- Las latinas tienden menos a utilizar la licencia de maternidad que las mujeres blancas y negras, muestra un estudio.
- Un tercio de las mujeres empleadas (29.4%) no reportó el uso de la licencia de maternidad durante su último embarazo.
- De las mujeres empleadas antes del embarazo, el 59.5% planeó amamantar exclusivamente a sus bebés por lo menos durante los primeros 3 meses, pero sólo cerca de un cuarto pudo cumplir este objetivo.
- Cada semana adicional de licencia de maternidad tiene el potencial de aumentar la duración de la lactancia en media semana.
- En California, donde un programa de licencia familiar pagada está vigente, la duración de la lactancia materna fue dos veces mayor entre las mujeres que tomaron dicha licencia, aumentando de 5 a 9 semanas en las mujeres con trabajos de bajo salario.

### **Las intervenciones prenatales y las iniciativas laborales pueden ayudar a mejorar las tasas de lactancia en las latinas.**

- Las mujeres en Colorado que participaron en un programa que asigna una enfermera a cada madre primeriza de bajos ingresos (47% latinas) produjo resultados positivos: el 90% de los bebés nació con un peso saludable, el 91% de las madres inició lactancia materna y el 36% continuó amamantando a sus bebés por 6 meses.
- Las mamás Latinas fueron 30% más probables que las mamás blancas de cumplir las recomendaciones de lactancia al menos por 6 meses, en los estados con leyes que dan tiempo de descanso del trabajo y 20% más probables de amamantar a sus bebés al menos por 6 meses, en las regiones que hacen cumplir las leyes de extracción de leche materna.

### **Las guarderías infantiles son entornos prometedores para ofrecer recursos de prevención de la obesidad.**

- Cerca del 60% de los niños menores de 6 años son ubicados en alguna forma de cuidado no parental durante la semana laboral (p. ej., guardería, preescolar, pre-kínder y programas Head Start).
- En general, mejorando los estándares de nutrición y de actividad física en estos sitios puede disminuir el consumo de grasa en los niños, aumentar el consumo de frutas y verduras, aumentar los niveles de actividad física e impactar positivamente las habilidades motoras y de estado físico.

- Un estudio de niños preescolares (90% latinos) en centros de Head Start en San Antonio, Texas, demostró que un programa de prevención de la obesidad aumentó la actividad física al aire libre y el consumo de alimentos saludables.

## Conclusiones e implicaciones de política

### Conclusiones

- Las latinas no cumplen las recomendaciones de actividad física y de aumento de peso gestacional durante el embarazo, lo que afecta negativamente el riesgo de obesidad de sus niños en la infancia y la edad adulta.
- El aumento de la lactancia materna y la disminución de la suplementación con leche de fórmula puede reducir el riesgo de obesidad en los niños latinos.
- Numerosas estrategias – como reducir el marketing de la leche de fórmula; ofrecer iniciativas de lactancia en el trabajo; y ofrecer licencia de maternidad pagada – son prometedoras para aumentar las tasas de lactancia materna en las latinas.
- Los bebés latinos están expuestos a patrones no saludables de alimentación y actividad física.

### Implicaciones de política

- Los líderes políticos deben ampliar y hacer cumplir las políticas federales y estatales que promueven la lactancia materna en los hospitales, las guarderías infantiles, los sitios laborales y los espacios públicos, a fin de promover el inicio y la duración de la lactancia. Las políticas podrían incluir: la licencia de maternidad pagada, los descansos y/o lugares de lactancia y de extracción de leche materna, etc.
- Los líderes políticos deben hacer cumplir los estándares de nutrición y actividad física en todos los centros de atención infantil estatales, federales, privados y de hogar para reducir las tasas de obesidad en los bebés y los preescolares.
- Los proveedores de cuidado infantil deben hacer cumplir los requerimientos de nutrición y actividad física de acuerdo a la edad de los niños (p. ej., reemplazando las bebidas azucaradas con agua y leche de bajo contenido graso, ofreciendo actividades físicas diarias) en todos los niños bajo su cuidado y deben también servir como recurso para educar a los padres en estas áreas.
- Los proveedores de cuidado infantil deben usar programas educativos pre-parto para aumentar los beneficios de salud de la lactancia materna; ayudar a las madres latinas a vencer las creencias culturales erróneas que resultan en un aumento gestacional riesgoso y en comportamientos sedentarios; prevenir las prácticas inadecuadas de lactancia que son comunes entre las latinas, tales como apoyar el biberón con una almohada o cobija y la introducción temprana de alimentos sólidos.
- Los partidarios de la lactancia materna deben trabajar para eliminar el marketing directo e inadvertido de la leche de fórmula en hospitales y en otros sitios.