

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

La alimentación con lactancia materna podría reducir los costes al prevenir enfermedades, ingresos y muertes con una óptima cobertura

Juanes de Toledo B¹, Ruiz-Canela Cáceres J²

¹Equipo de Atención Primaria El Espinillo. Área-11. Madrid (España).

²Centro de Salud Virgen de África. Sevilla (España).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blancajuanes@telefonica.net

Palabras clave en inglés: breastfeeding; costs and cost analysis; pediatrics, economics.

Palabras clave en español: lactancia materna; costes y análisis de costes; pediatría, economía.

Fecha de recepción: 27 de mayo de 2010 • **Fecha de aceptación:** 14 de junio de 2010

Fecha de publicación en Internet: 21 de junio de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:36.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Juanes de Toledo B, Ruiz-Canela Cáceres J. La alimentación con lactancia materna podría reducir los costes al prevenir enfermedades, ingresos y muertes con una óptima cobertura. *Evid Pediatr.* 2010;6:36.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;2:36>

©2005-10 • ISSN: 1885-7388

La alimentación con lactancia materna podría reducir los costes al prevenir enfermedades, ingresos y muertes con una óptima cobertura

Juanes de Toledo B¹, Ruiz-Canela Cáceres J²

¹Equipo de Atención Primaria El Espinillo. Área-11. Madrid (España).

²Centro de Salud Virgen de África. Sevilla (España).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blancajuanes@telefonica.net

Referencia bibliográfica: Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010;125:e1048-56. DOI: 10.1542/peds.2009-1616.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: las actuales bajas tasas de lactancia materna en Estados Unidos contribuyen a un exceso de costes y de muertes infantiles. Invertir en estrategias que promuevan una mayor duración y exclusividad de la lactancia materna puede ser coste-efectivo.

Comentario de los revisores: la lactancia materna se asocia con un menor riesgo de muchas enfermedades en los bebés y las madres de los países desarrollados. La lactancia materna se debe promover mediante el desarrollo de apoyos a las familias para que sigan las recomendaciones de las guías. Esta es una medida coste-efectiva para las familias y la sociedad que beneficia la salud de los niños.

Palabras clave: lactancia materna; costes y análisis de costes; pediatría, economía.

Breastfeeding could decrease the costs by preventing diseases, hospitalizations and deaths with optimal coverage

Abstract

Authors' conclusions: current US breastfeeding rates are suboptimal and result in significant excess costs and preventable infant deaths. Investment in strategies to promote longer breastfeeding duration and exclusivity may be cost-effective.

Reviewers' commentary: breastfeeding is associated with a reduced risk of many diseases in infants and mothers in developed countries. Breastfeeding should be promoted by implementing supports to help more families follow medically recommended guidelines. This is a cost-effective activity for families and society and improves the health of children.

Keywords: breastfeeding; costs and cost analysis; pediatrics, economics.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: estimar el coste que supone mantener las actuales tasas de lactancia materna (LM), y compararlo con las recomendaciones del programa Healthy People 2010¹, actualizando el estudio de Weimer en 2001 sobre el impacto económico de la LM².

Diseño: estudio de evaluación económica.

Emplazamiento: realizado en Estados Unidos de América con datos de las tasas reales de LM publicadas por el CDC National Immunization Survey³ correspondientes al año 2005 (CDC 2005).

Evaluación del factor de riesgo: en la encuesta CDC 2005 se define LM como amamantar o alimentar con leche materna; LM exclusiva (LME), cuando no existe otro tipo de alimentación salvo la leche materna; y duración de la LM, como la edad del niño cuando cesó por completo de mamar o de alimentarse con leche materna. Los niños fueron clasificados como LM o no-LM. El programa Healthy People recomienda LME los primeros 6 meses de vida, continuando LM durante 1-2 años.

Se engloban diez enfermedades prevalentes pediátricas: enterocolitis necrotizante (ECN), otitis media (OM), gastroenteritis, hospitalización por infecciones del tracto respiratorio inferior (TRI), dermatitis atópica (DA), síndrome de muerte

súbita del lactante (SMSL), leucemia infantil (LI), asma infantil (AI), diabetes mellitus tipo I (DMI) y obesidad, utilizando las odds ratio (OR) a favor de la LM obtenidas en la revisión sistemática realizada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ 2007)⁴.

Metodología: propuesta por Weimer:

- se calculó la incidencia y mortalidad de cada enfermedad en niños LM y no-LM a partir de su incidencia global, de las tasas de LM (CDC 2005) y de la OR favorable a la LM (AHRQ 2007);
- se calculó el número de niños LM y no-LM multiplicando las tasas de LM por el número de nacimientos en el año 2005;
- se calculó el número de casos de cada enfermedad en niños LM y no-LM multiplicando su incidencia y mortalidad (a) por el número de niños LM y no-LM (b);
- se sumaron los casos de cada enfermedad en niños LM y no-LM, y se multiplicó el número total de casos por el coste por caso expresado en dólares del año 2007.

Se repitió el mismo proceso aplicando las tasas de LM propuestas en el programa Healthy People 2010 (17%), y tasas teóricas de cumplimiento del 80 y 90% de la población. Por último, se calculó el impacto económico restando el coste proyectado del coste real.

Resultados principales: la tasa de LM en el CDC 2005 para LME los primeros 6 meses, corresponde a un 12,30% de la población. Se estimó el coste por muerte prematura en 10.560.000 dólares. Con los parámetros aplicados, si el 90% de las familias estadounidenses cumplieran los objetivos del programa Healthy People 2010, manteniendo exclusivamente LM durante los primeros 6 meses de vida, y continuando ésta durante 1-2 años, se podrían ahorrar 13.000 millones de dólares anuales y prevenir 911 muertes. Si se cumplieran estas expectativas en el 80% de la población, el ahorro sería de 10.500 millones anuales y 741 muertes. El objetivo del Healthy People 2010 (17% de la población) supondría un ahorro de 2.200 millones de dólares anuales y 142 muertes prematuras. Este ahorro se desglosaría en muertes prematuras (74%), costes médicos directos (17%) y costes indirectos (9%).

Conclusión: al permitir que las tasas de LM continúen en sus niveles actuales, en lugar de promover ayudas familiares para seguir las recomendaciones médicas, los Estados Unidos incurren en un exceso de costes de miles de millones de dólares y cientos de muertes infantiles evitables. Las acciones para mejorar las tasas de LM, su duración y exclusividad, incluida la creación de una infraestructura nacional para apoyar la LM, podrían ser rentables.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: los autores declaran que no existen fuentes de financiación de importancia en este artículo.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: en un entorno en el que los recursos disponibles no son suficientes para satisfacer todas las necesidades que en el ámbito sanitario se demandan, se deben identificar qué acciones son prioritarias para maximizar los beneficios. Esta circunstancia es la que desarrollan los autores de este artículo para fomentar la LM.

Validez o rigor científico: en este estudio se incluyen costes directos e indirectos, sanitarios y no sanitarios, y se extraen los datos de una revisión sistemática⁴; siguiendo a Dilla^{5,6}, sería un análisis de coste-beneficio, y en este tipo de análisis tanto los costes como los resultados sanitarios se miden en unidades monetarias. Permite calcular cuál es la opción con mayor beneficio (valor actual neto) global, sin embargo presenta limitaciones, ya que la duración de la lactancia no se especifica claramente en muchas de las patologías estudiadas. Lo mismo ocurre con las estimaciones de costes. Quizá por eso, los autores han optado en todos los casos por las estimaciones más conservadoras. Debido a que casi todos los datos de la revisión de la AHRQ fueron obtenidos de estudios observacionales, no se debe inferir la causalidad sobre la base de estos resultados. De esta manera, la LM puede ser un factor confusional en el cálculo de las muertes potencialmente prevenibles. El estudio no especifica la estimación del total del coste con las actuales tasas de LM (12,30%).

Importancia clínica: este estudio es útil como herramienta que apoya las decisiones, sin embargo no deja de ser una estimación hipotética del impacto económico de la LM en nuestro medio, donde el coste sanitario no depende de aseguradoras como en Estados Unidos, pero pone de manifiesto el coste económico y social que supone mantener unas bajas tasas de LM y la necesidad de fomento de dicha práctica. En el informe AHRQ 2007 se destacan los beneficios sobre la salud⁴.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la LM se asocia con un menor riesgo de muchas enfermedades en los bebés y las madres de los países desarrollados. Se debe mantener una posición proactiva en su fomento, pues se trata de una actividad económicamente rentable para las familias y la sociedad, que beneficia la salud de los niños.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention; Health Resources and Services Administration. Healthy People 2010. Volume II. Breastfeeding, Newborn Screening, and Service Systems. 16-19. Increase the proportion of mothers who breastfeed their babies.
- Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A

- Review and Analysis. Washington, DC: Food and Rural Economics Division Economic Research Service, US Department of Agriculture; 2001.
3. Department of Health and Human Services. Breastfeeding Among US Children Born 1999-2006, CDC National Immunization Survey.
 4. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2007.
 5. Dilla T, González de Dios J, Sacristán JA. Evaluación Económica en Medicina (I): Fundamentos y Metodología. *Evid Pediatr.* 2009;5:71.
 6. Costi M, González de Dios J, Sacristán JA. Evaluación Económica en Medicina (III): Revisión de las directrices para la realización de evaluaciones económicas. Instrumentos de valoración de la calidad metodológica. *Evid Pediatr.* 2010;6:20.