

Comentario

Lactancia materna y alimentación complementaria

Dres. Susana Albarenque*, Liliana Mas*, Mónica Ferreyra*,
María I. Marchisio*, Andrés Gomila* y Pedro Armelini*

Si hay un desafío permanente para el pediatra es el logro de una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño.¹⁻⁷

Esto brinda un doble beneficio, no sólo en el aspecto nutricional, sino en el establecimiento de un adecuado vínculo madre-hijo, con todo lo que ello significa para el crecimiento y desarrollo.⁸

Los últimos estudios en todo el mundo sostienen con énfasis la existencia de "factores protectores" incluidos en la leche materna, lo cual se traduce, según las estadísticas, en que un niño alimentado a pecho presenta mayor protección ante infecciones gastrointestinales, respiratorias, enfermedades alérgicas, autoinmunitarias y conductuales.^{9,10}

La situación actual en Argentina revela un alto porcentaje de lactancia materna (LM) exclusiva en el primer mes de vida con una caída brusca al tercer mes y una tasa de abandono de la lactancia materna que se mantiene durante el primer año de vida (Gráfico 1).

Esta afirmación surge de un estudio realizado en 601 niños menores de un año que concurrieron a Centros de Salud

Municipales de la ciudad de Córdoba. A partir del segundo y tercer mes se registra una reducción importante de la LM exclusiva. En el cuarto mes se observa aumento del consumo de leche de vaca (38% de los niños). A los seis meses predominan los niños alimentados con leche de vaca (52%). Desde esa edad hasta el año se observa un progresivo reemplazo de la LM por leche de vaca.

El análisis de continuidad de la LM exclusiva muestra que la probabilidad de seguir amamantando fue del 90% a los 30 días de vida, con disminución al 50% al final del tercer mes y al 32,5% a los seis meses. Las mayores tasas de abandono se observan al segundo y tercer mes (Gráfico 1).

Es probable que la introducción precoz de otros alimentos distintos a la leche materna desplace progresivamente la LM exclusiva; esto obedece a factores culturales tales como las prácticas de crianza y la influencia de los medios de comunicación (Gráfico 2).

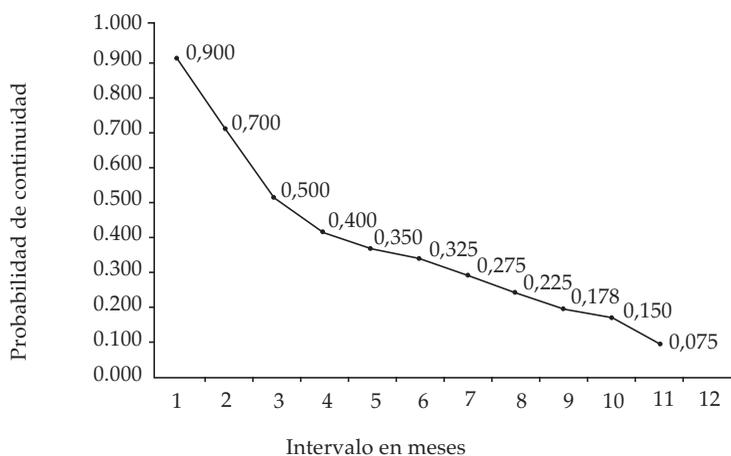
La ingestión de jugos naturales se registra desde los 2 meses (4,5%), la de jugos comerciales desde el tercero. Las infusiones se consumen desde el primer mes (5%) y posteriormente siguen el mismo comportamiento que los jugos. La introducción de frutas se registra al tercer mes (42,3% de los niños), con una tendencia ascendente a lo largo del primer año. El puré de verduras aparece en la dieta de 19,7% de los niños a los 3 meses y su tendencia de consumo es similar al de las frutas. El arroz ingresa, como papilla, a los 3 meses y al cuarto mes se registra la ingesta de maíz.

Al relacionar los porcentajes de abandono de la LM con los distintos alimentos, los mayores porcentajes de abandono coinciden con la introducción de jugos naturales y, en menor medida, con la de otras infusiones.

* Cátedra de Pediatría.
Universidad Católica
de Córdoba.

Correspondencia:
Dr. Pedro Armelini
parmelini@arnet.com.ar

GRÁFICO 1. Continuidad de la lactancia materna exclusiva en Córdoba



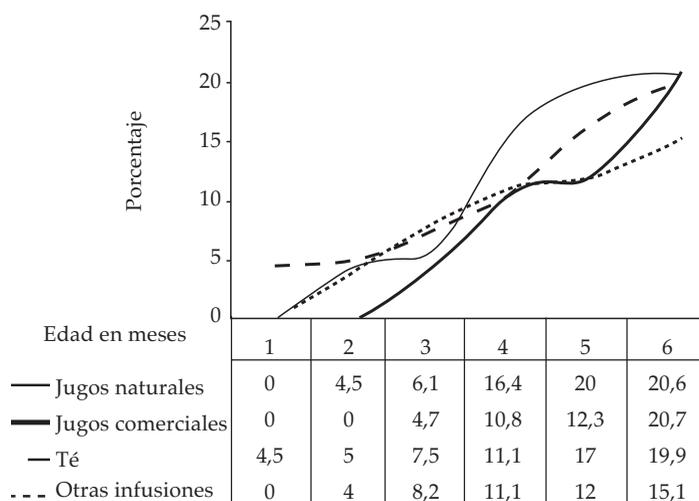
En una perspectiva de salud pública es importante destacar que la promoción de la lactancia materna exclusiva reduciría notablemente los costos en la atención médica de manera inmediata, a través de una disminución de la morbimortalidad infantil¹¹ y, a largo plazo, afectando la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, entre las cuales cabe mencionar la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y las dislipemias.

Creemos que el primer año de la vida de un niño constituye un momento determinante para el establecimiento de prácticas alimentarias adecuadas y que a través de estrategias educativas oportunas podemos generar en la sociedad una toma de conciencia sobre la importancia del amamantamiento exclusivo durante esta crucial etapa de la vida. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100:1035-1039.
2. Fomon SJ. Energy. En Fomon SJ. *Nutrition of normal infants*. St Louis, Mo: Mosby 1993: 103-120.
3. Foote K D, Marriott L D. Weaning of infants. *Arch Dis Child* 2003;88:488-492.
4. Gartner LM et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.
5. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett E, for the PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) *JAMA* 2001; 285:413-420.
6. Kramer MS, Guo T, Platt RW et al. for the PROBIT Study Group. Breastfeeding and infant growth: Biology or bias? *Pediatrics* 2002; 110:343-347.
7. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al for the PROBIT

GRÁFICO 2. Prevalencia del consumo de jugos e infusiones en los 6 primeros meses en niños de Córdoba



8. Sociedad Argentina de Pediatría, Comité de Nutrición. *Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años*. Buenos Aires; SAP 2001.
9. Lutter C. Length of Exclusive Breastfeeding: Linking biology and scientific evidence to a public health recommendation. Food and Nutrition Program, Pan American Health Organization, Washington, DC 20037. *J Nutrition*. 2000; 130:1335-1338.
10. Nicoll A, Williams A. Breastfeeding. *Arch Dis Child* 2002; 87:91-92.
11. Sabulsky J, Lobo B, Agrelo F, Berra S, Chesta M, Frassoni AM et al. Lactancia materna y lactancia artificial. *Córdoba: CLACyD* 2001; 4:35-39.