

Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Situación en una Población del Área Metropolitana de Buenos Aires

Breast feeding and complementary feeding, situation in a population of the metropolitan area population of Buenos Aires

LIC. FLORES EVANGELINA EDITH, LIC. PONTHOT PAULA

Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Diego Paroissien, La Matanza

Correspondencia: Paula Ponthot. paulaponthot@hotmail.com

Recibido: 31/05/2016. **Envío de revisiones al autor:** 21/09/2016. **Aceptado en su versión corregida:** 15/03/17

Resumen

Introducción: La lactancia materna beneficia el crecimiento por sus características nutricionales e inmunológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses y continuada hasta los 2 años con una alimentación complementaria (AC) segura y oportuna. **Objetivos:** 1. Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre LME y AC en la población del Hospital Paroissien (HP) de La Matanza. 2. Identificar la edad media de finalización de LME y del inicio de AC. 3. Identificar las principales causas de incumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre LME. **Materiales y método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra incluyó 279 Historias Clínicas de Lactancia (HCL) de enero-marzo 2015 realizadas por las Licenciadas en Nutrición. Se excluyeron las HCL de madres primerizas y las incompletas. **Resultados:** La edad media de finalización de LME fue de 4,81 meses, la de inicio de AC 6,03 meses y la de destete 15,2 meses. La LME se sostuvo hasta el sexto mes en el 44% de los casos; la incorporación de otra leche (48%), la AC temprana (34%) o ambos (18%) influyeron en su finalización. Las causas más frecuentes de incorporación de biberón son los mitos y la indicación médica. El 81% de las madres utiliza leche adecuada. El 57% incorporó AC oportunamente. El 23% comenzó tempranamente, y de éstos, 82% lo hizo por iniciativa del cuidador. **Conclusión:** Las recomendaciones alimentarias de la OMS tienen una adherencia limitada en la población estudiada. La lactancia materna es abandonada en forma temprana por causas injustificadas. La iniciativa del cuidador y el consejo médico generan la incorporación inoportuna de otras bebidas y de AC. Se reforzarán las intervenciones de promoción de la lactancia desarrolladas actualmente intentando repercutir positivamente en la nutrición infantil de la población asistida.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, Alimentación complementaria oportuna, Recomendaciones de la OMS, Destete

Abstract

Introduction: Breastfeeding benefits child's growth for its nutritional and immunological characteristics. World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding (EBF) up to 6 months of age, and continue breastfeeding along with a safe and appropriate complementary feeding (CF) up to two years of age. **Objectives:** 1. Evaluate compliance with the WHO recommendations on EBF and CF in the population of the Hospital Interzonal General de Agudos Dr. D. Paroissien (HP), in La Matanza. 2. Identify the mean age of completion of LME and of beginning of CF. 3. Identify the main causes of noncompliance with the WHO recommendations on Exclusive Breastfeeding. **Materials and method:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study. The sample included 279 Lactation Medical Records (LMR) between January-March 2015, conducted by nutritionist. Incomplete LMR and those belonging to primiparous women were excluded. **Results:** The mean age of completion of EBF was 4, 81 months, CF began at 6,03 months and the weaning was 15,2 months. EBF was continued until the sixth month in 44% of the cases. The incorporation of other kinds of milk (48%), the early start of CF (34%) or both (18%) influenced in the finalization of breastfeeding. The most common causes of incorporation of bottle feeding are myths and medical indication. From those who used bottle feeding, 81% used adequate milk. Opportune CF occurred in 57% of the cases. 23% of mothers began CF before 6 months of age. Early CF took place in 82% of the cases by the caregiver's initiative. **Conclusion:** WHO dietary recommendations have a limited compliance in the study population. EBF is abandoned early due to unjustified causes. The caregiver's initiative and the medical advice generate an early incorporation of other drinks and CF. We need to reconsider the interventions that promote breastfeeding at HP to improve nutrition from the beginning of life of newly born babies.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Complementary feeding, WHO recommendations, Weaning

Introducción

La lactancia materna (LM) se encuentra entre las prácticas con más beneficios para el crecimiento del niño, no sólo por las características nutricionales e inmunológicas de la leche materna, sino también por el vínculo que permite desarrollar con la madre. Estos factores influyen en el logro de un crecimiento y desarrollo óptimos, así como en el mantenimiento de un buen estado de salud. Por otro lado, la LM contribuye al cuidado de la salud materna y en el espaciamiento de los embarazos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para la nutrición del niño *“Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses y continuada hasta los 2 años con una alimentación complementaria (AC) segura y oportuna”* (2).

Un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido (RN) y de la madre podría justificar la recomendación de sucedáneos de leche materna como complemento temporal; y un menor número de situaciones en forma permanente. La contraindicación permanente de amamantamiento es la infección materna por VIH (3).

A partir de la evidencia científica sobre los beneficios que genera la lactancia materna, se considera un interés prioritario de la salud pública. Las acciones y estrategias utilizadas para su promoción y fortalecimiento requieren de constante evaluación y monitoreo.

El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia realizó en el año 2010 el análisis de la *“Situación de Lactancia Materna en Argentina”* con el objetivo de difundir datos nacionales que permitan evaluar las acciones que se llevan a cabo en relación a la alimentación de los niños (4).

La prevalencia de LME hasta los 6 meses en la Argentina, ha ido en ascenso desde 1996 hasta 2007, siendo del 12 al 36%, respectivamente. En 2010 se realizaron 25.874 encuestas a cuidadores de niños de 0-6 meses a nivel nacional y se reportó que el sostenimiento de LME a los 6 meses era del 28%, y 18% fue destetado antes del sexto mes. La edad media de los lactantes de 0-6 meses que recibían LME era 2,92 meses a nivel nacional y en la provincia de Buenos Aires, 3,03 meses (4,5).

La OMS, en el marco del *“Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño”*, establece las *“Metas Globales 2025”*. Entre ellas, se encuentra: aumentar las tasas de LME en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo (6). Para promover la lactancia materna en las maternidades, la OMS y UNICEF crearon la iniciativa Maternidades Centradas en la Familia inspirada en la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN). Esta iniciativa fue implementada en Argentina desde 1994. El Hospital Dr. D Paroissien (HP) de Isidro Casanova, Partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, se encuentra entre las 102 maternidades argentinas adheridas a la iniciativa (7).

La intención de este trabajo es evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre LME y AC en la población asistida en el HP, identificando la edad de finalización de LME e inicio de AC y las principales causas que entorpecen la alimentación idealmente propuesta por la OMS para una óptima nutrición y desarrollo de los niños.

Materiales y método

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron las Historias Clínicas de Lactancia (HCL) que se realizan a las puérperas con recién nacidos sanos, con serología negativa para infección por VIH. Las mismas se realizan durante la internación conjunta en el Centro Obstétrico y en la Sala de Maternidad, por las Licenciadas en Nutrición del Servicio de Alimentación de la institución y se adjunta a la historia clínica del RN. A través de la HCL se obtienen datos de la alimentación del hijo previo al nacido recientemente, así como información sobre la situación alimentaria del neonato actual y dificultades en la lactancia. En el periodo entre enero-marzo 2015 se contabilizaron 821 puérperas y se realizaron 650 HCL. Se excluyeron del estudio 249 HCL correspondientes a puérperas primerizas y 122 que se hallaron incompletas, quedando una muestra de 279 HCL.

Las variables analizadas en este estudio fueron las siguientes:

- Edad de finalización de la LME, definida por la OMS como la alimentación e hidratación

-Historia Clínica de Lactancia, diseñada por residentes de nutrición del Hospital Paroissen-

COMITÉ DE LACTANCIA - HIGA D. PAROISSIEN, LA MATANZA - RESIDENCIA DE NUTRICIÓN

LACTANCIA MATERNA - HISTORIA CLÍNICA

1º PARTE: INTERNACIÓN OBSTÉTRICA

Fecha: Cama:

Datos de la madre Nombre y Apellido:
 Edad: DNI: Localidad:

Antecedentes Lactancia Materna

Hijos anteriores: Hijos amamantados: Edad último hijo:

LACTANCIA PREVIA: SI - NO Edad de finalización LME: Edad de destete:

Causa de destete anterior a los 6 meses:

Causa de destete 6-12 meses:

USO DE BIBERÓN: SI - NO Edad de inicio: Alimentación: Adecuada - Inadecuada

Causa de uso de biberón:

INICIO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: Oportuna - Temprana - Tardía

Inicio de Alimentación Complementaria por: Iniciativa propia Indicación médica

EXPERIENCIA ALIMENTACIÓN HIJO ANTERIOR: BUENA - MALA

Comentarios:

Datos del hijo Nombre: HC Nº:

Fecha de nacimiento: Hora: EG (sem): Peso (g):

Tipo de parto:	Primera puesta al pecho:	Mayor a 1 hora	
		Menor a 1 hora	

DESEO DE AMAMANTAR: SI - NO Alojamiento conjunto: SI - NO

Internación: NO - UTIN - UTI Causa:

Recibió alimentación artificial: NO - SI Causa:

Control del embarazo: SI - NO Lugar:

Consejo prenatal: SI - NO Lugar:

Técnica Alimentaria OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA: SI - NO

	Satisfactorio	Insatisfactorio
Vínculo		
Posición		
Anatomía		
Condición del pecho		
Succión		

LACTANCIA MATERNA SATISFACTORIA	
LACTANCIA MATERNA INSATISFACTORIA	

COMPLICACIONES	Grietas	
	Dolor	
	Ingurgitación	

Observaciones:

.....

del bebé a base de leche materna únicamente (excepto vitaminas u otros fármacos, incluyendo terapia de rehidratación oral).

- Edad de destete. En este estudio se ha considerado el destete como la finalización de la LM.
- Edad de inicio de AC. Según la OMS la AC es la incorporación de alimentos semisólidos y sólidos, además de la leche materna. La edad de inicio oportuno es a los 6 meses. Se considerará como temprana, <6 meses de edad y tardía, >6 meses de edad.
- Lactancia Materna Parcial (LMP) por incorporación de leche de vaca o fórmula. La LMP es definida por la OMS como el momento en el cual el niño es amamantado algunas veces y otras recibe alimentos artificiales, ya sea leche, cereales u otro tipo de alimentos.
- Uso de leche adecuada en biberón, para la edad del niño.
- Causas de incorporación de biberón entre los 0 y 6 meses de edad. Las causas que se consideran verdaderas entre la población, pero en realidad no lo son, se agruparon y se consideraron como mitos y creencias (5).
- Indicación de inicio de AC: edad del niño, motivo de inicio.
- Edad materna al momento de la encuesta.

Las variables y resultados se relacionaron mediante una matriz de datos (Microsoft Excel 2007) para la obtención de información cualitativa y cuantitativa. Los resultados se expresaron a través de porcentajes y media aritmética.

Resultados

Los formularios de HCL analizados se corresponden a puérperas que proceden en su mayoría de diferentes localidades del Partido de La Matanza (98%). En la tabla 1 se presenta la distribución porcentual de la población encuestada según la edad. El 90% se encuentra en la franja etaria entre 20 y 40 años.

De la muestra tomada (279 HCL), se halló que la edad media de sostenimiento de LME fue 4,81 meses, la edad de inicio de AC 6,03 meses y la edad de destete 15,2 meses. Se observó que el sostenimiento de LME sufre cambios al avanzar la edad

del niño: 86% a los 2 meses, al 71% a los 4 meses y 56% a los 6 meses.

De las madres que manifestaron realizar LME por un periodo menor a los 6 meses, se relevó que la abandonaron al comenzar a usar sucedáneos de leche materna y otras al incorporar alimentos sólidos, tal como se observa en la figura 1.

Entre las causas mencionadas por las madres para incorporar biberón antes de los 6 meses de vida se encuentran con frecuencia distintos mitos y creencias como: el bebé no quedaba satisfecho, lloraba mucho, la leche materna era aguada, tenía poca producción de leche o por el inicio de un nuevo embarazo. De las madres que manifestaron incorporar biberón antes de los 6 meses por mitos y creencias, el 43% realizó el destete también antes de cumplir los 6 meses. De aquellas que lo incorporaron por indicación médica (25%), el 70% refirió que realizó el destete antes de cumplir los 6 meses (Figura 2). Las indicaciones médicas más frecuentes de incorporación de biberón recibidas se relacionaron con causas de salud materna como lesiones en pezón, mastitis, uso de medicación en la madre, periodos de internación materna o internación del niño, bajo peso del niño al nacer o pobre progreso de peso.

En cuanto a la leche utilizada para los biberones, se halló que el 81% de las madres que suplementaron antes de los 6 meses, utilizaron fórmulas adecuadas a la edad del lactante.

En cuanto a la AC se hallaron diferencias relacionadas con el momento de incorporación de alimentos y con la persona que decidió dicho comienzo. En la tabla 2 se puede observar la distribución porcentual de casos según el momento de inicio de la AC. Del 23% de puérperas que refirió comenzar tempranamente la AC, se halló que en el 83% de los casos, la iniciativa de alimentar al niño

Figura 1. Distribución porcentual de causas para la finalización de la LME antes de los 6 meses. Hospital Paroissien, enero-marzo 2015.

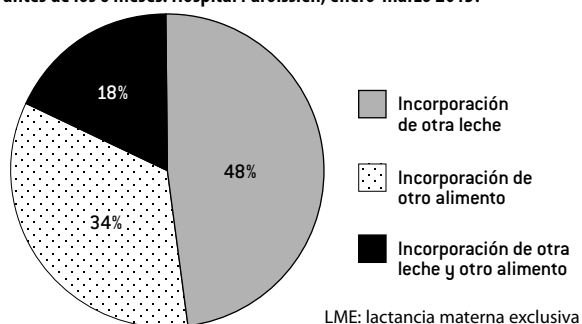


Figura 2. Distribución porcentual de causas de incorporación de biberón entre los 0 y 6 meses de edad de los niños. Hospital Paroissien, enero-marzo 2015.

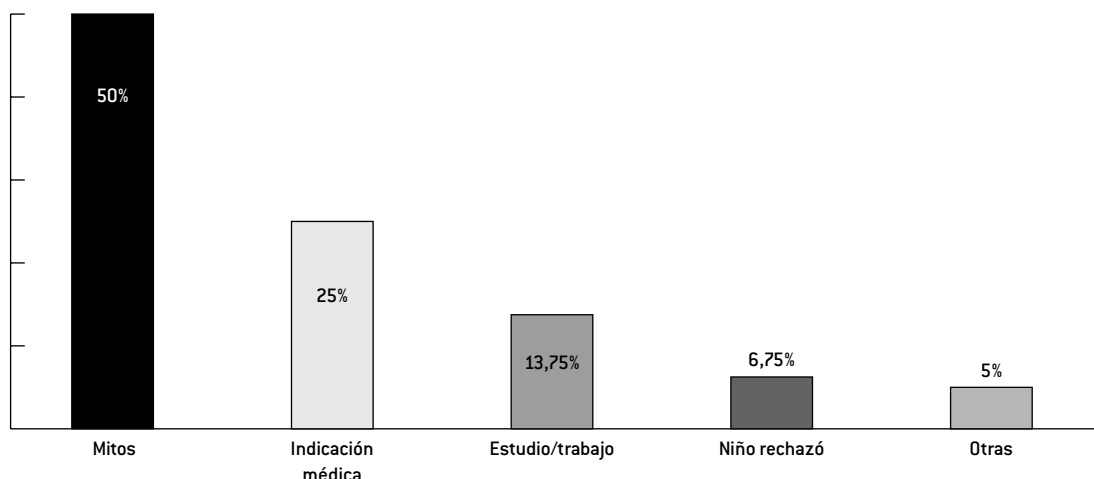
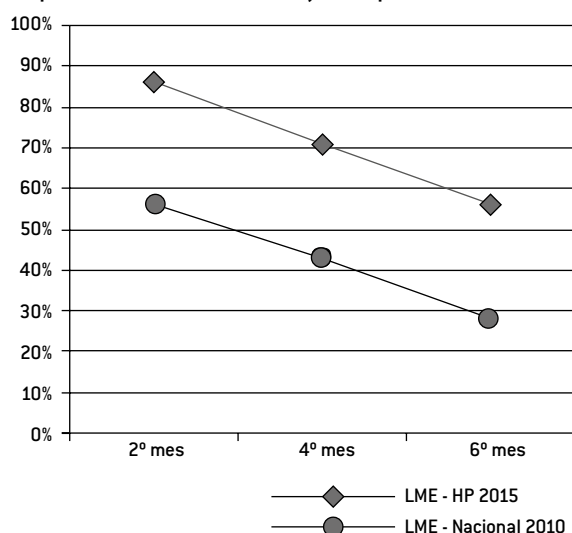


Figura 3. Prevalencia de LME a los 2, 4 y 6 meses de edad de los niños. Comparación valores nacionales, 2010 y del Hospital Paroissien, 2015.



LME: Lactancia Materna Exclusiva

Fuente: Datos del análisis de Situación de Lactancia Materna en Argentina 2010 (4). Historia Clínica de Lactancia realizadas a las púerperas del Hospital Paroissien (Enero-Marzo 2015).

con otro alimento que no fuera leche, fue tomada por la persona que tenía a su cargo la alimentación del niño, y sólo un 17% comenzó por indicación del médico.

Sólo el 10% de las madres refirió recibir consejería en lactancia durante el embarazo; no se indagó si en el embarazo anterior la recibieron.

Discusión

De acuerdo a lo analizado en la muestra de HCL se halló que la mayor parte de las madres (58%)

Tabla 1. Distribución porcentual de las púerperas encuestadas según edad. Hospital Paroissien, enero-marzo 2015.

Edad de las púerperas (años)	Porcentaje
Menor a 20	8%
20-29	60%
30-39	30%
40 o más	2%

Tabla 2. Distribución porcentual de niños con alimentación complementaria según su momento de inicio. Hospital Paroissien, enero-marzo 2015.

Momento	Alimentación Complementaria		
	Temprano	Oportuno	Tardío
Edad	< 6 meses	6 meses	> 6 meses
Porcentaje	23% [64]	57% [159]	20% [56]

Tabla 3. Distribución porcentual de niños con alimentación complementaria según su momento de inicio. Comparación datos ENNyS* 2005 – HP 2015

Fuente	Alimentación Complementaria		
	Temprano	Oportuno	Tardío
ENNyS 2005 (8)	75%	25%	No se evaluó
HP 2015	23%	57%	20%

Fuente: *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud –ENNyS– 2005. Historia Clínica de Lactancia, Hospital Paroissien (HP). Enero-Marzo 2015.

dio fin a la LME fuera del momento recomendado por la OMS.

El documento de Situación de LM en Argentina 2010, reportó edad media de finalización de LME de 2,92 meses y 28% de LME hasta los 6 meses (4). En comparación con los resultados presentados, en el HP se observa una mejor situación, sin embargo, los aportes para el cumplimiento de la "Meta global 2025" aún son insuficientes.

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2005 (ENNyS) (8) mostró que el 95,4% de los bebés recibía leche materna al momento del alta de

la maternidad. De acuerdo al último estudio de Situación de la LM en Argentina de 2010, el 58% de los bebés de 2 meses recibían LME, proporción que se reduce al 43% y al 28% en el 4º y 6º mes respectivamente (4). Los datos encontrados en el HP están por encima de la situación argentina ya que un mayor número de niños reciben LME (Figura 3).

La causa primaria de finalización de la LME antes de los 6 meses fue la incorporación de otra leche ajena a la humana. El mayor determinante de esta iniciativa fue la presencia de mitos entre las puérperas encuestadas, siendo los motivos referidos coincidentes con las principales causas de abandono de la LME documentados en las ENNyS. La indicación médica ocupa el segundo lugar entre las causas de uso de biberón. Cabe destacar que entre los motivos de dicha indicación se encuentran algunos que no corresponden a razones médicas para el uso de sucedáneos (3), esto es algo que requiere la consideración entre los profesionales de la salud ya que gran parte de los casos concluyó en el destete temprano.

En la población estudiada debiera cuestionarse la ausencia de consejería prenatal o la falta de apoyo para la alimentación del niño en cuestión, lo cual podría haber influenciado el número de casos que comenzaron una lactancia parcial o la AC en forma inoportuna. Una limitante del estudio fue que no se preguntó a las mujeres entrevistadas si en el embarazo y el puerperio del niño anterior habían recibido consejería en lactancia.

La edad media de inicio de AC es adecuada a las recomendaciones de la OMS. Al comparar los datos de inicio oportuno con las ENNyS, se observó que el porcentaje en el HP es dos veces mayor, y en cuanto al inicio temprano es tres veces menor. No se pudo comparar el inicio tardío con las ENNyS dado que no ofrecen datos sobre el porcentaje que inició tardíamente la AC (Tabla 3). Existe una alta prevalencia de inicio temprano de AC por iniciativa propia del cuidador, esto podría estar ligado a la inasistencia al plan de controles pediátricos o a la información insuficiente brindada en dichas consultas o durante el embarazo. Así como en el uso de biberón, el inicio de AC temprana motivado por indicación médica, podría sugerir la desinformación de algunos profesionales o la falta de adherencia por parte de los mismos a los lineamientos

de la OMS, los cuales son aceptados también por la Sociedad Argentina de Pediatría (9).

Como se mencionó anteriormente, la recomendación de la OMS sobre lactancia materna es continuarse hasta los 24 meses de vida y más. En la muestra analizada, la edad media de destete fue de 15,2 meses siendo las causas de destete más frecuentes coincidentes con las de finalización de LME inoportuna.

Conclusión

Las recomendaciones alimentarias de la OMS para los primeros dos años de vida tienen una adherencia limitada en la población materno infantil asistida en el Hospital Paroissien. La LME en muchos casos finaliza tempranamente por causas no justificadas y la AC inicia en tiempo inoportuno por la iniciativa de los cuidadores o consejo médico.

Este estudio podría ser útil para avanzar en la tarea de promoción y fortalecimiento de la LM ya que, hasta el momento, no se cuenta con otros estudios que analicen esta situación en la zona. Es necesario repensar las intervenciones de promoción de lactancia materna realizadas no sólo en el hospital, sino principalmente en los centros de atención primaria de la salud, donde la mayor parte la población realiza los primeros controles prenatales.

Consideramos de suma importancia la capacitación oportuna en materia de alimentación adecuada de las embarazadas y lactantes por parte del equipo de salud que asiste embarazadas, puérperas, neonatos y niños pequeños para contribuir en el cumplimiento de las "Metas Globales 2025" de la OMS, favoreciendo así una mejor nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños recién nacidos.

Agradecimientos. Agradecemos el apoyo en nuestra labor cotidiana, desempeñada en el marco de la Residencia Provincial de Nutrición, a las instructoras Licenciada en Nutrición Clara Maone y Nutricionista Dietista María Fernanda Treviño. Destacamos la colaboración de la ex Jefa de Internación Conjunta de Neonatología Dra. Adriana Aguilar en el desarrollo técnico de este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. Leon Cava N. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia. Washington DC, OPS 2002
2. Ministerio de Salud y ambiente de la Nación. Guías alimentarias para la población infantil – consideraciones para los equipos de salud. República Argentina, febrero, 2010.
3. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna - Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/es/
4. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2011. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000215cnt-a11a-Situacion-de-la-lactancia-materna-2011.pdf>
5. Setton D, Fernandez A. Nutrición en Pediatría: bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Panamericana, 2014. Páginas 109-127.
6. Organización mundial de la salud. Metas globales 2025. Disponible en <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>
7. Maternidades seguras y centradas en la familia – Unicef /OMS, febrero 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/health_nutrition_childhood_21378.htm
8. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud –ENNyS– 2005. Documento de resultados. Año 2007. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000257cnt-a08-ennys-documento-de-resultados-2007.pdf>
9. Sociedad Argentina de Pediatría. Guía de alimentación para niños de 0 a 2 años – Comité de Nutrición. República Argentina, 2001 septiembre.

:: NOTICIAS EN AADYND ::

● **Novedades en DIAETA:**

La revista DIAETA ha modificado su Reglamento de Publicaciones a partir del mes de marzo de 2017. Por favor, pedimos a todos los autores que quieran enviar un manuscrito que consulten este Reglamento para cumplir con los requisitos solicitados. En la página web de DIAETA, disponen de una lista de verificación de estos requisitos para que los autores controlen previo al envío del manuscrito, en cualquiera de las etapas de evaluación que se encuentren.

También encontrarán en la página de DIAETA, la Carta de Responsabilidad de Autoría para que sea firmada por todos los autores y enviada junto al manuscrito. Además, se ha agregado distinto material de consulta que puede ser útil al momento del diseño de un estudio de investigación como en la escritura de la publicación.

Queremos que DIAETA sea un espacio de divulgación científica en temas de alimentación y nutrición, así como un espacio de comunicación entre colegas. Las Cartas al Editor son la manera que podemos discutir, opinar y enriquecer los conocimientos transmitidos a través de la revista. Invitamos a los lectores de DIAETA a enviar esta categoría de artículo.

**MANTENETE
AL TANTO
DE LAS
NOVEDADES**



@AADYND



www.aadynd.org.ar



/AADYND