

LA DURACIÓN ÓPTIMA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Resultados de una revisión sistemática de la OMS

Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública que la OMS mantiene bajo constante revisión. Hay consenso sobre la necesidad de la lactancia materna exclusiva; sin embargo, existe desacuerdo sobre el tiempo óptimo de duración de la misma.

En vista del continuo desacuerdo, a comienzos del año 2000, la OMS comisionó a una revisión sistemática de la literatura científica sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y se identificaron más de 3000 referencias para una revisión y evaluación independiente. El documento obtenido de este proceso fue sometido a una revisión mundial de iguales, después de la cual pasó por una revisión técnica detallada durante una consulta de expertos (Ginebra, 28-30 de marzo, 2001).

El tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y la introducción temprana de alimentos complementarios adecuados, inocuos y apropiados junto con la lactancia materna continua, son temas que están directamente ligados a muchos de los trabajos que la OMS realiza en el área de lactantes y niños pequeños. Esto incluye dos iniciativas mundiales que están actualmente en proceso de desarrollo:

1. Un estudio múltiple de países, involucrando a más de 10,000 niños, cuyo objetivo es establecer una nueva referencia mundial de crecimiento que refleje los patrones de crecimiento de lactantes y niños pequeños amamantados y sanos, estableciendo un modelo normativo contra el cual todas las formas alternativas de alimentación deberán ser comparadas en términos de crecimiento, salud y desarrollo;
2. El desarrollo de una estrategia mundial sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, cuyo objetivo es asegurar una alimentación adecuada, inocua, y apropiada para todos los lactantes y niños pequeños.

Los resultados de la revisión sistemática, junto con la información acerca del desarrollo de la estrategia mundial sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño serán presentados en la 54^a Asamblea Mundial de la Salud en Mayo del 2001.

Las conclusiones de los consultores expertos y las recomendaciones para la práctica y la investigación son:

CONSULTA DE EXPERTOS SOBRE LA DURACIÓN ÓPTIMA DE LA LACTANCIA MATERNA

Conclusiones y recomendaciones

Ginebra, 28-30 de marzo, 2001

La revisión sistemática de la evidencia científica actual sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva identificó y resumió estudios comparando la lactancia materna exclusiva por 4-6 meses con lactancia materna exclusiva por 6 meses, en términos de crecimiento, estado de hierro del lactante, morbilidad, enfermedades de la piel, desarrollo motriz, pérdida de peso después del parto y amenorrea. Debe notarse que la revisión fue basada en dos pequeñas pruebas controladas y 17 estudios de observación que variaron en ambos calidad y ubicación geográfica.

Los datos basados en toda la población, es decir, en el promedio, no sugieren un efecto adverso de la lactancia materna exclusiva por 6 meses en el crecimiento del lactante. Sin embargo, el tamaño de muestra no fue suficiente para descartar un aumento de riesgo en el retraso de crecimiento en algunos lactantes que fueron amamantados exclusivamente por 6 meses, especialmente en poblaciones con desnutrición materna severa y con alta prevalencia de retraso de crecimiento intrauterino.

Los resultados de una prueba en Honduras demuestran que el estado de hierro fue más bajo en lactantes que recibieron leche materna exclusivamente por 6 meses que en aquellos que recibieron leche materna exclusivamente por 4 meses y luego fueron amamantados parcialmente hasta los 6 meses. Es posible que esto se aplique únicamente a poblaciones en las cuales el estado de hierro materno y las reservas endógenas del lactante no sean óptimos. Los datos disponibles no son adecuados para evaluar los riesgos de deficiencia de otros micronutrientes.

La información disponible sugiere que la lactancia materna exclusiva por 6 meses tiene efectos protectores contra infecciones gastrointestinales. Esta información fue derivada de una ubicación (Belarus) donde se utilizaron alimentos complementarios preparados higiénicamente.

Los datos no demuestran ningún efecto protector contra las infecciones a las vías respiratorias (incluyendo otitis media) o enfermedades de la piel, en lactantes alimentados exclusivamente con leche materna por 6 meses en comparación con lactantes amamantados exclusivamente por 4-6 meses.

Debido a que la información de las pruebas de Honduras indicando un desarrollo psicomotor rápido es inconsistente y susceptible al sesgo del observador, esta no es suficiente para hacer inferencias sobre el desarrollo neuromotor de los lactantes.

Los resultados de dos pruebas controladas en Honduras indican que la lactancia materna exclusiva por 6 meses (en comparación a 4 meses) confiere una ventaja en la prolongación de la duración de la amenorrea causada por la lactancia en madres que amamantan con mayor frecuencia (promedio de 10-14 amamantadas/día).

Asimismo, las pruebas de Honduras demostraron mayor pérdida de peso después del parto en madres que amamantaron exclusivamente por 6 meses en comparación con madres que amamantaron exclusivamente por 4 meses.

En países en desarrollo, la ventaja potencial más importante de la lactancia materna exclusiva por 6 meses – en comparación con la lactancia materna exclusiva por 4 meses seguida por lactancia parcial hasta los 6 meses – está relacionada a la morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas, especialmente a aquellas debidas a infecciones gastrointestinales (enfermedades diarreicas). Sin embargo, ya que la información sobre este punto específico no fue suficientemente adecuada, la Consulta de Expertos también consideró otros estudios publicados que no reunieron los requisitos de selección para la revisión sistemática. Específicamente, no fue posible disponer de datos de mortalidad que comparen directamente la lactancia materna exclusiva por 6 meses

con aquella por 4-6 meses. Además, los datos de morbilidad provenientes de países en desarrollo fueron limitados a las dos pruebas de Honduras, las cuales no tuvieron suficiente poder estadístico para detectar ventaja alguna de amamantar exclusivamente por 6 meses y que utilizaron alimentos complementarios higiénicamente preparados. Sin embargo, el fuerte efecto protector contra las infecciones gastrointestinales observado en Belarus, junto con la alta incidencia y mortalidad de infecciones gastrointestinales presentes en muchos países en desarrollo, permiten inferir que la lactancia materna exclusiva por 6 meses protege contra la morbilidad y mortalidad diarreática en estos entornos. Esta inferencia es fortalecida aún más por la información de morbilidad relacionada a la reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales y los datos de la mortalidad por todas las causas en niños amamantados exclusivamente comparados con niños amamantados por 4 a 6 meses, indiferente del momento en que dejaron de ser amamantados exclusivamente.

En resumen, la Consulta de Expertos concluye que la lactancia materna exclusiva por 6 meses confiere varios beneficios en el lactante y la madre. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva por 6 meses puede resultar en la deficiencia de hierro en niños susceptibles. Asimismo, la información disponible no es suficiente para excluir varios riesgos potenciales también presentes con la lactancia materna exclusiva por 6 meses, incluyendo retraso en el crecimiento y deficiencias de otros micronutrientes. En todas las circunstancias, estos riesgos deben ser comparados con los beneficios provistos por la lactancia materna exclusiva por 6 meses, especialmente la reducción potencial en morbilidad y mortalidad.

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA

La Consulta de Expertos recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida por la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna. Esta recomendación debe ser aplicada en todas las poblaciones. La Consulta de Expertos reconoce que algunas madres no podrán o no elegirán seguir esta recomendación; ellas también deberán recibir apoyo para optimizar la nutrición de sus niños.

La proporción de niños exclusivamente amamantados a los 6 meses puede ser optimizada si los siguientes problemas potenciales son abordados:

1. El estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes
2. El estado de micronutrientes de lactantes viviendo en áreas con alta prevalencia de deficiencias como hierro, zinc y vitamina A.
3. La atención primaria y rutinaria de salud de cada lactante, incluyendo la evaluación de crecimiento y de signos clínicos de deficiencias de micronutrientes.

La Consulta de Expertos también reconoce la necesidad de alimentación complementaria a los 6 meses de edad y recomienda la introducción de alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados, inocuos y apropiados, junto con la lactancia materna continua.

La Consulta de Expertos reconoce que la lactancia materna exclusiva por 6 meses aún no es frecuente. Sin embargo, también nota que han habido notables aumentos a través del tiempo en varios países, particularmente donde existe apoyo para la lactancia. Un requisito para la implementación de estas recomendaciones es la provisión de apoyo social y nutricional para mujeres lactantes.

RECOMENDACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

Existe un gran número de temas importantes para la toma de decisiones políticas relacionadas a la definición de la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y la forma de maximizar sus beneficios.

La Consulta de Expertos recomienda las siguientes áreas de investigación prioritarias:

- Comparar la lactancia materna exclusiva/predominante con la lactancia materna parcial por 4-6 meses con los siguientes objetivos para mejorar la precisión de los estimados y su aplicación general:
 - Proporción de retraso en el crecimiento y desnutrición a los 6 y 12 meses de edad,
 - Estado de micronutrientes
 - Morbilidad diarréica
 - Cambios en el peso materno
 - Amenorrea causada por la lactancia

Se debe dar prioridad a estos objetivos en lactantes nacidos pequeños para la edad gestacional o, alternativamente, en aquellos con bajo peso para la edad a los 4 meses.

- Evaluar la producción y composición de la leche materna de madres con un índice de masa corporal < 18.5, y la suficiencia de su leche para alcanzar los requisitos de los lactantes hasta los 6 meses.
- Es sabido que las tasas de lactancia materna exclusiva disminuyen notablemente después de los 4 meses. Por lo tanto, es importante identificar los obstáculos biológicos y sociales de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en diferentes entornos geográficos y culturales, y desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para trabajar estas barreras y sus consecuencias.
- Utilizar oportunidades disponibles para obtener una mayor visión del impacto en la mortalidad de la lactancia materna exclusiva por 6 meses. Por ejemplo, incorporar más variables en las Encuestas Demográficas y de Salud.
- Desarrollar y evaluar intervenciones para la suplementación con micronutrientes y para alimentos complementarios en diferentes áreas del mundo. Esto debería incluir estudios formativos para identificar el proceso y los métodos de preparación, así como los ingredientes locales requeridos para preparar alimentos complementarios nutricionalmente adecuados, inocuos y apropiados.
- Evaluar la función de la atención prenatal durante el embarazo y sus efectos en la adecuación de lactancia materna durante los primeros 6 meses.

LISTA DE PARTICIPANTES

Profesor Maharaj K. BHAN (India)
 Profesor Zulfiqar A. BHUTTA (Pakistán)
 Profesor Asociado Nancy F. BUTTE (USA)
 Profesor Cutberto GARZA (USA)
 Profesor Rosalind S. GIBSON (Nueva Zelanda)
 Profesor Jean-Pierre HABICHT (USA)
 Profesor Michael S. KRAMER (Canadá)
 Profesor Anna LARTEY (Ghana)
 Profesor Ruth NDUATI (Kenya) (no pudo atender)
 Profesor Jim NEILSON (Reino Unido)
 Dr. Kirsten SIMONDON (Francia)
 Profesor César G. VICTORA (Brasil)
 Profesor Narada WARNASURIYA (Sri Lanka)

Para mayor información, sírvase contactar a Mr. Gregory Harti, Vocero de la OMS, OMS, Ginebra. Tel (+41 22) 791 4458; Fax (+41 22) 791 4858; Correo electrónico: hartlg@who.int o a Dr. Graeme Clugston. Tel: (+41 22) 791 3326; Correo electrónico: clugston@who.int. Todos los comunicados de prensa de la OMS; hojas de

datos y características así como otra información de la OMS pueden ser obtenidas en la página web de la OMS:
<http://www.who.int>.