

Duración óptima de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva durante seis meses no retarda el crecimiento del niño, sino que reduce las infecciones gastrointestinales, demora el regreso de la fertilidad y ayuda a la madre a perder peso

Con frecuencia, luego de tres o cuatro meses se introducen otros alimentos para bebés con lactancia materna exclusiva por considerarse que la lactancia resulta nutricionalmente inadecuada. Sin embargo, la revisión de estudios clínicos y otros estudios determinó que la lactancia materna exclusiva durante seis meses presenta ventajas en relación con la alimentación mixta luego de tres a cuatro meses en países desarrollados y en vías de desarrollo. Entre estas ventajas se incluyen la menor incidencia de infecciones gastrointestinales, la demora en el regreso de la fertilidad y la pérdida de peso de la madre. No se ha mostrado ninguna reducción de otras infecciones o enfermedades alérgicas. El crecimiento de bebés con lactancia materna exclusiva durante seis meses no se ve afectado, aunque pueden existir niveles de hierro más bajos.

Conclusiones de los autores:

No encontramos evidencia objetiva del "dilema del destete". Los lactantes con lactancia materna exclusiva durante seis meses experimentan menos morbilidad por infecciones gastrointestinales que aquellos que reciben lactancia mixta a partir de los tres o cuatro meses. No se ha demostrado la existencia de déficit de crecimiento entre los lactantes de países en vías de desarrollo o desarrollados con lactancia materna exclusiva por un período de seis meses o más. Por otra parte, las madres de dichos lactantes tienen una amenorrea de la lactancia más prolongada. Si bien los lactantes aún deben considerarse en forma individual para que no se ignore el crecimiento insuficiente u otros resultados adversos y se brinden intervenciones apropiadas, la evidencia disponible no muestra ningún riesgo evidente en recomendar, como política general, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en lugares que pertenezcan a países en vías de desarrollo y países desarrollados. Se recomienda realizar estudios aleatorizados de gran número de pacientes en ambos tipos de lugares para descartar efectos de pequeña magnitud sobre el crecimiento y para confirmar los beneficios sanitarios reportados de la lactancia materna exclusiva durante seis meses o más.

[Leer el resumen completo...](#)

Antecedentes:

Si bien los beneficios de la lactancia son ampliamente reconocidos, las opiniones y recomendaciones sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva se encuentran marcadamente divididas. Gran parte del debate se ha centrado en el denominado "dilema del destete" en los países en vías de desarrollo: la opción entre el conocido efecto protector de la lactancia materna exclusiva contra la morbilidad

infecciosa y la insuficiencia (teórica) de la leche materna para satisfacer por sí sola las necesidades de energía y micronutrientes del lactante a partir de los cuatro meses de edad. El debate sobre la conveniencia de recomendar la lactancia materna exclusiva de cuatro a seis meses versus "alrededor de seis meses" recientemente se ha convertido en un debate acalorado y áspero.

Objetivos:

El objetivo principal de esta revisión fue evaluar los efectos de la lactancia materna exclusiva durante seis meses sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño y la salud materna versus la lactancia materna exclusiva durante tres a cuatro meses con lactancia mixta (introducción de líquidos o alimentos sólidos complementarios a la lactancia) hasta los seis meses. Un objetivo secundario consistió en evaluar los efectos de la prolongación de la lactancia materna exclusiva (más allá de los seis meses) sobre la salud del niño y la madre versus la lactancia materna exclusiva por seis meses seguida de una lactancia mixta de allí en adelante.

Estrategia de búsqueda (:

Se llevaron a cabo dos búsquedas independientes de literatura, que juntas comprenden las siguientes bases de datos: MEDLINE (a partir de 1966), Index Medicus (anterior a 1966), CINAHL, HealthSTAR, BIOSIS, Resúmenes de CAB, EMBASE-Medicina, EMBASE-Psicología, Econlit, Index Medicus para la Región Mediterránea Oriental de la OMS (Index Medicus for the WHO Eastern Mediterranean Region), Index Medicus Africano (African Index Medicus), Literatura de Latinoamérica y el Caribe (Lilacs), Revisiones EBM-Best Evidence, Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews) (La Biblioteca Cochrane Número 3, 2000) y Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) (La Biblioteca Cochrane Número 3, 2000). No se impusieron restricciones de idioma. Las dos búsquedas arrojaron un total de 2.668 citas únicas. Los contactos con expertos en el área aportaron estudios publicados y no publicados adicionales.

Criterios de selección:

Seleccionamos todos los estudios clínicos controlados internamente y los estudios observacionales que comparaban los resultados en la salud infantil o materna de la lactancia materna exclusiva durante 6 o más meses versus la lactancia materna exclusiva durante un mínimo de tres a cuatro meses con continuación de lactancia mixta hasta los seis meses como mínimo. Los estudios se estratificaron según el diseño (estudios clínicos controlados versus estudios observacionales), el origen (países en vías de desarrollo versus países desarrollados) y el tiempo determinado para la administración de los grupos de alimentación comparados (de tres a siete meses versus un tiempo más prolongado).

Obtención y análisis de los datos:

Dos revisores evaluaron en forma independiente la calidad del estudio (aplicando criterios de evaluación a priori) y extrajeron los datos.

Resultados principales

Mediante la búsqueda de literatura se identificaron veinte estudios independientes que cumplían con los criterios de selección: nueve provenientes de países en vías de desarrollo (dos de los cuales eran estudios clínicos controlados realizados en Honduras) y 11 de países desarrollados (todos estudios observacionales). Ninguno de los dos estudios clínicos recibieron calificaciones de calidad metodológica altas pero, a pesar de ello, ambos fueron superiores a cualquiera de los estudios observacionales incluidos en esta revisión. Los estudios observacionales eran de calidad diversa; además, sus diseños no experimentales no pudieron excluir las fuentes potenciales de los sesgos de confusión y selección. Las definiciones de lactancia materna exclusiva varían considerablemente entre los distintos estudios. Ni los estudios clínicos ni los estudios observacionales sugieren que los lactantes que siguen alimentándose exclusivamente de leche materna durante seis meses presentan déficit en el aumento de peso o talla, aunque sería necesario contar con tamaños muestrales más grandes para descartar diferencias modestas en el riesgo de desnutrición. Los datos son contradictorios en relación con el estado del hierro pero, al menos en ciertos lugares de países en vías de desarrollo donde las reservas de hierro de los recién nacidos pueden estar por debajo del nivel óptimo, sugieren que la lactancia materna exclusiva sin un aporte complementario de hierro durante seis meses podría comprometer el estado hematológico. Según el análisis observacional de un estudio aleatorizado de gran número de pacientes realizado en Bielorrusia, los lactantes que siguen con lactancia materna exclusiva durante seis meses o más parecen correr un riesgo significativamente menor de experimentar uno o más episodios de infección gastrointestinal. No se ha podido demostrar una reducción significativa en el riesgo de asma y eccema atópicos u otros resultados atópicos en estudios de Finlandia, Australia y Bielorrusia. Los datos de los dos estudios clínicos hondureños sugieren que la lactancia materna exclusiva durante seis meses se asocia con una reanudación tardía de la menstruación y una pérdida de peso postparto más rápida en la madre.

Conclusiones de los autores

No encontramos evidencia objetiva del "dilema del destete". Los lactantes con lactancia materna exclusiva durante seis meses experimentan menos morbilidad por infecciones gastrointestinales que aquellos que reciben lactancia mixta a partir de los tres o cuatro meses. No se ha demostrado la existencia de déficit de crecimiento entre los lactantes de países en vías de desarrollo o desarrollados con lactancia materna exclusiva por un período de seis meses o más. Por otra parte, las madres de dichos lactantes tienen una amenorrea de la lactancia más prolongada. Si bien los lactantes aún deben considerarse en forma individual para que no se ignore el crecimiento insuficiente u otros resultados adversos y se brinden intervenciones apropiadas, la evidencia disponible no muestra ningún riesgo evidente en recomendar, como política general, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en lugares que pertenezcan a países en vías de desarrollo y países desarrollados. Se recomienda realizar estudios aleatorizados de gran número de pacientes en ambos tipos de lugares para descartar efectos de pequeña magnitud sobre el crecimiento y para confirmar los beneficios sanitarios reportados de la lactancia materna exclusiva durante seis meses o más.

Esta revisión debería citarse como: **Kramer MS, Kakuma R** *La Biblioteca Cochrane Plus* *The Cochrane Library*

Resultados principales:

Mediante la búsqueda de literatura se identificaron veinte estudios independientes que cumplieran con los criterios de selección: nueve provenientes de países en vías de desarrollo (dos de los cuales eran estudios clínicos controlados realizados en Honduras) y 11 de países desarrollados (todos estudios observacionales). Ninguno de los dos estudios clínicos recibieron calificaciones de calidad metodológica altas pero, a pesar de ello, ambos fueron superiores a cualquiera de los estudios observacionales incluidos en esta revisión. Los estudios observacionales eran de calidad diversa; además, sus diseños no experimentales no pudieron excluir las fuentes potenciales de los sesgos de confusión y selección. Las definiciones de lactancia materna exclusiva varían considerablemente entre los distintos estudios. Ni los estudios clínicos ni los estudios observacionales sugieren que los lactantes que siguen alimentándose exclusivamente de leche materna durante seis meses presentan déficit en el aumento de peso o talla, aunque sería necesario contar con tamaños muestrales más grandes para descartar diferencias modestas en el riesgo de desnutrición. Los datos son contradictorios en relación con el estado del hierro pero, al menos en ciertos lugares de países en vías de desarrollo donde las reservas de hierro de los recién nacidos pueden estar por debajo del nivel óptimo, sugieren que la lactancia materna exclusiva sin un aporte complementario de hierro durante seis meses podría comprometer el estado hematológico. Según el análisis observacional de un estudio aleatorizado de gran número de pacientes realizado en Bielorrusia, los lactantes que siguen con lactancia materna exclusiva durante seis meses o más parecen correr un riesgo significativamente menor de experimentar uno o más episodios de infección gastrointestinal. No se ha podido demostrar una reducción significativa en el riesgo de asma y eccema atópicos u otros resultados atópicos en estudios de Finlandia, Australia y Bielorrusia. Los datos de los dos estudios clínicos hondureños sugieren que la lactancia materna exclusiva durante seis meses se asocia con una reanudación tardía de la menstruación y una pérdida de peso postparto más rápida en la madre.

[_\(/#facebook\)](#)[_\(/#twitter\)](#)[_\(/#whatsapp\)](#)[_\(/#email\)](#)

[.https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Fes%2FCD003517%2Fduracion-optima-de-la-lactancia-materna-exclusiva&title=Duraci%C3%B3n%20%C3%B3ptima%20de%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva\)](https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Fes%2FCD003517%2Fduracion-optima-de-la-lactancia-materna-exclusiva&title=Duraci%C3%B3n%20%C3%B3ptima%20de%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva)

Publicado:

18 julio 2007

Autores:

Kramer MS, Kakuma R

Grupo de Revisión principal:[Pregnancy and Childbirth Group \(http://pregnancy.cochrane.org\)](http://pregnancy.cochrane.org)

Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca.cochrane.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).