



PRONUNCIAMIENTO DE LA COMISION NACIONAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN COSTA RICA

ASUNTO: EDAD DE INTRODUCCION DE SOLIDOS EN EL NIÑO(A) LACTANTE

Con el propósito de unificar criterios entre el personal de salud, mejorar las prácticas de alimentación infantil e incrementar la duración de la lactancia natural y por lo tanto, disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas, desnutrición y alergias entre los niños(as) lactantes de nuestro país, así como fortalecer los vínculos afectivos entre el niño(a), la madre y la familia, la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Costa Rica ha establecido que:

La introducción de alimentos diferentes a la leche materna debe iniciarse a partir de los seis meses de edad. O sea, que el lactante debe ser amamantado, en forma exclusiva, hasta este momento, sin recibir agua, té, fórmulas lácteas, ningún alimento que no sea la leche de su madre.

Esta resolución se basó en la siguiente evidencia:

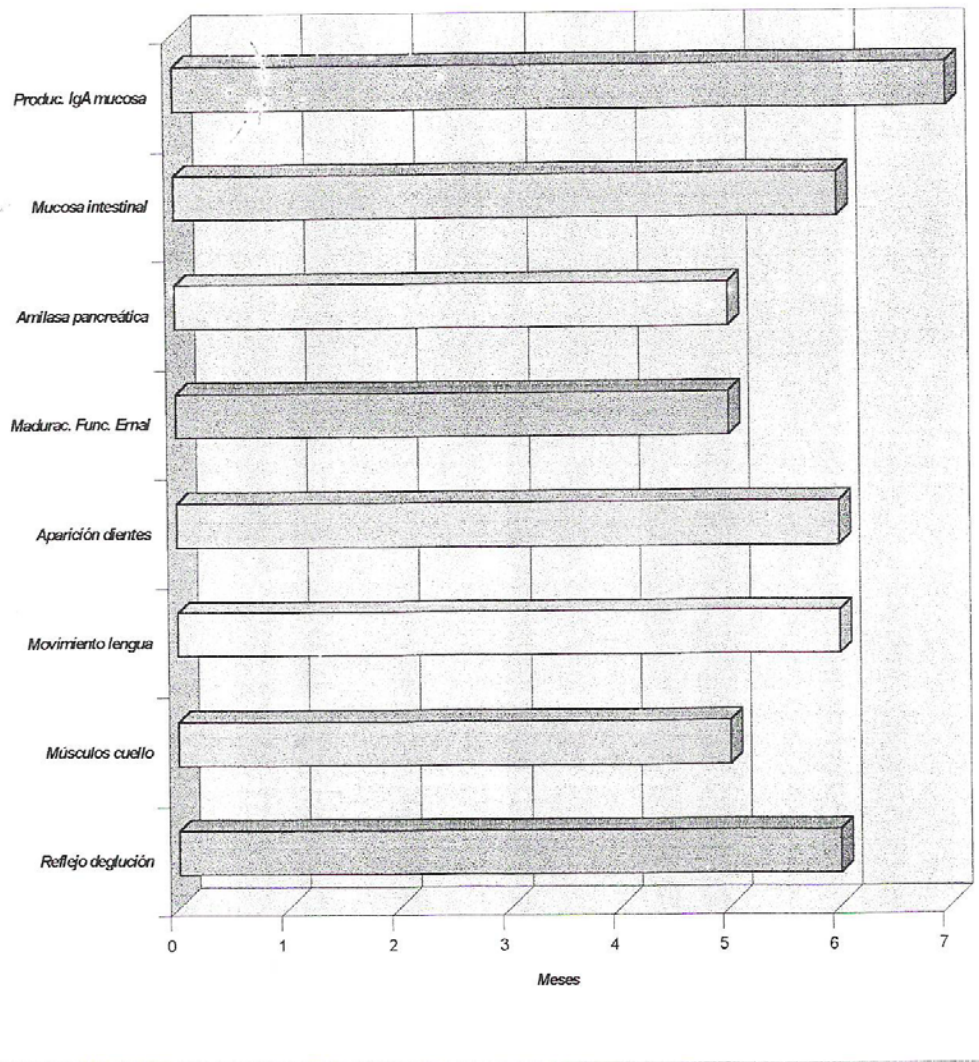
1. Se ha comprobado que la leche materna llena todos los requerimientos del niño(a) de término hasta los seis meses, con excepción de dos nutrientes: la vitamina D (que se adquiere mediante los rayos solares) y el flúor, que se ha comprobado pasa a través de la leche materna cuando la madre ha consumido sal fluorada. Por lo tanto, en Costa Rica, durante los primeros seis meses de vida, el niño(a) de término no necesita ningún otro alimento ni recibir suplementos alimentarios.
2. Fisiológicamente, antes de esta edad, el lactante no está preparado para ingerir, digerir y metabolizar alimentos diferentes de la leche materna:
 - Antes de los seis meses, el niño(a) solo puede succionar, deglutir líquido, la deglución de sólidos se logra adecuadamente hasta después de los 6 meses.
 - Durante los primeros seis meses la frecuencia respiratoria del bebé es muy alta, por lo que, fácilmente, al tratar de deglutir, puede broncoaspirar.
 - No es sino hasta finales del quinto mes, que los músculos del cuello tienen la firmeza suficiente para sostener la cabeza.
 - Hasta los seis meses, el niño(a) tiene la capacidad para empujar con la lengua los alimentos hacia atrás.
 - En la mayoría de los niños(as), los dientes comienzan a brotar después de los seis meses de edad.

- La función renal está inmadura aún a los cuatro meses, por lo que, al introducir alimentos con altas cantidades de proteínas o electrolitos (como leche de vaca entera, cereal con leche en polvo o alimentos con sal), sin un aporte adecuado de líquidos, se puede provocar una deshidratación con sus consiguientes complicaciones.
 - La amilasa pancreática madura entre los 4 y los 6 meses de edad, si el niño(a) consume altas cantidades de carbohidratos complejos antes de esa edad, se corre el riesgo de que presente diarrea por la mala absorción.
 - Otro órgano que madura lentamente en el recién nacido, es la mucosa intestinal por lo que, en los primeros meses de vida, las macromoléculas de los alimentos pueden atravesarla convirtiéndose en antígenos que pueden generar sensibilidad en el niño(a), en especial cuando existen antecedentes familiares de problemas alérgicos. Para defenderse de estos antígenos, la mucosa reacciona produciendo inmunoglobulinas (IgA) para neutralizarlo, pero esta función es eficiente hasta que el niño(a) tiene siete meses de edad.
3. Existe una relación directa entre la introducción temprana de alimentos y el destete precoz, con todas sus consecuencias.
 4. La introducción de alimentos va acompañada de un aumento en la frecuencia de infecciones gastrointestinales y respiratorias:
 - Se presenta un cambio de la leche materna estéril por alimentos o leche animal que puede ser fuente de contaminación.
 - Al introducir alimentos, el niño(a) consume menos cantidad de leche materna por lo que recibe una menor cantidad de sustancias inmunológicas. (sustancias que protegen de las enfermedades, infecciones, diarreas).
 5. La OMS (Organización Mundial de la Salud) el 09 de mayo de 1994 en la 47 Asamblea Mundial de la Salud insta a los estados miembros a que se fomenten prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad y se continúe amamantando hasta más allá de los 2 años.

Por lo tanto:

Instamos a las autoridades y trabajadores del área de la salud, Colegios y Asociaciones de Profesionales, Organismos Internacionales, Casas Productoras de alimentos y fórmulas infantiles, y a la comunidad en general, a seguir estas pautas y lineamientos relativos a la edad de inicio de introducción de alimentos en el niño(a) pequeño(a).

EDAD DE MADURACION FISIOLÓGICA DE ALGUNOS COMPONENTES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACION



BIBLIOGRAFIA

1. Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID). Preguntas y respuestas sobre la Alimentación Infantil: Un nuevo análisis realizado por un panel de Expertos. Editado por: Koniz P., Fischeman O. Parlato M. y Roberts A. USAID: 1-36. 1991.
2. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. On feeding supplemental foods to infants. Pediatrics. 1908; 65: 1179-1181.
3. Barnes L.A. History of infant feeding practices. An J Clin Nutr. 1987; 46: 168-170.
4. Beaton G.H. Nutritional needs during the first year of life. Pediatr. Clin North Am 1985; 32: 275-288.
5. Bishop W.S. Weaning the Breast-feeding toddler or preschooler. Pediatr Nurs. 1985; May/June: 211-214.
6. Carbean Food and Nutrition Institute. CAJANUS 1982; 15: 155-171.
7. Cunningham A.S. Jelliffe D.B. and Jelliffe P. Breast feeding and health in the 1980s: A global epidemiologic review. J of Pediatr. 1991; 118:659-665.
8. Fomon S.J. Fiber L.J. Anderson T.A. and Ziegler E.E. Recommendations for feeding normal infants. Pediatrics 1908; 66:556-560.
9. Lebenthal E. and Lee P.C. Development of functional response human exocrine pancreas. Pediatrics 1908; 66:556-560.
10. Morice, A. Análisis de tendencias y factores determinantes de la lactancia natural en Costa Rica. Tesis de Especialidad en Salud Pública. Universidad de Costa Rica. 1991.
11. Nichols B. and Stuff J. Nutrient intake and growth performance of older infants fed human milk Pediatrics. 1989; 115: 959-968.
12. Palmer G. The politics of infant feeding Mothering 1991; Summer: 73-79.
13. Ross L. Weaning practices. J. of Nurse - Midwifery. 1981; 9-14.
14. Sachdev H.P.S., et al. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the tropics. Lancet 1991; 337: 929-933.
15. Satler E. The feeding relationship: problems and interventions. J. Pediatr 1990; 117: 5181-5189.
16. Victoria C., et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea: a case-control study. Am J of Epidemiology 1989; 129-1032: 1041.
17. Wharton B. Weaning and child health Annu Rev Nutr 1989; 9: 337-394.