

LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR

*Georgina J. Peraza Roque*¹

Descriptores DeCS: LACTANCIA MATERNA; DESARROLLO INFANTIL; DESTREZA MOTORA; DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

El primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y es cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada.

La alimentación del niño en el primer año de vida se basa en la leche humana y se completa con otros alimentos (alimentación complementaria), con el doble objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas y crear unos hábitos alimentarios adecuados.¹

La lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 4 a 6 meses de vida.²

La OMS/UNICEF ha publicado unas recomendaciones para las maternidades con

el fin de aumentar las posibilidades de una lactancia materna con éxito. En síntesis, la lactancia materna ha de ser:

- Precoz (inmediatamente después del parto, si la madre está en condiciones).
- Exclusiva (sin agua, suplementos o chupetes).
- A libre demanda (con horario y duración de las tomas flexibles, permaneciendo el niño en la habitación con la madre).²

Se señalan varias ventajas que reporta la lactancia materna sobre el niño, entre las que se encuentran la nutrición adecuada desde el nacimiento, propicia un mejor crecimiento y desarrollo, emocionalmente se desarrolla mejor, no necesita tomar agua, no precisa tampoco de otros alimentos, no se le deforma su fascias y mejora indiscutiblemente sus niveles de inmunidad.³

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente de Pediatría de el Departamento de Medicina General Integral de la Facultad "Julio Trigo".

Desarrollo

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO Y EL LACTANTE SEGÚN SUS NECESIDADES NUTRICIONALES

La OMS estima que el niño sano de 3 meses de edad necesita aproximadamente 850 mL de leche al día, y que el lactante de 5 a 6 meses necesita más de 1 100 mL de leche al día. También precisan de 115 a 120 kcal/kg/día respectivamente, para cubrir necesidades energéticas. En cuanto a las proteínas, necesita de 2,2 g/kg/día durante el primer mes de vida a 1,6 g/kg/día a los 4 meses de edad.

Contenidos de la leche materna:

- La producción de leche materna varía de 600 a 800 mL al día.
- La ingesta diaria de leche materna se encuentra alrededor de los 750 mL.
- El consumo de proteínas oscila de 1,6 a 0,9 g/kg/día del 1ro. al 4to. mes de vida.
- La ingesta calórica disminuye de 110 a 71 kcal/kg/día en los primeros 4 meses.

Como podrá observarse, estas cantidades difieren en forma importante de las recomendaciones establecidas. A pesar de estas discrepancias, está plenamente demostrado que con la leche materna, los niños, tienen un desarrollo adecuado durante los primeros 4 meses de vida.

En estudios realizados desde inicios de los años 80, se demostró, que los niños alimentados de forma exclusiva al seno materno presentaban patrones de crecimiento diferentes al resto de los niños; y pudiéramos preguntarnos, ¿por qué los niños alimentados al seno materno, quienes reciben menores aportes calóricos y proteicos, presentan un crecimiento adecuado en los primeros meses de vida?

Un mecanismo que puede explicar este hecho es una mejor utilización de calorías y nutrientes de la leche materna, a expensas de una disminución importante de las infecciones clínicas y subclínicas en el niño.⁴ Según *Reyes Vázquez*, los niños alimentados con lactancia materna de forma exclusiva enferman 2½ veces menos que los alimentados con fórmulas.⁵

La leche materna contiene agua como su elemento en mayor cantidad. Dentro de los alimentos que contienen carbohidratos, la leche materna es la que presenta la más alta concentración del reino de los mamíferos. La lactosa es el azúcar más importante y se destaca la fucosa como factor estimulante para el desarrollo del bacilo bífidos.

Las lactoalbúminas, la lactoferrina y la inmunoglobulina A secretoria (IgA_s) representan del 60 al 80 % de las proteínas, mientras que la caseína constituye del 20 al 40 % de las mismas.

Igualmente predominan los ácidos grasos no saturados, lo que permite una mejor absorción de los lípidos, calcio y vitaminas liposolubles. Los ácidos grasos de cadena larga favorecen el desarrollo del cerebro.⁶

La leche materna además contiene todas las vitaminas, se absorbe el 49 % del hierro, posee hormonas como prostaglandinas E y F que aceleran la motilidad intestinal, así como también factores de crecimiento epidérmico y nervioso. También posee hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos; otras sustancias moduladoras del crecimiento son: taurina, etanolamina, fosfaetanolamina, interferón y enzimas.⁵⁻⁷

Riverón plantea que existe un gran interés en la promoción de la lactancia materna y que este ha sido motivado por las notables diferencias en la morbilidad por afecciones intestinales, respiratorias, e incluso en el desarrollo neurológico de los niños alimentados a pecho.⁸⁻¹⁰

El desarrollo tanto físico como psíquico y social del niño desde su nacimiento, se sustenta en la maduración de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida. Es un hecho conocido que la mielogénesis se desarrolla en los primeros años de vida (primeros 3 años), y que durante este período se establecen múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico y se seleccionan aquellas que permiten un mejor funcionalismo, destruyéndose las de peor calidad. El sistema nervioso central del niño es por tanto un órgano dotado (sistema) de enorme plasticidad, cuyo desarrollo viene condicionado por la existencia de un programa genético y por todo un conjunto de influencias externas, interacciones con los padres, estímulos sensoriales, ambientales, alimentación, enfermedades, etcétera.¹¹⁻¹³

El test de cribado más extensamente utilizado es el de *Denver Developmental Screening Test II* (DDST-II), que explora 4 áreas del desarrollo: motor fino, motor grueso, personal-social y lenguaje.

Otros test utilizados son los de *Botelle Developmental Inventory*, el de *Haizea-Leevant* y la escala de *Brunet-Lézine*, que

se usan para la valoración del desarrollo psicomotor en la primera infancia, entre otros.^{14,15} Estos test han sido utilizados para valorar la repercusión que pudiera evidenciarse en el bebé en su desarrollo psicomotor, por no haber sido alimentado con leche materna por lo menos durante los 4 primeros meses de vida.

Los hábitos alimentarios se relacionan con muchas de las patologías más prevalentes en estos países, como la obesidad, ateromatosis, cáncer, etc. La instauración de hábitos correctos de alimentación en el niño y su familia, probablemente sean eficaces en la prevención de estos problemas de salud del adulto.

El lactante es especialmente sensible y vulnerable ante transgresiones dietéticas, y sus consecuencias son más severas que en el niño mayor y el adulto.¹⁶

Por todo ello la introducción de nuevos alimentos debe ser supervisada por el médico o personal de enfermería, otorgando especial importancia a la lactancia materna de forma exclusiva por lo menos hasta los 4 meses de edad, garantizando así un crecimiento y desarrollo adecuados en los niños.¹⁶

Referencias bibliográficas

- Muñoz F. Lactancia materna. *Pediatr Integr.* 1995;1(3):166-73.
- Pozo J del Coronel C. Alimentación complementaria. *Destete. Pediatr Integr.* 1995;1(3):181-92.
- Bol. Soc. Cubana Med. Fam. Lactancia Materna. 1997;1:1-2.
- Koppe J G. Nutrition and breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995;61(1):73-8.
- Reyes Vázquez H. Lactancia materna: ventajas y aspectos prácticos. En: *Avances en el tratamiento y prevención de la EDA en niños.* 1991;201-7.
- Cruz M, Molina JA, Bargañó JM. Lactancia Materna. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría* 7ma ed. Barcelona: Espaxs, 1994;664-77.
- Tojo R, Leis R, Pavón P. Lactancia materna prolongada: beneficios para la salud a corto y largo plazo. *An Esp Pediatr* 1995; 71:233-5.
- Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr.* 1995;67:116-33.
- Oberleke JF. Breast-feeding and neurological status. 1995:345.
- Butte NF, Wong W, Fiorotto M, Smith EO, Garza C. Influence of early feeding mode on body composition, *Child. Nutr. Res. Center* 1995;67(6):414-24.
- Argemí J, Pastor X. Exploración del crecimiento somático. En: Galdó A, Cruz M. *Exploración clínica en Pediatría* Barcelona: Espaxs, 1995;187-207.
- Forsyth JS. The relationship between breast-feeding and infant health and development. 1995;54(2):407-18.

13. Agbere A, Kambatibe N, Tagatan Agbi K, Agbadaz E, Kassankogno y, Kessie K, et al. Breast-feeding in Togo. Arch Pediatr 1995;2(9):898-9.
14. Dworkin P. British and American recommendations for developmental monitoring: the role of surveillance. Pediatrics 1989; 84(6): 100-10.
15. Frankenbury W, Dodds Archer P, Shapiro H, Brennick M. The Denver II. A major revision and restandardization of the Denver developmental screening test. Pediatrics 1992;89(1):91-7.
16. Sánchez Valverde I, Olivera JE. Promoción de la lactancia materna a nivel hospitalario. Actual Nutr 1995;21:15-8.

Recibido: 21 de Abril del 2000. Aprobado: 22 de Junio del 2000.

Dra. Georgina J. Peraza Roque. Calle 6ta e/ Keffeel y San Leonardo, Víbora Park, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba.