



Encuesta a Pediatras de Argentina: Nutrición y Lactancia en la práctica diaria



Sociedad Argentina
de Pediatría

Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor



Sociedad Argentina de Pediatría Comisión Directiva

Presidente

Dr. INDART DE ARZA, Miguel Javier

Vicepresidente 1ro.

Dra. GIUBERGIA, Verónica Sabina

Vicepresidente 2da.

Dra. MOLINA, Fabiana Gabriela

Secretaria General

Dra. ARPÍ, Lucrecia Georgina

Prosecretario General

Dr. ROCCA RIVAROLA, Manuel

Tesorera

Dra. BOGDANOWICZ, Elizabeth Patricia

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo

Dra. PRIETO, Myriam

Secretaria de Relaciones Institucionales

Dra. SOTO CONTI, Constanza Paola

Secretario de Educación Continua

Dr. DARTIGUELONGUE, Juan Bautista

Secretaria de

Filiales y Delegaciones

Dra. ARTURI, Analia Susana

Secretario de Actas

Dr. PACE, Alejandro Eugenio

Secretario de Medios y

Relaciones Comunitarias

Dr. MOUESCA, Juan Pablo

Vocal 1^{ro}.

Dr. MOLINA FAVERO, Nicolás

Vocal 2^{do}.

Dra. CIPRIANI, Silvina

Vocal 3^{ra}.

Dra. BIANCO, Silvina Elisabet



**Sociedad Argentina de Pediatría
Observatorio de la infancia
y la adolescencia**

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. GENTILE, Ángela

MIEMBROS

Área de Investigación y evaluación

Dra. CASTELLANO, Vanesa

Dra. DIANA MENÉNDEZ, Sofía

**Área de Coordinación técnica y
estratégica**

Mg. DEGIUSEPPE, Juan Ignacio

Dra. JUÁREZ, María del Valle

Dra. LUCION, María Florencia

**Miembros de las Comisiones de
Lactancia y Nutrición**

Dra. PIAZZA, Norma

Dra. CONTI, Roxana Gabriela

Dr. ABEYÁ GILARDON, Enrique

Dra. BARRIOS SKROK, Patricia Miriam

Dra. HASSAN, Amal

Dra. ALBERTI, María Julia



INTRODUCCIÓN

La Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia también conocida como “Ley 1000 días” (Ley 27.611, 2021) (1), cuyo objetivo es proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud, insta a la promoción de la lactancia y difusión de información sobre sus beneficios.

Si bien la recomendación general es que los niños y niñas sean alimentados exclusivamente con leche humana hasta los 6 meses de edad (2) y que, después de este período, se mantenga la lactancia humana junto con la introducción de otros alimentos hasta los 2 años o más, es importante reconocer que existen circunstancias excepcionales que requieren adaptar estas recomendaciones para los lactantes que no pueden recibir leche humana (3).

En el Informe del Observatorio de la Infancia de Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)/ UNICEF sobre Lactancia y Nutrición en la niñez y adolescencia en Argentina, la prevalencia de lactancia exclusiva de 0 a 6 meses fue del 53%, con caída de 10 puntos entre los 2 y los 6 meses, con diferencias regionales y sociodemográficas. El principal motivo referido para la falta de lactancia fue: “nunca pudo prenderse al pecho”(4)

Por otra parte, La Ley N° 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable reglamentada en 2022 (5), tiene por objeto garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada de la población, a través de la promoción de una alimentación saludable, brindando información nutricional simple y comprensible de los alimentos envasados y bebidas no alcohólicas, para promover la toma de decisiones asertivas y activas, entre otras actividades. Además, regula los entornos escolares, la promoción, publicidad y patrocinio de alimentos dirigido a niñas y niños y las compras públicas.

En el mismo informe mencionado previamente (4), la proporción de obesidad en NNyA (Niños, Niñas y Adolescentes) fue del 11%, sobrepeso 16% y desnutrición 2%, con diferencias regionales. El 50% de los NNyA no cumplen con las comidas principales del día, y se observó que existe un alto porcentaje de consumo de alimentos no recomendados. Por otra parte, menos del 40% de los adolescentes realizó actividad física ≥ 3 veces/semana.

A partir de la información relevada del observatorio, surge la necesidad desde el equipo técnico del Observatorio y los Comités Nacionales de Lactancia y Nutrición de la SAP, de elaborar un estudio para indagar los aspectos relacionados a la lactancia y nutrición desde la perspectiva de la consulta médica pediátrica.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue describir y analizar las percepciones, prácticas, actitudes y barreras en el abordaje de la lactancia humana y nutrición de los pediatras de Argentina.



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, analítico, observacional. Se invitó a participar a todos los médicos pediatras y sub-especialistas que figuran como socios empadronados en la SAP. Se excluyeron a los socios que no fueran médicos pediatras o subespecialistas, así como a aquellos que no se encontraran en actividad o que no ejercieran tareas de atención asistencial.

Se invitó a participar a través de un cuestionario semiestructurado anónimo enviado en formato digital a través de NotiSAP para el acceso al cuestionario en la plataforma REDCaP.

Las variables incluidas fueron demográficas (edad, género, lugar de trabajo y filial), profesionales (años de antigüedad en el desempeño de la profesión, estado laboral activo/jubilado, subespecialidad, lugar/es de trabajo urbano y/o rural, principal área de desempeño y subsector: ambulatorio/guardia/internación y privado/público, respectivamente).

Se incluyeron preguntas vinculadas al asesoramiento/acompañamiento de la lactancia y la nutrición infantil en las distintas etapas de la vida y preguntas relacionadas a las habilidades de los pediatras sobre estos temas. También se indagaron aspectos relacionados a las barreras para el abordaje adecuado de la lactancia y nutrición, además se evaluó la necesidad de contar con material educativo.

Se realizó en primera instancia la validación del cuestionario a través de una muestra de 6 pediatras, que fueron entrevistados luego de completar la encuesta para asegurar que sea comprensible, relevante y apropiado para los participantes del estudio antes de la versión final.

Para el análisis de confiabilidad se realizó un Test-retest con 11 pediatras que contestaron dos veces la encuesta, con 7 días de diferencia, para evaluar la consistencia de las preguntas.

Se realizó una descripción general de los datos conocidos, calculando mediana y rango intercuartílico o media y desvío estándar para las variables continuas, y proporciones con sus intervalos de confianza del 95% para datos categóricos. El perfil profesional de los pediatras se caracterizó según género, años de ejercicio profesional (menos de 10 años o 10 o más años de ejercicio profesional), subsector de trabajo (privado o público).

Se seleccionaron las variables que podrían estar influenciadas por las características de los profesionales de la salud y su ámbito de trabajo. Para las variables relacionadas con la lactancia se consideró además a la percepción de la capacitación del pediatra durante su formación como variable independiente. Se analizaron las variables independientes seleccionadas con las características de los encuestados: género, años de ejercicio profesional y subsector de trabajo principal (público o privada).

Las variables dependientes se dicotomizaron según cumplan con la frecuencia de atención ("siempre") o no ("a veces", "no suelo") y según la capacidad percibida de los pediatras para abordar las diferentes temáticas (capacitado vs poco o no capacitado).



Las variables categóricas se compararon con el test de Chi². La media de asociación a utilizar fue el Odds Ratio (OR) con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como significativo.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico STATA versión 14.

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital de Niños "R. Gutiérrez" (N° de PRISSA: 12677).

RESULTADOS

Población

Entre agosto y octubre del año 2024 se envió el cuestionario, por medio del correo electrónico de difusión de noticias de la SAP a 16.334 pediatras. Respondieron un total de 1319 (tasa de respuesta: 8,07%). De los cuales se excluyeron 77 sujetos (24 no se encontraban ejerciendo la profesión, 31 no ejercían de manera asistencial y 22 no declararon estado laboral o asistencial); por lo tanto, se analizaron 1242 encuestas.

El 45,3 % de los encuestados pertenecía a la región metropolitana, el 84,9 % realizaba principalmente atención ambulatoria y el 51,9 % lo hacía en el subsector privado. El 80,4% de los encuestados tenían 10 años o más de ejercicio profesional (Tabla 1).



TABLA 1: Características demográficas y profesionales de la población.

		N (%)
Edad N=1234		51,46 años (DS 11,8)
Género N=1237	Femenino	969 (78,2)
	Masculino	268 (21,6)
Años de ejercicio como pediatra N=1242	Menos de 5 años	95 (7,6)
	5-9 años	140 (11,3)
	10 o más años	1007 (81,1)
Región SAP de atención N=1235	Región Metropolitana	559 (45,3)
	Región Centro Cuyo	154 (12,5)
	Región Litoral	113 (9,2)
	Región Pampeana Sur	94 (7,6)
	Región Noreste	43 (3,5)
	Región Noroeste	112 (9,1)
	Región Pampeana Norte	59 (4,7)
	Región de la Patagónica Atlántica	42 (3,4)
	Región de la Patagónica Andina	59 (4,7)
Zona de atención*	Urbana	1168 (94,0)
	Semirural	106 (8,5)
	Rural	23 (1,9)
Subespecialidad N=1238	Sí ¹	424 (34,3)
	No	814 (65,7)
Área y subsector principal del sistema de atención que atiende N=1240	Atención ambulatoria privada, obras sociales y prepagas	582 (46,9)
	Atención ambulatoria pública	361 (29,1)
	Guardia ámbito privado, obras sociales y prepagas	29 (2,3)
	Guardia ámbito público	82 (6,6)
	Internación privada, obras sociales y prepagas	34 (2,7)
	Internación pública	132 (10,7)
	Otras ²	20 (1,6)

* Opción multirespuesta

1. 1 sujeto respondió que tenía la especialidad de nutrición

2. Otras sectores: Gestión, Fundaciones, dispensario



ASPECTOS VINCULADOS A LA LACTANCIA

Los resultados de la encuesta sobre la temática lactancia se detallan en la tabla 2. Las mismas se clasificaron de acuerdo al periodo de evaluación (prenatal y primeros meses de vida).

TABLA 2: Preguntas vinculadas al asesoramiento/acompañamiento de la lactancia y habilidades del pediatra

Prenatal		N (%)
¿En qué medida Ud. aborda en la CONSULTA PRENATAL la indicación de lactancia humana? N=908 ¹	Siempre	823 (90,7)
	A veces	62 (6,8)
	No suelo abordar el tema	23 (2,5)
¿Cómo procede frente a una persona que no desea amamantar a su hijo/a?*	Acepto la decisión sin intervención	47 (3,9)
	Doy consejería	1074 (88,8)
	Consulta a profesional o equipo especializado en lactancia	236 (19,5)
¿Conoce la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia? N=1241	Si	1032 (83,2)
	No	209 (16,8)
¿Trabaja con la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia? N=1002	Si	598 (59,7)
	No	404 (40,3)
¿Conoce la Estrategia Nacional de Entrega de Leche de Inicio? N=1237	Si	659 (53,3)
	No	578 (46,7)
¿En su trabajo dispone del formulario de declaración jurada de consejería para la provisión de fórmula láctea? N=641	Si	261 (40,7)
	No	380 (59,3)
En caso de pesquisar alguna dificultad en la lactancia, ¿Existe un profesional o equipo interdisciplinario especializado a quien consultar en su entorno de trabajo? N=1241	Si	926 (74,6)
	No	258 (20,8)
	Desconozco	57 (4,6)
¿Con qué frecuencia promueve el primer contacto con el bebé y el momento de inicio de la lactancia durante la primera hora de vida, si las condiciones clínicas lo permiten? N=975 ²	Siempre	897 (92,0)
	Frecuentemente	68 (7,0)
	Poco frecuente	10 (1,0)
¿Por cuánto tiempo considera que se debe garantizar ese contacto piel a piel? N=955	Menos de 5 minutos	54 (5,7)
	Entre 5 y 15 minutos	329 (34,4)
	Más de 15 minutos	572 (59,9)



Primeros 6 meses de vida		N (%)
En su práctica diaria ¿atiende pacientes menores de 6 meses?	Si	1214 (98,1)
	No	24 (1,9)
¿En qué medida los padres o cuidadores demandan apoyo/información sobre la lactancia en las primeras consultas pediátricas? N=1190	Siempre	563 (47,3)
	A veces	600 (50,4)
	Nunca	27 (2,3)
¿Considera que el tiempo en la consulta es adecuado para brindar asesoría sobre la técnica y el mantenimiento de la lactancia? N=1190	Si	477 (40,1)
	No	713 (59,9)
¿Ofrece asesoramiento a los padres o cuidadores sobre cómo manejar la vuelta al trabajo para mantener la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé? N=1185	Si	1144 (96,5)
	No	41 (3,5)
¿En qué frecuencia la madre que se encuentra amamantando refiere tener espacios laborales de extracción y conservación de leche humana? N=1191	Siempre	23 (1,9)
	Frecuentemente	178 (15,0)
	Poco frecuente	854 (71,7)
	Nunca	136 (11,4)
¿Dispone de material de difusión (impreso o digital) sobre lactancia para las familias? N=1190	Si	387 (32,5)
	No	803 (67,5)
Al recetar una fórmula láctea temporaria en menores de 6 meses, ¿Ud. inicia un programa de acciones de apoyo a la lactancia humana? N=1191	Si	927 (77,8)
	No	264 (22,2)
¿En qué medida se siente con capacidades para dar apoyo a la lactancia? N=1191	Capacitado/a	327 (27,5)
	Parcialmente capacitado/a	530 (44,5)
	No capacitado/a	333 (27,0)
¿En qué medida considera que fue adecuada su formación como pediatra en competencias vinculadas a la lactancia? N=1190	Muy adecuada	530 (44,5)
	Adecuada	327 (27,5)
	Poco adecuada	333 (28,0)
¿Considera necesaria una capacitación que actualice conocimientos sobre lactancia? N=1191	Si	1002 (84,1)
	No	189 (15,9)
¿En qué medida conoce el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna? N= 1190	Completamente	299 (25,1)
	Parcialmente	595 (50,0)
	Desconozco	296 (24,9)

1 No realizan consultas prenatales: 333 (26,8%)

2 No es mi ámbito de trabajo: 266 (21,4%)

*Opción multirespuesta

En relación a las variables seleccionadas (género, años de ejercicio profesional y principal subsector de trabajo) sobre la temática lactancia se hallaron las siguientes asociaciones en el análisis multivariado:



Tener **10 o más años de ejercicio profesional** se asoció significativamente con:

- Conocer sobre la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia OR 2,4 (1,7-3,4).
- Considerar adecuado el tiempo de consulta para brindar asesoría en la lactancia 2,6 (1,9-3,7).
- Disponer de material de difusión (impreso o digital) sobre lactancia para familias OR 1,9 (1,4-2,7).
- Apoyar la re-lactación cuando receta fórmulas lácteas transitorias en menores de 6 meses OR 2,4 (1,7-3,4).
- Percibirse capaz de dar apoyo a la lactancia OR 3,3 (2,4-4,5).
- Conocer total o parcialmente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OR 1,8 (1,3-2,4).
- No considerar necesaria una capacitación que actualice conocimientos sobre lactancia OR 3,3 (1,7-5).

Trabajar en medio privado se asoció significativamente en forma favorable con:

- Considerar adecuado el tiempo de consulta para brindar asesoría en la lactancia OR 1,7 (1,4-2,2).
- Percibirse capaz de dar apoyo a la lactancia OR 1,4 (1,1-1,9).
- Conocer la Estrategia Nacional de Entrega de Leche de Inicio OR 2 (1,3 - 2,5).
- Disponer de material de difusión (impreso o digital) sobre lactancia para familias OR 1,7 (1,3- 2,0).
- No considerar necesaria una capacitación que actualice conocimientos sobre lactancia OR 2 (1,3 - 2,5).

Finalmente, **considerar que recibió una formación adecuada** en competencias vinculadas a la lactancia, se asoció positivamente con percibirse capaz de dar apoyo a la lactancia OR 2,0 (1,5-2,6).

El género del profesional de la salud no mostró asociaciones significativas.



ASPECTOS VINCULADOS CON LA NUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Los resultados de la encuesta sobre la temática nutrición se detallan en la tabla 3. Las preguntas se clasificaron en relacionadas a la alimentación complementaria, alimentación en la infancia y adolescencia y malnutrición.

TABLA 3: Preguntas vinculadas al asesoramiento/acompañamiento de la nutrición en la infancia y adolescencia y habilidades de los pediatras

Alimentación Complementaria		N (%)
¿A partir de qué mes de vida empieza a conversar sobre la alimentación complementaria? N=1240	0-2 meses	23 (1,9)
	3-4 meses	81 (6,5)
	5-6 meses	775 (62,5)
	Luego de los 6 meses	361 (29,1)
¿A qué edad recomienda el inicio de la alimentación complementaria? N=1213		Media 6 meses (DS 0,27 rango 2-9)
En su práctica, ¿sugiere el método Baby-Led Weaning (BLW) u otras alternativas de alimentos sólidos desde el inicio de la alimentación complementaria? N=1201	Sí, siempre lo sugiero	278 (23,2)
	Depende de las características de la familia	785 (65,4)
	No, lo desaconsejo	138 (11,4)
¿Recomienda usted los siguientes tipos de alimentos en pacientes menores de 2 años? ¿Desde qué edad?	Recomienda (%); χ en meses (DS) rango	
	Frutas N=1220	1216 (99,7); 6 (0,4) 4-12
	Grupo de carnes N=1218	1205 (98,9); 6,4 (1,0) 5-24
	Papillas caseras N=1221	1197 (98,0); 6 (0,4) 4-12
	Agua N=1222	1209 (98,0); 5,9 (1,2) 0-12
	Legumbres N=1216	1173 (96,5); 7,2 (1,7) 5-10
	Vegetales (de hoja) 1215	1063 (87,5); 8,5 (2,5) 1-24
	Yogur industrial N=1196	344 (28,8); 8,4 (2,9) 1-24
	Cereales industriales N=1183	219 (18,5); 9,2 (4,0) 0-36
	Galletitas industriales N=1187	56 (4,7); 10,1 (5,2) 4-36
	Miel N=1184	54 (4,6); 10,7 (6,3) 1-36
	Papillas industriales N=1183	24 (2,0); 8,4 (3,9) 6-24
	Golosinas N=1191	5 (0,4); 22 (36,2) 0-76
	¿Se considera capacitado para adaptarse o responder a una ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA elegida por las familias (vegetarianismo/veganismo, etc.)? N=1220	Capacitado/a
Parcialmente capacitado/a		650 (53,3)
No capacitado/a		316 (25,9)
¿Entrega información (impresa/digital sobre la alimentación complementaria)? N=1213	Sí	659 (54,3)
	No	554 (45,7)
¿De qué fuente es la información que entrega?*	Guía propia	321 (48,7)
	SAP	349 (53,0)
	Ministerio de Salud	229 (34,7)
	Institución en la que trabaja	91 (13,8)
	Filiales de la SAP	48 (7,3)
	Instagram propio	32 (4,9)
	Aplicaciones del celular	15 (2,3)
	Otras **	57 (8,6)



Alimentación en la infancia y adolescencia		N (%)
¿En qué medida aborda la alimentación de sus pacientes en el control de salud durante las diferentes etapas?		
Etapa preescolar (N=1212)	Siempre	112 (91,8)
	A veces	80 (6,6)
	No suelo abordarlo	20 (1,6)
Etapa escolar (N=1201)	Siempre	1040 (86,6)
	A veces	138 (11,5)
	No suelo abordarlo	23 (1,9)
Adolescente (N=1184)	Siempre	952 (80,4)
	A veces	189 (16,0)
	No suelo abordarlo	43 (3,6)
¿Con qué frecuencia pregunta a sus pacientes y/o los cuidadores sobre los siguientes aspectos relacionados a la nutrición?		
Cumplimiento de las comidas principales (N=1212)	Siempre	1085 (89,5)
	A veces	116 (9,6)
	No suelo abordarlo	11 (0,9)
Alimentación acompañados en la mesa (co-mensalidad) (N=1209)	Siempre	830 (68,7)
	A veces	324 (26,8)
	No suelo abordarlo	55 (4,5)
Alimentación con pantallas (N=1206)	Siempre	829 (68,7)
	A veces	308 (25,6)
	No suelo abordarlo	69 (5,7)
Consumo habitual de los grupos de alimentos (N=1208)	Siempre	1027 (85,0)
	A veces	170 (14,1)
	No suelo abordarlo	11 (0,9)
Consumo de agua (N=1208)	Siempre	1088 (90,1)
	A veces	109 (9,0)
	No suelo abordarlo	11 (0,9)
Consumo de golosinas (N=1208)	Siempre	975 (80,7)
	A veces	205 (17,0)
	No suelo abordarlo	28 (2,3)



Malnutrición	N (%)	
¿En qué medida se siente capacitado para el abordaje del sobrepeso y obesidad en pacientes sin comorbilidades en diferentes etapas de la vida? N=1218	Capacitado/a	617 (50,6)
	Parcialmente capacitado/a	566 (46,5)
	No capacitado/a	35 (2,9)
¿Tiene acceso a la consulta interdisciplinaria para el abordaje de los casos de sobrepeso u obesidad que lo requieran? N=1212	Si	972 (80,2)
	No	240 (19,8)
¿Cuáles de los siguientes factores de las familias considera que limitan una adecuada nutrición? * N=1242	Falta de tiempo para preparación de alimentos	812 (65,4)
	Factores económicos desfavorables	874 (70,4)
	Falta de conocimiento sobre alimentación saludable	819 (65,9)
	Publicidad influyente	687 (55,3)
	Oferta nutricional en el ambiente escolar	599 (48,2)
	Factores culturales y sociales	864 (69,5)
	Otros	13 (1,0)
Barreras en el abordaje adecuado de la nutrición * N=1242	Factores económicos desfavorables	871 (70,1)
	Factores culturales y sociales	848 (68,3)
	Falta de tiempo para preparación de alimentos	812 (65,4)
	Falta de conocimiento sobre alimentación saludable	806 (64,9)
	Publicidad influyente	682 (54,9)
	Oferta nutricional en el ambiente escolar	599 (48,2)
	Otros	48 (3,9)

* Opción multirrespuesta

** (10 nutricionistas, 6 escuela argentina de BLW, 16 otras sociedades científicas, 6 guías OMS/UNICEF, 9 Literatura, 8 cursos y talleres, 8 otras)



En relación a las variables seleccionadas sobre la temática nutrición, se hallaron las siguientes asociaciones en el análisis multivariado:

Tener 10 o más años de ejercicio profesional se asoció significativamente con:

- Abordar la alimentación de pacientes adolescentes durante el control de salud OR 1,5 (1,1-2,1), análisis ajustado.

Por el contrario, **tener menos de 10 años de ejercicio** se asoció significativamente con:

- Sugerir siempre o parcialmente el método Baby-Led Weaning (BLW) u otras alternativas de alimentos sólidos desde el inicio de la alimentación complementaria OR 7 (3,3- 20).

Trabajar en el medio privado se asoció significativamente con:

- Percibirse capaz de adaptarse o responder a una alimentación complementaria alternativa elegida por las familias (como vegetarianismo o veganismo) OR 1,8 (1,3-2,3).

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS DE ESTE ESTUDIO

La mayoría de los pediatras encuestados eran mujeres (78,2%), con más de 10 años de ejercicio profesional (81,1%) y trabajando principalmente en atención ambulatoria (84,9%) y en el subsector privado (51,9%).

El 90,7% de los pediatras que realizan consultas prenatales aborda siempre la lactancia en las mismas, y el 96,5% asesora sobre la vuelta al trabajo para mantener la lactancia exclusiva. Sin embargo, solo el 32,5% cuenta con material informativo y apenas el 27,5% se considera plenamente capacitado para dar apoyo a la lactancia. Aunque el 44,5% valora como adecuada su formación en lactancia, el 84,1% reconoce la necesidad de actualización.

Las asociaciones más significativas en relación a los aspectos relacionados a la lactancia fueron:

Tener ≥ 10 años de ejercicio se asoció principalmente con:

- Conocer la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia (OR 2,4)
- Considerar adecuado el tiempo de consulta (OR 2,6)
- Disponer de material de difusión (OR 1,9)
- Apoyar la re-lactación tras prescripción de fórmula (OR 2,4)
- Percibirse capacitado para apoyar la lactancia (OR 3,3)
- No considerar necesaria una capacitación (OR 3,3)

Trabajar en el ámbito privado se asoció con:

- Conocer la Estrategia Nacional de Entrega de Leche de Inicio (OR 2,0)
- No considerar necesaria una capacitación (OR 2,0)



La formación adecuada en lactancia se asoció con percibirse capacitado (OR 2,0)

El 62,5% inicia el diálogo sobre alimentación complementaria entre los 5 y 6 meses. Solo el 20,8% se considera capacitado para asesorar sobre dietas alternativas (vegetarianismo/veganismo). El 54,3% entrega información a las familias. El 19,6% no aborda la alimentación con adolescentes en todos controles de salud.

Tener <10 años de ejercicio se asoció con mayor probabilidad de sugerir el método BLW (OR 7,0)

Se identificaron múltiples barreras para una alimentación adecuada factores económicos desfavorables (70,1%), factores culturales y sociales (68,3%), tiempo insuficiente para preparación de alimentos (65,4%), falta de conocimiento en las familias (64,9%), publicidad influyente (54,9%).

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, se ha realizado solamente en afiliados de la SAP lo que podría no ser representativo de la totalidad de los pediatras argentinos y otros profesionales que están involucrados en la lactancia y nutrición de los niños, niñas y adolescentes, como médicos de familia y enfermeros/as. Segundo, la tasa de respuesta de este estudio fue del 8,07%. Sin embargo, coincide con la esperada para este tipo de encuestas con modalidad de reclutamiento pasivo y sin recompensa. (6) Finalmente, el perfil del profesional tuvo una media de edad de 50 años, indicando que los pediatras jóvenes pueden estar sub-representados en esta muestra. Sin embargo, se pudieron establecer diferencias de acuerdo a los años de ejercicio profesional.

CONCLUSIONES

La encuesta realizada permitió identificar las percepciones, prácticas, actitudes y barreras que enfrentan los pediatras afiliados a la Sociedad Argentina de Pediatría en relación con la lactancia humana y la nutrición infantil y adolescente.

Los hallazgos evidencian una alta implicancia de los profesionales en el acompañamiento de la lactancia, especialmente en las primeras etapas de la vida, aunque persisten importantes desafíos: menos de un tercio se considera plenamente capacitado en la temática y apenas un tercio cuenta con materiales informativos para las familias. A pesar de que la mayoría reconoce la necesidad de capacitación, esta percepción es significativamente menor entre quienes tienen más de 10 años de ejercicio profesional.

En cuanto a la nutrición, se destaca que el abordaje de la alimentación en la primera infancia es frecuente, aunque disminuye al tratarse de adolescentes. La recomendación de métodos alternativos como el Baby-Led Weaning es más común entre los profesionales más jóvenes, mientras que la percepción de estar capacitados para asesorar sobre dietas alternativas como vegetarianismo o veganismo es aún baja.



Factores estructurales y sociales como el tiempo disponible en la consulta, el acceso a equipos interdisciplinarios, y las condiciones socioculturales de las familias constituyen barreras importantes tanto para el acompañamiento de la lactancia como para la promoción de una alimentación saludable.

Este estudio brinda evidencia clave para orientar futuras estrategias de capacitación continua, fortalecimiento de recursos disponibles en la consulta pediátrica, y generación de políticas institucionales que favorezcan el ejercicio de prácticas clínicas actualizadas, centradas en las necesidades reales de las familias y sostenidas en evidencia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 27611 (Argentina): Ley Nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia
2. OPS/OMS Semana Mundial de la Lactancia Materna 2016 Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/BreastfeedingTechBrief2016-Spa.pdf>
3. Ministerio de Salud, Argentina. Dirección de Salud Perinatal y Niñez: Estrategia Nacional de Adquisición y Distribución de Fórmula de Inicio de 2023: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/estrategia-nacional-de-entrega-de-leche-de-inicio-2023.pdf>
4. Gentile Angela, Degiuseppe Juan Ignacio, Juárez María del Valle, Lucion María Florencia, Conti Roxana, Fabeiro Marcela, Abeyá Gilardon Enrique, Barrios Skrok Patricia, Piazza Norma, Alberti Julia, Castellano Vanesa, Diana Menéndez Sofía. Lactancia y Nutrición en la niñez y adolescencia en Argentina". Informe especial del Observatorio de la Infancia y Adolescencia SAP-UNICEF. Buenos Aires, diciembre 2023." <https://www.unicef.org/argentina/media/20776/file/Lactancia%20y%20nutrici%C3%B3n%20en%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20adolescencia%20en%20Argentina.pdf>
5. LEY 27.642 de promoción de la alimentación saludable recomendaciones de políticas de fomento a la reformulación de alimentos
6. Arroyo Menéndez M, Finkel Morgenstern L. Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales. Panorama social. 2019;30:41-53.



OBSERVATORIO

de la infancia y la adolescencia
Sociedad Argentina de Pediatría



Sociedad Argentina
de Pediatría

Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor