

Guía docente. Lactancia materna para pediatras: lo que todos debemos saber

Este curso de Lactancia Materna, dirigido a pediatras y otros profesionales de la salud que trabajan con madres y niños, aporta información práctica agrupada en 6 bloques o unidades didácticas, cuyos principales contenidos resumimos a continuación.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA. PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el método óptimo de alimentación del lactante, tanto desde el punto de vista nutricional como inmunológico y psicológico. Sus beneficios son ampliamente conocidos, protege tanto la salud del bebé como la de la madre. Numerosos estudios demuestran que los lactantes no amamantados están expuestos a un mayor riesgo de enfermedades agudas y crónicas y que la alimentación con leche materna mejora el desarrollo cognitivo del bebé y su ajuste social a largo plazo y también aporta beneficios para la salud de la madre.

Por todos estos motivos, la promoción y protección de la lactancia materna es una cuestión de salud pública. A pesar de la recomendación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de alimentar a los niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y acompañada de otros alimentos hasta los 2 años o más, la influencia de diversos factores sociales, culturales y familiares hace que su prevalencia sea muy variable y todavía alejada de las cifras ideales.

Para mejorar el cumplimiento de esta recomendación es prioritaria la formación de los profesionales encargados de los cuidados materno-infantiles de forma que estén capacitados para apoyar a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia y que puedan ayudar a resolver las dificultades que surjan. El otro pilar básico para la promoción de la lactancia materna es el conocimiento y cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

En este sentido, la Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la Lactancia (IHAN) ha demostrado ser una estrategia eficaz. Esta iniciativa se centra en lograr que las maternidades incorporen en sus rutinas los "Pasos para una Lactancia Materna Feliz" y cumplan las secciones relevantes del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, de forma que se cree un clima de atención a la madre y al niño, en el que la lactancia materna sea la norma.

La IHAN-España forma parte de la estrategia internacional Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) que puso en marcha la OMS y UNICEF en 1991. Promueve y evalúa a las instituciones que han implementado los 10 pasos para los hospitales o los 7 pasos para los centros de salud y otorga la acreditación de validez internacional a aquellas que merecen el galardón de OMS/UNICEF.

En conclusión:

- La promoción y protección de la lactancia materna es una de las intervenciones de mayor efectividad para mejorar la salud materno-infantil a corto, medio y largo plazo.
- Los pilares de una buena promoción son: Información adecuada, adiestramiento en la técnica de lactancia y apoyo familiar, social y profesional en los periodos críticos.

- Es muy importante que los profesionales de salud tengan los conocimientos y habilidades necesarias para ofrecer orientación y consejos dirigidos tanto a prevenir como a ayudar a resolver los principales problemas de lactancia.

PROGRAMA DEL CURSO

1. Amamantamiento normal

Características de la mama y regulación hormonal de la producción de leche

Se iniciará esta unidad explicando la anatomía de la mama y las principales hormonas implicadas en la lactancia (prolactina y oxitocina), destacando el hecho de que el tamaño de las mamas no guarda relación con su capacidad para producir leche, los factores psicológicos que influyen en el reflejo de eyección láctea de la oxitocina y la importancia de la succión y el vaciado frecuente, que son los mecanismos más importantes para regular la producción de leche.

Inicio de la lactancia: contacto tras el nacimiento y primeras tomas

En este apartado se hace hincapié en el hecho de que, si la madre y el recién nacido están sanos, es importante que inmediatamente después del parto, sean colocados en contacto piel con piel, al menos hasta que haya hecho la primera toma de pecho. El contacto piel con piel es importante para una buena instauración de la lactancia, ayuda al recién nacido a adaptarse mejor a la vida extrauterina y a establecer un vínculo afectivo con su madre. Pasadas las primeras horas, en las que el recién nacido se encuentra muy despierto y activo y generalmente consigue realizar su primera toma al pecho, pasa a una fase de sueño (letargo fisiológico) que puede durar entre 8 y 12 horas. A partir de entonces, lo habitual es que el lactante mame frecuentemente, unas 8-12 veces al día o más y que las tomas sean irregulares y más frecuentes por la noche. Se destaca la importancia de ofrecer el pecho a demanda, siempre que el bebé lo requiera y todo el tiempo que quiera, y que el recién nacido sano que mama adecuadamente y a demanda no necesita otros líquidos diferentes a la leche materna.

Técnica de lactancia

Dentro de este apartado se abordan los siguientes aspectos:

- La recomendación de ofrecer el pecho cuando el niño muestre signos precoces de hambre (chupeteo, cabeceo, sacar la lengua, llevarse las manos a la boca...), sin esperar a que lllore para ponerlo al pecho, ya que el llanto es un signo tardío de hambre y no será fácil que se agarre al pecho hasta que se haya tranquilizado.
- El hecho de que la mayoría de los problemas de lactancia se deben a problemas en la técnica de lactancia, bien por una posición inadecuada, un agarre no correcto o una combinación de ambos. Se ofrece información sobre la posición adecuada para amamantar y un buen agarre. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta.
- La importancia de que mame todo el tiempo que quiera del mismo pecho, porque la leche del final tiene más grasa.
- Si el bebé está contento, duerme tranquilo 1-2 horas seguidas, no parece enfermo, moja más de cinco pañales al día, con orina clara, es que está tomando la leche que necesita.

Extracción y conservación de la leche

Cuando existen dificultades para que el niño se amamante directamente al pecho, o circunstancias que imponen la separación madre-hijo, la leche materna se puede extraer para mantener la producción y poder administrarla al niño. Los pediatras deben conocer la técnica de extracción manual y con sacaleches, el almacenamiento y transporte, así como la importancia de mantener una cadena de frío adecuada para una correcta conservación de la leche extraída.

Historia clínica de lactancia materna

La historia clínica de lactancia permite detectar y poner en marcha intervenciones dirigidas a solucionar los problemas y dificultades que puedan surgir durante la lactancia. Para obtener los datos es necesario desarrollar habilidades de consejería dirigidas a facilitar la comunicación con la madre. Esta unidad finaliza con información sobre los principales datos que se deben registrar en la historia clínica de lactancia y como recogerlos.

2. Lactante mayor

Crecimiento del lactante amamantado. Curvas de la OMS

Los pediatras debemos conocer cómo crecen los niños alimentados al pecho y qué diferencias existen con los niños que toman fórmula. Las gráficas tradicionales se han realizado con niños mayoritariamente alimentados con leche artificial y pueden llevarnos a error cuando evaluamos a un niño alimentado con lactancia materna. La OMS ha elaborado unas gráficas con niños sanos alimentados exclusivamente con leche materna. Estas gráficas son el patrón que deberían seguir todos los niños, independientemente de su alimentación. En esta parte del curso se hará hincapié en que no es el peso o percentil lo más importante, sino la evolución del niño, su velocidad de crecimiento, su estado general, las micciones diarias y la exploración física.

Crisis de lactancia. Huelga de lactancia

A lo largo de la lactancia pueden presentarse circunstancias que hagan dudar a la madre de su capacidad para amamantar a su hijo y hagan pensar al pediatra que la lactancia no se está desarrollando de una forma adecuada. Los profesionales deben familiarizarse con dos conceptos para saber identificarlos y tratarlos antes de que la lactancia se vea afectada.

- Crisis de lactancia: es habitual que el patrón de tomas en un lactante amamantado no sea constante, especialmente en los momentos de mayor crecimiento. Esto se ha llamado crisis de lactancia o también crisis o brote de crecimiento. Ocurre típicamente a las 2-3 semanas del nacimiento, también alrededor de las 6 semanas y a los 3 meses de edad. El bebé aumenta bruscamente su demanda, y la madre tiene la sensación de que no tiene leche. Saber que esto ocurre y cómo manejarlo evitará la introducción innecesaria de suplementos.
- Huelga de lactancia: el rechazo abrupto del pecho en una lactancia previamente bien establecida se conoce como huelga de lactancia. Suele existir un factor desencadenante. Es una situación transitoria de pocos días, pero para que no sea motivo de abandono de la lactancia es útil conocer cómo se puede ayudar a la madre y al niño.

Alimentación complementaria en el lactante amamantado

Es importante conocer las particularidades de la introducción de alimentos en niños que toman lactancia materna, ya que las recomendaciones son diferentes de las de aquellos niños que toman biberón. Las tomas no se “sustituyen”, sino que el pecho sigue siendo la fuente principal de alimento hasta los 12 meses, siendo el resto de la comida “complementaria”. Individualizar el consejo según las particularidades de cada caso, horarios de trabajo, cultura y preferencias familiares puede ayudar al mantenimiento de la lactancia y a la satisfacción en la relación médico-paciente. ¿Cuándo comenzar? ¿Qué dar? ¿Cómo hacerlo? Además de esto, abordaremos también el *baby-led weaning*, una alternativa cada más extendida en la introducción de alimentos, que hace necesario conocer sus ventajas y sus inconvenientes.

Lactancia materna prolongada. Lactancia en tándem

Con el mayor conocimiento de la sociedad sobre los beneficios de la lactancia materna, se están observando un aumento de las lactancias prolongadas. El pediatra debe conocer la evidencia científica actual sobre la lactancia en niños mayores de un año. Por otro lado, cada vez es más frecuente que la madre se quede embarazada mientras amamanta a su hijo mayor. El pediatra será el profesional de referencia para atender las dudas de estas mujeres y por ello deberá saber que en general se puede seguir con la lactancia, si es deseo de ambos, conocer las excepciones y el hecho de que la madre puede llegar a dar de mamar al niño mayor y al recién nacido de forma simultánea. Es lo que se conoce como *lactancia en tándem*.

3. Situaciones especiales

Lactancia tras cesárea. Lactancia en nacimiento múltiple

Se tratarán de responder cuestiones como las siguientes:

- ¿Es más difícil la lactancia tras una cesárea?
- ¿Qué particularidades representa amamantar a gemelos y trillizos?

Asimismo, se destacará la importancia de comenzar a amamantar tan pronto se pueda y continuar amamantando de forma frecuente para garantizar un buen abastecimiento de leche. Por último, se explicarán las mejores posiciones para amamantar en estas circunstancias

Lactancia materna en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

El pediatra y/o neonatólogo debe conocer la evidencia científica disponible en relación a los efectos beneficiosos de la alimentación natural, con leche humana, de los niños prematuros o con enfermedades, así como los riesgos del uso de fórmulas artificiales. Se tratarán de responder cuestiones como las siguientes:

- ¿Cuándo iniciar la alimentación en los niños prematuros?
- ¿Cómo iniciar la alimentación de estos niños?
- ¿Cómo hacer la transición sonda-pecho?

Se incluirá información sobre los bancos de leche, el método madre canguro y sus beneficios.

Prematuridad tardía

Se abordarán las complicaciones más frecuentes en relación a la lactancia, en los niños prematuros tardíos (34-36 semanas de gestación), como la deshidratación, la hipoglucemia y la ictericia. Se incluirán las indicaciones de suplementación en estos niños.

Lactante hospitalizado, lactante con enfermedad crónica

Entre otros contenidos, en este apartado se abordarán:

- Las contraindicaciones absolutas y relativas de la lactancia materna.
- El manejo de la lactancia materna en situaciones especiales de la madre y del niño.
- Cómo hacer posible la instauración y mantenimiento de la lactancia materna si la madre tiene que ser hospitalizada o el lactante sufre una enfermedad crónica.
- Cómo apoyar a las madres en esas circunstancias.

4. Cuidados y problemas del lactante

Problemas de los primeros días: ictericia, hipoglucemia. No recuperación del peso. El lactante que se duerme

La instauración de la lactancia materna es un proceso que puede presentar dificultades que pueden provocar el abandono de la lactancia por parte de la madre. El pediatra debe conocer los comportamientos normales del recién nacido en los primeros días de vida y enseñar a los padres a detectar aquellas situaciones que se aparten de la normalidad. Además, debe aprender a evitar las interferencias en el proceso de instauración de la lactancia, así como a prevenir y detectar los problemas que puedan surgir en dicho proceso. El pediatra debe investigar posibles problemas con la lactancia en caso de que el bebé pierda más peso del habitual o tarde en recuperar el peso al nacimiento. Se prestará especial atención a la prevención de la hipoglucemia y de la ictericia, así como su manejo en caso de presentarse.

Anquiloglosia. Retrognatia

Existen factores anatómicos del bebé que pueden dificultar la lactancia, tales como la retrognatia y la anquiloglosia, que pueden influir en un mal agarre del bebé al pecho y producir dolor, rechazo del pecho, etc. El pediatra debe saber reconocer dichas situaciones y estar atento a las posibles dificultades que pueden surgir en estos casos. Debe conocer las diferentes posiciones que faciliten el amamantamiento. También deberá conocer cómo hacer una valoración funcional de la lengua para tomar decisiones respecto a realizar o no una frenectomía. También conocerá ejercicios de fisioterapia que facilitarán la recuperación.

Síndrome de Down. Lactante hipotónico. Labio leporino

Hay situaciones especiales del recién nacido que cursan con hipotonía, disminución de algunos reflejos o ciertos problemas anatómicos que pueden hacer creer a los padres que la lactancia no es posible. El pediatra debe conocer que esas circunstancias no son una contraindicación para la lactancia materna sino más bien al contrario, ya que el conseguir instaurarla va a suponer un beneficio extra para este tipo de niños y sus madres. El pediatra debe saber cómo hacer frente a esas situaciones y cómo aconsejar a las madres para afrontar con éxito las dificultades que puedan

aparecer como consecuencia de las características del bebé (succión débil, dificultades para el agarre al pecho, problemas de coordinación, cansancio, somnolencia). También debe conocer que muchos de los problemas con los que se va a encontrar pueden ser debidos más a la inseguridad y el desconocimiento de las técnicas de la lactancia materna y de la separación del niño de la madre durante los primeros días de vida que a la propia patología del bebé.

Fallo de medro. Indicaciones de suplementación

Pueden existir situaciones especiales que no permitan una lactancia adecuada, aun cuando la madre desee amamantar. Se hace necesario entonces ofrecer suplementos a los recién nacidos y lactantes. El pediatra debe conocer cuáles son las situaciones de riesgo que pueden conducir a necesitar una suplementación y cómo manejarlas. De igual modo debe saber cuándo médicamente está indicada la suplementación, qué suplemento es el adecuado en cada caso, cómo se recomienda administrarlo y cómo realizar la retirada del mismo cuando ya no sea necesario.

5. Cuidados y problemas de la madre

Problemas de la mama: grietas, mastitis, obstrucción de un conducto lácteo

Según las recomendaciones actuales, la lactancia materna debe mantenerse al menos hasta los 6 meses de forma exclusiva y desde entonces, todo el tiempo que la madre y el niño deseen. No obstante, a lo largo del tiempo pueden darse circunstancias (grietas, mastitis, obstrucción de un conducto lácteo) que hagan fracasar la lactancia. El pediatra será uno de los profesionales consultados por las madres, por lo que debe reconocer estos problemas y darles solución antes de que se afecte el amamantamiento.

Hipogalactia y falsa hipogalactia. Galactogogos

Es importante que el pediatra conozca que la hipogalactia real es muy poco frecuente. La sensación de “falta de leche” o “tener poca leche” tan habitual en las mujeres que amamantan suele ser debido a otras razones que muchas veces son tratables. Por otra parte, la sensación de baja producción de leche es una de las causas que las madres refieren más frecuentemente como causa del destete precoz. Es por ello importante que el profesional sanitario sepa cómo reconocer y tratar estas circunstancias. Es recomendable que conozca los tipos de galactogogos, sus indicaciones y posibles efectos adversos.

Lactancia materna en enfermedades maternas crónicas e infecciosas. Contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna

En los últimos años se está observando un aumento en la edad de las madres y una mayor tasa de natalidad en mujeres con enfermedades crónicas. Estas mujeres suelen tener unas características especiales y necesitar unos tratamientos concretos. El pediatra debe conocer cuáles son las verdaderas contraindicaciones para la lactancia y qué parámetros deben ser valorados en cada caso individual.

Fármacos y lactancia

Muchos de los fármacos que toman las madres pasan a la leche materna, si bien en cantidades muy pequeñas, lo cual no supone problemas para el niño. Otros fármacos, en cambio, no deben tomarse

por los posibles efectos sobre la producción e la leche, sobre la calidad de esta o sobre el niño. El pediatra debe tener recursos suficientes para asesorar a las madres sobre qué fármacos pueden o no tomar con seguridad durante la lactancia.