

Consejos para la lactancia

V. Rigourd, J.F. Magny, R. Serreau, A. Tasseau, S. Aubry, M. Lévêque, F. Autret, F. Quetin, F. Kieffer, Z. Assaf, E. Thoueille, V. Boulinguez, M. Voyer

La leche materna tiene cualidades inigualables en el plano nutricional, biológico e inmunológico, y su composición evoluciona constantemente para responder lo mejor posible a las necesidades del niño hasta los 6 meses. En las sociedades industriales, es raro que las madres primerizas hayan visto a otras madres amamantar antes de hacerlo ellas mismas («transmisión gestual del amamantamiento»). Cuando la madre permanece muy poco tiempo en la maternidad, muchas veces se encuentra desamparada frente a las pequeñas dificultades inevitables. En estos casos los centros de consejo y ayuda (lactarios, consultores sobre lactancia, asociaciones de apoyo, etc.) tienen un papel importante de apoyo en el inicio y la continuación de la lactancia materna. Sin embargo, los consejos a menudo contradictorios del entorno de las madres, así como de los profesionales de la salud, pueden constituir un obstáculo importante para el buen desarrollo de la lactancia. Puede haber interrupciones de la lactancia por una simple rinitis, una prescripción farmacológica o una linfangitis. Las únicas contraindicaciones reales son la galactosemia en el recién nacido y seropositividad de la madre para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la leucemia T humana (HTLV) (en los países industrializados). El respeto de las diez condiciones del éxito de la lactancia materna (OMS/UNICEF) asegura las mayores probabilidades de que la lactancia comience y se prolongue sin «dolor». Aunque esta situación no implica ninguna prohibición alimentaria, puede constituir una buena oportunidad para limitar el café o el té y para suprimir todo consumo de alcohol y tabaco. Además, no es incompatible con la reanudación del trabajo. No constituye una contracepción infalible.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Lactancia materna; Programación metabólica; Lactario; Paro de la lactancia

Plan

■ Introducción	1
■ La decisión de amamantar	2
Fisiología de la lactancia	2
La leche materna: una composición inimitable	2
Beneficios de la lactancia	2
■ Acompañar la lactancia en su comienzo	2
Necesidad de preparar el pecho para el amamantamiento	2
Contacto piel con piel y amamantamiento precoz	2
Cohabitación del recién nacido con su madre	2
Importancia de la buena posición del lactante hacia el pecho	3
Frecuencia y duración de las tomas del seno	3
Cómo asegurarse de que la toma del seno es eficaz	3
■ Dificultades de la lactancia: prevención y atención	3
Problemas de la lactancia por el lado de la madre	3
Problemas médicos de la lactancia por el lado del bebé	5
■ Lactancia y vida cotidiana	7
Nutrición y lactancia	7
Higiene y lactancia	8
Lactancia y anticoncepción	8
■ Suspender la lactancia	8
Ablactación	8
Derecho laboral y lactancia	8

■ Contraindicaciones para la lactancia	9
Por parte del niño	9
Por parte de la madre	9
■ Conclusión	9

■ Introducción

La lactancia materna exclusiva es el modo de alimentación más apropiado para el bebé hasta los 6 meses. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Interagency Group for Action on Breastfeeding (IGAB) precisan que ninguna otra ingesta, sólida o líquida, asegura como la leche materna un desarrollo óptimo al neonato y luego al bebé ^[1]. Por ejemplo en Francia, la tasa de lactancia es una de las más bajas de Europa, aunque está en progresión constante (como en la mayor parte de los países industrializados). En 2002, en Francia, el 56,2% de las parturientas amamantó a su bebé, pero existen diferencias considerables según las regiones, con la tasa más elevada en París ^[2]. En lo que respecta a la continuación de la lactancia, los datos existentes indican que una proporción de alrededor de un 33% de las madres la interrumpe durante el primer mes y otro 33% la suspende para volver al trabajo. Todavía hay demasiadas mujeres que no saben que, en el momento del parto, la leche «reemplaza a la placenta»; otras interrumpen demasiado pronto la lactancia por razones injustificadas (linfangitis, toma de

medicamentos, etc.) o por desaliento ante la falta de respuesta en la maternidad a muchos interrogantes que se plantean. La cuestión es cómo hacer para acercarse a la situación sueca [2]: 90% de lactancia materna a los 3 meses y 65% a los 6 meses.

■ La decisión de amamantar

Una información de las madres al comienzo del embarazo sobre qué es la lactancia, sus beneficios y sus modalidades prácticas pueden favorecer la decisión.

Fisiología de la lactancia

A partir del segundo mes de embarazo, por la influencia de la prolactina, la glándula mamaria empieza a sintetizar (lactogénesis I) y luego a secretar en la luz alveolar el calostro, líquido viscoso, espeso, de color amarillo anaranjado, rico en sodio y en proteínas antiinfecciosas (lactoferrina e inmunoglobulinas [Ig]). Unas 48 horas después del parto, el proceso de maduración de las células alveolares permite el aumento de la síntesis de leche, es decir, la instauración de la lactogénesis II o «subida de la leche». La leche evolucionará en calidad y cantidad; hacia el día 4 se transforma en leche de transición (blanca), menos rica en inmunoglobulinas y luego, hacia el día 15, en leche madura (azulada) rica en lactosa y en grasas [3]. El comienzo de la lactancia depende de factores neuroendocrinos que implican a la prolactina. En algunas semanas, el volumen de leche producido se vuelve estrechamente dependiente de la eficacia del vaciado alveolar (frecuencia, duración y eficacia de las tomas del seno) y del control autocrino que implica a una proteína de la leche que aún no ha sido bien identificada (inhibidor de retroalimentación de la lactancia) [4, 5].

La leche materna: una composición inimitable

El contenido de proteínas de la leche materna es inferior al de la leche de vaca y al de algunas preparaciones para lactantes. Las proteínas de la leche materna tienen una biodisponibilidad excelente. El pequeño porcentaje de caseína (del 40% frente al 80% de la leche de vaca) y el contenido elevado de «proteínas solubles» contribuyen a acelerar el vaciado gástrico. El perfil de los aminoácidos de la leche materna se adapta perfectamente a las necesidades del lactante. El contenido de lípidos difiere poco del de la leche de vaca, pero su digestibilidad y su coeficiente de absorción son muy superiores, debido principalmente a la presencia de una lipasa específica de la leche. La leche materna es rica en ácidos grasos poliinsaturados (ácido araquidónico y docosahexaenoico) y en colesterol, cuyo papel en los procesos de maduración cerebral y retiniana está demostrado. La leche materna es rica en oligosacáridos y prebióticos (bifidobacterias), que participan en la instauración de la flora intestinal del niño y en la prevención de algunas infecciones. Su contenido relativamente bajo en nitrógeno y sales minerales limita la carga osmolar renal y el riesgo de deshidratación en caso de pérdidas hídricas excesivas [3]. La alimentación de la mujer lactante influencia muy poco la calidad de su leche, la cual es óptima y suficiente para la alimentación del niño durante los seis primeros meses. Después, se recomienda la lactancia como complemento de una diversificación progresiva hasta los 12 meses (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]) o hasta los 24 meses (OMS). Mientras la lactancia materna sea exclusiva, es necesario el suplemento con vitamina K (2 mg por semana) [6]. Como en todo bebé hasta los 18 meses, hay que prescribir vitamina D (1.000 UI/día) y flúor [7].

Beneficios de la lactancia

La presencia de factores antiinfecciosos (inmunoglobulinas, tipo IgA secretorias, lactoferrina, lisozima, betadefensina), enzimas (lipasa), factores de crecimiento (factor de crecimiento tipo insulina, factor de crecimiento transformante [TGF], factores de crecimiento leucocíticos, factor de crecimiento epidérmico) así como diversas citocinas proinflamatorias (factor de necrosis tumoral alfa [TNF α], interleucina 1 beta [IL1 β], IL6, IL8, IL12, IL18) y antiinflamatorias (IL10, TGF β 2) en la leche

materna explica el efecto protector de la lactancia materna respecto de algunas infecciones gastrointestinales, otorrinolaringológicas y respiratorias del lactante. También podría participar, a más largo plazo, en la prevención de la obesidad y enfermedades cardiovasculares [8-10]. Los mecanismos fisiopatológicos son múltiples: papel de algunos biofactores, «programación metabólica», facilitación de la diversificación y las preferencias alimentarias. Hay que recomendar el amamantamiento si ya hay un niño con diabetes de tipo 1 en la fratria. La prevención de la enfermedad atópica depende de la duración de la lactancia materna y de su carácter exclusivo. El amamantamiento exclusivo se recomienda de manera unánime (comités estadounidense y europeo) en la prevención de la alergia alimentaria, con una duración mayor (6 meses) y una diversificación alimentaria que debería comenzar una vez cumplidos los 6 meses [11]. Sean cuales sean las explicaciones psicoafectivas, nutricionales o ambientales, la lactancia materna se asocia a un beneficio en el plano cognitivo. Para algunos niños, inmaduros o prematuros, la leche materna tiene cualidades nutritivas y biológicas irremplazables: reducción de la incidencia y la gravedad de las enterocolitis ulceronecrosantes, de las tasas de infecciones, mejor pronóstico neuroevolutivo. La leche materna (de lactario o de la madre del niño) constituye el mejor alimento para los prematuros. Hay que alentar a las madres de estos niños para que estimulen y mantengan su lactancia hasta que sea posible darles el pecho. A la salida de la hospitalización, hasta que el niño llegue a los 3 kg, hay que enriquecer la leche materna en calorías, proteínas, minerales, sodio, hierro, zinc y vitaminas, sobre todo si existe un crecimiento intrauterino retardado o posnatal adquirido.

La lactancia presenta muchos beneficios para la madre: parece proteger contra el cáncer de mama y el cáncer de ovario y frente a la osteoporosis; además, facilita la pérdida de peso después del parto [12]. Una vez tomada la decisión de amamantar, no hay que dejar sin respuesta las numerosas preguntas que las madres se van a plantear, para evitar que la lactancia sea un coacción o un fracaso y para que sea, al contrario, el signo de una relación armoniosa entre la madre y el hijo.

■ Acompañar la lactancia en su comienzo

Los «diez pasos para una lactancia exitosa» propuestos por la OMS y UNICEF tienen como objetivo mejorar las tasas de lactancia materna a la salida de la maternidad y luego su duración, mediante nuevas prácticas en las maternidades.

Necesidad de preparar el pecho para el amamantamiento

No es necesario recomendar la preparación de manera sistemática pero, dada su inocuidad, no está contraindicada la aplicación de diversos tipos de cremas sobre el pezón y la areola para prepararlos para las primeras tomas del seno. Usar «casquillos» en caso de pezones umbilicados puede favorecer su exteriorización.

Contacto piel con piel y amamantamiento precoz

La obligación de una vigilancia estrecha del recién nacido en las dos primeras horas de vida no es incompatible, si el niño está sano, con el contacto precoz piel con piel. Dicho contacto permite que el bebé, que dispone del reflejo de búsqueda y presenta una gran vigilancia en las primeras horas de vida, adquiera mejor la técnica correcta de succión y favorece una prolongación de la duración del amamantamiento [13]. Al estimular todos los sentidos del bebé, el contacto favorece el proceso de apego y el desarrollo posterior del recién nacido [14].

Cohabitación del recién nacido con su madre

El alojamiento conjunto facilita el proceso de apego y, mediante la lactancia a libre demanda, de día y de noche,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465645>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465645>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)