

Consejos para la lactancia materna

V. Rigourd, M. Nicloux, S. Hovanishian, A. Giuséppi, T. Hachem, Z. Assaf, C. Pichon, E. Kermorvant, R. Serreau, K. Jacquemain, M. Panard, B. de Villepin, A. Lapillonne, J.-F. Magny

La leche materna es única desde los puntos de vista biológico y nutricional. Su composición evoluciona constantemente para responder mejor a las necesidades del niño hasta los 6 meses. En países como Francia, la cultura del biberón está sustituyendo progresivamente a la de la lactancia materna como lo señalan los últimos datos epidemiológicos. En dicho país, aunque las tasas de inicio de la lactancia materna (LM) son del 76-86% dependiendo de las regiones, sólo el 22% de los lactantes se mantienen con lactancia materna exclusiva a los 6 meses. En las sociedades industrializadas, las madres jóvenes pocas veces han visto a otras madres amamantar antes de hacerlo ellas mismas. Con las altas precoces de la maternidad, muchas mujeres se encuentran desamparadas frente a innumerables dificultades menores. Los centros de recursos (protección maternal en infantil [PMI], pediatras, generalistas, consultores en lactancia, asociación de apoyo, etc.) tendrán entonces un papel importante, pero no deben difundir consejos inadecuados y/o contradictorios. ¿Cuánto se debe interrumpir la lactancia por un episodio agudo de fiebre, una prescripción de un fármaco, un pezón doloroso o, peor, una renuncia a la LM tras un nacimiento prematuro? El mejor modo para comenzar y continuar la lactancia materna sin dolor es acercarse a los últimos conocimientos sobre la fisiología de la lactación.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Lactancia materna; Banco de leche; Extractor de leche; Crecimiento; Prematuro; Salud; Beneficios; Apoyo; Formación; Promoción; Acompañamiento; Farmacología

Plan

■ Introducción	1
■ Comprender mejor para acompañar mejor	2
Herramientas y planes de información sobre la lactancia materna	2
Fisiología de la lactación	2
Beneficios de la lactancia	3
Necesidad de preparar las mamas para la lactancia	3
■ Acompañamiento de la lactancia: desde su comienzo hasta el destete	3
Comienzos	3
Frecuencia y duración de las tomas	4
Cómo asegurar que la toma es eficaz	5
¿Es suficiente con la leche materna?	5
Interrupción de la lactancia	5
■ Dificultades para la lactancia: prevención y tratamiento	5
Dificultades maternas	5
Dificultades del bebé	7
■ Lactancia y vida diaria	12
Nutrición y lactancia	12
■ Contraindicaciones para la lactancia	13
Debidas al bebé	13
Debidas a la madre	14
■ Conclusión	17

■ Introducción

La lactancia materna (LM) exclusiva es el modo de alimentación más apropiado para el lactante hasta los 6 meses. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Interagency Group for Action on Breastfeeding (IGAB) señalan que la leche materna es el único alimento, sólido o líquido, que garantiza un desarrollo óptimo al recién nacido y después al lactante^[1]. La tasa de lactancia en Francia, aunque está en aumento, es una de las más bajas de Europa. En 2007, el 65% de las parturientas habían amamantado a su bebé en la maternidad, frente al 100% en Suecia^[2]. En Francia, el Programa Nacional Nutrición-Salud (PNNS) preveía un 70% de lactancia materna al nacer en 2010. Sin embargo, persisten disparidades importantes: en Guyana y Guadalupe, la tasa de lactancia materna es del 90%; en Île-de-France, del 78-86%; en Pas-de-Calais, del 43%, y muy poco superior en Somme y Aisne. Los datos estadísticos franceses respecto a la continuación de la lactancia materna muestran que el 22,9% de las LM superan los 6 meses (65% a los 6 meses en Suecia). La formación de los profesionales sanitarios, como lo comunica el informe Turck 2010, es un factor preliminar indispensable para la promoción de la LM. Un eje privilegiado de apoyo es el que se refiere a las madres de los recién nacidos y/o prematuros^[3,4] (Cuadro 1).

Cuadro 1.

Lactancia materna en cifras.

Seis meses: duración recomendada por la OMS para una lactancia materna exclusiva, acompañada después por una alimentación diversificada hasta los 2 años

56%: número promedio de mujeres que amamantan en Francia a su hijo al nacer. Este porcentaje es del 90-95% en los países nórdicos, del 85% en Alemania, del 75% en Italia y del 70% en Reino Unido

36,2%: porcentaje registrado en la región de Pas-de-Calais, que es el más bajo de Francia, mientras que en la región de París y Rhône-Alpes se llega al 80%

Diez semanas: mediana de la duración de la lactancia en Francia (datos de 1995)

70%: objetivo de mujeres lactantes al nacer, fijado por el PNNS en 2010

75%: porcentaje de lactancia al nacer fijado por el programa estadounidense Healthy People en 2010 y 50% de lactancia a los 6 meses.

OMS: Organización Mundial de la Salud; PNNS: Programa Nacional Nutrición-Salud.

“ Punto importante

- La promoción de la lactancia materna requiere la formación y la evaluación de los profesionales sanitarios.
- La armonización de las prácticas debe ser el objetivo de los equipos asistenciales.
- La tasa de inicio de la lactancia materna en Francia, por ejemplo, está en aumento: 65%.
- Sólo el 22,9% de los niños aún reciben lactancia materna a los 6 meses.
- Se debe fomentar la investigación sobre la lactancia materna.

■ Comprender mejor para acompañar mejor

Herramientas y planes de información sobre la lactancia materna

Tomar la decisión de amamantar a su hijo puede ser evidente para algunas mujeres, o verse favorecida por una información precoz durante la gestación acerca de lo que es la lactancia, sus beneficios y sus modalidades prácticas. Las campañas de sensibilización desde la más corta edad instauradas por algunos colegios, la lucha contra la publicidad de los fabricantes de leche industrial y el código internacional de comercialización de los sustitutos de la leche materna también intervienen en la promoción de la LM; la iniciativa de los hospitales amigos de los bebés (IHAB), anunciada por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1991, se ha ampliado en la actualidad: 15.000 centros están certificados en 134 países. Todas las maternidades de Suecia y Noruega tienen la certificación, así como 60 en Gran Bretaña y 13 en Bélgica (15 adicionales desde 2010). En Francia, sólo 18 maternidades la han obtenido hasta el momento (237.000 partos, 2,3% de los nacimientos). Se trata de los centros hospitalarios de Lons-le-Saunier, Cognac, Saint-Jean de Roubaix, Arcachon, les Bluets (París) y Adassa (Estrasburgo). El Programa Nacional Nutrición-Salud 2011-2015, en su punto 5, destaca que es necesario aplicar medidas procedentes del plan de acción de lactancia para comunicar, informar y sensibilizar a las madres, así como asegurar que los servicios de maternidad ofrecen realmente a las mujeres el derecho a la información personalizada y objetiva que permita tomar esta decisión [5-7] (Cuadro 1).



Fisiología de la lactación

Desde la segunda mitad de la gestación, la influencia de la prolactina hace que la glándula mamaria comience a sintetizar y

Cuadro 2.

Regulación del volumen de leche producida.

El volumen de leche producida no depende únicamente del control hormonal

Los factores autocrinos locales regulan la cantidad de leche a corto plazo en función de la demanda del niño. Una vez que la lactación está bien establecida, una pequeña proteína de la leche, el factor inhibidor de la lactancia FIL (acrónimo en inglés de inhibidor de la lactancia por retroalimentación), regula la síntesis de leche a corto plazo, al responder al grado de llenado de la mama.

La cantidad de leche producida depende del vaciamiento alveolar:

- disminuye cuando la leche se acumula en los alvéolos (aumento del FIL)
- aumenta cuando la mama se vacía (disminución del FIL)

después a secretar en la luz alveolar el calostro, un líquido viscoso y denso, de color amarillo anaranjado, rico en sodio y en proteínas antiinfecciosas (lactoferrina e inmunoglobulinas). Hacia el día 4 del posparto, el proceso de maduración de las células alveolares permite la instauración de la lactogénesis II, con la producción de la leche de transición y, después, hacia el día 15, de la leche madura rica en lactosa y en lípidos [8]. La utilización de nuevas tecnologías, como la metabolómica basada en resonancia magnética nuclear y en espectrometría, ha permitido avanzar en el conocimiento de la composición cuantitativa y cualitativa de la leche materna [9]. El comienzo de la lactación se relaciona con factores neuroendocrinos que implican a la prolactina para la secreción y la oxitocina para la eyeción. La precocidad y la frecuencia de las tomas condicionan la respuesta de los lactocitos a las diversas hormonas que participan en el inicio de una producción láctea eficaz. Enseguida, el volumen de leche producido se regula de forma autocrina mediante una proteína de la leche aún mal identificada, el inhibidor de la lactancia por retroalimentación (FIL, *feedback inhibitor of lactation*), por el vaciamiento alveolar (retroalimentación negativa que inhibe la síntesis de leche) [10,11]. Un sistema de modelización informática ha permitido al Dr. Hartmann demostrar que (Cuadro 2):

- la velocidad de síntesis de la leche varía en función del grado de llenado de las mamas (6-90 ml/h) [12]. La lactación responde a un principio: el volumen de leche producido depende de la eficacia y de la frecuencia de la extracción de la leche y, por tanto, de la demanda;
- las capacidades de almacenamiento son muy diferentes entre las distintas mujeres o entre ambas mamas de la misma mujer (80-600 ml). Esto explica las fluctuaciones del número de tomas y la necesidad de algunos niños de realizar tomas frecuentes incluso por la noche;
- existe un período de alrededor de 4 semanas denominado de calibración, en el que la producción de leche se adapta a las necesidades del niño y durante el que debe tener un acceso libre a la mama. Cualquier restricción de la duración o de la frecuencia de las tomas puede ocasionar una producción insuficiente.

Los mecanismos de regulación de la producción láctea podrían ser mucho más complejos y depender de controles epigenéticos. Esto podría explicar algunos casos extremos de insuficiencia o de exceso de producción láctea que no responden a los tratamientos clásicos más adecuados [13,14].

“ Punto importante

- Cuanto más se vacíe la mama, más se rellenará.
- La capacidad de almacenamiento es variable entre las distintas mujeres y a veces entre ambas mamas de la misma mujer.
- Si la capacidad de almacenamiento es baja, el recién nacido y el lactante pueden verse obligados a realizar tomas con mucha frecuencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4131795>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4131795>

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