

## COMO FAVORECER EL ESTABLECIMIENTO DE UNA LACTANCIA EXITOSA

**Dra. Verónica Valdés**

Si bien la lactancia es la forma natural de alimentar al RN y lactante, en el mundo moderno existen numerosos factores que interfieren con esta práctica. Entre estos: la propaganda de las productoras de fórmulas infantiles que hacen parecer estos productos como semejantes a la leche materna; la falta de confianza de las madres en su capacidad de producir leche, reforzada por la generación anterior que practicó la lactancia artificial; concepto errados sobre la imposibilidad de trabajar y amamantar; y la falta de conocimientos del equipo de salud que mantienen recomendaciones y prácticas que interfieren con el establecimiento de la lactancia.

Los principales factores que favorecen el inicio de la lactancia están resumidos en “Los 10 Pasos para la Lactancia Exitosa” de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre (IHANM) de UNICEF/OMS. Los “Diez Pasos” de la IHANM se definieron para los RN de término, sanos. En caso de RN pretérmino o enfermos se deben priorizar otros aspectos en su atención. A continuación se discuten cada uno de éstos pasos.

1. Disponer de una política escrita relativa a la lactancia materna que en forma sistemática se ponga en conocimiento de todo el personal del equipo de salud: Las prácticas que apoyan la lactancia no pueden depender de la motivación de algunas personas que pueden cambiar de lugar de trabajo. Para que permanezcan en el tiempo deben ser normadas con acuerdo del equipo de salud que atiende a madre y niños.

2. Capacitar a todo el personal del hospital de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política: Durante los últimos años el conocimiento científico de los beneficios, la fisiología y el manejo clínico de la lactancia aumenta día a día, sin que haya habido una incorporación significativa de estos temas en la currícula de las escuelas de la salud. Es por esto que cuando una institución quiere incorporarse a la IHANM debe capacitar a su personal en estas prácticas, así como hacer capacitaciones periódicas para el personal nuevo.

3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia y la forma de ponerlo en práctica: Las mujeres toman la decisión de cuanto tiempo amamantar antes del parto, por lo que deben recibir educación sobre los beneficios de la lactancia y su práctica antes de nacer el hijo. Como la lactancia es instintiva y aprendida, y el postparto es un período emocionalmente difícil como para recibir información nueva, el ideal es que a la madre sólo se le deban recordar en la maternidad conceptos sobre posición del niño al mamar, frecuencia de mamadas, etc. que ya hayan sido entregados durante la educación prenatal.

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto: Una vez ocurrido el parto, si el RN es de término y sano se debe secar y colocar sobre el tórax de su madre, cubriendo a ambos con un paño seco, para favorecer el apego precoz y el contacto piel con piel entre ambos, observándolo, pero postergando los procedimientos habituales de atención inmediata. Si el niño se ha secado bien y está en contacto piel con piel con la madre, ella lo calienta y el RN regula su temperatura con mayor eficiencia que en una cuna calefaccionada. Si bien algunos niños logran succionar el pecho en los primeros minutos, en general se requiere de un periodo de adaptación y reconocimiento que dura aproximadamente cuarenta y cinco minutos. Si la madre no ha recibido sedantes durante el trabajo de parto y el niño no se ha separado de ella, el RN normal de término puede utilizar sus destrezas neurosensoriales y motoras que le van a permitir reptar instintivamente y alcanzar el pecho de su madre dentro de la primera hora de vida. Se ha observado que el RN que es puesto boca abajo sobre el pecho de la madre, luego de 30 minutos, espontáneamente comienza a eliminar secreciones por su boca, por lo que no debiera sufrir una aspiración gástrica. Durante las primeras dos horas de vida el niño se encuentra en estado de alerta tranquilo lo que le permitirá mirar con atención a su alrededor y fijar la vista en la cara de su madre y de su padre desarrollándose un intercambio afectivo emocional. Esta experiencia favorece el apego de padres e hijo, así como el éxito de la lactancia. El permitir que el niño mame, en contacto piel

con piel, dentro de la primera hora de vida en la sala de partos o de recuperación, hace que se desencadene en la madre el reflejo de ocitocina, que favorece la retracción uterina previniendo metrorragias y favoreciendo el apego. El contacto piel a piel y el calostro evitan en el niño el stress, lo inmuniza, mantienen la temperatura corporal y el nivel de glicemia. Los RN que son separados de su madre lloran y se tranquilizan si vuelven con ella.

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos: Si el niño se amamanta espontáneamente dentro de la primera hora después del parto, en general no va a tener ninguna dificultad para acoplarse al pezón y areola en la posición correcta y sin producir dolor. Si estuvieron separados durante ese período o recibió mamadera o chupete es probable que presente dificultad para hacerlo y se debe ofrecer ayudarla en las primeras mamadas. Toda madre debe ser observada al amamantar durante su estadía en la maternidad y ayudada si presenta dificultad o dolor. (Ver técnica de amamantamiento)

Las madres deben irse de alta de la maternidad habiendo practicado la técnica de extracción manual de leche. Estas le serán de utilidad en caso de congestión mamaria o si necesitan separarse en algún momento de sus hijos. Siempre que se hospitaliza un RN, si la madre no puede permanecer siempre con él para amamantarlo, debe saber sacarse leche para alimentarlo y mantener la lactancia.

6. No dar a los RN más que leche materna, sin otro alimento o bebida a no ser que esté médicamente indicado: El calostro es el alimento apropiado al RN. La decisión de usar fórmulas lácteas deben ser justificadas. Situaciones como en el hijo de una madre VIH positiva, que reciba medicamentos que contraindiquen la lactancia o con una enfermedad grave que le impida atender a su niño. La galactosemia, la enfermedad de la orina en jarabe de arce y la fenilquetonuria serían otras indicaciones de otro tipo de alimentación, pero éstas no son de diagnóstico postnatal inmediato. Frente a un RN GEG o PEG con riesgo de hipoglicemia debe asegurarse un inicio precoz y mamadas frecuentes monitoreando los niveles de glucosa de manera de suplementar solo en caso necesario.

7.y 8. Facilitar la habitación conjunta de madre y niño las 24 horas y fomentar la lactancia a libre demanda: Para el establecimiento de la lactancia se necesita un contacto permanente de la madre y el niño que permita a éste el mamar cuando lo necesite. El estímulo de la succión del niño sobre el pezón hace secretar a la madre prolactina para que produzca el calostro o la leche que el niño necesita, y ocitocina para eyectarla. Durante los primeros días de vida el RN necesita mamar entre 10 y 12 veces en 24 horas por su pequeña capacidad gástrica. Esta succión frecuente reduce la pérdida de peso, favorece la eliminación de meconio y reduce la incidencia de hiperbilirrubinemia. La lactancia a libre demanda no es posible si madre y niño están separados. Hay que indicar a la madre que si el niño duerme más de 3 horas ella lo despierte y lo amamante para mantener un numero adecuado de mamadas.

9. No dar chupetes a los niños amamantados: La experiencia oral con chupetes es diferente a la succión del pecho. Algunos RN tienen dificultad para mamar después de usar chupetes. Además el uso de chupete reduce la frecuencia de mamadas, lo que en el período de establecimiento de la lactancia, interfiere con esta. Se encontró también una asociación entre el uso temprano de maderas y micosis mamaria y oral del niño, y eso coincidía con mayor fracaso de la lactancia.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital. Es bueno para las madres poder compartir con otras mujeres que tienen experiencias positivas de lactancia, por lo que conectarlas con grupos de apoyo es positivo, pero, el mejor apoyo lo recibe la madre del personal de salud debidamente capacitado. Toda madre debe salir de la maternidad con una citación para ser atendida con su hijo dentro de la primera semana postparto y debe saber donde consultar antes en caso necesario. La mayoría de los problemas de lactancia se presentan en este período y deben solucionarse de inmediato para evitar complicaciones y fracaso de la lactancia.

Para ayudar a las madres a establecer la lactancia es clave que el equipo de salud comprenda la fisiología de la lactancia y que prácticas la apoyan y cuales interfieren con ésta.

