



PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

1. **Recomendaciones para la lactancia materna.**
 2. **Recomendaciones para la promoción de la lactancia materna.**
 3. **De la lactancia materna a la introducción de la alimentación complementaria.**
-

1. Recomendaciones para la lactancia materna.

- La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros y los niños enfermos salvo raras excepciones (*recomendación A*). La decisión última en relación con el modo de alimentar al niño la debe de tomar la madre.
- Antes de que el pediatra recomiende la introducción de suplementos de fórmula adaptada o un destete precoz, debe valorar cuidadosamente las consecuencias de esta decisión, asumir la responsabilidad de la misma y estar seguro de que ha agotado todas las opciones posibles para mantener la lactancia materna (*recomendación A*).
- Los niños sanos deben ponerse en contacto directo piel con piel con su madre y mantenerlos allí inmediatamente después del nacimiento hasta que se realice la primera toma (*recomendación A*). El recién nacido sano y alerta es capaz de cogerse al pecho sin necesidad de ayuda específica durante la primera hora tras el parto. Se deben retrasar los actos de pesar, medir, bañar, inyectar y la profilaxis ocular hasta después de que se complete la primera toma. Los niños afectados por medicación materna pueden requerir apoyo para un agarre efectivo al pecho.
- Excepto en el caso de circunstancias excepcionales, el recién nacido debe permanecer con la madre a lo largo del periodo de recuperación. Si un niño precisa observación, debería ser la enfermera o el pediatra el que se desplaza a la habitación de la madre para vigilar al niño, en vez de separarlos a ambos. El personal sanitario que trabaja en las maternidades debe incluir como objetivo prioritario de su trabajo disminuir el número de niños que se separan de sus madres. Esto favorecerá la lactancia materna y ayudará a un mejor desarrollo del niño enfermo (*recomendación B*).
- Los recién nacidos deben alimentarse al pecho a demanda, no se debe esperar a que el niño llore, si está despierto, buscando o con un incremento de actividad, debe de ponerse al pecho (*recomendación B*). El llanto suele ser un indicador tardío de hambre y en ocasiones, cuando el niño está ya irritable, se dificulta el amamantamiento. Durante los primeros días se recomienda que al menos haga 8 tomas. La duración de las tomas la determina el propio niño, lo ideal es esperar a que el niño se suelte

espontáneamente. El personal del hospital debe observar cómo se instaura la lactancia y resolver las dificultades, tranquilizar a las madres, explicarles que a casi todas las mujeres les resulta difícil lactar a sus hijos durante los primeros días y que por eso es normal que necesiten ayuda.

- Cuando un recién nacido o un lactante está recibiendo insuficiente cantidad de leche de madre, la única manera de resolver el problema es aumentar el número de tomas del niño o indicar a la madre que se debe estimular con un sacaleches para así incrementar la producción de leche. En cuanto se introducen biberones de sucedáneo la producción todavía desciende más y la lactancia materna fracasa en poco tiempo.
- No se deben administrar suplementos (agua, suero glucosado, sucedáneo de leche de madre, zumos, etc.) cuando se está instaurando la lactancia ni posteriormente, si no es que están médicamente indicados (*recomendación B*).
- Es mejor evitar el uso de chupetes durante el periodo de inicio a la lactancia materna y usarlo solo cuando la LM esté bien establecida (*recomendación B*). En algunos niños, el uso precoz de chupetes puede interferir con el establecimiento de una buena técnica de amamantamiento, mientras que en otros puede indicar la presencia de algún problema con la lactancia que requiera intervención. Esta recomendación no contraindica el empleo de chupetes para succión no nutritiva y entrenamiento oral de prematuros u otros niños con necesidades especiales
- Después del alta de la maternidad, sobre todo si el alta ha sido precoz, antes de las 48 horas de vida, el niño debe ser valorado por el pediatra o por una enfermera experta en los dos o 4 días siguientes. Se aprovechará la visita para valorar la situación del recién nacido, reforzar la lactancia y ayudar a resolver las dificultades que hayan podido surgir (*recomendación B*).
- La lactancia materna exclusiva es el alimento idóneo durante los 6 primeros meses de la vida y debe continuarse durante todo el primer año de vida y más allá de dicha edad si tanto la madre como el niño lo desean. Alrededor de los 6 meses de edad se deben introducir de forma gradual alimentos complementarios ricos en hierro. La introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses generalmente no aumenta la ingesta calórica total ni la tasa de crecimiento y todos los alimentos sustitutos carecen de los componentes protectores de la leche humana (*recomendación A*).
- Es recomendable que la madre y el hijo duerman próximos uno al otro para facilitar el amamantamiento. Probablemente a muchas mujeres le sea más cómodo dormir con el niño en la misma cama. Así el niño puede comer cuando quiera sin que la madre tenga que levantarse. Los niños que comparten la cama suelen estar más tranquilos y dormir mejor. El compartir la cama, si se hace de forma correcta, no incrementa el riesgo de muerte súbita e incluso puede ejercer cierto papel protector al facilitar la lactancia materna

2. Recomendaciones para la promoción de la lactancia materna.

- Los programas estructurados que combinan la educación en lactancia materna con los consejos orientados a cambios de conducta aumentan las frecuencias de iniciación y su continuación más allá de los 3 meses son efectivos, (95,96) (*recomendación B*).
- Sería deseable una visita prenatal para que los futuros padres contactaran previamente al nacimiento de su hijo con el pediatra. En esta visita, uno de los objetivos fundamentales es informar de forma extensa sobre las ventajas de la lactancia, considerando uno a uno todos los aspectos (*recomendación C*)

- El profesional sanitario debe tener conocimientos extensos sobre la fisiología, ventajas, técnica y manejo clínico del niño amamantado al pecho. Es aconsejable que en cuanto se detecte alguna dificultad en la lactancia materna, el pediatra o la enfermera vean cómo mama el niño, muchos de los fracasos de la lactancia son consecuencia de una técnica incorrecta (*recomendación B*).
- El pediatra de Atención Primaria debe conocer y estimular las iniciativas de la maternidad de referencia en relación con la lactancia (*recomendación I*). Debe comunicar a los pediatras hospitalarios las deficiencias que refieren las madres o que detecte él mismo, en relación con la promoción de la lactancia en la maternidad. Sería aconsejable que participara activamente en el cumplimiento de los diez puntos de la Iniciativa hacia una “Feliz Lactancia Natural”, en todas las maternidades para aumentar el número de “Hospitales Amigos de los Niños”
- El profesional sanitario debería disponer de información sobre los recursos de apoyo a la lactancia para ofrecerlos a los padres. Debería apoyar las iniciativas que promuevan alianzas entre los profesionales sanitarios y los grupos de apoyo a la lactancia materna.
- El profesional sanitario debe asegurarse de que la madre conoce los derechos laborales que tienen como objetivo facilitar la lactancia.
- El profesional sanitario debe de disponer de información escrita asequible para las madres sobre las ventajas de la lactancia materna, la técnica de lactancia, mantenimiento de la lactancia e incorporación laboral. Debe poder aconsejar sobre las formas de extraerse la leche, posibilidad de comprar o alquilar sacaleches y cómo se puede conservar y transportar la leche de madre con seguridad. El uso exclusivo de material escrito tiene poco efecto y no puede ser recomendado.
- El pediatra debe rechazar cualquier tipo de publicidad directa o indirecta presente en el centro de salud, en relación con el sucedáneo de leche de madre (*recomendación B*).
- El pediatra debe ocuparse de que el conocimiento sobre la lactancia materna del personal que trabaja en su centro y de los residentes en formación sea adecuado, para que nadie haga comentarios improcedentes que en ocasiones son suficientes para terminar con una lactancia materna.

3. De la lactancia materna a la introducción de la alimentación complementaria.

- La situación ideal es que el niño permanezca 6 meses de lactancia materna exclusiva, pasado este periodo las necesidades nutricionales del niño se modifican sobre todo porque se deben incrementar los aportes de hierro (*recomendación A*). El objetivo del supuesto destete es conseguir introducir los alimentos adecuados (fruta, cereales, verduras, carne, etc.) manteniendo la lactancia hasta al menos el año de edad.
- La introducción de triturados se debe realizar con cuchara, salvo en circunstancias muy especiales como pueden ser los grandes prematuros, no se aconseja el uso de biberones ni siquiera para la administración de líquidos suplementarios. A partir de los 6 meses, los zumos o el agua se pueden dar en un vasito. Antes de esta edad, si están con lactancia materna exclusiva, no precisan ningún aporte de líquido extra (*recomendación B*).
- Se debe aconsejar a las madres que una vez que se sustituya alguna toma o se complete con alimentos triturados, se debe extraer la leche y conservarla para utilizarla cuando ella no esté o incluso para preparar papillas. Hasta el año, para asegurar el mantenimiento de la lactancia, es aconsejable dar el pecho antes de ofrecer el puré, las frutas y los cereales.

- A los niños que llegan a los 6 meses con lactancia materna exclusiva es preferible introducirles primero fruta y purés de verduras y carne. Se debe intentar retrasar la introducción de cereales sobre todo si la madre no dispone de leche suficiente para preparar la papilla con su leche. Otra alternativa es preparar los cereales con agua. No se justifica la introducción de sucedáneo de leche de madre solo para introducir los cereales, la situación ideal es que el niño llegue al año de edad sin que se hayan introducido las proteínas de leche de vaca.
- Si la madre se ha incorporado a su puesto de trabajo se le debe aconsejar que se extraiga la leche durante el horario laboral y que luego cuando esté con el niño le de todas las tomas que pueda. Las tomas nocturnas ayudan a mantener la lactancia. El dispositivo hormonal que se pone en marcha durante la lactancia tarda mucho en desaparecer, los niveles de prolactina se mantienen muy elevados aun meses después de finalizada la lactancia, por lo que la recuperación de la leche, después de disminuciones recortadas en la producción, es fácilmente alcanzable (*recomendación A*).

Dra. Carmen Rosa Pallás Alonso
Grupo de Trabajo PrevInfad