

ABORDAJE INTEGRAL DE LA LACTANCIA MATERNA DESDE ATENCION PRIMARIA

Ponente: Adelina García Roldán, Enfermera experta en Salud Pública, Consultora de Lactancia Materna Certificada, IBCLC, Presidenta LLL Euskadi, Miembro del grupo de formación IHAN.

El equipo de atención primaria (AP) en el SVS, Osakidetza, es multidisciplinar. Las enfermeras, los médicos de familia, las matronas, los administrativos y los pediatras tienen como objetivo promocionar la salud y apoyar a la mujer en todas las etapas de su vida. Y esto incluye la época de lactancia. En esta etapa el objetivo de los profesionales de AP debería ser promocionar y cuidar la lactancia materna, ya que de esta forma, garantizamos la alimentación de más calidad para el lactante y le aseguramos el mejor cuidado para su salud.

Cuando una pareja tiene un bebé se enfrenta a un gran reto: adaptarse al nuevo rol de padres.

Los pediatras de AP se encuentran en una situación privilegiada para mantener la lactancia materna, pero también pueden interrumpirla con consejos erróneos.

Durante la lactancia de un bebé, existen una serie de momentos críticos que se han de abordar desde AP:

- Control de la primera semana
- Control de los quince días / un mes
- Control del niño sano / curvas de crecimiento
- Introducción de la alimentación complementaria
- Lactancia prolongada, más allá del primer año de vida
- Conocimiento y aplicación del Código Internacional de Sucedáneos de leche materna.

Cuando hablamos de alimentación en los bebés, podemos encontrarnos alimentación con leche materna o con leche artificial y en ambos casos el objetivo del pediatra será proporcionar a la madre y a la familia la información, el apoyo y los cuidados necesarios para conseguir una alimentación segura y correcta que cubra las necesidades del bebé, pero en el caso de bebés alimentados con leche materna, muchas veces los mismos pediatras se preguntan ¿sabemos? ¿podemos?. Porque no basta con estar a favor de la lactancia materna, hay que ayudar a las madres.

¿Sabemos?

Sabemos que La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño y continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo lo deseen.

Sabemos que los bebés amamantados padecen menos GEA, otitis media, dermatitis atópica, asma, leucemia infantil, diabetes mellitus 1 y obesidad infantil (Batric M, Reinhold A, 2010)

¿Podemos?

Necesitamos actualizarnos a través de la formación.

Recordando la fisiología de la lactancia y basándonos en los estudios ecográficos de los últimos trabajos publicados por Donna Geddes,

Recomendaremos:

- Lactancia Materna a demanda
- Vaciar el 1º pecho antes de pasar al 2º
- De 8 a 12 tomas/ 24h durante las primeras semanas
- LM exclusiva hasta los 6 meses
- L M + Alimentación complementaria hasta los 2 años

En la primera visita del recién nacido y su madre: valoraremos a la díada madre-lactante, realizaremos una historia clínica de LM y la observación y evaluación de la toma.

Al hacer la historia clínica valoraremos:

- La alimentación actual del RN
- Salud y comportamiento del bebé
- Historia del embarazo y el parto, características de salud de la madre

Al evaluar y observar una toma valoraremos:

- Postura de la madre y del bebé
- Colocación del bebé al pecho
- Signos de transferencia de leche

Prestaremos especial atención a la postura y la colocación del bebé al pecho ya que una colocación incorrecta es causa de dolor, aparición de grietas, un mal vaciado del pecho, obstrucción de conductos y mastitis.

Si detectamos que la díada necesita ayuda utilizaremos nuestras habilidades de comunicación y las técnicas de consejería junto con nuestros conocimientos para prestarle el apoyo que en ese momento necesita.

Tanto en esta primera revisión como en el resto de las visitas del control del niño sano, evaluaremos la ingesta de leche diferenciando si el bebé mama bien o no. Si no mama bien se estimulará la producción de leche animando a extraerse tras las tomas y si es necesario se suplementará mediante técnicas de alimentación alternativas (vasito, sonda, jeringa).

Propiciaremos el uso de las gráficas de la OMS realizadas con lactantes amamantados.

La introducción de alimentación complementaria se realizará:

- A partir de los 6 meses
- De forma oportuna y adecuada, segura e higiénica, sensible y perceptiva

La transición ha de ser cuidadosa ya que :

- La LM es el 70% de la energía en alimento desde los 6 a los 8 meses.
- La LM es el 55% de la energía de los 8 a los 11 meses.
- La LM es el 40% a partir de los 12 meses

Un tema que abordaremos en las consultas de AP, es la lactancia prolongada y ayudaremos a la madre a enfrentarse a la incomprensión social que puede sufrir aportando evidencia científica frente a los diferentes mitos que rodean la lactancia a partir del año de vida.

También ayudaremos a la madre a mantener la lactancia si se queda de nuevo embarazada y si desea amamantar en tandem, teniendo en cuenta:

- Primero las necesidades del recién nacido
- Las necesidades del niño mayor
- Las necesidades de la madre
- Si la madre no se encuentra cómoda ayudar con un destete gradual

No debemos olvidar que los pediatras son los referentes para las madres lactantes y por ello se ha de favorecer la recuperación de la cultura de la lactancia dentro de las consultas en los centros de salud. Un buen comienzo es decorar las consultas respetando el Código de Comercialización de Sucesos, utilizando imágenes que promocionen la lactancia materna y que sirvan de ejemplo a las madres que están amamantando y que desean hacerlo, con ello, conseguiremos que desde las consultas de pediatría de atención primaria se visibilice la figura del pediatra como promotor de la lactancia materna, no sólo en el ámbito de la salud sino en la sociedad.