

INTERVENCIONES QUE PROMUEVEN EL INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.

AUTORES: MARIA DOLORES PEINADO VALDERAS Y MARIA VALDERAS GOMEZ

INTRODUCCION.

Como proveedores de salud debemos influir en la población para aumentar las tasas de lactancia materna tanto en el inicio como en duración. No es igual educación que apoyo. La educación maternal es la información que se da a la madre (individual o en grupo) y el apoyo se dirige a la madre en el momento que surgen necesidades o dificultades y puede ser dada por una persona, un grupo u organización.

METODO.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos pubmed, cochrane y página web de la IHAN encontrando varios estudios y revisiones sistemáticas sobre intervenciones realizadas durante los periodos prenatal, parto y postparto.

RESULTADO

Estos estudios evidencian que todas las intervenciones tuvieron un efecto positivo en el inicio de la LM incluyendo acciones prenatales tales como la educación para la salud individual y en grupo, y otras de apoyo en periodos postnatales como una visita o revisión. Parece que una combinación de ambas da los mejores resultados.

INTERVENCIONES PRENATALES:

Educación maternal:

- Beneficios de la LM, riesgos que conlleva otros tipos de alimentación.
- Técnicas correctas (diferentes posiciones y postura correcta signos de buen agarre, signos precoces de hambre, lactancia a demanda).
- Signos de alarma (dolor, grietas, ingurgitación).
- Interferencias con la lactancia (chupete, biberón, tetinas, pezoneras).
- Favorecer el contacto con grupos de apoyo.

INTERVENCIONES PARTO Y POSTPARTO INMEDIATOS:

- Contacto piel con piel 60-70 min ininterrumpidos si no hay causa médica que lo contraindique, favoreciendo la primera toma de forma espontánea con signos de buen agarre.
- Garantizar comodidad de la madre y ausencia de dolor.
- Lactancia a demanda 8-12 tomas diarias y siempre que el

bebé muestre signos de hambre sin esperar a que lllore (el llanto es un signo tardío de hambre)

- Animar a mantener al bebé al pecho el tiempo que desee, esperando a que suelte el pecho de forma espontánea.
- Las primeras semanas deben ser estimulados y despertados al menos cada 4h.
- Si hay que administrar suplementos por causa médica, darlos con vaso, cuchara o suplementador.
- Evitar uso de chupetes y tetinas las primeras 4-6 semanas.
- No dar otros líquidos al bebé tipo manzanillas, suero, agua.
- Explicar la función de la succión no nutritiva para aliviar la ansiedad del bebé.
- Evaluar dos tomas al pecho en 24h antes del alta asegurando que el lactante succiona de forma eficaz.
- Asegurar el conocimiento de la técnica de extracción manual de leche y sus indicaciones.
- Explicar el manejo de la ingurgitación. Extracción de

leche, aplicación de calor previo a las tomas y de frío entre ellas. Toma de antiinflamatorios.

INTERVENCIONES POSTNATALES:

- Reevaluación de la LM en 48h tras el alta. Informar a los padres sobre indicadores de LM correcta: peso, micciones, deposiciones.
- Informar de la necesidad del descanso adecuado de la madre, su alimentación, control del dolor (la mayoría de los medicamentos son compatibles con la lactancia, consultar página web www.lactancia.org)
- Nuevo control en la segunda semana. Informar que el número de tomas pueden incrementarse con los brotes de crecimiento y enfermedades.
- El apoyo familiar es esencial (tareas domésticas, cuidados de otros hijos...)
- Derivar a grupos de apoyo.



Contacto piel con piel primeros 60-70min y primera toma al pecho.



Postura y agarre correctos.

CONCLUSIONES.

La información es esencial a la hora de elegir la forma de alimentación del recién nacido. El apoyo que reciba la mujer en el periodo postnatal va a ser fundamental para garantizar el mantenimiento de la LM si se presentan dificultades.

Según los estudios revisados aquellas que recibieron información y apoyo específicos de LM estaban más satisfechas, aunque no

está claro que aumentarían las tasas de duración, quizás influidas por otros factores sociales o laborales; si las de inicio.

Está más que justificada la implantación de todas aquellas intervenciones dirigidas a promover la LM y conseguir mayores tasas de inicio y duración, ya que con esto se logran mayores niveles de salud

Bibliografía:

1. Garcia Vera C, Esparza Olcina MJ. Las intervenciones dirigidas a promover y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario. Evid. Pediatr. 2009;5:16.
2. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
3. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
4. M.T. Hernandez Aguilar y J. Aguayo Maldonado. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de la lactancia de la AEP. An Pediatr (barc) 2005;63(4):340-56.
5. Sarah Haroon, Jai k Das, Rehana A. Salam, Aamer Imdad and Zulfiq A. Bhutta. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic reviews BMC Public Health 2013;13(suppl 3)