

La consulta prenatal como herramienta para fomentar la lactancia humana

The prenatal consultation as a tool to promote human breastfeeding

Dra. Jessica Castro Napolitano

RESUMEN

El embarazo es un momento importante para apoyar la decisión de amamantar, corregir información equivocada, aportar información valiosa, y de alentar a aquellos progenitores que están indecisos sobre ofrecer lactancia humana. La OMS recomienda la lactancia humana exclusiva durante los primeros 6 meses y complementada hasta los 2 años, debido a las ventajas que trae para los progenitores y los niños, sin embargo, existen estudios que demuestran que, en la mayoría de los casos, en los países desarrollados todavía introducen alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad. Las investigaciones actuales sobre la educación prenatal y lactancia sugieren que los programas educativos recurrentes, individuales y basados en la tecnología son eficaces para brindar información y orientación basada en evidencias. La educación prenatal sobre lactancia humana aumenta el inicio, exclusividad y duración de la lactancia y se debe ofrecer en todas las consultas prenatales a lo

largo del embarazo a ambos progenitores y personas de apoyo. Se debe ofrecer atención estándar a todos los progenitores, y de ser necesario, orientar sobre la lactancia exclusiva y modificada, como es el caso de parejas LGBTQ+.

Palabras clave: Educación prenatal, lactancia.

SUMMARY

Pregnancy is a crucial time to support the decision to breastfeed, correct misinformation, provide valuable information, and encourage those parents who are undecided about breastfeeding. The WHO recommends exclusive breastfeeding for the first 6 months and supplemented up to 2 years or longer, due to the benefits it brings to both parents and children, however, some studies show that in most cases, even in developed countries complementary foods are being introduced to infants before 6 months of age. Some studies on prenatal and breastfeeding education suggest that recurrent, individual, and technology-based educational programs are effective in providing evidence-based information and guidance. Prenatal education on human breastfeeding increases the initiation, exclusivity, and duration of breastfeeding and should be offered at all prenatal visits throughout the pregnancy to both parents and support persons. Standard care should be offered to all parents, and if necessary, guidance on exclusive and/or modified breastfeeding, as is the case for LGBTQ + parents.

Keywords: Prenatal education, breastfeeding.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s3.4>

ORCID: 0000-0003-3809-1297

Pediatra Puericultor
E-mail: jvvcn1@outlook.com

Recibido: 16 de agosto 2021
Aceptado: 6 de septiembre 2021

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los progenitores toman decisiones acerca de cómo alimentarán a sus bebés antes o durante el embarazo. El embarazo es un momento apropiado para apoyar la decisión de amamantar al bebé, corregir información equivocada, aportar información valiosa, y de alentar a aquellos progenitores que están indecisos sobre ofrecer lactancia humana (1).

La leche humana está diseñada para bebés y la lactancia se asocia con una mejor salud materna e infantil (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia humana exclusiva durante los primeros 6 meses y complementada hasta los 2 años (3). Muchos consideran que esta edad es un equilibrio adecuado entre las ventajas de la lactancia humana exclusiva (como la protección contra infecciones gastrointestinales y del tracto respiratorio) y la necesidad de introducir alimentos complementarios ricos en hierro una vez que las reservas de hierro alrededor de los 6 meses han disminuido. A pesar la sugerencia de la OMS, hay estudios que demuestran de que la mayoría de los progenitores o cuidadores en los países desarrollados todavía introducen alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad (4).

La educación prenatal sobre lactancia humana aumenta el inicio, la exclusividad y la duración de la lactancia. Las investigaciones actuales sobre la educación prenatal y lactancia sugieren que los programas educativos recurrentes, individuales y basados en la tecnología son eficaces para brindar información y orientación basada en evidencias (5). Cuando los movimientos fetales se hacen evidentes, los progenitores comienzan a percibir al feto como individuo y comienzan a hacer planes concretos sobre su cuidado, incluyendo su alimentación. Los padres necesitan información acerca de esta alimentación, los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia humana y las inquietudes y preocupaciones concernientes a la alimentación con biberón (1).

Adicionalmente a la educación prenatal, se debe obtener una evaluación de las mamas y los antecedentes de lactancia como parte de la atención prenatal (6). Se debe evaluar el desarrollo apropiado de las mamas y su anatomía, así como también si el historial o los hallazgos del examen físico sugieren que existe un alto

riesgo de problemas de lactancia, incluyendo: antecedentes de dificultad para amamantar en un embarazo previo, tratamientos, infertilidad, cirugía de mama o traumatismo, irradiación craneal o torácica, violencia de pareja; examen físico sugestivo de pezones planos o pezones invertidos, entre otros (7).

La evaluación prenatal de las mamas puede identificar factores de riesgo para una lactogénesis exitosa. La evaluación incluye inspección y palpación de mamas, areola y pezón, así como también la presencia de politelia y/o tejido mamario accesorio. Se debe inspeccionar tamaño, simetría, y forma, confirmando particular importancia a mamas tubulares y aumento del espacio intermamario, que podrían ser indicativos de hipoplasia del tejido mamario (1).

Es importante identificar cicatrices producto de cirugías. Una mujer con antecedentes de cirugía de mama por lo general puede amamantar con éxito. Algunos de los antecedentes quirúrgicos importantes son cirugías de reducción mamaria, escisión local amplia o biopsias múltiples, lumpectomía, y tratamientos con radiación, ya que estos procedimientos pueden afectar la capacidad de producir un suministro de leche completo o permitir un drenaje anatómico normal a través de los conductos, e inclusive estar relacionados con otros efectos como en el caso de radiación, ya que se ha descrito que la leche de un pecho irradiado puede tener una mayor concentración de sodio y una menor concentración de grasa (6).

La Academia de Medicina para la Lactancia (Academy of Breastfeeding Medicine, ABM) en su protocolo número 19 sugiere que se hable sobre la lactancia en cada visita prenatal haciendo hincapié en los puntos que se señalan a continuación:

Recomendaciones para fomentar la lactancia durante la consulta prenatal según el protocolo 19 de la ABM

Primer trimestre

- Recomendar amamantar exclusivamente durante 6 meses y luego con alimentos complementarios.
- Incorporar y educar a las parejas y las personas de apoyo sobre los beneficios de la lactancia.

- Abordar las barreras comunes conocidas, como la falta de confianza en sí mismo, la vergüenza, las limitaciones de tiempo y sociales, preocupaciones dietéticas y de salud, falta de apoyo social, preocupaciones laborales y de cuidado infantil, los factores sociales y de estilo de vida, y miedo al dolor.

Segundo trimestre.

- Identificar modelos a seguir en la lactancia como familiares, amigos y colegas que hayan amamantado con éxito.
- Recomendar a la pareja y personas de apoyo asistir a grupo de apoyo y/o atención prenatal grupal.
- Reforzar los conceptos básicos de la lactancia humana, como la importancia de lactancia exclusiva, la relación suministro/demanda, alimentación a demanda, frecuencia de alimentación, señales de hambre y saciedad.
- Fomentar la consideración de dispositivos disponibles para extraer y almacenar la leche, y nociones sobre la reincorporación al trabajo, políticas y legislación existentes para proteger la lactancia para quienes planean regresar a la escuela o trabajar fuera del hogar después del nacimiento.

Tercer trimestre

- Recomendar la discusión de planes para el cuidado de la salud del recién nacido y el apoyo a la lactancia.
- Revisar la fisiología del inicio de la lactancia y el impacto de la suplementación.
- Discutir la importancia del contacto temprano piel con piel después nacimiento.
- Demostrar con muñecos y accesorios la mecánica de un buen agarre y posiciones para amamantar.
- Recomendar nuevamente a la pareja y personas de apoyo asistir a grupo de apoyo y/o atención prenatal grupal, idealmente a un grupo diferente si ya han asistido previamente.
- Hacer hincapié en la necesidad de un seguimiento posparto temprano si existe alguna preocupación o alto riesgo de problemas de lactancia (7).

La experiencia de lactancia para los progenitores LGBTQ+ puede ser compleja si el personal de salud no está preparado para trabajar con familias con diversidad sexual y de género. Además, las familias pueden haber experimentado discriminación, atención deficiente, y/o trauma en el entorno de atención de salud. Se debe ofrecer la misma atención estándar y es posible que sea necesario orientar sobre la lactancia exclusiva modificada en función de si se proporcionará leche de un progenitor gestante u otras opciones como acceso a bancos de leche o leche donada (8).

Las intenciones de la lactancia humana durante la época prenatal son un antecedente del comportamiento que puede proporcionar información relevante. La teoría del comportamiento planificado postula que las intenciones (es decir, “comportamiento planificado”) surgen de una combinación de motivación, actitudes, normas subjetivas y control percibido. De manera similar, se cree que la capacidad percibida de la madre para amamantar se basa en experiencias pasadas de lactancia, observaciones de otras personas amamantando, el estímulo de amigos y familiares y respuestas fisiológicas como la fatiga o el estrés (9). Los factores relacionados con la experiencia previa en lactancia y la educación de los progenitores son determinantes a la hora de tomar la decisión de amamantar. Dada la influencia probada que las parejas tienen en la toma de decisiones, es importante que participen plenamente en el proceso (10). Durante la consulta prenatal se debe proporcionar orientación anticipada a la pareja, discutir los problemas que conducen a un destete prematuro, y se deben identificar los recursos adecuados de apoyo a la lactancia (6).

REFERENCIAS

1. Wambach K, Spencer B. Breastfeeding and human lactation. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2021.
2. Svendby HR, Løland BF, Omtvedt M, Holmsen ST, Lagerløv P. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellors. *Scand J Prim Health Care*. 2016;34(2):122–129.
3. Breastfeeding [Internet]. [cited 2021 Aug 9]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health->

topics/breastfeeding

4. Cameron SL, Heath A-LM, Gray AR, Churcher B, Davies RS, Newlands A, et al. Lactation Consultant Support from Late Pregnancy with an Educational Intervention at 4 Months of Age Delays the Introduction of Complementary Foods in a Randomized Controlled Trial. *J Nutr.* 2015;145(7):1481-1490.
5. Pitts A, Faucher MA, Spencer R. Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* 2015;10(2):118-123.
6. Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice [Internet]. [cited 2021 Aug 9]. Available from: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/optimizing-support-for-breastfeeding-as-part-of-obstetric-practice>
7. Rosen-Carole C, Hartman S, the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting, Revision 2015. *Breastfeed Med.* 2015;10(10):451-457.
8. Ferri RL, Rosen-Carole CB, Jackson J, Carreno-Rijo E, Greenberg KB. ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. :10.
9. Raissian KM, Su JH. The best of intentions: Prenatal breastfeeding intentions and infant health. *SSM - Popul Health.* 2018;5:86-100.
10. Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *Int Breastfeed J.* 2020;15:97.