



Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa

Global strategy for infant and young child feeding: steps to successful breastfeeding

CASTILLO MAGARIÑOS, CARLA LISSET¹
GRADOS TORREZ, RICARDO ENRIQUE²

FECHA DE RECEPCIÓN: 13 AGOSTO DE 2018

FECHA DE ACEPTACIÓN: 23 DE OCTUBRE DE 2018

Resumen

Una buena alimentación resulta fundamental para la salud de los niños, especialmente en la etapa comprendida entre el nacimiento y los dos años de vida. Estudios biológicos y epidemiológicos muestran que la decisión de no amamantar tiene importantes efectos negativos sobre la nutrición, desarrollo y salud general del niño y de la madre. La lactancia materna es la intervención sanitaria que, con menores costes económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del individuo. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) adoptaron la “Estrategia Mundial para la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño” que incluyen los diez pasos hacia una lactancia materna

Abstract

Good nutrition is essential for the health of children, especially in the stage between birth and two years of life. Biological and epidemiological studies show that the decision not to breastfeed has important negative effects on the nutrition, development and general health of the child and the mother. Breastfeeding is the health intervention that, with lower economic costs, achieves greater benefits on the health of the individual. Thus, the World Health Organization (WHO) and the United Nations International Emergency Fund for Children (UNICEF) adopted the “Global Strategy for Optimal Feeding of Infants and Young Children” that includes the ten steps towards a successful breastfeeding that recommends starting breastfeeding in the first hour of life and continuing with exclusive

1 Médico-Cirujano. Unidad de Bioquímica Clínica, Área de Farmacología, Instituto de Investigaciones Fármaco Bioquímicas “Luis Enrique Terrazas Siles”. Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas. Universidad Mayor de San Andrés. E-mail: carla6932@gmail.com

2 PhD en Biotecnología. Docente Investigador. Unidad de Bioquímica Clínica, Área de Farmacología, Instituto de Investigaciones Fármaco Bioquímicas “Luis Enrique Terrazas Siles”. Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas. Universidad Mayor de San Andrés. E-mail: ergrados@hotmail.com.

exitosa que recomienda iniciar la lactancia en la primera hora de vida y continuar con lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, en dicha guía se anima a las madres primerizas a amamantar a sus bebés, se dan pautas a los profesionales sanitarios para poder apoyar la lactancia materna y que las mujeres no abandonen precozmente la lactancia.

PALABRAS CLAVE

Diez pasos hacia una lactancia exitosa, leche materna.

breastfeeding (EBF) during the first six months of life, in that guide, new mothers are encouraged to breastfeed their babies, guidelines are given to health professionals to support breastfeeding and that women do not abandon breastfeeding early.

KEY WORDS

Ten steps towards successful breastfeeding, breast milk.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar cuando disponen de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (OMS, 2012).

La OMS recomienda la LM exclusiva durante seis meses y la introducción de alimentos apropiados y seguros a partir de entonces con el mantenimiento de la LM hasta los 2 años o más (OMS, 2012 y 2018a).

La LM provee sustancias biológicamente activas con funciones nutricionales, de protección o de estímulo en el desarrollo cognoscitivo. En la actualidad se describen alrededor de 200 componentes, entre ellos: Alfalactoalbúmina, albúmina sérica, proteínas antiinfecciosas como lactoferrina, inmunoglobulina A secretora y lisozima, además de grasas, hierro, agua, vitaminas y minerales (Urquiza, 2014; Lozano de la Torre, 2014). Sin embargo, a causa del amplio desarrollo de sucedáneos de leche materna con influencia social, cultural y económica la práctica de LM está siendo desplazada paulatinamente, dando lugar a contextos que ponen en riesgo la salud de los niños con aparición de cuadros de desnutrición, alergias, infecciones respiratorias, entre otros (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, 2011).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS consideran a la LM como un derecho universal de niños/as y madres (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, 2011; Asamblea General de Naciones Unidas, 2006) y su promoción es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la OMS, por lo cual a nivel mundial se dio la creación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. No obstante, pese a todas las medidas promocionales, aún existen deficiencias en la práctica de lactancia, por tanto, es fundamental generar conciencia en nuestra comunidad y personal de salud con relación a la gran relevancia que conlleva esta práctica (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, 2011).

DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA.

Se define como “La alimentación del niño menor de 2 años con la leche de la madre”. La OMS y UNICEF señalan que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños” (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

La Academia Americana de Pediatría recomienda la LM exclusiva durante un mínimo de 4 meses debido a que esta etapa es esencial en el desarrollo físico y cognitivo. Una adecuada nutrición durante los primeros años de vida puede determinar la estatura adulta final (Kliegman y col., 2013), programar en el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida que le ayudará a luchar contra las enfermedades, digerir mejor el alimento y regular su sistema inmunológico.

Los componentes de la leche materna en los primeros días de vida pueden influir en la forma que determinados genes se expresan, contrarrestando la predisposición genética a la obesidad o a otras enfermedades crónicas (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

La LM previene o reduce la frecuencia de infecciones como gastroenteritis, enterocolitis necrosante, cólera, botulismo infantil e infecciones respiratorias entre otras. (Rodríguez, 2012). También algunos autores sugieren que la exposición a alérgenos alimentarios a través de la lactancia induce tolerancia al lactante previniendo sensibilizaciones alimentarias (Parigi y col., 2015).

Por otro lado la LM es también beneficiosa para las madres debido a que reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo 2 y depresión posparto (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016; OMS, 2017).

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

Se debe realizar una valoración individualizada antes de contraindicar la LM, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos (Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004). Se identifican las siguientes contraindicaciones verdaderas para la lactancia materna en la Tabla 1 (Kliegman y col., 2013).

Tabla 1. Contraindicaciones absolutas y relativas de la Lactancia materna.

ENFERMEDADES MATERNAS	GRADO DE RIESGO
Infección por VIH	Contraindicada
Infección tuberculosa	Contraindicada hasta completar 2 semanas de tratamiento de la madre
Infección por el virus varicela-zoster	Evitar el contacto directo con las lesiones activas y administración de inmunoglobulina al lactante
Infección por el virus herpes simple	Contraindicada en caso de lesiones activas
Infección por Citomegalovirus (CMV)	Puede encontrarse en la leche de madres seropositivas pare CNN. Es infrecuente que cause enfermedad sintomática en lactantes a termino
Infección por hepatitis B	Los lactantes reciben inmunoglobulinas y vacuna frente a hepatitis B de forma rutinaria si la madre tiene HbsAg positivo. No se requiere retrasar el inicio de la lactancia
Infección por hepatitis C	No esta contraindicada
Quimioterapia, radioterapia	Contraindicada

Extraído de Nelson, Tratado de Pediatría. 19° Edición (2012).

PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Prevalencia de lactancia materna a nivel mundial

A principios de los años 90 en Latinoamérica el 95% de los lactantes recibían LME hasta los 4 meses, sin embargo en los últimos años esta cifra descendió llegando al 20% para países sudamericanos y 10 % en región caribeña (Gorrita y col., 2015). El año 2012 la OMS indica que a nivel mundial los lactantes entre 0 a 6 meses de edad recibían lactancia materna exclusiva (LME) en el 38 a 40% de los casos (OMS, 2012).

En Estados Unidos, el año 2015 se informó que casi el 80% de las madres iniciaban LME, pero sólo el 50% siguen amamantando a las 6 semanas y menos del 15% hasta los 6 meses (Gorrita y col., 2015).

A nivel mundial las causas identificadas para la suspensión de la lactancia materna son varias, entre ellas:

- Protocolos de atención inadecuados en los Hospitales.
- Servicios ineficientes de consejería en lactancia.
- Falta de información apropiada dirigida a mujeres gestantes o con recién nacidos vivos.
- Falta de apoyo de la pareja y/o familia.

- Dificultad en conjugar el papel de madre y mujer trabajadora.
- La gran difusión de la cultura del biberón (Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

Situación de la lactancia materna en Bolivia

El Ministerio de Salud y Deportes de nuestro país en el marco de las políticas nacionales establece la lactancia materna como prioridad dentro de la atención integral de la mujer y la niñez con la aplicación de la Ley 3460, que tiene como objetivo contribuir al bienestar físico, mental y social de la madre y su hijo (a), mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2007).

Datos aportados el año 2012 por el Programa de Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) reveló que en Bolivia el 61% de los recién nacidos empezaban a mamar dentro la primera hora de vida; los lactantes entre 0 a 3 meses de edad recibían LME en el 61,8%; y lactantes entre 4 a 5 meses en un 37,5% (Universidad Mayor de san Andrés, 2013). Sin embargo el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Liga de Leche Materna registraron que el 70% de madres bolivianas practican la LM, siendo uno de los indicadores más elevados en Sudamérica (Instituto Nacional de Estadística INE, 2017).

Otro factor que favoreció la LM en nuestro país fue el incremento en la cobertura del parto institucional de un 53% a 68% entre los años 2003 y 2008, disminuyendo el porcentaje de neonatos que iniciaban su alimentación con infusiones, agua o leche en biberón (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2007).

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.

Debido al abandono progresivo de la LM, la OMS y UNICEF lanzaron la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN) para motivar a los establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos en todo el mundo a implementar los “Diez pasos Para Una Lactancia Materna Exitosa”. Estos 10 pasos presentan la primera revisión desde 1989 y en la actualidad se ha ido modificado de acuerdo con las directrices basadas en la evidencia y la política de salud pública mundial (OMS, 2012 y 2015).

Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa que deben seguir los hospitales son divididos en dos partes:

Procedimientos de gestión críticos: Los procedimientos institucionales necesarios para garantizar que la atención se brinde de manera consistente y ética.

1. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique rutinariamente al personal y a los padres. Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.
2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tenga el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna. Prácticas clínicas clave: Estándares para el cuidado individual de madres e infantes.
3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias.
4. Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoyo a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.
6. No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.
7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.
9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes (no se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria (OMS, 2018b).

En Bolivia se implementó el paso 11 de la LM exitosa que consiste en “Erradicar la distribución gratuita e indiscriminada de sucedáneos de la leche materna”, por lo tanto no se podrán aceptar donaciones de artículos como: biberones, chupones, leche maternizada, etc. Además se prohíbe el ingreso a hospitales de representantes de comercializadoras de leche, no se permite la distribución de propaganda, solicitud de auspicio y apoyo a empresas comercializadoras de leche en congresos, cursos, investigaciones u otros. No está permitido logos de estas empresas en certificaciones, uniformes y materiales (Social Protection Human Rights, 2006).

CONCLUSIONES.

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación en los primeros meses de vida del niño, debe iniciarse en la primera hora de vida y hacerlo a libre demanda, ya que la leche materna provee suficientes nutrientes y medios de defensa para el desarrollo saludable infantil, evitándose chupones y/o biberones. Se ha visto que los beneficios de la lactancia alcanzan también a

la madre, la familia y la sociedad. En la evaluación de medidas de promoción y apoyo a la LM resulta fundamental conocer la prevalencia, duración y características de la LM en cada país, recomendándose la recogida periódica de estos datos.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea general de Naciones Unidas. (2006). Convención de derechos del niño. Madrid: Unicef Comité Español. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia materna, guía para profesionales. Disponible en: https://www.ministerio-desalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). Lactancia Materna en Cifras: Tasas e inicio y duración de la lactancia en España y otros países. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Dirección Nacional de Salud Materno Infantil (2011). Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño. Lineamientos para su implementación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/csam.pdf>
- Gorrita P. R, Terrazas S. A, Brito L. D, Ravello R. Y. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr.* 87(3)
- Implementation guidance. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2017) Página oficial. En Bolivia el 70% de las madres amamantan. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/monitoreo-de-prensa/item/1088-en-bolivia-el-70-de-las-madres-amamantan>.
- Kliegman R., Schor N., Geme J., Behrman R. (2013). *Nelson Tratado de Pediatría*. 19º Edición. Elsevier. Barcelona
- Lozano de la Torre M. J. (2014). Lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado plurinacional de Bolivia. (2007). Alimentación y cuidados del bebé, desde que nace hasta los 2 años. 1º Edición: La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013) Estado Plurinacional de Bolivia. Norma técnica de la iniciativa Hospitales amigos de la madre y la niñez. Documentos técnicos normativos. 2º edición.
- OMS. (2012). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
- OMS. (2015). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra: Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/.
- OMS. (2017). 10 Datos sobre la lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OMS. (2018a). Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS, UNICEF (2018b). Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative,
- Parigi, S. M., Eldh M., Larssen P., Gabrielsson S., Villablanca E. J. (2015). Breast Milk Solid Food Shaping Intestinal Immunity. *Front Immunol* 6: 415.
- Rodríguez R. B. (2012). *Manual de Neonatología Bonito*. Editorial: McGRAW HILL. 2º Edición.
- Social Protection Human Rights. (2006). Ley 3460. Disponible en: <http://social-protection-humanrights.org/instru/ley-3460-de-fomento-la-lactancia-materna/>
- Universidad Mayor de San Andrés. (2013). *Texto de la Cátedra de Pediatría*. 6º Edición.
- Urquiza A. R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre?. *Rev. Perú.ginecol.obstet.* 60(2), 171 – 176.

