
Lactancia materna. Preguntas más frecuentes

JJ. Lasarte Velillas^a, MT Hernández Aguilar^b

^aPediatra. CS de Zuera. Zaragoza. España.

^bPediatra. CS Fuente de San Luis. Valencia. España.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11 (Supl 17):s405-s414

Juan José Lasarte Velillas, jjlasarte@comz.org

Resumen

A menudo, los textos y publicaciones que habitualmente manejamos los pediatras, no proporcionan la información necesaria para resolver las dudas que las madres nos plantean durante la época de la lactancia de sus hijas o hijos. En el foro para padres del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (www.aeped.es/lactanciamaterna/) se reciben numerosas de estas preguntas, todos los días. Tanto las preguntas como las respuestas de los expertos en lactancia que responden al foro, son un excelente recurso docente. Como tal ha sido utilizado para la formación de residentes de Pediatría con buenos resultados en el curso del año pasado.

Por otra parte, a pesar de que en la práctica diaria de la Pediatría en Atención Primaria, las habilidades de comunicación y consejería son herramientas imprescindibles en la práctica profesional, muchos de nosotros adolecemos de falta formación en las mismas. La consejería en lactancia materna utiliza estas técnicas aplicadas a la consulta sobre temas de lactancia, pero una vez aprendidas el pediatra puede utilizarlas en cualquier otra situación, incluso de la vida diaria.

Sobre estos dos pilares se fundamenta el taller. Repasaremos, en primer lugar, los principales motivos de consulta y preocupación de las madres lactantes, basándonos en casos reales y actuales. Revisaremos además algunos de los motivos de queja de las madres hacia los pediatras, con el ánimo de mejorar en aquellos aspectos en que las quejas estén fundamentadas. Y finalmente practicaremos las habilidades de comunicación y consejería que hagan más efectivo el apoyo y la resolución de problemas en relación con la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, Aprendizaje, Internet.

Abstract

Textbooks and other publications used by paediatricians, often do not offer the information that is needed when trying to solve doubts and problems affecting breastfeeding mothers. The breastfeeding committee of the Spanish Paediatric Association holds a breastfeeding forum in its webpage (www.aeped.es/lactanciamaterna/) where mothers and fathers of breastfed infants may look for answers to their daily questions. This has led to a comprehensive set of questions and answers which is an excellent resource for learning. It has already been used for training of paediatric residents with excellent results.

Los autores declaran no presentar posibles conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Counselling and communication skills are very useful tools for paediatricians and physicians in their daily practice. However many of us lack them. Breastfeeding counsellors use these tools applied to human breastfeeding, but once acquired these techniques can be applied to any other situation, even in daily life.

This workshop will review these two topics. Firstly, we will go over the most frequently asked questions and problems posed by the breastfeeding mother to the clinician, based on present real cases. We will also review complaints that some mothers have of their clinicians, so as to learn how to deal with them, or even better, how to avoid them. And finally, we will practice communication and counselling skills applied to breastfeeding. All of it this will lead those attending the workshop, to a better understanding, problem solving and more effective support of breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, Learning, Internet.

Introducción

La lactancia materna (LM) es, por naturaleza, la mejor forma de alimentación del lactante y niño pequeño. Alimentar a los bebés con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y después complementarla con otros alimentos oportunos, adecuados y correctamente preparados, es la vía para conseguir un desarrollo, salud y crecimiento óptimos en el niño, asegurar la salud futura de la madre y ahorrar costes innecesarios a las familias y a la sociedad. Las bajas tasas de amamantamiento y su interrupción precoz por causas innecesarias o por falta de apoyo exponen a madre e hijo a riesgos innecesarios para su salud presente y futura y acarrear perjuicios evitables a la sociedad y al medio ambiente¹. La mayoría de los países europeos tienen tasas de amamantamiento bajas y su duración media está muy por debajo de lo recomendable, habiéndose identificado co-

mo principales barreras para el inicio y la continuación del amamantamiento: la educación prenatal inadecuada, las políticas y prácticas subóptimas en hospitales y maternidades, la falta de seguimiento y de apoyo competente por parte de los profesionales sanitarios, la escasa implantación del Código de Comercialización de Sucedáneos, la falta de apoyo social y familiar, la representación de la alimentación con fórmula como la norma en los medios de comunicación y la vuelta temprana al trabajo de la madre lactante.

Esta situación llevó a la Comisión Europea a elaborar un Plan Estratégico para la protección, promoción y apoyo de la lactancia² como prioridad de salud pública en Europa. Como complemento y en desarrollo de este plan se publicaron recientemente las recomendaciones estándar para la alimentación del lactante y niño pequeño en la Unión Euro-

pea³. El Plan Estratégico es un proyecto integral que contempla, entre otros, los aspectos relacionados con la educación y la formación, pregrado y continuada, en LM de los profesionales sanitarios y alienta a desarrollar materiales de formación para la educación continuada interdisciplinaria y a utilizar la red electrónica para mejorar conocimientos e intercambiar experiencias.

En la última encuesta de salud realizada a nivel nacional por el INE (www.ine.es) y en los diversos estudios realizados por investigadores a nivel local, se observa que los índices de LM son bajos y que el abandono precoz es la norma. A los 6 meses, tan solo entre un 7-28% de madres alimentan a sus hijos al pecho⁴⁻¹⁰, cifras que están lejos de las recomendaciones de la OMS¹¹. Tan solo existen 14 hospitales IHAN, que cumplen con el decálogo de los "10 pasos para una lactancia feliz", y la formación de los profesionales y de los residentes de Pediatría¹²⁻¹⁸ es deficiente.

Conscientes del importante papel que los pediatras podemos y debemos jugar en la protección, promoción y apoyo a la LM, en marzo de 2002, el Comité de Lactancia Materna de la AEP abrió dos foros en la web www.aeped.es, uno para madres y padres y otro para profesionales. Estos foros pueden visitarse en [\[ped.es/lactanciamaterna/\]\(http://ped.es/lactanciamaterna/\). A ellos se dirigen diariamente madres y padres de niños y niñas amamantados, con preguntas, problemas y, a veces, quejas sobre la atención que han recibido de los profesionales de la salud a los que han consultado. Estos foros son respondidos, también diariamente, por expertos en LM coordinados por el Comité de Lactancia Materna de la AEP. La experiencia se publicó en 2004, tras un año de funcionamiento, analizando el contenido de 184 preguntas enviadas¹⁹. Poco después, en la *Guía de lactancia materna para profesionales*²⁰ se detallaba el contenido de un total de 771 mensajes recibidos en los foros durante 2 años. Actualmente, el número de preguntas en el foro de padres superan las 4.000 y se reciben más de 16.000 mensajes anualmente.](http://www.ae</p></div><div data-bbox=)

Es un hecho reconocido, que los métodos de aprendizaje telemáticos *e-learning* son, al menos, tan eficaces como los métodos tradicionales y resultan un complemento muy útil que permite enseñar a los estudiantes a aplicar la teoría aprendida²¹⁻²⁴, especialmente si se basa en casos clínicos²⁵ y permite una enseñanza actualizada casi a tiempo real. En el año 2005, el Comité de Lactancia Materna de la AEP consideró que el foro de padres podía ser un buen instrumento docente para la formación de médicos internos resi-

dentes (MIR) y diseñamos un novedoso sistema de *e-learning* basado en el mismo, cuyos resultados se han publicado recientemente²⁶.

Pensamos que, asimismo, este foro puede servir como instrumento a la hora de mejorar las habilidades de los pediatras para responder dudas, resolver problemas y, en definitiva, apoyar la LM, fundamentando ese aprendizaje en casos clínicos reales extraídos de las preguntas del foro.

Objetivos

Al finalizar el taller, los alumnos podrán:

- Describir las preocupaciones más habituales de las madres en relación con la lactancia.
- Reconocer los obstáculos a los que se enfrentan las madres durante la lactancia.
- Elegir las formas más adecuadas de comunicación con las madres para realizar un apoyo efectivo de la LM.
- Buscar y encontrar información y recursos que les ayuden en la resolución adecuada, práctica, actual y basada en la evidencia, de los problemas de LM que se les presenten en la consulta, incluyendo los problemas de peso.
- Proponer recursos de ayuda y apoyo para las madres que amamantan.

Los profesionales y los problemas prácticos en LM

A pesar de que los pediatras españoles muestran cada vez más interés por la LM y que actualmente disponen de información de calidad sobre los aspectos prácticos de la LM, a menudo un manejo ineficaz de la información o de la comunicación produce un efecto contrario al que se busca. Si actualmente la calidad de la comunicación médico-paciente aparece como un punto crítico en todas las áreas de la Medicina, es necesario reconocer que la LM (situación peculiar, especial y única y el entorno en el que surge, la nueva relación materno-filial, también única) y los problemas que la rodean, son especialmente sensibles a la calidad de la comunicación. Por ello, el conocimiento teórico sobre el problema no servirá apenas sino se acompaña de una comunicación adecuada con la madre que amamanta.

En el foro de lactancia quedan dibujadas, de forma muy precisa, las reacciones de las madres a determinadas formas y consejos de los pediatras sobre lactancia y, por tanto, proporciona “una ventana” que puede permitir a los pediatras modificar sus actitudes para así conseguir otro tipo de respuestas en las madres. Por otro lado, el foro también permite vis-

lumbrar el excelente conocimiento que tienen ya muchas mujeres sobre los temas de LM, lo que obliga a los profesionales a mantener bien actualizados sus conocimientos y a cambiar la forma de su discurso, asegurándose de que sus afirmaciones están basadas en la evidencia científica más actual.

Algunas preguntas del foro

- Tengo un bebé de 6 meses y medio y en la última visita del pediatra, este me indicó que era necesario que empezara a darle leche de continuación. Ante mi negativa (pues pienso darle el pecho hasta que el niño quiera), me dijo que más allá de los 6 meses el pecho no aporta ni hierro ni calcio y que se convierte en un vicio, y que si continuo dándole el pecho voy a dificultar mucho el destete. Comentarios así de un profesional hacen que dude de lo que debo hacer. En cualquier caso, quisiera saber por un lado, en qué medida tiene razón, y, por otro lado, ¿es aceptable que un profesional de la Seguridad Social utilice el término "vicio" para definir la lactancia prolongada? ¿Debo reclamar o basta con que cambie de médico?
- Tengo un bebé de 4 meses, desde hace más de un mes toma lactancia mixta, cada vez toma menos pecho, en los últimos días sólo la toma de la mañana, y desde ayer rechaza el pecho, creo que me he quedado sin leche. ¿Creéis que será efectivo tomar algún galactogogo? y si es así, ¿cuál y a qué dosis? no me gustaría dejar de darle el pecho, al menos en una toma.
- Tengo una niña de 18 meses que sigue tomando teta, lo hace a menudo. Yo estoy embarazada de 3 meses y estoy tomando heparina y Adiro® 100 todos los días para evitar un problema de coagulación que hizo que perdiese a mi primer hijo en la semana 30. ¿Son perjudiciales estos medicamentos para la niña? Estoy preocupada porque solo toma mi leche, ni yogures, ni queso... es alérgica a las proteínas de leche de vaca, y no sé si estos medicamentos le podrían afectar al mamar tanto.
- Tengo un bebé que va a cumplir 5 meses. Hasta ahora continúa con tomas cada 3 horas día y noche y últimamente me da la sensación de que realiza tomas demasiado cortas (aunque ya sé que no es muy fiable, al realizar la doble pesada aproximadamente sus tomas son de 120 ml máximo) ¿Es posible que mi le-

che no lo sacie lo suficiente? Durante 3 días, por recomendación del pediatra, le hemos dado en la última toma papilla de cereales con mi leche y después pecho y ha dormido 6 horas del tirón y sin despertarse, cuando normalmente se despierta cada 2 ó 3 horas intranquilo. Por otro lado, soy enfermera y debo incorporarme al trabajo el mes que viene y al trabajar por turnos no sé si me va a ser posible continuar con la lactancia, y aunque tengo pensado continuar extrayéndome leche (ya tengo bastante cantidad congelada) no sé si con ese ritmo de trabajo será más difícil conservar la lactancia (no tengo posibilidad de que me lo acerquen al hospital). ¿Es posible?

Habilidades de comunicación^{27,28}

Las habilidades que se describen a continuación son una forma de trabajar con nuestros pacientes para obtener la máxima información posible, tratar de entender cómo se sienten y ayudarles a tomar decisiones. No solamente resultan útiles en los problemas relacionados con la lactancia, sino también en otras situaciones.

Donde más pueden explotarse estas habilidades es a lo largo de la entrevista en la consulta. Obviamente, algunas de

estas habilidades no sirven cuando proporcionamos ayuda a través de un foro en Internet.

Cómo escuchar y aprender

Utilizar comunicación no verbal útil

Se refiere a la que se demuestra con la actitud, la postura, la expresión... (tabla I). Es útil mantener la cabeza al mismo nivel que la madre, poner atención en lo que cuenta, mirar a los ojos, eliminar las barreras con nuestro interlocutor (ordenador, mesa...), tomarse el tiempo necesario y hacer un contacto físico apropiado (por ejemplo, estrechar la mano para saludar).

Hacer preguntas abiertas

Con preguntas abiertas se obtiene más información que con preguntas cerradas en las que la madre solo tiene la opción de responder con un "sí" o un "no". Habitualmente estas preguntas comienzan con "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?".

Las preguntas cerradas suelen comenzar con palabras como "¿Es usted...? ¿Hizo...? ¿Tiene...? ¿Hace...? ¿Dio...?". Normalmente en la conversación se combinan preguntas abiertas y cerradas cuando es necesario obtener algún dato concreto.

Tabla I. Habilidades de escucha y aprendizaje

<ul style="list-style-type: none"> • Utilice comunicación no verbal útil: <ul style="list-style-type: none"> – Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre. – Ponga atención. – Elimine las barreras. – Tómese su tiempo. – Haga contacto físico apropiado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Haga preguntas abiertas. • Use respuestas y gestos que muestren interés. • Devuelva el comentario a la madre. • Dé muestras de empatía, muestre que usted entiende cómo se siente ella. • Evite palabras enjuiciadoras.
---	---

Usar respuestas y gestos que muestren interés

Otra forma de animar a la madre a hablar es usar gestos como asentir con la cabeza o sonreír, y dar respuestas simples como “mmm...”, “ajá...”, “ya veo...”.

Devolver el comentario a la madre

Consiste en repetir lo que la madre ha dicho para demostrar que se le está escuchando y animarla a hablar más.

Mostrar empatía, que usted entiende cómo se siente ella

Significa ponerse en el lugar del otro, mirar las cosas desde su punto de vista.

Evitar el uso de palabras enjuiciadoras

Este tipo de palabras (correcto, inco-

recto, mal, bien, bueno, suficiente, adecuadamente, bastante, éxito, feliz, llorón...) pueden hacer sentir a la madre que está equivocada, o que algo anda mal con su bebé. Sin embargo, a veces es necesario utilizar palabras enjuiciadoras “buenas” para aumentar la confianza de la madre en sí misma.

Cómo reforzar la confianza y dar apoyo

Las madres lactantes pierden fácilmente la confianza en sí mismas y esto puede hacer que cedan ante presiones de la familia y de los amigos y ofrezcan leche artificial o alimentos innecesarios al bebé.

Es importante no hacer sentir a la madre que ha hecho algo mal y se debe

Tabla II. Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

<ul style="list-style-type: none"> • Acepte lo que la madre piensa y siente. • Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien. • Dé ayuda práctica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dé una información pertinente y corta en el momento. • Use lenguaje sencillo. • Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.
--	--

evitar decirle lo que tiene que hacer. Es importante ayudar a cada madre a que sea ella misma la que decida qué es lo mejor para ella y para su bebé, y así, aumentar la confianza en sí misma (tabla II).

Aceptar lo que la madre piensa y siente

Aceptar significa responder de manera neutral, sin ponerse de acuerdo ni estar en desacuerdo. Devolverle el comentario y dar respuestas que muestren interés son maneras útiles de mostrar aceptación. Dar muestras de empatía es una forma útil de demostrar que uno acepta cómo se siente la madre.

Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien

Debemos aprender a detectar y reconocer lo que las madres y los bebés hacen bien. Reconocer las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:

- Le refuerza la confianza a la madre.
- La estimula a que continúe con esas buenas prácticas.
- Hace más fácil que acepte sugerencias más tarde.

Dar ayuda práctica

Algunas veces es mejor dar ayuda práctica que decir algo. Por ejemplo, ayudarla a que se ponga cómoda, sujetar al bebé mientras ella se sienta, colocar el carro, etc.

Dar información pertinente y corta en el momento

La información pertinente es aquella información que es útil para la madre ahora, hoy, no dentro de varias semanas. Mejor si es poca información cada vez y se ofrece en forma positiva.

Usar lenguaje sencillo y adecuado

La mayoría de las personas no entienden los términos técnicos que utilizamos los profesionales de la salud, el lenguaje debe ser adecuado a la capacidad de comprensión de la madre. Utilizar un lenguaje demasiado simple con madres cultas puede también dificultar la comunicación.

Hacer una o dos sugerencias, no dar órdenes

Esta forma de ofrecer la información permite sentirse a la madre más confiada en sus propias habilidades.

Bibliografía

1. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63(4):340-56.
2. Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico. Luxemburgo, 2004 [consultado el 08/10/2008]. Disponible en www.ihan.es/index62.asp
3. Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: normas recomendadas por la Unión Europea. 2006 [consultado el 08/10/2008]. Disponible en www.ihan.es/index62.asp
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr*. 1999;50(4):333-40.
5. De la Torre MJ, Martín-Calama J, Hernández-Aguilar MT; Spanish Committee on Human Lactation, Spanish Paediatric Association. Breastfeeding in Spain. *Public Health Nutr*. 2001;4(6A):1347-51.
6. Barriuso Lapresa L, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC. Pautas hospitalarias respecto a la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr*. 2000;52(3):225-31.
7. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr*. 2002;56(2):144-50.
8. Martínez Fernández MR, Grifo Peñuelas MJ, Canicatti Galiano AM, Sanz Rosado AV, Hindi B, y cols. Lactancia materna. Volviendo a los cincuenta. *Semergen*. 2004;30(4):159-63.
9. Aguayo Maldonado J. La lactancia materna en Andalucía. Beca SAS 70/00. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2005.
10. Hernández Aguilar MT, Muñoz Guillén A, Lasarte Velillas JJ, García Vera C, Díaz Marijuán MC, Martín Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis multivariante de una encuesta a 6.000 lactantes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6(21):19-37.
11. OMS. Global strategy on infant and young child feeding. Executive Board. 55th World Health Assembly. 16 de abril de 2002. A55/15. Ginebra [consultado el 08/10/2008]. Disponible en www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_ijcf.pdf
12. Schanler RJ, O'Connor KG, Lawrence RA. Pediatricians' practices and attitudes regarding breastfeeding promotion. *Pediatrics*. 1999;103(3):E35.
13. Pallás CR, Baeza Pérez-Fontán C; Grupo de Trabajo sobre Prevención en la Infancia y Adolescencia del PAPPs-semFYC. El médico de familia y la formación en lactancia materna. *Aten Primaria*. 2006;38(2):67-8.
14. Paricio Talayero JM, Santos Serrano L, Fernández Feijoo A, Martí Barranco E, Bernat Ferrer A, Ferriol Camacho M, et al. Lactancia materna: conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural. *Aten Primaria*. 1999;24(6):337-43.
15. Ruiz I, Sullivan K, Laurent S, Canela J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pediatras españoles respecto a la lactancia materna. *An Esp Pediatr*. 1994;40 supl 62:77.
16. Palomares Gimeno MJ, Labordena Barceló C, Sanantonio Valdearcos F, Agramunt Soler G, Náchter Fernández A, Palau Foster G. Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2001;3(11):393-402.

17. Spear HJ. Baccalaureate nursing students' breastfeeding knowledge: a descriptive survey. *Nurse Educ Today*. 2006;26(4):332-7.
18. Tembours Molina MC. Informe sobre el conocimiento de los residentes de pediatría en el manejo de la lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2003;58(3):263-7.
19. Díaz-Gómez M, Lasarte Velillas JJ. Experiencia de 1 año del foro de lactancia materna para profesionales y padres. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60(1):87-95.
20. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Lactancia materna. Guía para profesionales. Madrid: Ergon, 1.ª ed.; 2004.
21. Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. *Acad Med*. 2006;81(3):207-12.
22. D'Alessandro DM, Lewis TE, D'Alessandro MP. A pediatric digital storytelling system for third year medical students: the virtual pediatric patients. *BMC Med Educ*. 2004;19:4-10.
23. De Lorenzo-Cáceres Ascanio A, Otero A, Calvo Corbella E. Prácticas clínicas de alumnos de medicina en centros de salud: posibilidades docentes de la web en la Unidad de Medicina de Familia y Atención Primaria de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). *Aten Primaria*. 2005;35(7):372-4.
24. Komoroski EM. Use of e-mail to teach residents pediatric emergency medicine. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(11):1141-6.
25. Boeker M, Klar R. E-learning in the education and training of physicians. Methods, results, evaluation. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2006;49(5):405-11.
26. Lasarte JJ, Hernández MT, Pallás CR, Díaz M, Gómez-Papi A, Espuelas C, Párcio JM. A breastfeeding e-learning project based on a web forum. *Breastfeed Med*. 2007;2:219-28.
27. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. WHO/CDR/93.4. UNICEF/NUT/93.2. 1993. Disponible en www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html
28. García A. Consejería en lactancia materna. En: Aguayo J, Gómez Papi A, Hernández MT, Lasarte JJ, Lozano MJ, Pallás CR, eds. *Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica*. Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Madrid, México, Porto Alegre: Panamericana; 2008. p. 95-100.

