

LACTANCIA HUMANA: SALUD Y SUPERVIVENCIA DEL LACTANTE ALOJAMIENTO CONJUNTO

ROSA MERCEDES SAMPALLO PEDROZA, Fonoaudiól.¹, LUISA FERNANDA CARDONA LÓPEZ, Est.²,
DIANA MARCELA CASTRO MALDONADO, Est.², MAIRA ALEJANDRA CASTRO RODRÍGUEZ, Est.²

RESUMEN

La lactancia es un proceso de alimentación que beneficia la relación madre-hijo, favorece además la salud pública, puesto que permite mantener el estado de salud, el crecimiento y desarrollo de los menores. Factores como la nutrición y el desarrollo cognitivo de los niños dependen fundamentalmente de la lactancia; éste proceso reduce en los menores el riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas y de la piel, protege al niño de alergias, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes. Al ser la alimentación con leche humana un proceso que debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, es indispensable la prestación de servicios profesionales fonoaudiológicos que promuevan y beneficien la relación del binomio durante el alojamiento conjunto, definido como la atención y evaluación del neonato y la madre simultáneamente durante la lactancia. Este documento da una aproximación a fonoaudiólogos en referencia al alojamiento conjunto, su importancia, beneficios, posturas, técnicas para amamantar y evaluación del binomio. La recopilación de la información se realizó a partir de una revisión teórica y de observación práctica fonoaudiológica, realizada como parte de la formación académica.

Palabras clave: Lactancia materna, Alojamiento conjunto, Leche humana, Binomio, Fonoaudiología

INTRODUCCIÓN

La lactancia debe ser vista como el proceso que permite a la madre alimentar con su leche a su bebé. En este proceso se encuentra inmerso el subproceso de Lactogénesis – entendido como el periodo en el que inicia la producción y/o secreción de la leche humana, éste consta de tres estadios: I Inicia doce semanas antes del nacimiento, II Inicia en el postparto y III es el

SUMMARY

Breastfeeding is a supply process that benefits the mother-child, also promotes public health, since it allows to maintain the health, growth and development of children relationship. Factors such as nutrition and cognitive development of children depend mainly on breastfeeding, this process reduces the lower the risk of acute respiratory infections, infectious diseases and skin, protects the child from allergies, obesity, diabetes juvenile and micronutrient deficiency. Being human milk feeding process must begin immediately after birth is essential speech therapist professional services that promote and benefit the binomial relationship for rooming-in care, defined as the care and evaluation of the newborn and mother simultaneously during lactation. This paper gives an approach to speech therapists in reference to the rooming-in care, importance, benefits, positions, breastfeeding techniques and evaluation of the binomial. The information collection was performed from a theoretical review and practical observation phonoaudiological, conducted as part of academic training.

Key words: Breastfeeding, Rooming-in care, Milk human, Binomial, Speech therapist

mantenimiento de la secreción de la leche¹. Por otro lado la lactancia materna contribuye significativamente en la salud pública mundial, puesto que permite mantener el estado de salud óptima, favorece el crecimiento, y desarrollo de los menores. Este documento da una aproximación a fonoaudiólogos en referencia al alojamiento conjunto, su importancia, beneficios; posturas, técnicas para el amamantamiento y la evaluación del binomio. La recopilación de la información se realizó a partir de una revisión teórica y de la observación práctica fonoaudiológica, realizada como parte de la formación académica.

IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA/HUMANA

La leche materna/humana se convierte en el alimento imprescindible para el bebé desde su nacimiento hasta

Fonoaudióloga. Especialista en Terapia Miofuncional y Disfagia. Docente Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Comunicación Humana. Programa de Fonoaudiología. Sede Bogotá
²Estudiantes Programa de Fonoaudiología. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá

Recibido para publicación: octubre 15, 2013
Aceptado para publicación: abril 15, 2014

los 6 meses de edad como alimento exclusivo y hasta los dos años de edad como alimento complementario. La nutrición, el sano crecimiento, y un futuro saludable de los bebés, inicialmente reside en la administración de este alimento; si todos los niños fueran alimentados de ésta manera se lograría salvar alrededor de 1.5 millones de vidas en el mundo².

La leche materna/humana se considera un alimento rico en proteínas (importantes para aportar factores inmunológicos y contribuir en la formación de tejidos nuevos en el recién nacido), lípidos (disminuyen el riesgo de que el bebé en su vida adulta sufra de arterioesclerosis), carbohidratos (aumentan la absorción de calcio y fósforo) y de calcio, fósforo y magnesio (importantes para el crecimiento y remodelamiento óseo del recién nacido)².

El consumo de la leche materna/humana brinda al menor la oportunidad de desarrollarse de manera óptima a nivel físico y cognitivo, garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, reduce el riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas, otitis media e infecciones del oído y otras enfermedades infecciosas como la diarrea y enfermedades de la piel (como la dermatitis atópica), protege al niño de alergias, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.

La primera leche que produce la madre después del parto denominada calostro es de suma importancia, puesto que protege al bebé de infecciones, enfermedades y funciona además como laxante natural para el recién nacido. Esta primera leche posee altos niveles de proteínas, es baja en grasa y lactosa, es rica en inmunoglobulinas. Además “La situación de amamantamiento, en conjunto con las capacidades del recién nacido (Habilidades perceptivas, táctiles, auditivas, visuales y kinestésicas) le permiten establecer contacto con su medio y de ésta manera crear interacciones sociales”¹.

BENEFICIOS DE AMAMANTAR EN LA SALUD DE LA MADRE

La administración de la leche materna/humana favorece también la salud de la madre pues previene el cáncer de mama y cáncer de ovario. Inmediatamente después del parto el amamantamiento acelera la recuperación disminuyendo la cantidad de sangrado y haciendo que el

útero se contraiga más rápido hasta quedar en su forma normal, así mismo mejora la eliminación de los residuos de la placenta mejorando la expulsión por parte del organismo; las mujeres que amamantan enfrentan un riesgo más bajo de la diabetes iniciada en la adultez del tipo 2, tienen un riesgo más bajo de desarrollar osteoporosis más adelante en la vida adulta y de padecer fractura de cadera.

La elaboración de la leche humana por parte del organismo quema hasta 500 calorías adicionales en el día, esto favorece la recuperación de la madre en cuanto a su peso original. De otra manera cada vez que la madre alimenta a su bebé, se da una elevación en la oxitocina, sustancia que regula la ansiedad y que ayuda a promover el vínculo afectivo con el bebé.

Además, si la madre amamanta de manera exclusiva se ahorra por completo el uso y la compra de leche modificada de vaca y teteros, por ende amamantar al niño también favorece el grupo familiar, puesto que en primer lugar disminuye la probabilidad en que el niño o la niña adquiera fácilmente enfermedades infecciosas; en segundo lugar promueve la integración familiar y en tercer lugar disminuye gastos de tipo económico (adquisición de chupos y teteros).

ALOJAMIENTO CONJUNTO

En el alojamiento conjunto o corta estancia (como se quiera llamar en la clínica, puesto de salud, hospital donde se den las dinámicas de gestantes y nacimientos), referencia el puerperio inmediato concebido hasta las primeras 24 horas siguientes al nacimiento y al egreso hospitalario temprano aquella que se produce antes de las 48 horas después de un nacimiento eutócico³.

“El alojamiento conjunto tiene efectos beneficiosos para la lactancia y para la relación del binomio madre-bebé. Ayuda a que la madre conozca las necesidades de su bebé, aprenda a cuidarle y a reconocer los signos precoces de hambre”⁴. Permite así mismo brindar la atención profesional en el hospital tanto a la madre como al neonato; favorecer el contacto piel a piel, desde el nacimiento, propiciando su extensión al hogar. Fortalece la relación afectiva del binomio logrando así que la lactancia materna/humana sea una continua forma de alimentación⁵; disminuye la morbimortalidad, a través de acciones de promoción, prevención, y asistencia oportuna de las enfermedades⁶.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA/HUMANA⁷

“La lactancia humana puede ser de tres tipos: Directa –cuando la madre coloca al bebé a la mama– Indirecta, –cuando extrae la leche y la ofrece a través de diferentes instrumentos de alimentación– y cruzada cuando se utiliza una nodriza”¹. –Esta última refiere la situación en que el lactante es amamantado por una mujer que no es su madre.

En la actualidad nuestro contexto social exige en muchas ocasiones que las madres dejen de alimentar a sus bebés para poder trabajar o dedicarse a una actividad que genera recursos económicos, en éstos casos es importante conocer que la leche humana como alimento esencial para el menor puede ser conservado y administrado de manera indirecta, reduciendo así la probabilidad de desnutrición en el infante. A continuación presentamos recomendaciones importantes a tener en cuenta a la hora de conservar/guardar la leche humana:

- Lavarse adecuadamente las manos antes de extraer y manipular la leche
- Usar recipientes bien lavados (agua caliente y jabón). Los recipientes pueden ser indistintamente de plástico o de cristal (con una tapa que cierre con eficacia) y preferiblemente de uso alimentario. Deben tener además una abertura amplia que facilite su limpieza. En el supuesto de que los recipientes para guardar la leche humana se compran ya esterilizados en una farmacia, es conveniente antes de usarlos, desinfectarlos por primera vez, ya que las sustancias que se usan para este proceso pueden ser tóxicas
- Usar leche fresca (no congelada) siempre que sea posible, para darle al bebé
- Congelar lo antes posible la leche, que seguro no se vaya a usar antes de tres días. Si por cualquier razón no se puede o no interesa congelar la leche inmediatamente después de extraerla, guardarla lo antes posible en una nevera, hasta usarla o congelarla
- Guardar la leche materna en pequeñas cantidades (50 – 100 cc) para poder descongelar solo la que se sabe el bebé va a tomar inmediatamente

- Etiquetar los recipientes de leche congelada con la fecha, para evitar guardarla por mucho tiempo
- Descongelar siempre la leche más antigua. Una vez descongelada la leche, removerla bien. Puede mezclarse para una misma toma leche extraída en distintas fechas.

Recomendaciones para la descongelación:

Siempre que sea posible, calentar la leche con la técnica conocida como “al baño de María”; es decir, calentarla indirectamente tras sacarla del congelador. En caso contrario mantener la cadena de frío hasta poder calentarla.

Lo que NO se debe hacer:

- Calentar la leche introduciéndola congelada en un recipiente con agua fría y calentando todo directamente en el fuego hasta que ésta se descongele
- Calentar la leche directamente el fuego.

Hay madres en que la lipasa actúa muy rápidamente y en pocas horas la leche huele agria. En estos casos lo que puede hacer es: Introducir la leche en un recipiente y ponerla al baño maría. Si tiene termómetro (especial para cocina) esperar que la leche alcance 60°C, sacarla del fuego, y enfriar rápidamente antes de guardarla en el recipiente donde va a ser congelada. Si no se dispone de termómetro hay que controlar el proceso de calentamiento, cuando la leche hace burbujas muy pequeñas en los laterales del recipiente, sacar del fuego y continuar con el procedimiento anterior.

TÉCNICAS PARA AMAMANTAR AL NEONATO²

La técnica que la madre utilice para alimentar a su bebé depende en gran medida no sólo del estado de salud del menor, sino también de la condición de salud de la madre. Por lo tanto las técnicas pueden variar en el caso de alimentar a menores prematuros o con alguna condición médica específica.

A continuación indicamos algunas técnicas para alimentar a lactantes a término y sin ninguna condición médica desfavorable, y a lactantes pretérmino y/o prematuros.

Tabla 1

Conservación de la leche humana

Leche Humana	Temperatura Ambiente	Refrigerador	Congelador
Recién exprimida en un recipiente cerrado	6-8 horas (25°C o menos)	3-5 días (4°C o menos)	Dos semanas en el compartimiento del congelador dentro del refrigerador
Previamente congelada, descongelada en el refrigerador pero no calentada ni usada	4 horas (o menos hasta la próxima toma)	24 horas	No volver a congelar
Descongelada fuera del refrigerador, en agua caliente	Sólo hasta que termine la toma	4 horas hasta la próxima toma	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Sólo hasta que termine la toma, luego desechar	Desechar	Desechar

LACTANTES A TÉRMINO

Técnica de comprensión del pecho y posición del bebé:

Es importante para optimizar una toma, es decir conseguir que el bebé tome más leche en menos tiempo, y evitar así que esté mucho tiempo mamando con pocos resultados. También es útil cuando se presenta dolor en la madre. La comprensión del pecho no se usa cuando el bebé está deglutiendo leche activamente. Es importante conocer los signos de que el bebé está tragando activamente y obtiene suficiente leche: Succión tipo: Boca abierta grande-pausa-cerrar, movimiento amplio parte posterior de la oreja (sube - baja) y movimiento amplio de la mandíbula inferior. Al mismo tiempo si hay silencio ambiental se escucha la deglución de la leche.

Como hacer la comprensión del pecho: La madre sostiene su pecho con una mano, tan cerca como sea posible de su pared torácica, el pulgar de un lado y los cuatro dedos restantes del otro lado del pecho en forma de C, con una buena porción del pecho en su mano. Luego junta su pulgar y cuatros dedos, comprimiendo el pecho. Esto se debe hacer con firmeza, pero no tan fuerte que haga daño. Si la comprensión ya no surte efecto después de un rato y el bebé se está adormilando o comenzando a llorar es porque el flujo de leche es lento, entonces es necesario poner al bebé en el otro pecho y repite el proceso, cambiando de un pecho a otro cuantas veces sea necesario hasta que la comprensión ya no funcione para mantener al bebé activo. Es necesario que

la madre supla las necesidades alimenticias del neonato cuando este las requiera mostrando signos de hambre como bostezo, manos en la boca o movimientos de búsqueda. Se deben alternar ambos senos con el fin de que sean estimulados. Si el bebé no pide con frecuencia debe ser estimulado y despertado cada 4 horas para llevar a cabo una alimentación efectiva.

Posiciones recomendadas para alimentar al bebé:

Con el fin de garantizar el bienestar físico de la madre es necesario que ésta disponga de un lugar cómodo a la hora de amamantar (un sillón reclinable por ejemplo), puede ser útil también que disponga de cojines que le permitan apoyar al bebé mientras lo alimenta. En seguida mencionamos algunas posturas y recomendaciones que se indican para comodidad de la madre y correcta alimentación del bebé:

Postura sentada - Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.

Postura sentada: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Ésta es útil a la hora de curar posibles obstrucciones o mastitis que puedan presentarse.

Postura sentada - Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, o por

con perfil retrognático (maxilar inferior corto o retraído).

Una de las técnicas más importantes es colocar al bebé al seno, de tal manera que su cuerpo esté vuelto hacia el de la madre (“barriga con barriga”), su cara frente al seno de cara de la madre al pezón y a la aréola (parte oscura que rodea el pezón), de forma tal que el pezón se introduzca lo necesario en la boca del lactante. Esta posición evita el mal agarre por parte del bebé y las grietas en el pezón de la madre.

Existen otras técnicas menos comunes que serán utilizadas según las necesidades del binomio. En cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el bebé está succionando correctamente, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con la nariz y la barbilla tocando el pecho.

Nociones básicas para posicionar correctamente al bebé a la hora de amamantar:

- La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies, se recomienda que la madre no esté encorvada para amamantar; debe permanecer en lo posible reclinada hacia atrás
- Se acerca el niño al pecho, allí donde quede éste sin desplazarlo
- Se coloca al bebé perpendicular a la orientación del pezón
- Se enfoca nariz – pezón
- Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé
- Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho
- Madre -bebé han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
- El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé
- Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho
- La cabeza del bebé ha de quedar en el hueco del codo
- La madre sujeta al bebé por las nalgas con esa mano

- Es recomendable evitar el uso de ropa o cobijas que aumenten la distancia del bebé al pecho

OTRAS TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN

Con recipientes: Los más recomendables son aquellos que no tienen picos ni tapas, ya que se pueden limpiar más fácilmente.

Cuchara: Recomendada para bebés que pronto van a iniciar una alimentación complementaria.

Taza o vaso: Conveniente tanto para los bebés prematuros como para los nacidos a término. Se recomienda apoyar la taza o vaso sobre los labios del bebé, de forma ligeramente inclinada de modo que la leche apenas alcance a tocar sus labios mientras la taza o vaso descansa apoyado sobre su labio inferior con los bordes tocando la parte externa de su labio superior. El bebé a término opta por succionar, mientras que el bebé prematuro en este caso lleva la leche a la boca con la lengua.

Jeringa o técnica del dedo jeringa: Preferiblemente indicado para bebés prematuros o de pocas semanas. Se puede hacer utilizando únicamente la jeringa y vertiendo la leche sobre la lengua del bebé para que éste la vaya ingiriendo (de ser necesario gota a gota), nunca hay que introducirla dentro de la boca ni verter allí su contenido.

La técnica del dedo-jeringa consiste en introducir dentro de la boca del niño el dedo limpio de forma que se haga una ligera palanca, (apoyando el dedo en la zona alveolar superior y desplazando la mandíbula inferior hacia abajo) a la vez que con la otra mano se introduce la jeringa para administrar la leche materna. Al introducir el dedo es importante no sobrepasar nunca el primer tercio de la lengua.

Tanto OMS como UNICEF desaconsejan el uso de teteros de manera general por diversas razones solo si es posible no hacerlo, entre las que destacan el hecho de que el biberón facilita la contaminación bacteriana, da una falsa impresión a los padres de seguridad alimentaria, es antiecológico y puede ser factor de riesgo para diversas enfermedades de los niños (infecciones de las vías respiratorias, morbilidad por déficit de atención, caries, estrés, etc.). Todos estos inconvenientes son referidos al uso del biberón en sí mismo, independientemente de su contenido.

En el caso de la lactancia materna existe, además, gran cantidad de evidencia científica que demuestra que el uso del biberón representa otros inconvenientes añadidos:

- Provoca lactancias más breves. Especialmente si se introduce de forma muy temprana. Cuanto más pequeño es el bebé al que se dan suplementos con biberón, más fácil es que surjan problemas que lleven al abandono de la lactancia materna
- Provoca el “Síndrome de Confusión de Pezón”. La succión del pecho y del biberón es distinta y muchos bebés pueden confundirse y pretender mamar del pecho colocando labios y lengua como si se tratara de un biberón, lo que puede ocasionar lesiones en el pezón, tomas ineficaces y rechazo de la mama. Es habitual ver que estos bebés empiezan “a pelearse con la teta” hasta rechazarla definitivamente. Cuanto más prolongado es el uso del biberón mayor es el riesgo de confusión
- Provoca pérdida de confianza por parte de los padres. Está documentado que muchas familias adquieren una creciente relación de dependencia del biberón y pueden sentir mucho temor a dejar de usarlo. La madre, especialmente, puede empezar a padecer ansiedad sobre la cantidad y calidad de su leche y una menor confianza en sí misma y en su capacidad de amamantar.

EN EL CASO DE LACTANTES PRETÉRMINO Y/O PREMATUROS

Método Madre Canguro

El método madre canguro (MMC) permite la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con la madre lo cual favorece la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Entre las características principales de este, se encuentran: Contacto piel a piel temprano de manera continua y prolongada (permite mantener el nivel de temperatura y favorece el apego que beneficia la lactancia), lactancia materna/humana exclusiva, aunque el método inicia en el hospital puede seguirse utilizando en casa, y favorece la mejor estadía del menor en el hospital hasta lograr alcanzar el peso de 2500 gramos

aproximadamente o el plazo normal de nacimiento a término.

El MMC favorece la misma lactancia materna/humana, el desarrollo de vínculos afectivos, y la ganancia de peso necesaria para la situación clínica del menor. Éste método no requiere de centros especiales, bastan algunos pequeños ajustes que permitan la comodidades de la madre durante la permanencia del menor en el centro hospitalario. Son requerimientos mínimos como: Camas y sillas cómodas en lo posible ajustables, o provistas de suficientes cojines que permitan mantener una posición erguida o semireclinada de la madre, deben ser además aptas para el descanso y el sueño.

EVALUACIÓN DEL BINOMIO

Para la adecuada evaluación del binomio es necesario realizar la observación clínica Fonoaudiológica que permita determinar la estabilidad del proceso; estimando pautas de lactancia y alimentación seguras para el recién nacido. El protocolo de evaluación debe iniciarse con:

- Lavado de manos y Normas de bioseguridad⁹
- Revisión de historia clínica: De la madre, del recién nacido, antecedentes, resultados de laboratorios clínico (Serología), y las interconsultas con otros profesionales.
- Anamnesis: Debe ser concreta y rápida.
- Examen físico: Incluye la evaluación de estructura anatómica de la madre (pecho) y del recién nacido (cavidad oral); actividad refleja del recién nacido y respuesta de la madre ante ésta. Evaluación de la succión no nutritiva y de la succión nutritiva, manera como se da la lactancia materna/humana y auscultación cervical, solo si es necesaria.

Para el registro del proceso mencionado hasta aquí indicamos a continuación unos esquemas/ tablas que pueden ser una guía en el momento de la observación y evaluación clínica Fonoaudiológica.

De otro lado la observación clínica y la evaluación Fonoaudiológica debe incluir la valoración del apego; entendido éste como el establecimiento de un vínculo físico-afectivo. Dicho factor ha demostrado influir en

Tabla 2 (1)
Reflejos del Neonato

Reflejos	Ausente	Presente
Búsqueda		
Labial		
Masetero		
Mordedura anterior		
Mordedura lateral		
Transversal lingual		
Protrusión lingual		
Succión		
Deglución		
Atragantamiento		

la producción de relaciones afectivas normales entre los hijos, sus padres y su entorno” (Departamento de Pediatría, 2012). Por lo tanto es necesario observar determinados comportamientos que evidencia la madre hacia su bebé, se debe tener en cuenta:

- Actitudes y comportamientos de la madre (Contacto ocular - Acercamiento corporal, Comunicación verbal y gestual - Capacidad de sostén - Arrullos - Cuidados del bebé).
- La forma en que el recién nacido aparece en el discurso de la madre”⁸.
- Las tablas se registran a través del signo (+) si el comportamiento/reflejo/actitud está presente, y con el signo (-) si está ausente. La sigla (NA) indicará que no aplica.

Para concluir es necesario enfatizar que todo lo que se ha indicado hasta el momento se enmarca en actividades de promoción y prevención de la salud; específicamente con actividades propias de Evaluación, Intervención y Consejería por parte de Fonoaudiología. Cabe resaltar por lo tanto que la lactancia materna/humana es un proceso que favorece no sólo el crecimiento físico y cognitivo, sino que además fortalece el vínculo afectivo madre-bebé lo que a la vez permite establecer interacciones comunicativas tempranas.

Es indispensable entonces la prestación de servicios Fonoaudiológicos oportunos desde los cuales y mediante la observación clínica y evaluación del binomio, se promueva el alojamiento conjunto en todos los centros prestadores de servicios de salud que

contemplan el cuidado de nacimiento y estancia del recién nacido. Las acciones Fonoaudiológicas que se realicen deben referenciar y/o explicar las posibles técnicas de alimentación, posturas y medios/formas de conservación de la leche materna/humana, esto con el fin de que el profesional en el área manifieste y/o recomiende el egreso o no del menor, para ello se debe considerar los resultados de todas las condiciones evaluadas, de tal forma que se garantice la nutrición del lactante.

El profesional de Fonoaudiología debe consignar en la historia clínica de la madre el desarrollo y acciones realizadas.

DISCUSIÓN

Aún cuando existe una ley desde 1.990 que promulga la práctica de la lactancia materna/humana y el cuidado al recién nacido, en Colombia no se ha logrado aún que todos los centros prestadores de servicios de salud, en los que se atiende al binomio, se practique la consejería en lactancia humana inmediatamente posterior al nacimiento, considerando esta actividad como servicio importante en la atención en salud.

Si bien desde hace mucho tiempo se conoce de los beneficios de la lactancia tanto en la salud de la madre como en la salud del recién nacido, cabe decir también que en nuestro país no se ha dado un crecimiento significativo respecto a la práctica de la lactancia por parte de las madres. En este punto pueden influir varios factores que se adhieren además al contexto geográfico y social de cada área específica del nuestro país; la Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia, 2013 Pp 16) indican que sólo el 51% de los recién nacidos inician la lactancia materna una hora después de haber nacido, es oportuno preguntarnos entonces que pasa con ese otro 49% de los niños, ¿Cuándo iniciarán la lactancia materna, y con qué dificultades se encontrarán al hacerlo?

Adicionalmente cabe destacar datos sobre la duración de la lactancia materna/humana, en relación a la ubicación geográfica: en Litoral pacífico llega a 3.2 meses, en Bolívar, Sucre y Córdoba llega a 0.4 meses, en Boyacá, Cundinamarca y Meta llega a los 17 meses y en Cali a los ocho meses (OPS, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2013). ¿Por qué tendrá

Tabla 3 (1)
Características físicas del pezón y reflejos maternos

Lactancia Humana										
Derecho										
Pezon	Normal		Largo		Corto		Invertido		Grietas	
Areola	Normal				Zona Presion					
Pecho	Normal				Flacido				Ingurgitado	
Reflejos Maternos	Ereccion pezón				Eyeccion Leche				Flujo	
	Presente		Ausente		Presente		Ausente		Chorro	
									Goteo	
									Ausente	
Lactancia	Directa				Indirecta				Ausente	
Izquierdo										
Pezon	Normal		Largo		Corto		Invertido		Grietas	
Areola	Normal				Zona Presion					
Pecho	Normal				Flacido				Ingurgitado	
Reflejos Maternos	Ereccion pezón				Eyeccion Leche				Flujo	
	Presente		Ausente		Presente		Ausente		Chorro	
									Goteo	
									Ausente	

entonces tan corta duración la lactancia materna/humana? Al buscar respuestas al respecto, encontraremos variedad de factores que influyen en esto:

1). El papel de los profesionales de la salud ¿Será que si están implementando el servicio de atención a la madres y su recién nacido en sus lugares de trabajo? ¿qué tan acertada fue esa atención brindada si se dio?

2). El documento antes mencionado, indica que entre los factores que disminuyen la duración de la lactancia

materna/humana en Colombia son el suministro de leche de fórmula antes de los 3 meses a los niños y niñas, y el suministro de alimentos sólidos o semisólidos a los niños y niñas después de los 3 meses.

3) El papel de la mujer en la sociedad actual, pues ya no sólo desempeña el papel de madres sino también de trabajadora, de estudiante, y porqué no de madre cabeza de familia.

Con éste panorama planteado hasta aquí es clara la necesidad de la atención del binomio desde las

Tabla 4
Apego del Binomio

Apego		Ausente	Presente
Actitudes y comportamientos de la madre	Contacto ocular		
	Acercamiento corporal		
	Comunicación verbal y gestual		
	Capacidad de sostén		
	Arrullos		
	Cuidados del bebé		
La forma en que el recién nacido aparece en el discurso de la madre	Observación:		

instituciones prestadoras de servicios de salud, recalcando necesariamente la importancia de los profesionales en Fonoaudiología para hacerlo; el periodo de lactancia materna/humana no sólo es una actividad a través de la cual se alimenta (o nutre) al niño o niña, sino que es además una actividad que favorece el desarrollo comunicativo y del lenguaje en los menores.

AGRADECIMIENTOS

A todas las madres y sus bebés que asumieron el papel de ser “nuestras pacientes” durante la práctica, pues fueron la inspiración que nos permitió construir algo escrito; siempre las tendremos presentes como parte de nuestro aprendizaje académico – profesional.

REFERENCIAS

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia. Organización Panamericana de la salud. Washington, D.C. [Publicación periódica en línea] 2002. [Citado 2012 marzo 15]. Hallado en URL: <http://www.linkagesproject.org/media/publications/Technical%20Reports/BOBsp.pdf>
2. Romero J, Romero J, Picazo B, Tapia L, Díaz R, Romero I. Alta hospitalaria temprana en recién nacidos a término sanos. *Medicina fetal y neonatal* 1999; 50: 479-484
3. Delgado SE, Halpern R. Amamentação de prematuros com Menos de 1.500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri* 2005; 17: 141-152
4. Maidana DJ, Gomez VG, Casella CA. Puerperio normal. *Revista de posgrados de la cátedra la medicina* 2000; 100: 2–6
5. Molteni R, Correa S, Avondet S, Antuña E, Defey D. Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de postparto. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia* 1997; 4: 22–27
6. Hernández MT, Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. *Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. Anales de Pediatría* 2005; 63: 340–356
7. Asociación española de Pediatría. *Manual de la lactancia materna de la teoría a la práctica*. Madrid: Panamericana; 2009
8. Colombia, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. *Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de lavado y antiseptia de manos en personal de salud*. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C.; 2004
9. Colombia, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. *Avances y retos de la lactancia materna: 1970 a 2013. Un recorrido sobre 40 años de experiencias en la aplicación de políticas públicas*. Washington, D.C.: OPS, 2013
10. Sampallo RM. *Actuación y Competencia de los profesionales en Fonoaudiología con especialización en Terapia Miofuncional y Disfagia en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal*. [Tesis especialización]. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia; 2006