

Lecturas Lactancia

No 44-45, año 2008



Nuevas Guías de Capacitación IHAN

La Iniciativa de Hospitales Amigos de los(las) Niños(as) (IHAN) se lanzó en 1991. Desde entonces, más de 15.000 centros de salud de 134 países han recibido el estatus de Amigos de los(las) Niños(as). No obstante, luego del crecimiento exponencial en la cantidad de hospitales designados, en todas partes hubo una disminución del ritmo en su avance después de 1996, siendo notorias las diferencias tanto entre países como dentro de los países. Con base en cifras reportadas por UNICEF, a partir de 1991 menos de siete hospitales por país han sido designados como Amigos de los(las) Niños(as) por país cada año. Considerando la cifra global de hospitales y de nacimientos que tienen lugar en los hospitales, este índice es bajo. Más aún, no existen cifras sobre la proporción de Hospitales Amigos de los(las) Niños(as) que hayan sido reevaluados para poder constatar que hayan mantenido su condición a través del tiempo. Con el fin de revitalizar la IHAN en términos tanto cuantitativos como cualitativos, la OMS y UNICEF han diseñado un nuevo paquete basado en un curso modificado de 20 horas para el personal de maternidad. Dentro del paquete modificado:

El Paso 4 está reformulado para que se lea “colocar a los(las) bebés en contacto piel-con-piel con su madre inmediatamente después del parto durante al menos una hora y animar a las madres para que reconozcan cuando su bebé está listo(a) para ser amamantado(a), ofreciéndole ayuda si fuese necesario”.

El Paso 10 se actualiza para enfatizar la importancia del apoyo temprano (preferiblemente de 2-4 días después del nacimiento y nuevamente en la segunda semana) en el centro de salud o en la comunidad con los servicios de apoyo de una persona de la comunidad capacitada en lactancia materna, y de ser posible una compañera consejera que forme parte de un grupo de apoyo de madre-a-madre.

Se introducen nuevos criterios para la evaluación del cumplimiento del Código Internacional.

Se ofrecen criterios de alternativas opcionales para áreas con alta incidencia de VIH/SIDA.

Se especifican criterios opcionales adicionales para la atención de Amigos(as) de las Madres durante la labor de parto y el parto.

Para cumplir con el Paso 2 de la IHAN, el objetivo es capacitar al menos un 80% de los(las) miembros del personal clínico que estén en contacto con madres y/o lactantes y que han sido empleados durante 6 meses o más. ¡Este es un verdadero desafío! Una actividad continua que se planificaría dos veces al año, dada la rotación del personal y los conocimientos y destrezas inadecuadas y obsoletas sobre lactancia materna que la mayoría de los profesionales adquieren durante su formación. Para cuando se gradúan de las escuelas de salud, a la mayoría de los médicos(as), enfermeras y parteras se les ha saturado con enfoques de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y están preparados(as)

para abordar la enfermedad desde un enfoque puramente médico. Pocos(as) aprenden a tratar el embarazo y el parto como un evento fisiológico y a comunicarse con la gente y brindarle consejería. Más aún, no es poco común, aún durante la etapa de formación, que se encuentren expuestos(as) a materiales y actividades promocionales ofrecidos por los fabricantes de sucedáneos de leche materna, con la consecuente parcialidad en cuanto al conocimiento y actitud hacia la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Resulta sumamente difícil cambiar la actitud y la práctica de estos(as) profesionales en salud y de capacitarles en los principios básicos de la IHAN: proteger la lactancia materna como un proceso normal y natural durante el embarazo y después del parto, promover el contacto temprano piel-con-piel, evitar la separación innecesaria de la madre y su recién nacido(a), evitar el uso innecesario de biberones, tetinas y sucedáneos de leche materna, etc.

¿Será posible revitalizar la IHAN y retornar al entusiasmo de los primeros años? ¿Aumentará el índice de certificaciones hospitalarias Amigos de los(las) Niños(as) con el paquete modificado IHAN, enfocado en la formación y capacitación de los(las) profesionales? Es nuestra opinión que la aplicación del paquete modificado y los materiales de capacitación por sí solos no producirán los cambios requeridos para acelerar el avance de la IHAN, que se encuentra actualmente paralizado en muchos países.

Además, sugeriríamos lo siguiente:

- Dar prioridad a los grandes hospitales clínicos o universitarios. Estos juegan un importante rol en la capacitación de médicos, enfermeras y parteras. Solamente mediante el aprendizaje de las buenas prácticas en un Hospital clínico Amigo de los(las) Niños(as) serán capaces estos(as) profesionales en salud de replicarlas cuando estén ubicados(as) en otros hospitales.
- Incluir las bases científicas de los 10 Pasos y los riesgos de no ejercer la lactancia materna en el currículo de las escuelas en salud. Incluir también el Código Internacional y el conocimiento de algunas de las prácticas comunes de mercadeo por parte de los fabricantes de sucedáneos de leche materna.
- Promover el uso de métodos de capacitación activos en los cursos IHAN y escuelas en salud. Estos métodos deben estar basados en teoría del aprendizaje para adultos que utiliza los conocimientos y la experiencia de los capacitados como la base para la exitosa adquisición y práctica de los nuevos conocimientos y habilidades.

Las guías completas están disponibles en español en

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=927&Itemid=929

Por qué Lactancia Materna Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Becquet R, Ekouevi DK, Menan H et al. La alimentación mixta temprana y la lactancia materna después de los 6 meses aumentan el riesgo de transmisión postnatal del VIH: ANRS 1201/1202 Ditrane Plus, Abidjan, Côte d'Ivoire. *Preventive Medicine* 2008;47:27-33

Durante el período 2001-2003, las mujeres embarazadas infectadas con el VIH recibían tratamiento periparto profiláctico antirretroviral y se les daba consejería prenatal sobre las opciones de alimentación infantil: alimentación con fórmula o lactancia materna con suspensión temprana a los 4 meses de edad. De 622 lactantes nacidos(as) vivos(as) y que estaban libres de infección a los 30 días o más, 15 se infectaron después del parto, 13/324 entre los(las) amamantados(as), y 2/298 entre los(las) que recibieron fórmula. La probabilidad de permanecer libres de VIH durante 18 meses fue, respectivamente, del 95% (92–97%) y del 99% (97–100%) en los grupos de lactancia materna y fórmula. En un análisis adaptado, se asoció independientemente la lactancia por más de 6 meses y la alimentación mixta durante el primer mes de vida, con 7.5- (2.0–28.2) y 6.3- (1.1–36.4) veces el aumento de transmisión postnatal entre bebés amamantados(as). La alimentación mixta durante el primer mes de vida y la lactancia materna por más de 6 meses debe evitarse cuando la alimentación de reemplazo se suspende de forma segura y sostenible.

Piwoz EG, Humphrey JH, Tavengwa NV et al. The impact of safer breastfeeding practices on postnatal HIV-1 transmission in Zimbabwe. *Am J Public Health* 2007;97:1249-54

Este estudio evaluó la relación entre la exposición a una intervención educativa que enfatizaba prácticas más seguras de lactancia materna y la transmisión

postnatal del VIH entre 437 madres VIH-positivas en Zimbabwe, 365 de las cuales desconocían su condición de infección. A las madres se les hizo pruebas de VIH y se les instó, pero no se les requirió, conocer su condición de VIH. La transmisión acumulativa postnatal del VIH alcanzó un 8.2%; cada contacto de intervención adicional se relacionó con una reducción del 38% en la transmisión del VIH postnatal. Madres VIH-positivas que fueron expuestas tanto a materiales impresos o de video tuvieron un 79% menos posibilidades de transmitir el VIH a sus bebés, que aquellas que no tuvieron dicha exposición. Estos resultados fueron similares para aquellas madres que desconocían su condición de VIH. Este artículo ofrece una nueva e importante percepción en el área del VIH y la alimentación infantil, y concluye que la promoción de la lactancia materna exclusiva tiene el potencial de reducir la transmisión postnatal del VIH entre las mujeres que desconocen su condición de VIH.

Kuhn L, Sinkala M, Kankasa C et al. High uptake of exclusive breastfeeding and reduced early post-natal HIV transmission. *PloS One* 2007;2:e1363

Para comprobar la hipótesis de que la lactancia materna exclusiva está relacionada con un menor riesgo de transmisión de VIH postnatal que la lactancia materna no exclusiva, se reclutó a 958 mujeres infectadas por VIH y a sus lactantes en Lusaka, Zambia, como parte de un estudio aleatorio de ablactación temprana; a todas se les instó a amamantar exclusivamente hasta los 4 meses. Se les suministró una dosis única de nevirapina para evitar la transmisión del VIH. El grado de aceptación de la lactancia materna exclusiva fue alto, con

un 84% de las mujeres reportando solo lactancia materna exclusiva acumulativa hasta los 4 meses. La transmisión del VIH postnatal antes de los 4 meses fue significativamente menor entre los(las) lactantes amamantados(as) exclusivamente (4%; 2.4% a 5.5%) que aquellos(as) no amamantados(as) exclusivamente (10.2%; 4.7% a 15.7%). No hubo diferencias marcadas en la severidad de la enfermedad entre las madres que daban lactancia materna exclusiva y no exclusiva, y la relación se mantuvo en forma importante luego de ajustar el material para el recuento CD4 materno, carga viral del plasma, resultados de las pruebas de sífilis y bajo peso al nacer. Los programas que apoyan la lactancia materna deberían ampliarse globalmente en entornos de bajos recursos. La lactancia materna exclusiva es una práctica que es asequible, factible, aceptable, segura y sostenible, que reduce la transmisión del VIH, ofreciendo así a las mujeres infectadas con el VIH un medio para proteger la vida de sus hijos(as).

Leroy V, Ekouevi DK, Becquet R et al, for the ANRS 1201/1202 DITRAME PLUS Study Group. 18-month effectiveness of short-course antiretroviral regimens combined with alternatives to breastfeeding to prevent HIV mother-to-child transmission. *PloS One* 2008;3:e1645

La efectividad de los 18 meses de los regímenes de periparto antirretrovirales de corta duración, combinada con alternativas de lactancia materna prolongada, para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo(a), se evaluó en Abidjan, Costa de Marfil. Mujeres embarazadas infectadas con el VIH recibieron zidovudine a corto plazo desde 32-36 semanas de gestación, con o sin lamivudine, y con o sin aplicarles la dosis única de nevirapina al momento del parto; los(las) neonatos(as) recibieron la dosis única de nevirapina

más tratamiento profiláctico de zidovudine durante 7 días. Sistemáticamente se ofreció de forma gratuita dos intervenciones sobre alimentación infantil: alimentación con fórmula o lactancia materna exclusiva con suspensión temprana a los 4 meses. El grupo de control era un cohorte de mujeres embarazadas expuestas a zidovudine a corto plazo desde las 36 semanas, luego a lactancia materna prolongada. Entre 926 niños(as) nacidos(as) vivos(as) inscritos, 107 (11.6%) fueron infectados(as) con el VIH a los 18 meses. Los riesgos de transmisión acumulativos fueron del 22.3% (16–30%) en los(las) 238 niños(as) del grupo de control, 15.9% (10–27%) en los(las) 169 del grupo amamantado que recibió zidovudine + nevirapina, 9.4% (6–14%) en los(las) 195 del grupo alimentado con fórmula y que recibió zidovudine + nevirapina, 6.8% (4–11%) en los(las) 198 del grupo amamantado y que recibió zidovudine + lamivudine + nevirapina y 5.6% (2–10%) en los(las) 126 del grupo alimentado con fórmula y que recibió zidovudine + lamivudine + nevirapina. Cada combinación mostró una efectividad mucho mayor que el grupo de control, con la excepción de los(las) niños(as) amamantados(as) que recibieron zidovudine + nevirapina, variando de un 51% (20-70%) para los(las) niños(as) con fórmula y con zidovudine + nevirapina hasta un 63% (40-80%) para los(las) niños(as) amamantados que recibieron zidovudine + lamivudine + nevirapina, después de realizar los ajustes por diversos factores. Se concluye que la reducción significativa del riesgo de transmisión madre-hijo(a) puede lograrse en África, aún en niños(as) amamantados(as) por corto tiempo, con beneficios a largo plazo

hasta la edad de 18 meses y sin aumentar la mortalidad.

Chopra M, Rollins N. Infant feeding in the time of HIV: rapid assessment of infant feeding policy and programmes in four African countries scaling up prevention of mother to child transmission programmes. *Arch Dis Child* 2008;93:288-91

Con el fin de evaluar los componentes de los programas sobre alimentación infantil en la prevención de la transmisión del VIH, se realizó una evaluación en todos los centros de salud de 29 distritos urbanos y rurales seleccionados al azar en Botswana, Kenya, Malawi y Uganda. Se entrevistó al administrador de cada centro de salud, lo mismo que a la enfermera jefe a cargo de la atención de maternidad; 334 trabajadores(as) en salud elegidos(as) al azar completaron cuestionarios; se realizaron 640 observaciones de consejería; y se dirigió a 34 grupos de enfoque entre hombres y mujeres. Independientemente de su exposición a la capacitación, la mayoría de los(las) trabajadores(as) en salud (234/334, 70%) no fueron capaces de ofrecer un estimado correcto de la transmisión de los riesgos con la lactancia materna. Se mencionaron las opciones de alimentación infantil en 307 de las 640 (48%) observaciones en las sesiones de consejería, y solo en 35 (6%) de éstas se discutió de alguna forma los temas de alimentación infantil. Más aún, de estas 35, 19 (54%) fueron calificadas como de mala calidad. Varios(as) trabajadores(as) en salud también reportaron haber recibido muestras gratis de fórmula infantil – en contravención con el Código Internacional. Los(las) coordinadores nacionales de VIH manifestaron sentirse inseguros en cuanto a las políticas de alimentación infantil en el contexto del VIH.

Finalmente, casi todos los participantes opinaron que las madres VIH-positivas que amamantan a sus hijos(as) siempre infectarán a sus bebés y que una madre que intencionalmente evita darle de mamar a su bebé indica que es VIH-positiva. Estos resultados destacan la necesidad de implementar y apoyar respuestas a políticas y programas sistemáticos de alimentación infantil en el contexto de los programas de VIH.

Coutsoudis A, Coovadia HM, Wilfert CM. HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies. *Bull World Health Organization* 2008;86:210-14

Esta ponencia explora las políticas de alimentación infantil con relación a temas socioeconómicos más amplios, a la luz de las nuevas directrices de la OMS sobre VIH y alimentación infantil (2006). Con el fin de acumular evidencia sobre el incremento en los índices de desnutrición, morbilidad y mortalidad asociados con el evitar la lactancia materna o la ablactación temprana por parte de las madres VIH-positivas, lo mismo que los inesperados peligros de la alimentación por fórmula, es necesario hacer una mejor evaluación de las medidas que conducen a políticas óptimas sobre la nutrición de lactantes y niños(as) pequeños(as) y la reducción de la pobreza. Las intervenciones de Piecemeal, que aumentan los recursos dirigidos únicamente a una fracción del empobrecimiento de una familia, como lo son los materiales básicos para la preparación de las tomas de fórmula en forma higiénica y la toma de decisiones erróneas en la decisión de la alimentación infantil, están condenadas al fracaso. El proporcionarle fórmula a poblaciones pobres con alta incidencia de VIH no está justificado ni por la evidencia, ni por consideraciones de

tipo humanitario, respeto a las tradiciones locales, o resultados económicos. La lactancia materna exclusiva – aún amenazada por la epidemia del VIH – continúa siendo el pilar inagotable de la supervivencia infantil.

Mortalidad infantil

Jakobsen MS, Sodemann M, Biai S et al. Promotion of exclusive breastfeeding is not likely to be cost effective in West Africa. A randomized intervention study from Guinea-Bissau. Acta Paediatr 2008;97:68-75

Para poder evaluar el impacto de la educación en salud sobre la salud infantil en una región caracterizada por altos índices de mortalidad, la práctica extensa de la lactancia materna y bajos índices de lactancia materna exclusiva, los(las) 1,721 lactantes de un cohorte de nacimientos se aleatorizó y a sus madres se les informó sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses. A todos(as) los(las) niños(as) se les dio seguimiento desde su nacimiento hasta los 6 meses. La introducción tanto de agua como de alimentos de ablactación se demoró de forma significativa en el grupo de intervención (GI). No hubo reducción de la mortalidad en el GI comparado con el grupo de control (GC). El peso a los 4-6 meses fue significativamente menor en el GI (7.10 vs 7.25 kg). No hubo diferencia en la morbilidad diarreica ni en los índices de hospitalización. Aunque las madres estaban anuentes a seguir las nuevas recomendaciones de lactancia materna, éstas no tuvieron el impacto beneficioso sobre la salud infantil en una sociedad como esta, con lactancia materna tradicional e intensiva.

Edmond KM, Kirkwood BR, Amenga-Etego S et al. Effect of early infant feeding practices on

infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. Am J Clin Nutr 2007;86:1126-31

El presente estudio evaluó el efecto de las prácticas tempranas de alimentación infantil (inicio tardío de la lactancia materna, alimentación prelactancia, amamantamiento neonatal establecido) sobre la mortalidad neonatal relacionadas específicamente con las infecciones. Se examinó un cohorte de 10,942 neonatos únicos amamantados nacidos en Ghana entre julio 1, 2003 y junio 30, 2004 y que sobrevivieron su segundo día. Las autopsias verbales confirmaron la causa de muerte. De los(las) 140 neonatos(as) que fallecieron entre los días 2-28, 93 murieron por infección y 47 por causas no infecciosas. El riesgo de muerte como resultado de la infección aumentó paralelamente a la iniciación tardía de la lactancia materna desde 1 hora hasta el día 7. El inicio tardío en general (después del día 1) se asoció con un riesgo de muerte de 2.6 veces (1.68-4.04). La lactancia materna parcial se relacionó con un riesgo de muerte de 5.7 veces (2.75-11.91) como resultado de enfermedades infecciosas. No se observó relaciones evidentes entre estas prácticas de alimentación y la mortalidad por causas específicamente no infecciosas. Este estudio ofrece la primera evidencia epidemiológica de una asociación causal entre la lactancia materna temprana y la mortalidad neonatal reducida por causas no infecciosas.

Alergias

Kramer MS, Matush L, Vanilovich I et al. Effect of prolonged and exclusive breastfeeding on risk of allergy and asthma: cluster randomised trial. BMJ 2007;335:815-20

En este estudio aleatorio grupal, se examinó a un total de 17.046 pares de

madres-lactantes, de los(las) cuales 13.889 (81.5%) se inspeccionaron de nuevo a los 6.5 años de edad; fueron seleccionados de 31 hospitales maternos de Bielorrusia y sus policlínicas afiliadas, con el fin de evaluar si la lactancia materna exclusiva y prolongada reduce el riesgo de asma y alergias en la niñez. Anteriormente se había implementado un programa de lactancia materna siguiendo el modelo de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los(las) Niños(as) (IHAN) dentro del grupo de intervención de los hospitales y policlínicas. La intervención dio como resultado un gran aumento en la lactancia materna exclusiva a los 3 meses (44.3% vs 6.4%) y una mucho mayor incidencia de cualquier cantidad de lactancia materna a todas las edades hasta, e incluyendo, los 12 meses. El grupo experimental de lactantes no mostró reducción alguna en el riesgo de síntomas y diagnósticos alérgicos ni pruebas positivas de sensibilidad en piel por punción. Estos resultados no concuerdan con las conclusiones de algunos otros estudios sobre el efecto protector de la lactancia materna prolongada y exclusiva en asma o alergias.

Greer FR, Sicherer SH, Wesley Burks A and the Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions pediatric care on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121:183-91

Este reporte de la American Academy of Pediatrics (Academia Americana de Pediatría) estudia las opciones nutricionales durante el embarazo, la lactancia y el primer año de vida que pudiera afectar el desarrollo de la enfermedad atópica (dermatitis atópica, asma, alergias alimentarias) en las

etapas tempranas de la vida. Los beneficios documentados de la intervención nutricional que pueden prevenir o retrasar la aparición de enfermedades atópicas se limitan en su mayoría a lactantes de alto riesgo de desarrollar alergias (es decir, lactantes con al menos un familiar de consanguinidad directa con enfermedad alérgica). La evidencia actual no le atribuye un rol importante a las restricciones dietéticas maternas durante el embarazo o lactancia. Existe evidencia, sin embargo, de que la lactancia materna durante al menos 4 meses – comparada con la alimentación mediante fórmula fabricada con proteína intacta de leche de vaca – previene o demora la aparición de dermatitis atópica, alergia a la leche de vaca y respiración sibilante en la niñez temprana. En estudios realizados de lactantes en alto riesgo de atopia y que no fueron amamantados(as) exclusivamente durante 4 a 6 meses, existe alguna evidencia de que la aparición de la enfermedad atópica pudiera retrasarse o prevenirse utilizando una fórmula hidrolizada en lugar de la fórmula preparada con leche de vaca de proteína intacta. Existe también alguna evidencia de que el demorar la introducción de la alimentación complementaria más allá de los 4 a 6 meses previene la aparición de la enfermedad atópica. En la actualidad, no existen datos suficientes para documentar el efecto protector de cualquier intervención dietética más allá de los 4 a 6 meses de edad en el desarrollo de la enfermedad atópica.

Cáncer

MacArthur AC, McBride ML, Spinelli JJ et al. Risk of childhood leukemia associated with vaccination, infection, and medication use in childhood: the Cross-Canada Childhood

Leukemia Study. Am J Epidemiol 2008;167:598-606

Este estudio examinó el efecto de la exposición postnatal que se sabe afecta el funcionamiento inmune temprano – las vacunas de la infancia, la enfermedad, los medicamentos y los patrones de lactancia materna – sobre el riesgo de leucemia de la niñez. Eran elegibles para su inclusión aquellos(as) niños(as) de 0-15 años de edad que fueron diagnosticados(as) con leucemia entre 1990 y 1994, y que residían en las principales ciudades a través de Canadá. Se comprobó a 399 casos al momento del diagnóstico con la ayuda de centros oncológicos pediátricos y registros de cáncer de la población. Para cada caso, se seleccionó en forma aleatoria un control con edad, género y área similares provenientes de las listas de los seguros en salud del gobierno. La información sobre el factor de riesgo se obtuvo mediante entrevistas personales con los padres, madres o guardianes de cada niño(a). El uso de medicamentos inmunosupresores disminuyó el riesgo de leucemia en un 63% (16-84%), en tanto que la ingesta de vitaminas en un 66% (18-133%). La lactancia materna por más de 6 meses también resultó ser protectora: los suplementos lácteos que se dio más del 50% del tiempo a lactantes entre los 7-12 meses de edad aumentaron el riesgo de leucemia en un 79% (11-189%).

Ortega Garcia JA, Ferris Tortajada J, Torres Cantero AM et al. Full breastfeeding and paediatric cancer. J Paediatr Child Health 2008;44:10-3

Este estudio investigó la relación entre la lactancia materna completa y el cáncer pediátrico en un estudio de control de casos en España. Los reportes maternos de lactancia materna completa, recogidos mediante entrevistas personales, comparó a 187

niños(as) de 6 meses o más que tenían cáncer pediátrico con 187 hermanos(as) de control con edades similares. La duración media de la lactancia materna completa fue de 8.43 semanas para el primer grupo (casos) y de 11.25 para el grupo de control. Los casos tuvieron un 80% (10-180%) más de probabilidades de alimentación con biberón que los controles. Los casos también tuvieron un 50% (20-70%) menos de probabilidades de haber sido amamantados durante al menos 2 a 4 meses, y por 24 semanas o más. Para concluir, se asoció en forma inversa a la lactancia materna con el cáncer pediátrico, aumentando la protección cuanto más se prolongara la lactancia materna completa.

Conducta infantil y desarrollo cognitivo

Kramer MS, Fombonne E, Igumnov S et al. for the Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: evidence from a large, randomized trial. Pediatrics 2008;121:e435-40

Kramer MS, Aboud F, Mironova E et al. for the Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Arch Gen Psychiatry 2008;65:578-84

Estas dos ponencias provienen del estudio aleatorio del grupo PROBIT realizado en Bielorrusia, en donde a 17.046 pares sanos de madres y sus lactantes – inscritos(as) en 31 hospitales de maternidad y policlínicas afiliadas, la mitad de los(las) cuales contaban con intervención IHAN – se les dio seguimiento durante varios años con el objetivo de evaluar los diversos resultados. Aproximadamente el 82% de las madres y los(las) niños(as) fueron evaluados a los 6.5 años para estudiar la conducta infantil y el desarrollo cognitivo, lo mismo que la adaptación

materna. Las madres y maestras completaron un cuestionario sobre conducta. Las escalas que se usaron para medir el cociente de inteligencia (IQ) se aplicaron a los(las) mismos(as) niños(as). Las madres también respondieron a algunas preguntas relativas a su relación con su pareja, su hijo(a) y la lactancia de los(las) hijos(as) nacidos(as) posteriormente. La intervención IHAN condujo a un gran incremento en la lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses (43.3% vs 6.4%) y a una incidencia mucho mayor de lactancia materna durante cualquier período a cualquier edad, incluyendo hasta los 12 meses. No se observó efectos significativos de la intervención en las madres y maestras en cuanto a su puntuación total de dificultades, síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeras o comportamiento social. Tampoco hubo evidencia de efectos sobre el matrimonio de los padres o en la satisfacción de la madre sobre su relación con su pareja o bebé. El grupo de intervención obtuvo promedios más altos en todas las escalas de medición de inteligencia, con diferencias medias de +7.5 (+0.8 a +14.3) en el IQ verbal, +2.9 (-3.3 a +9.1) en el IQ de rendimiento, y +5.9 (-1.0 a +12.8) en la escala general del IQ. La puntuación académica de las maestras fue mucho más alta en el grupo de intervención en cuanto a lectura y escritura. Estos resultados, basados en el mayor estudio aleatorio que se haya realizado en el

área de lactancia materna, arroja evidencia fehaciente de que la lactancia materna prolongada y exclusiva mejora el desarrollo cognitivo de los(las) niños(as).

Lactancia Materna, Cómo Iniciativa de Hospitales Amigos de los(las) Niños(as) (IHAN)

Moura de Araújo MF, Soares Schmitz BA. Reassessment of Baby Friendly Hospitals in Brazil. *J Hum Lact* 2007;23;246-52

Este estudio transversal fue realizado en el 2002 para evaluar la adhesión a la Iniciativa de Hospitales Amigos de los(las) Niños(as) (IHAN) de los 172 hospitales que han sido certificados en Brasil durante el período 1992 al 2000. De los 167 hospitales evaluados, 137 (82%) de éstos cumplen con todos los 10 pasos de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los(las) Niños(as). Los Pasos 2 y 3 presentaron los índices más bajos (91% y 92%, respectivamente), seguido de los Pasos 4, 5 y 10, con 95% cada uno. Los Pasos 7 y 9 reflejaron el índice más alto de adhesión, de un 99%. Estos resultados sugieren la necesidad de intensificar los programas de capacitación regulares para los(las) profesionales que trabajan en Hospitales Amigos de los(las) Niños(as), lo mismo que implementar estrategias que favorezcan la implementación de los Pasos 3 (informar a todas las mujeres embarazadas) y 10 (dar apoyo en las comunidades), apoyando y promoviendo así aún más la lactancia materna antes y después del parto.

Rosenberg KD, Stull JD, Adler MR, Kasehagen LJ, Crivelli-Kovach A. Impact of hospital policies on breastfeeding outcomes. Breastfeed Med 2008;3:110-6

Este estudio exploró la relación entre los 10 Pasos de la IHAN y la lactancia materna a los 2 días y a las 2 semanas en cada uno de los 57 hospitales de maternidad en Oregon mediante una encuesta institucional que constaba de un cuestionario de 65 preguntas. Los resultados de la lactancia materna se obtuvieron mediante los formularios de exploración metabólica de los(las) recién nacidos(as). Las puntuaciones generales del apoyo hospitalario a la lactancia materna oscilaron entre 49.4 y 98.2 (de una posible puntuación total de 100). El cumplimiento de los hospitales con los pasos individuales osciló entre 5.3% para el Paso 2 (capacitación del personal) y 93% para el Paso 4 (ayuda con el inicio de la lactancia materna) y el Paso 8 (alentar la alimentación a demanda). Luego del control para ajustar las diferencias institucionales, el aumento en la puntuación general de apoyo hospitalario a la lactancia materna se asoció al aumento en los índices de lactancia materna a los 2 días y a las 2 semanas. No obstante, al analizar cada paso de manera individual, sólo la presencia de una política hospitalaria por escrito se asoció con el aumento en el índice de lactancia materna. Esta evaluación sugiere que es más probable que aquellos hospitales que cuentan con políticas exhaustivas de lactancia materna tengan mejores servicios de apoyo a la lactancia materna y mejores resultados en lactancia materna.

Capacitación

Bassichetto KC, Rea MF. Infant and young child feeding counseling: an intervention study. J Pediatr (Rio J) 2008;84:75-82

Este estudio aleatorio realizado en São Paulo, Brasil, se proponía evaluar la efectividad de un curso integrado de capacitación en consejería sobre la alimentación en lactantes y niños(as) pequeños(as). El estudio comprendía a 29 profesionales en salud en el grupo de intervención (GI) y a otros 27 en el grupo de control (GC). Los(las) entrevistadores(as) recogieron datos de los(las) profesionales antes y 2 meses después de la intervención. Con respecto al nivel específico de conocimientos, los resultados mostraron resultados altamente mejorados en el grupo de intervención para el cuestionario general, así como sobre preguntas específicas de lactancia materna, VIH y alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y consejería sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Además, en términos de rendimiento, los(las) profesionales del grupo de intervención mejoraron significativamente la forma en que tomaban las historias sobre alimentación. Por otra parte, no hubo mejoría en sus habilidades de consejería.

Kronborg H, Vaeth M, Olsen J et al. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. Acta Paediatr 2007;96:1064-70

Kronborg H, Vaeth M, Olsen J et al. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. Eur J Public Health 2008;18:283-88

Este estudio aleatorio grupal comunitario se realizó en el occidente de Dinamarca para evaluar el impacto de una intervención de apoyo sobre la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. A 52 visitadores(as) en salud y a 781 madres se les asignó al grupo de intervención (GI); a 57 visitadores(as) en salud y a 816 madres al grupo comparativo (GC).

En el primer caso, los(las) visitadores(as) en salud recibieron un curso de 18 horas de duración que abordaba factores maternos psicosociales y se enfocaba en los conocimientos sobre lactancia materna y cómo guiar a la madre a aprender los mecanismos de la lactancia materna. Las madres del GI mostraron un descenso en el índice de suspensión del 14% (1-25%); recibieron su primera visita al hogar previamente, y recibieron más visitas posteriormente y capacitación en lactancia materna dentro de las primeras 5 semanas; también se reportó que recibieron más apoyo que las madres del GC. Los(las) bebés del GI fueron amamantados(as) con mayor frecuencia; una menor cantidad de ellos(as) usaron el chupete; y sus madres reportaron sentirse más confiadas en cuanto a desconocer la cantidad de leche que sus bebés recibían al ser amamantados(as). Los(las) visitadores(as) en salud del GI tuvieron puntuaciones mucho más altas en cuanto a preguntas sobre conocimientos y reportaron una auto-eficacia mucho mayor en tres de cada cinco problemas de lactancia materna. Se concluyó que las visitas al hogar durante las primeras 5 semanas posteriores al parto prolongan la duración de la lactancia materna exclusiva. El apoyo postnatal debería enfocarse en aspectos tanto psicosociales como prácticos de la lactancia materna. Un curso interactivo aumentó los conocimientos del(la) visitador(a) en salud sobre la práctica de la lactancia materna y aumentó su auto-eficacia ayudando a las madres con problemas comunes de lactancia materna.

Creedy DK, Cantrill RM, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *Int Breastfeed J* 2008;3:7

Existen pocas herramientas confiables y válidas para evaluar la lactancia y el conocimiento y la práctica de la alimentación infantil. Este estudio examinó las propiedades de dos nuevas escalas, el cuestionario denominado Newborn Feeding Ability (NFA)-Capacidad de Alimentación del(la) Recién Nacido(a)) y la escala sobre las Breastfeeding Initiation Practices (BIP) Prácticas de Iniciación de la Lactancia Materna), para evaluar los conocimientos de las parteras en lactancia materna y prácticas específicas sobre el inicio de la lactancia materna. Este estudio por correo se realizó con la participación de 3,500 parteras australianas en octubre de 2001. El índice de respuestas fue de 35%. Cinco factores del cuestionario NFA fueron congruentes con los conocimientos sobre los efectos del contacto piel-con-piel, la estabilidad fisiológica, las habilidades innatas del(la) recién nacido(a), las prácticas del trabajo y la lactancia materna efectiva. La escala BIP reveló tres factores relacionados con el cumplimiento de la conducta pre-alimentaria, el cuidado de madre/hijo(a) y las prácticas de apego y posicionamiento. Era más posible que las parteras con puntuaciones de altos conocimientos reportaran las mejores prácticas al asistir a las madres en el inicio de la lactancia materna. Las parteras con mayor experiencia personal en lactancia materna tuvieron una puntuación más alta en todas las escalas. Los cuestionarios podían usarse para identificar los requerimientos de aprendizaje individuales y evaluar la efectividad de las intervenciones educativas.

Lasarte Velillas JJ, Hernández-Aguilar MT, Pallás Alonso CR et al. A breastfeeding e-learning

project based on a web forum. Breastfeed Med 2007;2:219-28

La Internet ha introducido nuevas formas de aprendizaje que pueden complementar la capacitación médica durante el período de residencia. Esta ponencia describe la experiencia con un nuevo método de e-learning para la capacitación en lactancia humana y consejería en lactancia materna. Residentes de Pediatría participaron en el Foro de Lactancia Humana que mantiene el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Pediátrica Española, un sitio en la Internet donde los padres pueden solicitar información pediátrica sobre lactancia materna. Desde abril de 2005 hasta mayo de 2006, 42 residentes de pediatría de cuatro hospitales recibieron un mes de capacitación teórica intensiva sobre lactancia materna. Posteriormente, se turnaban respondiendo preguntas de los padres, madres y cuidadores en el foro. Tanto antes como después de la experiencia, hicieron una prueba de conocimientos y completaron un cuestionario de opinión con preguntas abiertas. La edad promedio de los(las) participantes fue de 28.3 años; 88% eran mujeres y el 80% estaban en su tercer o cuarto año de residencia. El porcentaje de respuestas correctas fue mayor después de la participación en el programa. Los residentes consideraron que casi la mitad de sus pacientes necesitaban asesoramiento sobre lactancia materna y sintieron que el programa mejoró sus conocimientos sobre lactancia materna y sus habilidades de comunicación con las madres. En promedio, dedicaron 2.9 horas al día respondiendo preguntas. La experiencia educativa recibió una evaluación positiva por parte de los(las) participantes y contribuyó a incrementar

sus conocimientos y habilidades en temas de lactancia materna.

Compañeras Consejeras

Curtis P, Woodhill R, Stapleton H. The peer-professional interface in a community-based, breastfeeding peer-support project. Midwifery 2007;23:146-56

Este estudio exploró los elementos clave de la interfase compañera(a)/profesional en un proyecto comunitario de apoyo de compañeras en lactancia materna con base en Doncaster, Inglaterra. Los datos se generaron de las discusiones de los grupos de enfoque con siete voluntarias compañeras de apoyo y 9 profesionales en salud (parteras y visitantes(as) en salud comunitarios(as)). Tanto las voluntarias como los(las) profesionales en salud destacaron los beneficios asociados con la participación en el plan de compañeras de apoyo en lactancia materna. Las voluntarias sintieron un mayor apoyo social y aumento de su autoestima y desarrollo personal. Los(las) profesionales en salud se beneficiaron mediante la capacidad de "repartir la carga" del apoyo a la lactancia materna; algunos(as) también aprendieron de las voluntarias, experiencias de especialistas y conocimientos culturales. Por otra parte, los(las) profesionales en salud se mostraron preocupados(as) sobre "el traspaso" de los límites; y tanto las voluntarias como los(las) profesionales en salud describieron las actividades conductuales de "control" y vigilancia realizados por los(las) profesionales en salud como esfuerzos para controlar el acceso y el trabajo de las voluntarias con las mujeres lactantes. Resultó claro de que para poder reducir la tensión durante la interfase compañera/profesional y optimizar la relación entre las voluntarias y los(las) profesionales en salud,

era esencial realizar un proceso constante de desarrollo con la participación de ambos grupos. Dicho proceso necesitaría identificar y difundir de manera proactiva las preocupaciones de los(las) profesionales mientras abordaban las vulnerabilidades de las voluntarias y de su potencial de desarrollo semi-autónomo, tanto dentro como más allá del contexto del plan de apoyo de las compañeras.

Pérdida de peso neonatal

Van Dommelen P, van Wouwe JP, Breuning-Boers JM et al. Reference chart for relative weight change to detect hypernatraemic dehydration. *Arch Dis Child* 2007;92:490-4

La deshidratación hipernatrémica neonatal (DHN) durante los primeros días de vida es una enfermedad poco común pero potencialmente grave. En bebés de término completo, sanos y amamantados(as), la causa sería la ingesta de poca cantidad de leche con la consecuente pérdida de peso que debe ser detectada temprano. La validez de la regla de que los(as) lactantes pueden perder un 10% de su peso durante los primeros días posteriores a su nacimiento sigue sin comprobarse. Este estudio evaluó la validez de esta regla para detectar los(las) lactantes amamantados(as) que presentaban DHN. Se diseñó un gráfico de referencia del cambio de peso relativo obtenido de un estudio cohorte retrospectivo, que se utilizó para estudiar a 1.544 lactantes sanos, exclusivamente amamantados, nacidos en los Países Bajos. En total, se realizaron 3.075 mediciones de peso y se detectó 83 casos de DHN en lactantes amamantados. La sensibilidad de la regla que afirma que los(las) lactantes pueden perder un 10% de su peso durante los primeros días fue del 90.4%, su especificidad fue del 98.3% y

su valor de pronóstico positivo fue del 3.7%, debido a la gran cantidad de resultados falsos positivos. Para detectar lactantes con DHN, resulta muy útil contar con un gráfico de variación de peso relativo.

Iyer NP, Srinivasan R, Evans K et al. Impact of an early weighing policy on neonatal hypernatraemic dehydration and breastfeeding. *Arch Dis Child* 2008;93:297-9

En Swansea, Gales, desde el 1 de julio de 2004 se introdujo la política de pesar a los(las) lactantes a las 72-96 horas. Se estudiaron dos lapsos de tiempo – pre- y post-política – de 18 cada uno, para comprobar el efecto de la toma temprana del peso en la detección y gravedad de la DHN y en los índices de lactancia materna en el corto y mediano plazo. Se identificó a bebés de 28 días de nacidos(as) referidos(as) al hospital por concentraciones de sodio plasmático de 145 mmol/l o más. Se hizo una comparación entre los dos períodos de acuerdo con la edad, las concentraciones de sodio plasmático, el porcentaje de pérdida de peso corporal cuando se presentaron, los índices de lactancia materna al ser dados(as) de alta y a las 8 semanas, y las complicaciones por hipernatremia o su manejo. Se identificó sesenta casos de DHN: 23 antes y 37 después de introducida la política. Después de la política, hubo un reconocimiento anterior de DHN (con una media de 3 vs 6 días), menor porcentaje de pérdida de peso (11% vs 15%), menor incremento de sodio (147 vs 150 mmol/l), y mayores índices de lactancia materna, ambas al ser dados(as) de alta (73% vs 22%) y a las 8 semanas (57% vs 22%). Hubo un fallecimiento en el grupo pre-política, pero ninguno en el grupo post-política. El pesar a los(las) bebés temprano, unido a un adecuado apoyo de

lactancia, da como resultado un reconocimiento temprano de DHN, con menos deshidratación, menos gravedad de la hipernatremia y mayores índices de lactancia materna en el corto y mediano plazo.

Lactantes con bajo peso al nacer

Amaizu N, Shulman RJ, Schanler RJ et al. Maturation of oral feeding skills in preterm infants. *Acta Paediatr* 2008;97:61-7

La alimentación oral segura y exitosa requiere una adecuada maduración para succionar, tragar y respirar. Para comprobar la hipótesis de que pudieran presentarse dificultades en la alimentación oral debido al desarrollo de los diferentes músculos temporales que participan en estas funciones, se reclutó a 16 lactantes estables de pre-término de gestación entre 26 y 29 semanas. Se realizó un monitoreo de las habilidades específicas de alimentación como marcadores para la maduración de los músculos de alimentación oral. Los(las) lactantes que nacieron a las 26/27 y 28/29 semanas de gestación tenían edades premenstruales similares al tener entre 1-2 y 6-8 alimentaciones orales diarias. Con el tiempo, mejoraron la eficiencia en la alimentación y otras habilidades, mientras que otras disminuyeron y otras permanecieron iguales. Este estudio demostró que, a pesar de los resultados similares en la alimentación oral, las diferencias en la estabilidad funcional de ciertas habilidades de alimentación dependen más bien de la edad de gestación y no de la edad premenstrual.

Akerstrom S, Asplund I, Norman M. Successful breastfeeding after discharge of preterm and sick newborn infants. *Acta Paediatr* 2007;96:1450-4

Este seguimiento, realizado en un hospital en Suecia, de 1.730 lactantes nacidos(as) en 1996, 2001 y 2004, y que fueron estudiados(as) desde que fueron dados(as) de alta hasta los 6

meses de edad, se hizo para determinar el grado y duración de la lactancia materna en lactantes recién nacidos(as) de pre-término y enfermos(as). Al ser dados(as) de alta, el 98% de término (n = 945) y el 92% de pre-término (n = 785) de los(las) lactantes eran amamantados(as) en forma exclusiva o parcial. La lactancia materna exclusiva aumentó a los 2 meses de la corrección de la edad postnatal y el 78% lactantes de término permanecían con lactancia materna exclusiva o parcial a los 6 meses de la corrección de la edad postnatal. La duración de la lactancia materna entre lactantes de pre-término fue mucho menor que en lactantes nacidos a término. No obstante, aún entre lactantes de pre-término extremo con edad gestacional de <28 weeks, el 41% continuaban siendo amamantados(as), exclusiva o parcialmente, a los 6 meses de edad post-natal. No hubo diferencia entre 1996 y 2004 en la lactancia materna luego de la atención neonatal intensiva. Más aún, el estudio demostró que la lactancia materna después de la atención neonatal intensiva tuvo diferencias muy leves comparado con los datos que incluían a todos(as) los(las) lactantes en Suecia.

Flacking R, Wallin L, Ewald U. Perinatal and socioeconomic determinants of breastfeeding duration in very preterm infants. *Acta Paediatr* 2007;96:1126-30

Este estudio describe el impacto de la prematuridad, talla al nacer, trastornos neonatales y situación socioeconómica (SSE) de la familia sobre la lactancia materna en madres de bebés nacidos(as) mucho antes de término en Suecia. Los datos sobre lactancia materna, registrados en dos condados suecos entre 1993-2001, fueron comparados con datos de dos registros nacionales. Las madres de 225 bebés

sumamente prematuros de parto único se identificaron e incluyeron. El 79% de las madres amamantó hasta los 2 meses, el 62% hasta los 4 meses, el 45% hasta los 6 meses, el 22% hasta los 9 meses y el 12% hasta los 12 meses. La prematuridad, la talla al nacer y los trastornos neonatales no mostraron ningún efecto sobre la duración de la lactancia materna. La exposición adversa a cualquiera de los factores SSE (educación de la madre, subsidios de desempleo, asistencia social y equivalentes ingresos disponibles en el hogar) se asoció de manera importante con la ablactación más temprana hasta los 6 meses de edad del(la) lactante. Este estudio demostró que la duración de la lactancia materna en madres de bebés nacidos mucho antes de término se vio afectada por la SSE, lo mismo que destaca la necesidad de un mayor apoyo a las madres en situación socioeconómica desfavorable, tanto durante como posterior a su estancia en el hospital.

Tabaquismo materno

Mennella JA, Yourshaw LM, Morgan LK. Breastfeeding and smoking: short-term effects on infant feeding and sleep. *Pediatrics* 2007;120:497-502

Este estudio buscaba determinar qué efectos tenía el tabaquismo de la madre sobre el(la) lactante amamantado(a). Se realizó análisis a 15 díadas madre-lactante en dos días diferentes, separadas por un intervalo de una semana cada uno. Las madres fumaron (en ausencia del(la) lactante) en uno de los días del análisis y se abstuvieron de fumar durante el otro día de prueba. Durante las 3.5 horas posteriores al episodio de fumado, amamantaron a sus bebés a petición. A pesar del cambio en el sabor de la leche materna, no hubo diferencias importantes en la

ingesta de leche. Por otro lado, los(las) lactantes durmieron mucho menos durante las horas inmediatas al episodio de fumado de la madre (53.4 minutos), que lo que durmieron el día de no fumado (84.5 minutos). La reducción se atribuyó a un período más corto del período más largo del sueño, y a una reducción del tiempo invertido tanto en sueño activo como tranquilo. En otras palabras, se invirtió menos tiempo en sueño activo cuando se pasaba al(la) lactante mayores dosis de nicotina. Se concluyó que los episodios agudos de fumado de las madres lactantes alteran los patrones de sueño y vigilia. La preocupación de que su leche sepa a cigarrillos y de que los patrones del sueño de sus bebés se vean alterados podrían motivar a las madres lactantes a abstenerse de fumar.

Código Internacional

Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ et al. Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health* 2008;98:290-5

En los Estados Unidos de Norteamérica, comúnmente se entrega a las nuevas madres, al ser dadas de alta, paquetes con productos comerciales. Este estudio, realizado en Oregon entre el 2000 y el 2001, analizó los datos de una encuesta de 3.895 mujeres de posparto (índice de respuesta = 72%). Entre las mujeres que habían iniciado la lactancia materna, el 67% reportó haber recibido los paquetes hospitalarios comerciales a su salida del hospital. Las mujeres que recibieron estos paquetes tenían alrededor de un 40% más de posibilidades de amamantar en forma exclusiva por menos de 10 semanas que aquellas que no recibieron los paquetes. La distribución de los paquetes comerciales a las madres al abandonar el hospital no está permitido

por el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna de la OMS-UNICEF y debe ser prohibido en todas partes debido a su impacto negativo en la lactancia materna exclusiva.

McInnes RJ, Wright C, Haq S et al. Who's keeping the code? Compliance with the International Code for the marketing of breastmilk substitutes in Greater Glasgow. Public Health Nutrition 2007;10:719-25

Para evaluar el cumplimiento con el Código Internacional en los servicios básicos de salud en Glasgow, se envió un formulario de auditoría a todos(as) los(las) profesionales en salud de la comunidad con reducción en lactancia materna. Se realizaron caminatas como muestra aleatoria por algunos centros de salud comunitarios. Los resultados demostraron que el contacto con el personal de la compañía fue mínimo, generalmente sin pedirlo y debido en su mayor parte para obtener información de algún producto. Fue poco frecuente la entrega de muestras gratis de sucedáneos de leche materna o equipos para alimentación, pero hubo una mayor incidencia de literatura sobre el cuidado del(la) bebé o sobre la paternidad/maternidad. Una tercera parte de los centros de salud aún exhibían materiales que incumplían con el Código Internacional, como tablas de conversión de peso y afiches promocionales. Debido al alto nivel de alimentación con biberón en Glasgow, el personal de cuidados básicos manifestó la necesidad de información sobre sucedáneos de leche materna.

Revisiones sistemáticas

Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2007;92:169-75

Esta revisión sistemática de pruebas y estudios de observación comparó el efecto de leche materna donada con fórmula infantil en lactantes nacidos(as) antes de término. Los principales resultados fueron la muerte, enterocolitis necrotizante (ECN), infecciones, crecimiento y desarrollo. Siete estudios (incluyendo cinco estudios aleatorios controlados), todos de los años 1970 y 1980, cumplieron con los criterios de inclusión. Todos los estudios compararon el efecto de una sola donante de leche materna con la fórmula (combinadas n = 471). Uno de ellos también comparó el efecto de leche materna donada con fórmula dada como suplemento a la leche materna de la propia madre (n = 343). Ningún estudio analizó la leche materna fortificada donada. Un meta-análisis basado en tres estudios determinó que había un riesgo 79% (24-94%) menor de ECN en lactantes que recibieron leche materna donada en comparación con la fórmula. Se asoció a la leche materna donada con un crecimiento lento en el período postnatal temprano, pero sus efectos a largo plazo no quedaron claros. Es necesario realizar más investigaciones para medir el efecto de la leche materna donada fortificada o como suplemento.

Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD005092

Pudiera ser que algunos(as) lactantes recién nacidos(as) no puedan ser amamantados(as) completamente y que por lo tanto requieran alimentación suplementaria. Tradicionalmente se han utilizado para este fin los biberones y las sondas nasogástricas. Esta revisión se realizó con el objeto de determinar los efectos de la alimentación con bebito versus otras formas de alimentación suplementaria sobre el aumento de peso y el logro de una lactancia materna exitosa. Luego de una búsqueda en diversas bases de datos de estudios controlados aleatorios o cuasi-aleatorios, y después de la evaluación de calidad, se decidió que había cuatro estudios elegibles para su inclusión. No hubo diferencias significativas en la incidencia de no estar amamantando al momento de abandonar el hospital, ni a los 3 o 6 meses. Sí hubo una marcada diferencia en no amamantar al ser dados de alta, pero no a los 3 o 6 meses, a favor de la alimentación con bebito. No hubo diferencias significativas en el aumento de peso de un estudio que reportó este resultado. En el único estudio que lo evaluó, hubo un marcado aumento en el período de estadía en el hospital en los(las) lactantes alimentados(as) con bebito. No se evaluó en ningún estudio el tiempo de lactancia materna completa. Se concluye que no puede recomendarse la alimentación con bebito en vez de con biberón, como suplemento a la lactancia materna, ya que no ofrece ningún beneficio importante en mantener la lactancia materna después de abandonar el hospital y conlleva la consecuencia inaceptable de una mayor estadía hospitalaria.

Shah PS, Aliwalas L, Shah V. Breastfeeding or breastmilk to alleviate procedural pain in neonates: a systematic review. Breastfeed Med 2007;2:74-82

Este estudio sistemático y meta-análisis comparó la lactancia materna y la leche materna con diversos controles (placebo, sin tratamiento, sucrosa, glucosa, chupetes y posicionamiento) para medir su efectividad en reducir el dolor en neonatos. Se identificó a once estudios aleatorios y cuasi-aleatorios de bases de datos electrónicas y búsquedas manuales. Hubo diferencias marcadas en las mediciones de intervención de control y evaluación del dolor. El grupo de lactancia materna mostró una importante disminución en el aumento del ritmo cardíaco, una reducción en la proporción del período de llanto y una reducción en la duración del llanto comparado con los grupos que se envuelven con frazadas y se les da chupetes. Los resultados del dolor en los(las) lactantes fueron menores en el grupo de lactancia materna, al compararlos al grupo de placebo y al grupo cuyos bebés se colocaban en los brazos de sus madres, pero fueron similares a los de los grupos sin tratamiento y de glucosa. Comparado con el grupo de placebo, los(las) neonatos(as) del grupo de lactancia materna suplementaria mostró una marcada disminución en el aumento del ritmo cardíaco y calificación de cambios de semblante, pero no hubo diferencias importantes en la duración del período de llanto ni en el cambio de saturación del oxígeno. En conclusión, para poder aliviar el dolor a aquellos(as) neonatos que son sometidos a procedimientos dolorosos, la lactancia materna o la leche materna, de estar disponibles, deben prevalecer sobre el placebo, el posicionamiento o la no intervención. Debe mencionarse que en este estudio

el suministro de glucosa/sucrosa tuvo una efectividad similar en la reducción del dolor que la lactancia materna.

Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008;17:1132-43

Los objetivos de este estudio sistemático eran los de describir cómo se apoya profesionalmente la lactancia materna durante el embarazo, en hospitales de maternidad y durante el período postnatal, y de averiguar la efectividad de las intervenciones en el apoyo a la lactancia materna. Se buscó en diversas bases de datos y dos de los revisores independientemente analizaron 36 artículos.

Las intervenciones, que se extendieron desde el embarazo hasta el período intraparto y a través del período postnatal, fueron más efectivas que las intervenciones que se concentraban en un período más corto. Además, los paquetes de intervención que utilizan diversos métodos educativos y de apoyo por parte de profesionales bien capacitados, fueron más efectivos que las intervenciones concentradas en un único método. Durante el embarazo, las intervenciones efectivas fueron interactivas, animando a las madres para que participaran en la conversación. Las intervenciones postnatales efectivas fueron las visitas al hogar, llamadas telefónicas de apoyo y los centros de lactancia materna junto con el apoyo de las compañeras. El programa IHAN es efectivo y sería acertado incluir sus principales componentes en las intervenciones de promoción de la lactancia materna.

Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breastfeeding counsellors on duration of breastfeeding. *Midwifery* 2007 Epub ahead of print

Para examinar los efectos de las intervenciones (capacitación, educación, cambio de prácticas) con los(las) profesionales en salud y educadores(as) y consejeros(as) no expertos(as) sobre la duración de la lactancia materna, esta revisión seleccionó de bases de datos adecuadas nueve estudios realizados en países de altos ingresos y publicados entre 1980 y 2003. Todos fueron estudios de antes y después que incluyeron la educación de los(las) profesionales en salud; no hubo estudios relacionados con consejeros(as) en lactancia materna. En seis de los estudios, los(las) participantes trabajaron con las madres y sus bebés en los hospitales (tres en el Reino Unido, dos en Italia y uno(a) en Francia); en tres de los estudios, las participantes trabajaban en entornos comunitarios (Canadá, España y los Estados Unidos de Norteamérica). Dos estudios británicos y dos no británicos (España y los Estados Unidos) contaron con la participación de madres que vivían en áreas marginales. La mayoría de las intervenciones se proponían aumentar los conocimientos y cambiar la práctica profesional en apoyo de la lactancia materna. Muchos de los estudios revisados tenían restricciones metodológicas. Los entornos y contextos eran tan variables que no permitían hacer comparaciones.

La evidencia de estos estudios fue insuficiente para sacar conclusiones sobre los beneficios o los daños generales asociados con las intervenciones. De los estudios identificados, pareciera no haber una única forma que de manera consistente logre cambios en la duración de la lactancia materna. De uno de los estudios metodológicos más sólidos se desprende que pareciera ser que la

capacitación en IHAN de UNICEF/OMS podría tener el potencial de ejercer influencia en la duración de la lactancia materna.

Preparado por Geneva Infant Feeding Association (GIFA)- IBFAN. Editores(as): Adriano Cattaneo, Marina Ferreira Rea. Elaine Petitat-Côté realizó la edición. Traducido y adaptado al español por CEFEMINA-IBFAN LAC
cefemina@racsa.co.cr www.ibfan-alc.org