

Lactancia materna

*La leche materna
es la mejor estrategia
de protección a la salud
del lactante*

CONTENIDO

1. Beneficios de la leche materna
 2. Factores de protección que ofrece la leche materna
 3. Factores que conducen a la suspensión de la lactancia
 4. Tipos de succión
 5. Tipos de lactantes
 6. Almacenamiento
 7. Dificultades para el amamantamiento y causas de una producción insuficiente de leche
 8. Beneficios ambientales de la lactancia materna
 9. Protección para evitar un nuevo embarazo MELA
 10. Como asegurar tener suficiente cantidad de leche
 11. Medicamentos y lactancia
 12. Normas generales para la prescripción de fármacos en la mujer que amamanta
- Referencias bibliográficas

Si una nueva vacuna estuviera disponible para prevenir un millón o más muertes de niños, y fuera además, barata, segura, administrada oralmente y no necesitara de una cadena de conservación en frío, esta se convertiría inmediatamente en un imperativo de salud pública.

La lactancia puede hacer todo esto y más pero necesita de una "cadena cálida" de ayuda, es decir, un cuidado especial a las madres para afianzar su seguridad, mostrarles como hacerlo y protegerlas de prácticas que dificultan la lactancia. Si esta cadena se interrumpe entonces debe encargarse de ella el servicio de salud y la comunidad.^{1, 7}

1. Beneficios de la leche materna

La leche materna proporciona al niño todas las armas para defenderse, adaptarse, nutrirse y prevenir enfermedades y problemas de conducta a futuro.

Hasta el momento se han descubierto más de 370 componentes de la leche humana, cada uno de ellos tiene funciones específicas y le permite un desarrollo adecuado.^{2, 7, 10}

2. Factores de protección que ofrece la leche materna

La leche materna estimula el desarrollo de flora bacteriana en el intestino la cual causa evacuaciones ligeramente ácidas. Esta acidez junto con los factores arriba mencionados inhiben el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios.

INFECCIONES EN LAS QUE EJERCE EFECTO PROTECTOR

- Digestivas
- Respiratorias
- Otitis media
- Meningitis
- Enterocolitis necrosante
- Caries

PROTECCIÓN EN ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS

- Diabetes mellitus
- Linfoma
- Mala oclusión
- Alergias
- Obesidad
- Hiperlipidemias
- Cardiopatías

PROTECCIÓN A LA MADRE

- Anticonceptivo
- Hemorragia
- Cáncer de mama
- Osteoporosis
- Disminuye los efectos secundarios de DIU

FACTORES DE PROTECCIÓN

Humorales	Inmunoglobulinas secretorias: ● IgA ● IgG ● IgM Lisozima Interferón Factores del complemento Lactoferrina
Celulares	Macrófagos Polimorfonucleares Neutrófilos Linfocitos B Linfocitos T Células epiteliales
Otros	Factor bifido

El médico general debe fomentar, después del nacimiento, el apego inmediato del recién nacido a su madre para mantener el vínculo que continúa con el seno materno.

3. Factores que conducen a la suspensión de la lactancia

Existen factores que dificultan la lactancia y que llegan inclusive a ser causa de suspensión o suplementación. La mayor parte de ellos son dificultades en la técnica de amamantamiento y falta de apoyo a la madre. Los más frecuentes son:^{8,9}

MATERNOS

- Producción insuficiente.
- Técnica inadecuada.
- Trauma del pezón (pezón doloroso/ grietas).
- Pezón plano e invertido.
- Congestión mamaria.
- Absceso mamario.
- Ingesta de medicamentos.
- Suplementación parcial o suspensión de la lactancia.
- Otras enfermedades: diabetes, hipertensión, infecciones, etc.
- Mamas supernumerarias (cuando la madre tiene más de un pezón en la línea mamaria abdominal).

DEL LACTANTE

- Síndrome de confusión.
- Alteraciones del mecanismo de succión y deglución.
- Niño hipotónico e hipertónico.
- Ictericia.
- Gemelos.
- Defectos al nacimiento (labio y paladar hendido, niños con bajo peso, síndrome de Down)
- Tumoraciones.
- Detención o falta de crecimiento del lactante.

4. Tipos de succión

Se conocen dos tipos de succión:

a. Nutritiva:

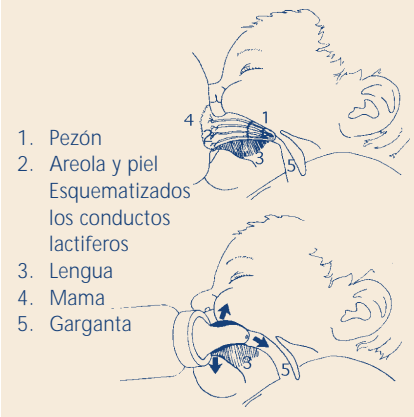
- Patrón que se produce al introducir líquido agradable en la boca del lactante.
- Es regulada por el sistema nervioso central.
- La secuencia succión-deglución se repite a una por segundo.
- Controlada por el estímulo sensorial y por la concentración de carbohidratos en la leche.

b. No nutritiva:

- Patrón de succión que se produce cuando no se introduce líquido en la boca.
- Puede producirse espontáneamente con el niño despierto y especialmente durante el sueño.
- La secuencia de succión es en episodios de tres a cuatro segundos, alternándose con tres a diez segundos de reposo.
- Aumenta con la introducción de un objeto suave y maleable.

El médico general o el personal de enfermería de primer nivel pueden orientar a las madres sobre los tipos y formas de succión.

DIFERENCIAS ENTRE LA SUCCIÓN



Una buena técnica de amamantamiento ayuda a superar cualquier tipo de problema de alimentación en el niño.

5. Tipos de lactantes

Barnes y sus colaboradores describieron diferentes tipos de succión cuyo conocimiento ayuda a la madre a identificar el comportamiento del lactante y a facilitar el manejo en el proceso de amamantamiento.

Esta clasificación distingue los diferentes tipos de lactantes:

- Barracuda:** al ser colocado al seno, rápidamente, toma y aprieta el pezón succionando enérgicamente durante 10 a 20 minutos; no hay jugueteo. En ocasiones succiona con mucha fuerza y llega a lastimar el pezón.
- Excitado:** este tipo es difícil porque el niño está inquieto al tomar el seno, lo aprieta y suelta alternativamente. Es necesario decir a la madre que debe calmarlo antes de iniciar el amamantamiento. Después de varios días, madre e hijo se adaptan.
- Desinteresado:** aparenta no tener interés en tomar el pezón los primeros días de vida; comienza la succión hasta el cuarto o quinto día cuando la leche ha bajado totalmente y así succiona con mayor facilidad. No se le debe forzar ya que continuará por sí solo.
- Gourmet:** toma el pezón fácilmente; después se chupa los labios tronando la boca antes de empezar a succionar. Saborea y es lento para tomar la leche, si se le presiona, se enoja por lo mismo se debe esperar a que mejoren su ritmo.
- Flojo:** succiona durante unos minutos, descansa un poco entre cada succión; no se le debe apresurar aunque a veces desespera a la mamá.

Para mantener activo al lactante es recomendable vestirlo con ropa ligera, frotar nuca o talón del pie.

Extracción manual de leche

Es una práctica útil para mantener la producción de leche cuando, por razones médicas o de trabajo, el lactante y la madre se ven separados o las condiciones de éste no permiten el amamantamiento inmediato.

El médico general y el personal de enfermería son muy importantes como apoyo en la orientación a la madre para aplicar correctamente la práctica del amamantamiento. Es importante que la madre muestre confianza y convicción en este proceso.

La extracción se realiza de la siguiente manera:

- Se deben lavar las manos con agua limpia y jabón.
- Para conservar la leche se necesita un recipiente de boca ancha, de plástico con tapa, de preferencia previamente hervido.

Para la estimulación de las células productoras de leche y los conductos se debe:

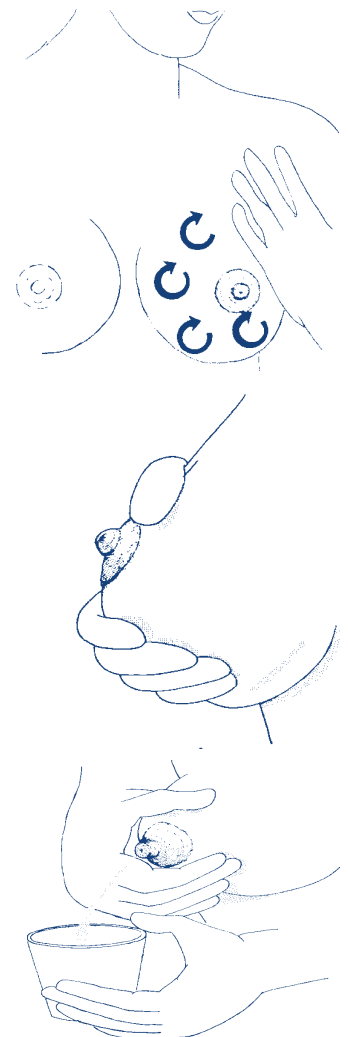
- Comenzar el masaje en la parte superior del seno, oprimir firmemente hacia las costillas, en sentido de las manecillas del reloj alrededor del pecho desde la base hasta la areola.
- Repetir este movimiento simulando el ritmo de la succión del lactante (40 a 60 veces por minuto).
- Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. (Usar primero una mano y luego la otra en cada pecho).

La cantidad de leche al inicio es poca y después aumenta con la habilidad de la madre para dominar esta técnica.

La extracción se logra al:

- Colocar el pulgar encima y los dedos debajo de la areola, a 3 ó 4 cm del pezón.
- Presionar los dedos hacia las costillas y después llevarlos al frente exprimiendo el pecho. Evitar separar, deslizar o frotar los dedos sobre la piel porque se puede lesionar.
- Repetir este movimiento simulando el ritmo de succión del lactante (40 a 60 veces por minuto).
- Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos (usar primero una mano y luego la otra en cada pecho).

EXTRACCIÓN MANUAL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA LECHE MATERNA



6. Almacenamiento y conservación de la leche materna

A la madre que necesite almacenar y conservar su leche, es importante recomendarle:

- Extraer la leche
- Vertirla en un recipiente limpio (de preferencia de plástico)
- Taparla
- Ponerla en un lugar fresco o en refrigeración

Tiempo de conservación

- a) Si se guarda en un lugar fresco y limpio la leche materna puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas.
- b) Si se dispone de un refrigerador, tanto en la casa como en el trabajo, la madre la puede guardar hasta por 48 horas.

CUADRO 1. RECOMENDACIONES DEL TIEMPO DE CONSERVACIÓN POR TIPO DE LACTANTE

MÉTODO	NIÑO DE PRETÉRMINO O ENFERMO	NIÑO DE TÉRMINO
Temperatura ambiente	No se recomienda	40 minutos
Refrigeración	24 horas	48 horas
Congelador	3 meses	3 meses

7. Dificultades para el amamantamiento y causas de una producción insuficiente de leche

Existen diferentes situaciones que pueden ocasionar trastornos en el amamantamiento: infantiles, combinados madre hijo y causas exclusivamente maternas que se señalan en el cuadro 2: ^{4,6}

El personal de salud ejerce un papel fundamental para estimular en la madre un amamantamiento efectivo

Riesgos de no amamantar ^{1,2,5,12}

- Desnutrición
- Mala digestión (constipación y cólicos, mala absorción)
- Infecciones: diarrea, enfermedades respiratorias
- Alergia
- Ruptura del vínculo madre hijo que puede derivar en maltrato infantil

Estos factores demandan mayor apoyo a la madre es necesario observar su técnica de amamantamiento y orientar sobre la importancia de mantener un ambiente propicio, tranquilo y seguro.

CUADRO 2. SITUACIONES QUE PUEDEN OCASIONAR TRASTORNOS

FACTORES ESTRUCTURALES		
LACTANTE	MADRE E HIJO	MATERNA
Defectos estructurales:		
1. Labio y paladar hendido 2. Otras deformaciones faciales 3. Anomalías congénitas	Factores estructurales: 1. Desajuste: boca pequeña del niño, pezón grande o plano 2. Uso de pezonera	Defectos estructurales: 1. Pezón invertido 2. Cirugía mamaria 3. Hipoplasia de la glándula
Fisiológicos		
1. Poca frecuencia de toma de leche	1. Falta de apetito del lactante 2. Niño con alimentación complementaria 3. Hipoglucemia	1. Congestión mamaria causada por falta de estímulo 2. Inhibición del reflejo de eyección (fatiga, estrés, dolor) 3. Nuevo embarazo
Orgánicos		
1. Necesidades calóricas aumentadas. Derivadas de la dependencia de la madre a ciertas drogas como la cafeína 2. Mala absorción intestinal 3. Prematurez o bajo peso al nacimiento 4. Del sistema nervioso central 5. Enfermedad crónica 6. Enfermedad metabólica	Otras: exceso de ropa (sudoración, letargo apatía)	1. Enfermedad 2. Trastornos hormonales 3. Retención de placenta Otras: Medicamentos, drogas, alcohol, nicotina
Psicológicos		
1. Niño deprimido 2. Niño inquieto 3. Niño desinteresado		1. Depresión 2. Estrés 3. Negligencia o maltrato

8. Beneficios ambientales de la lactancia materna

La lactancia materna aporta beneficios no solamente para la madre y el niño sino que influye también en el medio ambiente. En el siguiente cuadro se señalan algunos de los problemas ambientales que evitamos cuando se amamanta. En el cuadro se observa el impacto que tiene la lactancia materna comparada con la artificial tanto en el aire, como en plantas y en animales.

CUADRO 3. IMPACTO AMBIENTAL		
MEDIO	LACTANCIA MATERNA	LACTANCIA ARTIFICIAL
Aire	No afecta	Por cada 3,000 bebés alimentados con fórmula se desechan 70,000 toneladas de aluminio que no se reciclan. Al consumir gas para esterilizar biberones y hervir agua se gasta un recurso no renovable.
Plantas	No afecta	Deforestación de montes y selvas para pastoreo de ganado vacuno. Consumo de energéticos para preparación de biberones.
Animales	No afecta	Extinción de especies por deforestación y contaminación de su hábitat.

9. Protección para evitar un nuevo embarazo (MELA)

3, 4, 5, 8, 12

El método de amenorrea y lactancia (MELA) protege naturalmente contra un nuevo embarazo, brinda el 98% de seguridad, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

1. **Lactancia materna exclusiva** (no dar al bebé ningún complemento ni agua o té).
2. **Libre demanda** (la leche materna se digiere en 90 minutos), cada vez que el bebé lo solicite, evitando ayunos de más de 3 horas (de 8 a 12 tomas al día).
3. **Tomas nocturnas**, deben mantenerse regularmente ya que cuando el cuerpo descansa, si se suspende alguna toma podría estimular al ovario y madurar un óvulo.
4. **Sin menstruación**. En cuanto aparece la menstruación es necesario recomendar algún otro método anticonceptivo que lo refuerce (dispositivo intrauterino, hormonales a base de progestágenos o métodos de barrera).

10. Como asegurar tener suficiente cantidad de leche

La producción de leche responde a la ley de oferta y demanda, por lo que debe mantenerse el pecho vacío a fin de estar continuamente produciendo leche.

Pecho vacío = Producción de leche
Pecho lleno o congestionado = Suspensión de producción de leche

La mejor forma de asegurar la producción de leche es a través de la succión y en el caso de no poder tenerla es importante orientar a la madre sobre el procedimiento de extracción manual.

11. Medicamentos y lactancia

- Las mujeres en 90 a 99% que amamantan reciben al menos un fármaco durante la primera semana posparto: analgésicos, hipnóticos, antibióticos. Este hecho conduce a la decisión de suspender o posponer la lactancia materna.

En realidad son muy pocos los medicamentos que contraindican la lactancia, por ello debe tomarse en cuenta lo siguiente:

- Metabolismo renal o hepático de la madre.
- Dosis y duración del tratamiento de la madre.
- Vía de administración.
- Momento de la lactancia (durante las primeras horas hay mayor difusión, pero muy poco volumen de leche).
- Elegir el medicamento que sea más adecuado respetando la lactancia.

*Valorar si es necesario el uso del fármaco, evitar asociaciones,
usar la dosis más baja posible y buscar la alternativa más conveniente.*

12. Normas generales para la prescripción de fármacos en la mujer que amamanta ⁴

- Restringir la prescripción durante las primeras semanas de lactancia.
- Informar sobre los peligros de la automedicación.
- Elegir drogas que no se difundan o que se difundan escasamente a la leche materna.
- Administración tópica o inhalatoria, de preferencia.
- Dar el pecho cuando se sabe que la concentración de la droga es más baja.
- Administrar el medicamento precisamente antes de que el niño se incorpore al período de sueño más largo.
- Vigilar al lactante para detectar posibles efectos adversos.

Solamente están contraindicados los medicamentos para tratamiento del cáncer, los radiactivos y antitiroideos.

Recordar a la madre durante el embarazo y la lactancia que:

- La leche materna es la mejor y única opción para el recién nacido.
- Puede dar leche materna aunque esté lejos de su hijo.
- El amamantamiento no debe causar molestias, si duele es necesario corregir la técnica (boca bien abierta, tomando hasta la areola, colocando de frente a su hijo).
- Cuando trabaje puede formar su propio banco de leche para asegurar la lactancia exclusiva.
- La leche materna asegura un niño bien nutrido y sano y un adulto protegido contra obesidad, diabetes y problemas cardíacos y con un mejor desarrollo cognitivo.¹²
- Amamantar protege a la madre contra cáncer de mama, osteoporosis, obesidad y diabetes tipo II.

Referencias bibliográficas

- ¹ Creed de Kanashiro H, Penny M, Robert R, Narro, R, Caulfield L, Black R. *Improving infant nutrition through an educational intervention in the health services and the community*. Presentation at the WHO Global Consultation on Complementary Feeding, Geneva, December 2001.
- ² Academy for Educational Development. *Facts for Feeding: guidelines for appropriate complementary feeding of breastfed children 6-24 months of age*. Washington, DC, 1997
- ³ Bribiesca Federico., Argomedo Ma. Luisa, y colaboradores, *Manual Curso avanzado de apoyo a la lactancia materna*, CAALMA, 2006.
- ⁴ Department of Health, Australia, *National clinical guidelines for the management of drugs use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn*. Comissioned by the Ministerial council on drug strategy under the cost shared funding model. NSW, 2006.
- ⁵ Lawrence M. Gartner, MD, Morton Jane, MD, Lawrence Ruth A., MD, Audrey J., Breastfeeding and the use of human milk, Policy Statment. Organizational Principles to guide and define the Child Health Care System and/or improve the Health of all children. *Pediatrics*, 2005, 115, 496-506.
- ⁶ León-Cava Natalia, M.S., Lutter Chessa, Ph.D., Ross Jay, Ph.D., Martin Luann, .A., *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia*, Fundación LAC-MAT Buenos Aires, Argentina, Washington 2002.
- ⁷ Secretaría de Salud, *NOM SSA.1- 007 Para la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*, Diario Oficial de la Federación, 1994.
- ⁸ Secretaría de Salud de México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva *Lineamiento técnico, Clínica de lactancia materna en Hospitales Infantiles y Generales, SINDIS*, CNEGySR, Junio de 2006.
- ⁹ Secretaría de Salud de México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva *Manejo madre canguro, Manual de Atención*, CNEGySR Junio de 2006.
- ¹⁰ Secretaría de Salud de México, Sistema Nacional de Salud, *Lactancia Materna en México*, Dirección General de Atención Materno Infantil, 1994.
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud, *Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y resoluciones de la OMS*. 2004.
- ¹² World Health Organization, *Evidence of the long term effects of effects of breastfeeding. Systematic review of meta analysis*, 2007.

DIRECTORIO

Dr. José Angel Córdova Villalobos
SECRETARIO DE SALUD
Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
Dr. Mauricio Hernández Ávila
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
Dr. Eduardo Pesqueira Villegas
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SALUD
Dr. Mario Henry Rodríguez
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Dr. Miguel Angel González Block
DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

AUTOR

Dra. Aurora Martínez González • SSA*

Revisores

Dra. Luz Elena Cauich Alarcón • SSA**
Dra. Ma. Luisa Argomedo • xxx***
Dr. Angel Uscanga Escobar • SSA****
Dra. Alejandra Espinosa Aguilera • SSA*****

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Gladys Faba Beaumont • INSP
Lic. Lizbeth Evoli Goya • INSP

Diseño • Arroyo + Cerda, S.C.
Producción • Sentido y Significado, S.A. de C.V.

Boletín informativo editado por el **Instituto Nacional de Salud Pública** y la **Secretaría de Salud**
Ave. Universidad #655, Cuernavaca, C.P. 62508, Morelos, México

El NLS es un programa de colaboración entre el INSP y la SSA.

<http://www.insp.mx/nls/bpme>

*/ Supervisor Médico del Programa de Lactancia del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud

**/ Supervisor Médico del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud

***/ Gastroenteróloga por el sector privado

****/ Supervisor Médico del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud

*****/ Pediatra Neonatóloga del Hospital General de Zamora, Michoacan. SSA