

# LACTANCIA MATERNA

GABRIELA DEL CARMEN GONZÁLEZ DEL PASO, N.D.<sup>1</sup>

## RESUMEN

La leche materna (LM) es insustituible. Mediante la ingestión de LM se asegura una adecuada nutrición. Se debe motivar a la madre y promover que asista a clases sobre LM y su lectura. Hay que estimular la LM dentro de la primera hora después del parto. La madre debe ofrecer ambos senos, alternando el lado que ofrece primero en cada toma para incrementar la estimulación de la producción de la leche. Se debe evitar tetadas poco frecuentes e insuficientes. La LM fresca puede estar a temperatura ambiente por 6 horas. La madre debe cambiarle el pañal al niño antes de amamantarlo, cuando esté mojado o sucio. El volumen diario de LM se puede estimar mediante algunos métodos sencillos. Se ha visto mejores resultados en aquellas mujeres donde se les promovió la LM preparto ya sea de forma individual o grupal.

*Palabras claves: Lactancia materna, Promoción, Recomendaciones*

## INTRODUCCIÓN

La alimentación al seno materno es insustituible por todas las ventajas que ofrece, tanto para la salud de la madre como para el crecimiento y desarrollo sano de los niños, desde el nacimiento<sup>1</sup>. Actualmente se reconoce que es la mejor elección tanto para recién nacidos a término como para los prematuros<sup>2</sup>. A pesar de ello, la lactancia materna ha sido abandonada durante los últimos años. La insuficiencia de leche debida a causas puramente fisiológicas no representa más del 5% de los casos. Las razones más frecuentes están relacionadas con la falta de información sobre la lactancia al seno materno, la falta de confianza en la propia capacidad de amamantar y la falta de apoyo para superar las dificultades que se pueden presentar al comienzo. Debido a que la lactancia materna satisface completamente las necesidades de los lactantes, la Academia Americana de Pediatría junto con la Organización Mundial de la Salud recomiendan que los

<sup>1</sup> Licencia en Nutrición del ISSSTE de México. Especialista en Nutrición Clínico Pediátrica del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Docente Escuela de Dietética y Nutrición ISSSTE de México

Recibido para publicación: enero 14, 2011  
Aceptado para publicación: julio 15, 2011

## SUMMARY

Breast milk (BM) is irreplaceable. By BM intake ensures adequate nutrition. It should motivate and encourage the mother to attend classes and reading on BM. BM must be stimulated within the first hour after birth. The mother should offer both breasts, alternating offered first at each feeding to increase the stimulation of milk production. Avoid infrequent and insufficient breast feeds. The BM can be cool at room temperature for 6 hours. The mother should change her diaper the child before feeding, when it is wet or dirty. The daily volumen of BM can be estimated by simple methods. It has seen better results in those women where they promoted the BM antepartum either individually or in groups.

*Key words: Breastfeeding, Promotion, Recommendations*

bebés deben alimentarse durante los primeros seis meses de edad con lactancia materna exclusiva y continuarla de forma complementaria durante el primer año de vida<sup>3-5</sup>.

## BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA

Mediante la ingestión del seno materno, se le puede asegurar al lactante una adecuada nutrición por su contenido en:

**Proteínas.** La proporción predominante del suero a la caseína (71:30), lo que ha hace más fácil de digerir, favorece el vaciamiento gástrico rápido y proporciona proteínas de alto valor biológico<sup>2</sup>.

**Lípidos.** Proporcionan aproximadamente del 40 al 50 por ciento de la energía. La lipasa estimulada por las sales biliares y la lipasa de la lipoproteína fácilmente rompen los triglicéridos. Contiene ácidos grasos esenciales<sup>2</sup>.

**Hidratos de carbono.** La lactosa aumenta la absorción de calcio, en el cerebro se separa en galactosa y glucosa para obtener energía. La amilasa ayuda en la digestión de los almidones y ayuda con los polímeros de glucosa<sup>2</sup>.

**Hierro.** Aunque en menor cantidad que la leche de vaca, se encuentra mucho más biodisponible que esta última. A su vez, la leche materna protege contra infecciones y alergias por su contenido, entre otros, de lactoferrina (proteína fijadora de hierro, reduce los sitios fijadores de hierro disponibles para los patógenos hierro dependientes), lisozima (factor antimicrobiano), *Lactobacillus bifidus* (promueve el crecimiento de bacterias benéficas e inhibe el crecimiento de enteropatógenos). Aproximadamente el 87.5% del volumen de la leche materna es agua, por lo que satisface los requerimientos de agua del lactante. A su vez, la carga renal de solutos que presenta es baja lo que ayuda a mantener la función renal y la aceptación es buena al conservar una temperatura ideal para su ingestión. Por todo esto, se le debe comentar a la madre del lactante que cuando el lactante menor de seis meses toma leche del seno materno de forma exclusiva y a libre demanda no es necesario complementar su alimentación con otros líquidos, sean incluso agua simple o té ya que la leche materna es insustituible y cubre con todas las necesidades para que el niño crezca sano, alegre y vigoroso. De hecho, al ofrecer otros líquidos se ocupa parte de la capacidad gástrica, que debiera destinarse desde el punto de vista de la nutrición, a la leche materna; y también, se corre el riesgo de que aquellos estén contaminados y ocasionen diarrea<sup>6</sup>. Los efectos desastrosos de una alimentación inadecuada durante los primeros meses de la vida, se refleja tanto en la mortalidad infantil durante el primer año y también en el desarrollo físico y cognitivo en edades posteriores<sup>7</sup>. La lactancia materna no sólo ofrece beneficios para el bebé que lacta, sino para la salud de la madre. Al aumentar los niveles de oxitocina, conlleva a menor sangrado postparto y una rápida involución uterina. De igual manera favorece el pronto retorno al peso previo al embarazo, mejor remineralización ósea postparto, reducción de fracturas de cadera en el período postmenopáusico, disminución del riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama. Para poder ofrecer lactancia de manera exitosa se debe poner especial cuidado en la alimentación de la madre que lacta, incluso desde el embarazo. Es importante que se cuide para que cuente con reservas suficientes y de esta forma su niño crezca sano. Se le debe decir a la embarazada que es importante que ella tenga una alimentación correcta durante el embarazo ya que la nutrición de un niño se inicia desde su gestación; alimentándose bien es la única forma de ofrecerle al bebé la cantidad necesaria de nutrimentos que le permitan iniciar la vida extrauterina

sin deficiencias y ayudará al bebé a enfrentarse a la lactancia con reservas suficientes para que crezca sano y la madre no se desnutra. Cabe mencionar que el estado de nutrición de la madre no interfiere en la calidad de leche producida durante la lactancia, salvo casos extremos de consunción, pero sí puede influir en la cantidad de leche producida<sup>7</sup>. Más aún, no hay leche materna que no sea nutritiva. La composición de la leche varía en el transcurso de la lactada, siendo el caso específico el de su contenido de grasa que aumenta a medida que avanza la extracción. La leche del comienzo de la lactada sirve para calmar la sed, y a medida que el seno es vaciado, la concentración de grasas aumenta. Si un bebé amamantado no aumenta bien de peso, no es a causa de la calidad de la leche sino de la cantidad de leche que pasa de la madre a su bebé<sup>10</sup>.

### **RECOMENDACIONES PARA LA MUJER EMBARAZADA PARA LOGRAR LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

Estas son algunas recomendaciones para que la mujer embarazada pueda lograr una lactancia materna exitosa: se debe motivar a la madre y promover que asista a clases de alimentación al seno materno y leer acerca de ello; observar a otra madre que lacta para ayudarle a entender cómo funciona, y si la madre planea regresar a trabajar mientras amamanta a su bebé, sugerir que obtenga una bomba de succión (tira leche).

### **RECOMENDACIONES POSTPARTO PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

Algunas recomendaciones luego del parto para tener una lactancia materna exitosa son: estimular la alimentación al seno materno dentro de la primera hora después del parto; no se debe proveer fórmula infantil a menos que sea necesaria médicamente; que el bebé se quede en el mismo cuarto que la madre; agregar una comida (platillo) a su alimentación habitual, ingerir abundantes líquidos; no pasar largos períodos de ayuno; incluir leche y tortilla de maíz como fuente de calcio, y también huevo, carne, hígado, leguminosas y hojas verdes como fuente de hierro; si la presencia de náusea y vómito afectan a la embarazada, se puede recomendar que las comidas tengan poco volumen pero mayor número de comidas (mínimo 5 comidas al día); descansar todas las tardes y no realizar trabajos pesados; ofrecer el seno materno al lactante en un ambiente tranquilo y armónico, fuera de estrés y

tensión; vigilar mensualmente el peso; evitar ingerir bebidas alcohólicas, y no fumar.

## RECOMENDACIONES PARA OFRECER LACTANCIA MATERNA

Entre las recomendaciones para ofrecer lactancia materna están: la madre debe ofrecer ambos senos, alternando el lado que ofrece primero en cada toma para incrementar la estimulación de la producción de la leche<sup>6</sup>, teniendo en cuenta que el tiempo para lactar es variable, y puede fluctuar de cinco a veinte minutos; el recién nacido (de 0 a 30 días de vida) debe ser alimentado cada vez que indique tener hambre, por lo menos cada dos a tres horas, con un número de tomas de ocho a doce veces al día (cada 24 horas), para estimular la producción de leche en la madre y facilitar la excreción de bilirrubina en el menor; se debe recomendar que la madre se saque la leche cada 3 horas, incluyendo por la noche para establecer producción de leche; no debe limitar el tiempo de succión; se reconoce que el llanto es un indicador tardío de hambre, sin embargo, en ocasiones el lactante no exige alimento durante los primeros días y deberá instruirse a los padres a que los despierten después de alrededor de cuatro horas de haberse alimentado, para hacerlo nuevamente (lo anterior no implica que cada vez que el lactante llora, sea por hambre); durante los primeros seis meses de edad del lactante, no ofrecer ningún otro líquido o alimento a parte del seno materno; es importante reconocer “aumentos repentinos de apetito” en el lactante, los cuales se caracterizan por periodos de llanto e inestabilidad aparente. Por lo general sucede a los 8 a 12 días de nacido, entre las 3 ó 4 semanas de vida, a los tres meses de edad y en momentos variables a partir de entonces<sup>6</sup>.

## FACTORES A EVITAR

Se debe evitar: tetadas poco frecuentes e insuficientes; duda o falla en despertar al bebé cuando está dormido para alimentarlo, uso excesivo de chupón; cuando el bebé se reusa a comer; alimentación intermitente con biberón lo que conlleva a la pérdida de oportunidad de alimentarlo con seno materno y se disminuye la capacidad de producción de la leche, y es importante valorar frecuentemente al lactante para revisar su estado de hidratación, ingestión de leche, aumento de peso y talla y de esta forma asegurar que el bebé está satisfaciendo sus necesidades. A pesar de los grandes

beneficios de la lactancia al seno materno, en ocasiones se presenta la necesidad de utilizar para la alimentación la lactancia materna indirecta o, por razones médicas, lactancia artificial. En los casos en que la madre trabaje y no disponga de tiempo para amamantar, debe ofrecerle a su hijo la leche extraída manualmente, constituyendo su propio banco de leche. No es conveniente ofrecer leche de vaca (aunque sea en polvo) a los niños antes del año de vida, pues favorece la aparición de anemia al provocar sangrados microscópicos en el intestino y su contenido de hierro es bajo y difícil de absorber. En los casos en que la madre no pueda amamantar directamente al niño, se le debe orientar con opciones prácticas para no perder el beneficio de la leche materna<sup>3</sup>. En todos los casos, es indispensable recomendar los cuidados que deben aplicarse en el manejo, preparación y conservación de la leche para que ésta sea aprovechada adecuadamente y se refleje en un estado de nutrición adecuado<sup>1</sup>. En caso de usar tiraleche, cada uno se maneja diferente por lo que es importante leer las instrucciones de uso. Se debe lavar las manos y encontrar un área limpia para sacarse la leche, teniendo siempre a la mano las botellas para almacenar la leche. Se debe dar masaje a los pechos mientras bombea para aumentar el flujo. Se debe bombear cada pecho durante 10-20 minutos o hasta que el flujo disminuya. Se debe etiquetar cada botella de leche materna con el nombre del bebé y poner la fecha y la hora en la que fue extraída. Siempre se debe ofrecer al lactante la leche recién extraída, luego la refrigerada y posteriormente congelada. Para descongelar y calentar la leche materna, se debe poner bajo el chorro de agua tibia o sumergirla en una fuente con agua tibia. Jamás se debe calentar en horno de microondas o hervirla ya que se pueden causar puntos calientes cuando se superan los 55°C que dañarán sus propiedades inmunológicas<sup>2,10</sup>.

## PARA ALMACENAR CORRECTAMENTE LA LECHE MATERNA

Si es leche materna fresca puede estar a temperatura ambiente por 6 horas. En caso de que no se vaya a utilizar en las primeras 6 horas, se debe refrigerar. En el refrigerador puede almacenarse hasta por 5 días; sin embargo, si no se va a utilizar dentro de las primeras 48 horas, se debe congelar. Si el congelador está a una temperatura de menos de -20°C puede permanecer hasta por 4 meses (no colocarlo en la puerta). Si el congelador mantiene una temperatura menor de -70°C, se puede almacenar hasta por 6 ó 12 meses<sup>2</sup>.

La leche que se descongeló puede durar una hora a temperatura ambiente o bien 24 horas en el refrigerador (se debe volver a etiquetar con la fecha de descongelación). Jamás se debe volver a congelar<sup>2</sup>. Si se va a congelar la leche, debe realizarse en envases de plástico duro o de vidrio. No se recomiendan las bolsas desechables que se utilizan en algunos biberones ni recipientes esterilizados para urocultivo<sup>10</sup>.

### RECOMENDACIONES QUE SE LE DEBEN DAR A LA MAMÁ PARA AMAMANTAR A SU HIJO

Estas son algunas recomendaciones que se le deben dar a la madre que se encuentra lactando: cambiarle el pañal antes de amamantarlo, cuando esté mojado o sucio; lavarse las manos con agua y jabón antes de amamantarlo; limpiar los pechos con un trapo húmedo limpio, sin utilizar jabón, alcohol, loción o crema; la posición del bebé es muy importante para favorecer la lactancia materna exitosa. La producción óptima de leche requiere de un agarre efectivo, lo cual requiere de una posición adecuada y de que la madre esté tan cómoda y relajada como sea posible, Para ello se puede ayudar de una almohada o descansar pies para que se quede en alguna posición cómoda; y es importante que el bebé quede a la altura del pecho. Puede ser necesario sostener el pecho utilizando la mano en forma de “C”.

La producción óptima de leche requiere de un agarre efectivo lo cual requiere de una posición adecuada, siendo importante que el bebé quede en posición horizontal a la altura del pecho de la madre. La madre puede tocar el labio inferior del bebé con el pezón para ayudar al infante a abrir la boca. El bebé debe tener

dentro de la boca todo el pezón y lo más posible de la areola. Si el agarre no es correcto la primera vez, la madre debe liberar al niño e intentar de nuevo. Para liberarlo colocar un dedo en la comisura de la boca del bebé para romper el sello, luego retire al bebé lentamente.

Otras recomendaciones incluyen: dejar que el niño mame el tiempo que éste desee pues entre más succione y coma el niño, más leche producirá la madre; cuando la madre sienta vacío en el pecho, debe pasarlo al otro para que el niño siga comiendo hasta que quede satisfecho. Cuando termine de comer darle palmaditas en la espalda para que saque el aire; aunque la madre esté enferma, le dé un susto o disgusto, debe seguir dándole el pecho a su niño, a menos que el médico le indique lo contrario; la madre no debe fumar, ni tomar bebidas alcohólicas, café o refrescos pues pueden perjudicar al niño; y después de cada tetada, se levanta al lactante suavemente y se le coloca sobre el hombro, o bien se le gira para ponerlo boca abajo sobre el muslo de la madre dándole palmaditas sobre su espalda para que saque el aire.

### ESTIMACIÓN DE QUE EL LACTANTE SE ESTÁ ALIMENTANDO ADECUADAMENTE

El volumen diario de leche materna se puede estimar mediante algunos métodos sencillos<sup>7</sup>: pesar al niño antes y después de cada tetada; medir el vaciamiento de los senos ya sea por expresión manual o con bomba mecánica o eléctrica; y cabe mencionar que los datos deben tomarse como meras aproximaciones o estimaciones. También, para poder decir que el lactante



Figura 1. Posiciones para alimentar al bebé

### SUCCIÓN CORRECTA



### SUCCIÓN INCORRECTA



está recibiendo suficiente leche, se le puede decir a la madre que durante el primer día no deben transcurrir más de 24 horas sin que el lactante moje el pañal y defeque<sup>6</sup>. La coloración de las deposiciones (o evacuaciones) es muy variable, durante los primeros días es común observar evacuaciones verde oscuro petróleo, corresponde a la eliminación de meconio. Típicamente, las deposiciones en el periodo de lactante van de amarillo oro en el lactante alimentado al pecho, pasando por toda la gama de variedad de amarillos, a los tonos verdes y cafés<sup>8</sup>. Al tercer día, el lactante amamantado por lo general ha tenido de tres a cuatro pañales mojados y de una a dos evacuaciones que ya no son meconio. A finales de la primera semana postnatal, el lactante debe mojar alrededor de seis pañales al día (orina color amarillo pálido) y las heces deben ser amarillas con cada alimentación al seno materno. A finales del mes, la frecuencia de heces tal vez disminuya a tres al día<sup>8</sup>. Se considera que cualquier deposición que no sea blanca, roja o negra debe ser considerada normal desde el punto de vista del color. Una deposición roja debe alertar respecto a la presencia de sangre en ella; del mismo modo que toda deposición negra, especialmente de olor fétido, debe evaluarse para descartar hemorragia digestiva alta; finalmente, cualquier deposición blanca debe alertar sobre una ictericia obstructiva o colestásica<sup>8</sup>. En caso de que el bebé o la madre presente lo siguiente, la lactancia materna está contraindicada<sup>2</sup>: galactosemia, fenilcetonuria, tuberculosis, VIH/SIDA sólo en caso de que se disponga de leche sustituta de leche materna, hepatitis C, drogadicción. El alcohol y el tabaquismo están contraindicados durante la lactancia

materna ya que la nicotina y el alcohol pasan fácilmente a la leche, impiden el relajamiento de la madre y disminuyen la producción de leche.

### PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Algunos puntos que se deben considerar para la promoción de la lactancia materna son<sup>9</sup>: se ha visto mejores resultados en aquellas mujeres donde se les promovió la lactancia materna preparto ya sea de forma individual o grupal; y se ha visto mejor impacto cuando las sesiones son impartidas por personal calificado en lactancia materna con los temas de: información sobre la lactancia materna en general, prácticas útiles técnicas para resolver problemas sobre la lactancia materna el postparto el apoyo en lactancia materna ya sea por vía telefónica o en pláticas individuales

### REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043 SSA2-2005. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación
2. Kostka J. Alimentación con leche materna. En: Hendricks K, Duggan C, Walker W, editores. Manual de Nutrición Pediátrica. Tercera edición. BC Decker. EUA 2000: 86-105
3. Secretaría de Salud. Programa de Atención a la Salud del Niño. Nutrición. Manual de Procedimientos Técnicos México 1998
4. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-1039
5. World Health Organization/UNICEF. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Breastfeeding in the 1990's: Global Initiative WHO/UNICEF Sponsored Meeting. Italy. 1990

6. Lactancia materna. En: American Academy of Pediatrics. Dedicated to the health of all children. Kleinman RE, editor. Manual de Nutrición Pediátrica. Quinta Edición 55-85
7. Arrita R, Cravioto J. Lactancia Materna. Análisis Crítico. Ediciones Médicas Del Hospital Infantil de México. México 1983
8. Harris P, Larraín F, Guiraldes E. Manifestaciones digestivas en el lactante. Manual de gastroenterología pediátrica. Escuela de medicina. Pontificia Universidad de Chile. (citado 03 jul 2008). Disponible en:  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/ManifGastrLact.html>
9. Palda Va, Guise JM, Wathen N. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. Canadian task force on preventive health care. JAMC.MARS 2004; 6: 170
10. Liga de la leche Internacional. Disponible en línea 2008:  
<http://www.lili.org/Lang/Espanol/faqhmsg.html>,  
[http://www.lili.org/LangEspanol/NCVol19\\_1\\_07.html](http://www.lili.org/LangEspanol/NCVol19_1_07.html)