



Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia
ISSN: 2304-5124
spog@terra.com.pe
Sociedad Peruana de Obstetricia y
Ginecología
Perú

Urquiza Aréstegui, Raúl
Lactancia materna exclusiva ¿Siempre?
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 60, núm. 2, abril, 2014, pp. 171-176
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323431582011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

SIMPOSIO

NUTRICIÓN EN LA GESTACIÓN Y LACTANCIA

¹ Pediatra Neonatólogo, Jefe del Departamento de Pediatría, Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", Lima, Perú

² Profesor Asociado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

³ Profesor, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

⁴ Profesor, Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas (UPC), Lima, Perú

Conflictos de interés: No existen

Correspondencia:
Dr. Raúl Urquiza Aréstegui

✉ rurquizoa@hotmail.com

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ¿SIEMPRE?

Dr. Raúl Urquiza Aréstegui ^{1,2,3,4}

RESUMEN

El amamantamiento debe ser estimulado, apoyado y alentado durante el control prenatal. A la gestante se le debe explicar las ventajas de la lactancia para ella y su hijo, prepararla mental y físicamente y al entorno familiar para una lactancia materna exclusiva. En el presente artículo se describe la importancia de la lactancia materna exclusiva, se aborda la interrogante sobre si el parto afecta la lactancia, así como las necesidades nutricionales de la madre lactante. **Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva.

EXCLUSIVE MATERNAL BREASTFEEDING, ALWAYS?

ABSTRACT

Breastfeeding must be stimulated, supported and encouraged during antenatal control. Explanation on importance of breastfeeding for her and her child must be explained, preparing her and family mentally and physically for exclusive breastfeeding. In this article the importance of exclusive maternal breastfeeding is described, questions on delivery affecting breastfeeding are answered, and nutritional needs of the lactating woman are emphasized.

Keywords: Exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

En la preparación de una madre a la lactancia, durante el control prenatal es necesario que se le pregunte cómo alimentó a sus otros hijos, qué problemas tuvo, si fue exclusiva o no, qué tiempo amamantó a su hijo, cómo influyó su familia para la lactancia, qué dudas tiene con respecto a la alimentación de su hijo por nacer. Estos interrogantes permiten identificar el problema e intervenir oportunamente para resolver dudas o derivar a la madre al pediatra, de manera que pueda estar preparada cuando nazca su bebé y lograr una lactancia materna exclusiva.

EVIDENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Con relación a la lactancia inmediatamente después del parto, la experiencia y las evidencias científicas demuestran que:

- La ligadura tardía del cordón umbilical tiene beneficios en relación con el clampaje inmediato, tanto en recién nacidos a término como prematuros. Al realizarlo disminuye la anemia, hay mejor adaptación hemodinámica fisiológica. El contacto piel a piel inmediatamente que nace su hijo es muy importante para iniciar la lactancia materna, porque se ha demostrado que la madre entra en un vínculo afectivo especial y único, pues tiene la felicidad, tranquilidad y placer de tener a su hijo pegado al pecho. Otras ventajas son que la placenta se desprende más rápido, la oxitocina actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, hay menos depresión puerperal y mayor autoestima de la mujer (foto 1).



FOTO 1. EL RECIÉN NACIDO ES ACERCADO AL PECHO DE LA MADRE ANTES DE CORTAR EL CORDÓN UMBILICAL.



- La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer.
- La sensación de 'contracción' uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión.
- La prolactina es la hormona 'materna' y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables.
- La oxitocina se libera en la hipófisis posterior. Su función más importante es la eyeción de la leche, contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos; además, ayuda en la contracción del útero y disminuye la hemorragia posparto.
- El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre.
- El calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebé, aún bajo de defensas. La inmunidad es específica por IgA se-

cretora; si la madre tiene alguna enfermedad, la IgA va proteger a su hijo. La madre produce calostro el primer día, 20 a 50 mL al día. El tamaño del estómago del recién nacido es de 5 a 7 mL; al décimo día, la capacidad gástrica es de 45 a 60 mL. Los volúmenes de leche van aumentado poco a poco. Es crucial darle apoyo, confianza y seguridad a la madre; si su hijo no succiona, no va producir leche suficiente; por lo cual, se le recomendará succión a libre demanda, sin horario, y explicar a los padres el mecanismo de la producción de leche y técnicas de amamantamiento (foto 2).

- Las bacterias probióticas son microorganismos que viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped, los cuales incluyen competencia con el organismo patógeno, aumento de la producción de moco, estimula el peristaltismo, aumenta la producción de nutrientes específicos (arginina, glutamina, cadenas cortas de ácidos grasos) y ayuda al desarrollo del sistema inmune del intestino.
- Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles, que, después de la fermentación, bajan el pH y aumentan la cantidad y disponibilidad de ácidos grasos libres.
- Los prebióticos permiten el crecimiento de probióticos en el intestino; es un ingrediente alimentario no digerible que estimula selectivamente el crecimiento y/o la actividad de un número selecto de bacterias; por lo tanto, protege al recién nacido.
- ¿Cómo saber si la madre produce leche suficiente? Explicar a los padres que a mayor succión

FOTO 2. BEBÉ LACTANDO APROPIADAMENTE.





la madre producirá más cantidad leche, y que la primera semana un recién nacido a término pierde peso entre 7 y 10% y el prematuro entre 12 y 15%. La efectividad de la lactancia se verificará pesando al bebe, que gana más de 20 a 30 gramos al día, o a través de la prueba de humedad, que consiste en que el recién nacido esté mojando más de seis pañales en 24 horas. Se puede estimar entonces que la madre está produciendo leche suficiente. Si el recién nacido no gana peso o no micciona varias veces al día, puede estar presentando deshidratación hipernatrémica por falta de aporte de leche materna.

- La lactancia materna debe ser exclusiva para todo ser humano, los primeros seis meses, y seguir lactando hasta los 24 meses. No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna cubre todas necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término (foto 3).

¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE LA MADRE LACTANTE?

A la madre lactante se le debe orientar sobre una buena nutrición, que la dieta sea equilibrada.

FOTO 3. RECIÉN NACIDO PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL EN PLENA LACTANCIA.



da y con variedad de alimentos. La madre lactante debe consumir pescado, frutas, verduras frescas, pan integral, cereales, alimentos altos en contenido de calcio y proteínas, y aceite vegetal.

Hay estudios que han demostrado que la madre lactante que come cacao, chocolate, maní, y si los padres son atópicos a los derivados de la leche, a sus hijos les pueden producir cólicos. Es necesario suspender estos alimentos en la dieta de la madre.

Recomendar a la madre que se alimente de acuerdo al apetito que tenga. Se recomienda que las madres lactantes consuman 2 700 calorías al día o 560 calorías adicionales a su dieta habitual.

Si la madre se descuida en su alimentación, no come a sus horas, o la dieta es insuficiente, podrá sentirse cansada y agotada, y puede enfermarse con mayor frecuencia. En el control ambulatorio siempre se le debe preguntar cómo se está alimentando.

Las investigaciones indican que una dieta inadecuada o insuficiente de la madre no influye en el volumen o calidad de la leche materna; la leche materna sigue siendo completa y cubre todas las necesidades nutricionales del bebe.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- Las mujeres que han dado de lactar en forma exclusiva a sus hijos son más saludables y no padecen de muchas enfermedades durante su crecimiento.
- Siendo la lactancia materna el alimento natural del ser humano al inicio de la vida, hay madres que creen que desde el inicio de la lactancia debe producir abundante leche, lo cual no es cierto; esto se logrará recién a partir de los 10 a 12 días de vida del recién nacido. Cualquier leche artificial que pueda usarse como sustituto para lactantes generará que el bebe se confunda y la madre producirá menor cantidad de leche. Además, si la madre está estresada, liberará más catecolaminas que bloquearán la acción de la oxitocina.
- Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y



llevar a cabo la lactancia materna exclusiva, el personal de salud debe conocer las ventajas, la técnica del amamantamiento, la conservación de la leche si la madre se tiene que incorporar tempranamente al trabajo. A la madre y su entorno siempre hay que darles alternativas para que su hijo reciba solo leche materna.

¿LA LECHE MATERNA DEBE SER ÚNICO ALIMENTO PARA EL RECIÉN NACIDO?

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones -especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo.

"La leche humana es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que proporciona nutrición, protección e información al lactante humano."

Stephen Buescher

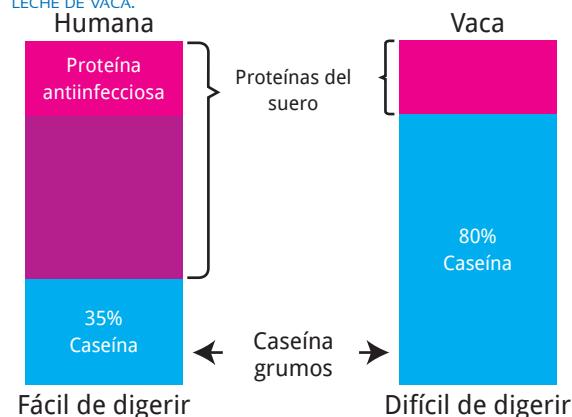
La proteína del suero contiene principalmente alfa-lactoalbúmina (a diferencia de la leche de vaca, que contiene beta-globulina) y muy pequeña cantidad de albúmina sérica; pero, una buena parte de las proteínas del suero son proteínas antiinfecciosas, como lactoferrina, inmunoglobulina A secretora y lisozima (figura 1).

La alfa-lactoalbúmina tiene un papel importante en la síntesis de la lactosa y es fuente de aminoácidos esenciales, especialmente de triptófano, lisina y cistina (figura 2).

El tracto gastrointestinal del recién nacido no está preparado para recibir alimentación que no sea la leche materna. El calostro tiene efecto trófico, protege el aparato digestivo evitando la enterocolitis necrotizante (NEC), sobretodo en los prematuros; por eso la alimentación debe iniciarse en el contacto piel a piel.

No hay contraindicación a la lactancia materna, salvo casos de madres con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), o con el virus linotrópico VHTL1, o si están gravemente enfermas o chocadas, o que reciben tratamiento para cáncer.

FIGURA 1. CALIDAD DE LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE HUMANA Y DE LA LECHE DE VACA.



Breastfeeding Counselling: a training course,
WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2 MINSA/UNICEF

FIGURA 2. COMPONENTES DE DIFERENTES TIPOS DE LECHE.

	Leche humana	Leche animal	Leche maternizada
F. bacterianos	Ninguno	Probables	Probables al mezclarla
F. antiinfecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
F. crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Calidad correcta Fácil de digerir	Demasiada Difícil de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales Lipasa para la digestión	Falta ácidos grasos esenciales No tienen lipasa	Falta de ácidos grasos esenciales No tiene lipasa
Hierro	Pequeña cantidad bien absorbida	Pequeña cantidad, no se absorbe bien	Cantidad extra añadida, no se absorbe bien
Agua	Suficiente	Se necesita agua extra	Puede necesitar agua extra
Vitaminas	Suficientes	Insuficientes A y C	Se le añade vitaminas

F. = factores



La lactoferrina es más alta en la leche materna, por lo que protege al lactante contra la deficiencia de hierro. La taurina es un neurotransmisor y neuromodulador del cerebro y de la retina; no se encuentra en la leche de vaca. Las enzimas como la lipasa y la amilasa ayudan la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos, compensando la inmadurez enzimática del lactante. La carnitina es esencial para la oxidación de los ácidos grasos, lo que permite al recién nacido utilizarlos como una fuente de energía alternativa a la glucosa. La leche humana es antinflamatoria y antioxidante.

Las premisas anteriores ayudan a asegurar que la lactancia materna debe ser universal, precoz y exclusiva durante los primeros seis meses, pudiendo prolongarse después durante dos años. Iniciar la alimentación complementaria desde los seis meses.

TÉCNICA DEL AMAMANTAMIENTO

La madre puede dar de lactar en la posición más cómoda para ella, aún en su cama hospitalaria, cuidando que el bebé esté algo inclinado, su cabeza por encima del resto del cuerpo.

En caso de grietas, estas se deben a una mala técnica de amamantamiento. La madre deberá aplicar su leche sobre las grietas; el poder cicatrizante de la leche materna es por tener factores de epitelización, antiestafilococo y de cicatrización. El pezón no necesita que se esté lavando cada vez que lacte su hijo; es suficiente una limpieza al día; ello se debe a que las glándulas de Montgomery no permiten la colonización bacteriana.

En casos de mastitis puerperal, el germen más frecuente es el estafilococo dorado o estreptococo grupo A; el tratamiento consiste en la administración de dicloxacilina u oxacilina. No suspender la lactancia, salvo en caso de absceso, hasta el drenaje del mismo; en este caso, se podrá extraer la leche del otro seno y administrarla al bebé y, posteriormente, seguir lactando de los dos senos (foto 4).

La leche materna de las madres que dan a luz prematuramente se adapta perfectamente a las necesidades especiales del bebé prematuro. Se cree que cuanto más prematuro sea el bebé, más se beneficia de la leche materna. La leche

FOTO 4. MADRE LACTANDO LUEGO DE DRENAGE DE ABSCESO EN MAMA DERECHA.



de madres con hijo prematuro es una leche especial que tiene mayor cantidad de inmunoglobulina A secretora, calorías y proteínas, óptimo para su crecimiento.

¿AFECTA EL PARTO A LA LACTANCIA?

El parto no es un acto traumático para la mujer, sino un hecho trascendental en su vida de futura madre; el nacimiento del nuevo ser es el momento más sublime para el padre y la familia (foto 5).

En los establecimientos de salud debemos favorecer el inicio de la lactancia sin restricciones desde la sala de partos con parto vaginal. El calostro va a facilitar la colonización de las bifidobacterias.

FOTO 5. ENTORNO DE LA LACTANCIA: MADRE, PADRE Y RECIÉN NACIDO LACTANTE.





bacterias y lactobacilos, que van a proteger al recién nacido de las infecciones.

La madre cesareada debe iniciar la lactancia dentro de las primeras seis horas posparto, pero hay que darle bastante apoyo, enseñándole una buena técnica de amamantamiento, buena posición para ella y su bebé.

Los problemas de salud de la madre por el parto no deben ser impedimento para iniciar la lactancia. Los estudios refieren que su recuperación es más rápida, por acción de la oxitocina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. MINSA. 2004.
2. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Gómez Papí A. Toma de decisiones informadas sobre la alimentación del lactante. En: Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Editorial Médica Panamericana. 2008:41-7.
3. Kennedy KA, Tyson JE, Chamnanvanakij S. Rapid versus slow rate of advancement of feedings for promoting growth and preventing necrotizing enterocolitis in parenterally fed low-birth-weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD001241.
4. Lactancia Materna Libro de Respuestas. Liga de la Leche Internacional. EE UU 2002.
5. Lawrence RA. Lactancia materna. 4ta. edición. Madrid: Mosby/Doyma Libros. 1996.
6. Mohrbacher N, Stock J. Lactancia Materna. Libro de Respuestas. Liga de la Leche Internacional. Schaumburg, Illinois, EE UU. 2002.
7. Organización Mundial de la Salud. Protegiendo, promoviendo y apoyando la Lactancia – El rol especial de los Servicios de Maternidad. Una Declaración Conjunta de OMS/UNICEF. 1989.
8. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud. Amigos de la Madre y el Niño. UNICEF. MINSA. Primera Ed. 2009.
9. Tapia J. Neonatología. 3ra. Edición. Chile: Editorial Mediterráneo Ltda. 2011.
10. Urquiza R. Lactancia materna. Una buena decisión. En: Pacheco J y col. Salud Materna y Perinatal. Red Peruana de Perinatología, Lima, 1990.
11. Urquiza-Aréstegui R. Lactancia materna. En: Pacheco J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. 2a edición. Lima: REP SAC. 2007:1434-44.
12. Urquiza R. Madre Canguro en el Hospital "San Bartolomé". Rev Cuerpo Médico Hospital "San Bartolomé". Lima 2005;2.
13. Urquiza R. El Método Canguro en el Hospital "San Bartolomé". Rev Paediatrica de la Asociación de Médicos Residentes del Instituto de Salud del Niño. 2002;4(3).
14. Urquiza R. Incorporando al padre para el apoyo afectivo en la lactancia materna. Rev Peru Pediatría. 2002;55(3).