



Recomendaciones para una lactancia materna exitosa

Recommendations for successful breastfeeding

María Elena Ortega-Ramírez

Neonatóloga adscrita al departamento de Neonatología.
Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Es el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo. La lactancia materna protege a los lactantes de enfermedades gracias a sus propiedades antiinfecciosas, además de que es de más fácil digestión por la menor cantidad de caseína. No contiene betalactoglobulina, que es la proteína que más frecuentemente se asocia con alergia a proteína de leche de vaca. Por estas razones los médicos y trabajadores de la salud deben favorecer la práctica de la lactancia materna.

La prevalencia y la duración de la lactancia materna ha tenido una disminución en muchas partes del mundo por una variedad de razones sociales, económicas y culturales. En muchos casos los servicios de salud frecuentemente contribuyen a esta disminución introduciendo rutinas y procedimientos que interfieren con el inicio y establecimiento normal de la lactancia materna, como separar a las madres de sus hijos al nacer, dar soluciones glucosadas y utilizar fórmulas lácteas.

RECOMENDACIONES QUE DEBEMOS DAR

- La lactancia materna se debe ofrecer a demanda del niño y no imponer horarios.
- Asegurarse que el niño tome el pecho de 8 a 12 veces en 24 horas.
- No ofrecer fórmulas de inicio ni ningún otro líquido.

Recibido: 5 de febrero del 2015

Aceptado: 6 de febrero del 2015

Correspondencia: Dra. María Elena Ortega-Ramírez
Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur 3700-C
CP 04530 México, D.F.
Tel: 10 84 09 00 ext: 1352
male_azul76@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Ortega-Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta Pediatr Mex 2015;36:126-129.

- La madre debe estar sentada en una postura cómoda, con la espalda recta y los hombros relajados.
- El bebe deberá acercarse a la madre y no al revés.
- Se debe estimular que el bebé abra la boca estimulando el labio superior, el bebé debe tomar el pezón y la mayor parte de la aréola con los labios evertidos.
- La madre deberá observar la deglución de la leche.
- Es normal que el bebé baje de peso los primeros días.
- Acudir a consulta si hay dudas o problemas con la lactancia.

EXTRACCIÓN DE LECHE

Cuando las madres tienen que separarse de su hijo éste puede seguir siendo alimentado con leche materna de su madre. Para ello la madre tendrá que extraer la leche con una técnica adecuada. Lo primero que debe de hacer es higiene de manos, si va a extraer de manera manual, se debe promover la eyección de la leche mediante masaje y frotado del pecho; posteriormente extraer la leche con movimientos que imitan la succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a unos 3-4 centímetros por detrás del pezón. Si cuenta con un extractor manual o eléctrico utilizarlo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, manteniendo siempre las medidas de higiene y esterilización del equipo. La leche se debe extraer en envases plásticos (libres de bisfenol A-BPA) o de cristal limpios y estériles.

Para su conservación la leche debe etiquetarse con fecha y hora de extracción y considerar las condiciones resumidas en el Cuadro 1. La leche congelada puede descongelarse en el refrigerador o colocándola en un recipiente con agua (baño María) pero nunca exponerse

Cuadro 1. Periodos de conservación de la leche materna

Leche extraída	Temperatura	Caducidad
Medio ambiente	19 a 26 °C	4 a 8 horas
Refrigerador	< 4 °C	3 a 5 días
Congelador	-18 a 20 °C	2 semanas en congelador dentro de refrigerador 3-6 meses en congelador independiente

directamente a la flama ni calentar en horno de microondas. La leche descongelada no se debe volver a congelar y deberá usarse lo más pronto posible.

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

1. Disponer de una política institucional a favor de la atención integral a madres, niños y niñas.
2. Capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política.
3. Capacitar a las embarazadas y a sus familias en todos los aspectos de la lactancia materna.
4. Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al nacimiento.
5. Enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia.
6. Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, sólo ofrecer otro tipo de alimento cuando esté médicamente indicado.
7. Facilitar y favorecer el alojamiento conjunto.
8. Fomentar lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños biberones ni chupones.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

RECOMENDACIONES DE LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA PARA LACTANCIA DE RECIÉN NACIDOS SANOS

Lactancia materna exclusiva por 6 meses:

- De preferencia con leche de la propia madre, de forma alternativa donada.
- Continuar por lo menos el primer año y más allá si el bebé y la madre lo desean.
- Introducción de alimentos complementarios ricos en hierro a los 6 meses.

Políticas y prácticas periparto que optimizan la lactancia materna:

- Contacto piel a piel con la madre inmediatamente después del parto y hasta la primera toma.
- Retrasar procedimientos de rutina (pesar, medir, bañar, vacunar, profilaxis oftálmica) hasta después de las primera alimentación.
- Retardar la aplicación de vitamina K hasta que se haya completado la primera alimentación. Primeras 6 horas.
- Asegurar que se ofrezca el pecho 8 a 12 veces en 24 horas.
- Asegurar la evaluación de la lactancia.

Revisión y examinación de los neonatos por un pediatra a los 3 a 5 días de vida:

- Evaluar hidratación.
- Evaluar pérdida o ganancia de peso.
- Evaluar y observar la alimentación.
- Aclarar dudas.

La madre y el bebé deben dormir en la misma habitación para facilitar la lactancia. La posición para dormir recomendada es la supina y no ofrecer chupón hasta las 3 a 4 semanas, cuando la lactancia ya se haya establecido.

EL PAPEL DEL PEDIATRA

- Promoverá la lactancia materna como norma para la alimentación infantil.
- Tendrá conocimiento de los principios y el manejo de lactación y lactancia.
- Desarrollará las habilidades necesarias para evaluar una adecuada lactancia materna.
- Apoyará la capacitación y la educación para los estudiantes de medicina, residentes y médicos, en lactancia materna.
- Promoverá políticas hospitalarias compatibles con los programas de la Academia Americana de Pediatría, de la Organización Mundial de la Salud, del Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas: "Los diez pasos para una lactancia materna exitosa".
- Instruirá e incluirá a los obstetras en el apoyo a los programas de lactancia.
- Apoyará y coordinará a comunidades profesionales y asesores certificados para que apoyen la lactancia materna, para garantizar apoyo uniforme y completo a la lactancia.

CONTRAINDICACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA

- Galactosemia.
- Infecciones no tratadas por herpes simple y tuberculosis.
- Madres con influenza H1N1 (transitoria).
- Madres con virus de inmunodeficiencia humana (relativa).
- Madres de niños con inmunodeficiencia combinada grave (relativa).
- Medicamentos en la madre: anfetaminas, quimioterapéuticos, ergotaminas y estatinas.



LECTURAS RECOMENDADAS

1. Miracle DJ, Szucs KA, Torke AM, Helft PR. Contemporary Ethical Issues in Human Milk-Banking in the United States. *Pediatrics* 2011;128:1186-1191.
2. O'Connor DL, Khan S, Weishuhn K, Vaughan J, Jefferies A, Campbell DM. Growth and Nutrient Intakes of Human Milk-Fed Preterm Infants Provided with Extra Energy and Nutrients After Hospital Discharge. *Pediatrics* 2008;121:766-776.
3. American Academy of Pediatrics. Policy statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129;(3):e827-e841.
4. Sisk PM, Lovelady CA, Gruber KJ, Dillard RG, O'Shea TM. Human Milk Consumption and Full Enteral Feeding Among Infants Who Weigh 1250 grams. *Pediatrics* 2008;121:e1528-e1533.
5. Tillman S, Brandon DH, Silva SG. Evaluation of human milk fortification from the time of the first feeding: effects on infants of less than 31 weeks gestational age. *Journal of Perinatology* 2012;32:525-531.
6. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Venne-mann MM. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta Analysis. *Pediatrics* 2011;128:103-110.
7. OMS/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Organización Mundial de la Salud. 1989.
8. Asociación Mexicana de Pediatría A.C. Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer Año de Vida. *Acta Pediatr Mex* 2007;28(5):213-241.