

## LACTANCIA MATERNA

\*Dra. Gilka Rocha Mercado, \*\*Dra. Amparo Orihuela, \*Dra. Martha Pozzo

\*Médicos Familiares Pol. Central, \*\*Pediatra Pol. Central

### INTRODUCCION

La lactancia materna constituye por si sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebé, es esencial para la supervivencia de los seres humanos y está influida por la cultura.

En nuestro país con una mortalidad todavía muy alta, debemos promover una lactancia materna, pues solo con recibir solo con recibir esta podemos reducir el riesgo para muchas enfermedades agudas y crónicas.

### EPIDEMIOLOGIA

Los estudios epidemiológicos muestran que la leche materna les provee a los bebés de ventajas respecto a la salud general, crecimiento y desarrollo.

UNICEF en un estudio del Ministerio de Salud sobre lactancia materna en Bolivia determinó que sólo un 16 % de las madres dan de lactar a sus hijos hasta los 2 años, siendo uno de los índices más bajos en América y el Caribe.

### LACTOGENESIS

El tejido de la mama es una glándula tubuloalveolar compuesta, las células alveolares o secretorias expulsan el producto hacia los alvéolos, los cuales están rodeados de células mioepiteliales que se pueden contraer, lo que hará posible la expulsión de leche

Todo el sistema de síntesis y la secreción de leche son consecuencia de una interacción hormonal bastante compleja, el efecto combinado de estrógenos y progesterona hace que la glándula mamaria alcance su capacidad funcional. Por otra parte la secreción de leche es regulada por la FSH y por la LH. La producción láctea comienza lentamente hacia el final del embarazo, con una gran vaso dilatación en la glándula y se produce el paso de proteínas plasmáticas (en especial inmunoglobulinas) hacia el calostro. Poco antes del parto disminuyen las concentraciones de estrógenos y progesterona, esta última deja de inhibir la liberación de

prolactina por la hipófisis y bajo la influencia de la prolactina las células alveolares alcanzan su máximo potencial secretorio.

Cuando el recién nacido comienza la succión, hay liberación de ocitocina que provoca la contracción de células mioepiteliales y se establece el reflejo de bajada de leche.

Existen tres pasos en la formación de la leche

- 1.- Lactogénesis o inicio de producción de leche.
- 2.- Lactogénesis o mantenimiento de la secreción láctea.
- 3.- Salida de leche o eyección debido al aumento de oxitocina.

En el período inmediato al parto, la succión del bebé es el estímulo fisiológico más importante para la secreción de prolactina. También se puede producir por el vaciamiento de la mama.

La oxitocina hormona que provoca la salida de la leche, no solo está influenciada por la secreción; también se libera por estímulos externos: visuales, táctiles, olfativos y auditivos, por eso es importante que la madre se encuentre relajada en el momento de la lactancia.

Los factores psicológicos también influyen en el reflejo de eyección.

### TIPOS DE LECHE MATERNA

#### 1.- CALOSTRO

Lo primero que se secreta es el calostro rico en proteínas, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y poca cantidad de grasas. El calostro actúa como laxante suave y acondiciona el aparato digestivo del niño para recibir la leche materna que favorece el desarrollo de enzimas digestivas, además pasan al niño anticuerpos que lo protegen de algunas enfermedades.

#### 2.- LECHE DE TRANSICION

A partir del quinto y décimo día se secreta la leche de transición, de color blanco, más espeso que el calostro con más cantidad de grasa y vitaminas, suministra mayor cantidad de calorías al recién nacido.

### 3.- LECHE MADURA

A partir de los 15 días, se produce la leche definitiva que le aporta la niño todas las sustancias nutritivas y calorías que este requiere para su normal desarrollo y crecimiento .

Las proteínas de la leche materna son la lactoalbúmina y caseína es menor en relación a la leche de vaca para que el niño digiera más fácilmente la leche materna.

La mayor parte de las grasas de la leche materna están representados por ácidos grasos no saturados que son asimilados más fácilmente por el organismo del recién nacido, la leche de vaca tiene un alto contenido de ácidos grasos saturados cuya in gestión favorece la diarrea.

### COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA (g/100ml.)

	GRASAS	PROTEINAS	LACTOSA
LECHE HUMANA	3.8 gr.	0.9 gr.	7.0 gr.
LECHE DE VACA	3.7 gr.	3.4 gr.	4.8 gr.

### Nitrógeno Proteico (g de N / L )

	LECHE HUMANA	LECHE DE VACA
Nitrogeno proteico	1.4	5.3
N caseina	0,4	4.37
N lactoalbúmina & lactoalbumina	1.03	0.93
Lactoferrina	0.42	0.17
B lactoglobulina	0.27	trazas
Lisozima	-	trazas
Albúmina sérica	0.08	0.07
Ig A	0.08	0.005
Ig G	0.16	0.0005
Ig M	0.005	0.096
	0.003	0.005

### MINERALES EN LA LECHE HUMANA Y LA LECHE DE VACA (/L)

MINERALES	CALOSTRO	MADURA	L DE VACA
Calcio ug.	39	35	130
Cloro ug.	85	40	108
Cobre ug .	40	40	14
Fierro ug.	70	100	70
Magnesio ug.	4	4	12
Fosforo ug.	14	15	120
Potasio ug.	74	57	145
Sodio ug.	48	15	58

### VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Esta Confirmado que la lactancia materna es el mejor alimento, bebida para el recién nacido y el único que necesita .

Entre las múltiples ventajas citaremos algunas :

#### VENTAJAS EN LA MADRE

- Fortalece el vínculo afectivo madre –niño
- Ayuda a la involución del útero materno
- Evita hemorragias e infecciones en el puerperio
- Reduce en la madre riesgos de cáncer de ovario y mama
- Mejora la mineralización ósea post parto en la madre con menor riesgo de fractura de cadera en la menopausia.
- Disminución de la fertilidad de la madre ,determinando mayor espacio intergenésico

#### VENTAJAS EN EL NIÑO

- Mejor desarrollo sensorial del niño
- Protección inmunológica del niño.
- El calostro ayuda a ala expulsión del meconio y presencia de ictericia.
- Menor posibilidad de muerte súbita del lactante.
- Mayor absorción de hierro determinando menor proporción de anemias.
- Menor incidencia de Enterocolitis necrotizante.
- Menor riesgo de enfermedades crónicas como
  - o Diabetes
  - o Enfermedades Cardiovasculares
  - o Asma
- Siempre está a punto, en cualquier lugar a temperatura adecuada y sin manipulación que pudiera contaminarla.
- Evita aparición de alergias

- Mejora el balance calcio / fosfato con menor incidencia de tétanos
- Menor proporción de otitis.
- No significa ninguna inversión económica.
- Protege el medio ambiente no produce desperdicios.

**PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA**

**1. PEZONES PLANOS Y PEZONES INVERTIDOS**

Que son solucionados con orientación a la madre en el problema de posición y también ayudar a la madre a sacar la punta del pecho antes que mame.

**2. CONDUCTOS OBSTRUIDOS**

Corregir masajeando los nódulos en forma circular Con masajes y frotos , compresas frías sobre el pecho.

**3. GRIETAS EN EL PEZON**

Ocurren por mala posición o mal agarre y humedad en la zona, orientar a la madre

**4. MASTITIS**

Se presenta en el transcurso de 3 primeros meses después del parto y puede iniciarse con un pezón sensible o agrietado. El agente causal suele ser el *staphylococcus aerus*, por lo general

es unilateral. Hay enrojecimiento, calor local, y fiebre.

El tratamiento consiste en antibióticos como dicloxacilina 500 Mg. cada 6 horas y vaciamiento regular de la mama por lactancia o seguida de la expresión de cualquier resto de leche .

**5. ABSCESO**

Si se inicia la antibioticoterapia antes que comience la supuración ,es posible controlar la infección en 24 horas , de lo contrario se forma absceso mamario y en este caso el tratamiento consiste en drenar el absceso y el uso de antimicrobianos , indicando a la madre amamantar con el otro pecho y extraer leche del pecho afectado.

**MEDICAMENTOS Y LACTANCIA MATERNA**

Los medicamentos que ingiere una madre que amamanta puede acumularse en la leche y transmitirse al lactante .La cantidad que pasa a la leche depende de la liposolubilidad del medicamento, su mecanismo de transporte y el grado de ionización.

Utilizar medicamentos estrictamente necesarios observando estrechamente al niño tratando de administrar media hora después de una toma y tres horas antes.

<b>MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS EFECTO EN EL LACTANTE</b>	
<b>Alcaloides Ergot.</b> Ergotamina	Causa Vómitos , diarrea , convulsiones. Puede suprimir la lactancia.
Bromocriptina Alcohol	Suprime la lactancia Sin efectos perjudiciales a menos que se ingiera en exceso puede acompañarse de disminución de crecimiento lineal y sedación.
<b>Antibióticos</b> Aminoglucósidos	No se recomiendan pueden alterar la flora intestinal.
Tetraciclina	Efectos relacionados con la dosis : la cantidad que recibe el niño es pequeña para causar cambio de coloración de los dientes.
Cloranfenicol	Los recién nacidos no pueden conjugar el medicamento; peligro potencial para la médula que origina anemia , choque y muerte. Puede causar anemia hemolítica en lactantes con deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.
Nitrofurantoina	Puede originar ictericia en el recién nacido ,es posible anemia hemolítica en lactantes con deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.
Sulfonamidas	Puede reanudarse la lactancia después de 48 horas Contraindicada por la sensibilidad aumentada en neonatos y niños a estos medicamentos.
Metronidazol	Suspender la lactancia

<b>Antihistamínicos</b>	Contraindicados puede causar bocio
<b>Antineoplásicos</b>	Puede causar agranulocitosis.
<b>Antitiroideos</b>	Contraindicado por su toxicidad.
Propiltiouracilo	
Metamisol	
Carbonato de Litio	
<b>Cardiacos</b>	Pueden causar arritmia en el lactante
Quinidina	
Amiodarona	
Hormonas	
Anticonceptivos orales (baja dosis)	

**SUSPENSION DEFINITIVA DE LA LACTANCIA**

- Si recibe drogas citotóxicas: ciclosporina, ciclofosfamida.

5.- No dar chupones ni biberones a los niños alimentados con leche materna.

**SUSPENSION TEMPORAL DE LA LACTANCIA**

- Compuestos radioactivos
- Cirugías programadas

**MEDIDAS PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA**

UNICEF recomienda medidas relativas a la lactancia materna y que se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.

- 1.- Capacitar al personal de atención en salud
- 2.- Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica
- 3.- Enseñar a las madres como tiene que dar de lactar al niño y como mantener la lactancia.
- 4.- Fomentar en los establecimientos a formación de grupos de apoyo a la lactancia.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Ministerio de Salud y deportes. Comité Nacional de Lactancia Materna de Bolivia, Ley 9 de agosto del 2006; 1-10.
2. Lactancia Materna. Rev. Chil 1979. 50(1):49-59
3. Antonio. Lactancia Materna y Maduración inmunológica abril 2207. 12-22
4. Meneghello J, Fanta E. Pediatría. Cap 26(IV): 110-128.