

HOSPITAL UNIVERSITARIO GINECOOBSTÉTRICO
"MARIANA GRAJALES"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL RECIÉN NACIDO

Por:

Dra. Magalis Cueto Domínguez¹, Dra. Modesta Gómez Fernández² y Dra. Yaquelin Pérez Martínez¹

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Neonatología. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Neonatología. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Instructora. ISCM-VC.

Descriptores DeCS:

LACTANCIA MATERNA
RECIEN NACIDO

Subject headings:

BREAST FEEDING
INFANT, NEWBORN

El amamantamiento es una relación personal que se genera entre la madre y su hijo a través de la lactancia exitosa. Este tipo de relación es única e irreplicable, en la que los límites se establecen solo con la vivencia de esta experiencia.

Amamantar es una forma ideal de relacionarse, comunicarse, amar y proteger a este nuevo ser; tal vez no la única, pero sí es una muy especial. Es la madre la que en última instancia toma la decisión de hacerlo, y es precisamente ella quien no se puede perder esta opción de vida. La lactancia materna satisface no solo las necesidades nutricionales de los recién nacidos, sino también muchas de sus necesidades básicas, como: abrigo, protección y afecto. Puede ser definida como un proceso de vida que comienza desde el segundo trimestre de la gestación, cuando la mujer percibe los cambios que se efectúan en sus mamas, hasta el segundo año de vida del niño, cuando ocurre el destete definitivo. Este proceso se repite en la mujer cada vez que vuelve a gestar un nuevo hijo, en forma natural y autónoma, como respuesta inherente a la reproducción y preservación de la vida¹.

Si se considera la leche materna como el líquido vivo que producen los mamíferos para alimentar a sus crías, se comprenderá que la composición de esta no solo posee sustancias nutritivas, sino también elementos inmunológicos y constitucionales que intervienen en la formación y maduración de órganos y sistemas. La secreción de la leche humana tiene tres etapas: calostro, transicional y madura. La del inicio posee más agua y lactosa, y por eso su apariencia es clara. Las mujeres que solo ofrecen a su hijo esta leche, proveen demasiada lactosa a su aparato digestivo; esto produce lo que comúnmente se ha denominado «cólico vespertino del lactante», que se soluciona con la simple técnica de vaciar cada seno y ofrecerle la leche del principio y la del final en una misma mamada; esta última tiene un contenido mayor de proteínas y grasas².

La leche materna ha sido denominada la sangre blanca. Posee propiedades inmunológicas que la convierten en una fuente primordial de defensa contra infecciones. Entre sus ventajas, puede mencionarse que la hospitalización, la gravedad de las infecciones respiratorias y su frecuencia son menores en los niños alimentados al pecho; se ha encontrado relación entre lactancia materna y ausencia de otitis media; las infecciones del tracto genitourinario son muy escasas en niños

amamantados; asimismo, se ha demostrado en los lactantes el descenso en la tasa de enfermedades respiratorias en los primeros tres meses de vida. Entre los beneficios que proporciona para la salud de la madre se hallan: disminución del sangrado posparto al estimular la producción de oxitocina, reducción del cáncer de mama y de ovario, e intensificación del vínculo afectivo madre-hijo. También existen ventajas para la familia, pues constituye una fuente económica de alimentación³⁻⁵.

Al iniciar el amamantamiento, la madre debe asegurarse de hacerlo cada vez en pechos diferentes, para evitar la congestión de uno solo. Es aconsejable que varíe regularmente la posición para que el bebé comprima con el mentón y la lengua distintos sitios de la areola y el pezón. La mama es un órgano delicado, y cualquier agresión puede producir lesiones dolorosas que se evitarían con una posición correcta al amamantar¹.

Posición correcta de la madre: si está sentada, es recomendable utilizar una silla baja, con los pies apoyados sobre una butaca; es importante que la silla tenga brazos, y sobre estos debe colocarse una almohada que sostendrá al bebé. Estas acciones se deben hacer para evitar el cansancio de la madre y colocar al niño a la altura requerida, sin que ella tenga que flexionar el tronco, que podrían causarle lumbalgias posteriores. Si está acostada, se coloca en posición de decúbito lateral y se utiliza una almohada que le dé apoyo a la espalda; esto le evitará tensiones y dolores, y la relajará. El mismo efecto se logra si son usadas para elevar al bebé. En cualquier posición, el niño se sostendrá en forma tal que quede mirando de frente al pecho materno, y su abdomen deben quedar en contacto con el de la madre (abdomen con abdomen). La cabeza no debe estar ni muy flexionada ni muy extendida. La madre ofrecerá todo el pecho y no solo el pezón; sus dedos no deben convertirse en un obstáculo para que el niño introduzca suficiente cantidad de tejido dentro de la boca.

Posición correcta del niño: Debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la areola. No se permitirá que introduzca el pezón con la boca semiabierta. Se estimula con el pezón sus labios, para iniciar el reflejo de búsqueda y hacer que abra la boca. Al introducir el pezón y parte de la areola en la boca del niño, este queda con su nariz contra el pecho materno, pero puede respirar perfectamente; esto evita la tracción de los órganos mamarios, que puede originar grietas y fisuras. Para retirar el bebé del pecho, la madre introduce un dedo entre las encías del niño; con ello evita la tracción que ejerce la presión negativa creada con la succión y evita lesiones. El contacto que la mama tiene con el paladar propicia el crecimiento maxilofacial^{1,2}; además, explica por qué niños que tienen paladar hendido pueden ser alimentados al pecho. Existe diferencia entre la deglución en el amamantamiento y la obtenida por un biberón; en esta última es difícil y no recomendada la alimentación en posición acostada, por la posibilidad de que ocurra una broncoaspiración, condición que no se observa en los niños amamantados; las madres a quienes se ha realizado cesárea, o presentan algún impedimento para alimentar al recién nacido sentadas, pueden hacerlo en decúbito con una técnica adecuada, sin complicaciones.

Frecuencia del amamantamiento: Existen dos preguntas comunes de las madres, referentes a si la cantidad de la leche que ellas producen es suficiente para saciar el hambre del bebé y, además, la calidad de la producción láctea. Esta última interrogante se relaciona con el color transparente de la leche de los primeros días después del parto, lo que obedece al mayor contenido de agua y lactosa, y por eso su apariencia es clara; sin embargo, es rica en anticuerpos o inmunoglobulinas, y posee efectos protectores para el recién nacido. Consideramos importante ayudar a las madres a comprender que, al aumentar la frecuencia del amamantamiento, se produce más leche, por lo que debe dejarse que el niño mame cuando lo desee, incluso de noche. Entre la madre y su hijo se establece un ritmo propio. No deben implantarse horarios rígidos. Es normal que en el período neonatal el niño mame de 10 a 12 veces en 24 horas, y esta frecuencia disminuirá a medida que crece. Se recomienda que succione en cada pecho por un período de 15 a 20 minutos como promedio; sin embargo, esto dependerá de la cantidad de leche producida por la madre, y lo más importante es la fuerza de succión del bebé; a medida que crece y se desarrolla, mama por menos tiempo, pero con mayor vigor⁶.

Existen muchas creencias y mitos con respecto al tema; las madres sienten temores y desconfían de sus capacidades para producir una leche adecuada a las necesidades de su hijo, por tener antecedentes familiares de lactancias cortas y dolorosas, por el tamaño de sus pechos o por no tener la posibilidad de medir la cantidad de alimento que se le administra al niño. Para otras madres y sus esposos, las razones estéticas son las causas para no querer lactar. Algunas quieren

hacer de su hijo el mejor, y para lograrlo están dispuestas a sacrificarlo todo. El encontrar en la lactancia el alimento ideal para él, convierte el amamantamiento en una obligación y una gran carga emocional para ella. Todas estas son razones por las cuales algunas parejas no desean lactar a sus recién nacidos; sin embargo, ninguna tiene un sustento científico. Esta desinformación requiere ser evaluada por el personal de salud y demostrar los errores que culturalmente se han transmitido³.

La declinación en la práctica de la lactancia natural es cada vez mayor. Muchas son las razones que explican este fenómeno, y solo con un gran esfuerzo se podrá devolver a los niños esta posibilidad de vida. Los problemas que comúnmente se presentan al lactar tienen fácil solución, si el personal de salud está suficientemente entrenado y la familia tiene la disposición para evitarlos y afrontarlos cuando se presenten.

Referencias bibliográficas

1. Arango Córdoba A. Lactancia materna. En: Correa JA, Gómez JF, Posada SR. Fundamentos de Pediatría vol.1. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas; 1999 .p. 159-71.
2. Donado de Romero AS. Alimentación del recién nacido. En: Martínez Medina E. Perinatología - Neonatología. Colombia: Uninorte; 2000. p. 108-19.
3. Sola A. Interacción con los padres. En: Sola A, Rogido M. Cuidados Especiales del feto y el recién nacido vol.1. Buenos Aires: Científica Interamericana; 2001.p. 273-304.
4. Bruckner H. Alimentación en condiciones especiales. En: Lactar es Amar. La Habana: Científico Técnica; 2003. p. 54-9.
5. Millán Cruz YG. Lactancia materna. En: Dueñas Gómez E, Mesa Riquelme LA, Domínguez Dieppa F, Moreno Vázquez O. Pediatría 5. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 2000. p. 19-22.
6. Regueiferos Prego LA. La observación y el cuidado del recién nacido. En: Temas de Perinatología. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 1999. p. 127-35.

Recibido: 18 de diciembre de 2007

Aprobado: 11 de agosto de 2008