

Esp  
INCAP  
MDE  
029

# LACTANCIA MATERNA

## EL MEJOR COMIENZO A LA VIDA

Módulo para Capacitación del Personal de Salud  
Materno Infantil en el Fomento de la Lactancia Materna

PLAN NACIONAL DE  
PROMOCION  
Y MANTENIMIENTO  
DE LA LACTANCIA MATERNA

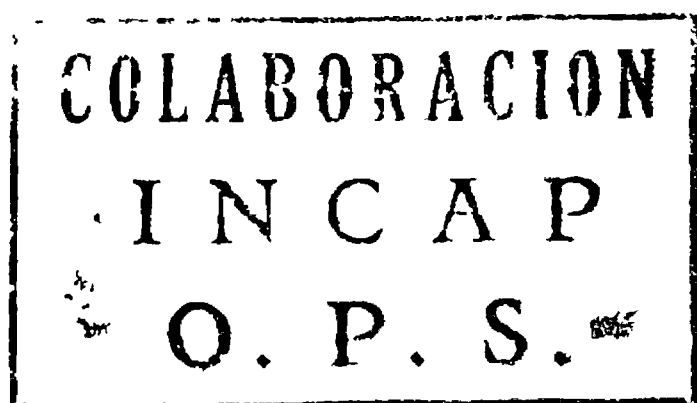


DIRECCION DE NUTRICION  
MINISTERIO DE SALUD,  
NICARAGUA.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE NUTRICION  
Nicaragua

Publicación INCAP MDE/029

**PLAN NACIONAL DE PROMOCION  
Y MANTENIMIENTO  
DE LA LACTANCIA MATERNA**



Módulo para Capacitación del Personal de Salud  
Materno Infantil en el Fomento de la Lactancia Materna

## INDICE GENERAL

|                                                                              | PAGINA                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESENTACION                                                                 | 1                                                                                        |
| INTRODUCCION                                                                 | 2                                                                                        |
| PRIMERA ETAPA                                                                |                                                                                          |
| FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERIODO PRENATAL                       | 3                                                                                        |
| SEGUNDA ETAPA                                                                |                                                                                          |
| FOMENTO Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PARTO Y<br>PUERPERIO INMEDIATO | 15                                                                                       |
| TERCERA ETAPA                                                                |                                                                                          |
| FOMENTO Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA LUEGO DEL ALTA<br>HOSPITALARIA       | 23                                                                                       |
| PROPUESTA INTEGRADORA                                                        | 32                                                                                       |
| BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA                                                    | 33                                                                                       |
| GLOSARIO                                                                     | 34                                                                                       |
| ANEXOS                                                                       |                                                                                          |
| ANEXO 1 :                                                                    | FARMACOS QUE LA MADRE PUEDE TOMAR DURANTE LA LACTANCIA                                   |
| ANEXO 2 :                                                                    | EL RECIEN NACIDO QUE NO SE PRENDE BIEN AL PECHO                                          |
| ANEXO 3 :                                                                    | EL RECHAZO DEL PECHO.                                                                    |
| ANEXO 4 :                                                                    | HISTORIA BREVE PARA LACTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE CON<br>INCREMENTO DEFICITARIO DE PESO |
| ANEXO 5 :                                                                    | DIFERENCIAS ENTRE LA SUCCION DEL PECHO Y DEL BIBERON                                     |
| ANEXO 6 :                                                                    | POSICIONES DEL AMAMANTAMIENTO PARA SITUACIONES<br>ESPECIALES                             |
| ANEXO 7 :                                                                    | POSICIONES PARA AMAMANTAR MELLIZOS                                                       |
| ANEXO 8 :                                                                    | DIFERENTES FORMAS Y UBICACIONES DE LAS GRIETAS DEL PEZON                                 |
| ANEXO 9 :                                                                    | ALGUNAS CONDICIONES MATERNAS QUE SUSCITAN DUDAS SOBRE LA<br>CONVENIENCIA DE AMAMANTAR.   |

## **PRESENTACION**

El Ministerio de Salud de Nicaragua a través de la Dirección de Nutrición, ha venido implementando desde Agosto de 1989, un nuevo Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna, como parte de las acciones concretas en el marco de la Campaña por la Defensa de la Vida del Niño.

El Plan tiene como objetivo general:

Incrementar la Prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva en niños menores de 4 meses a nivel nacional en por lo menos 10% en un período de tres años.

Entre sus objetivos específicos contempla "Mejorar las prácticas institucionales en apoyo a la Lactancia Materna a nivel de hospitales, tales como el alojamiento conjunto, Bancos de Leche, Madre acompañante y los procedimientos obstétricos".

Por ello, la Dirección de Nutrición se propone impulsar la capacitación del personal de salud en el Fomento de la Lactancia Materna, acogiendo el Módulo de Capacitación y preparado para tal fin, por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitido con fecha 21 de julio de 1989.

Managua, Abril de 1990.

## INTRODUCCION

El amamantamiento puede considerarse como el corazón del cuidado del niño pequeño al facilitar un óptimo crecimiento y desarrollo, proteger de la diarrea y de las infecciones respiratorias graves, y favorecer un vínculo especial entre la madre y el hijo.

La frecuencia y duración de la lactancia materna en los países de la región está lejos de ser satisfactoria. Esta situación está influida por circunstancias culturales y socioeconómicas, pero además, por lo general, el sector salud refuerza esta situación al no promover adecuadamente el amamantamiento.

La mayoría de los profesionales de la salud manifiesta convicción acerca de las bondades de la lactancia materna. Sin embargo esta convicción no está fortalecida con las correspondientes actitudes y prácticas. Este módulo ha sido desarrollado para mejorar estas últimas, y está dirigido al personal de los servicios de salud que atiende a embarazadas y madres con sus niños.

Los objetivos van más allá de lo puramente informativo. Se pretende lograr la sensibilización de los profesionales acerca de la importancia del tema, advertir sobre la necesidad de preguntarse sobre las propias limitaciones para encararlo, reflexionar sobre la propia práctica y, por último, que los participantes se integren en un intercambio creativo, buscando lograr cambios de sus actitudes y prácticas para mejorar la calidad de la atención brindada.

La metodología se basa fundamentalmente en el trabajo grupal. Desde el diseño didáctico del módulo se alienta a que los participantes utilicen desde el comienzo su propia experiencia. Por esto es que las actividades de aprendizaje invitan al participante a una constante búsqueda en su práctica cotidiana, a fin de someterla a un análisis riguroso. En la reflexión compartida, seguramente encontrará respuestas nuevas que junto con los aportes del módulo le posibilitarán construir su propio aprendizaje, desvaneciendo prejuicios y resignificando nuevos conocimientos.

El texto del módulo ha sido elaborado seleccionando y sintetizando estudios previos más el aporte de la experiencia de varios expertos en lactancia materna.

Las propuestas del autor no son presentadas como la única respuesta correcta a una solicitud o problema planteado en las actividades, sino que representan el aporte del autor para señalar las respuestas que se considera que deben ser tenidas en cuenta para la elaboración final de la actividad.

Este módulo puede ser trabajado en 16 horas. Se recomienda dedicar las dos terceras partes del tiempo al desarrollo de actividades.

## Primera Etapa

## FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERIODO PRENATAL

Un cuestionario es un instrumento útil para pesquisar expectativas individuales para adaptar la enseñanza a cada madre y sensibilizarla para aprender, así como para recoger datos sobre el conjunto de las mujeres que son atendidas por el profesional.

El cuestionario debe permitir averiguar cuantas mujeres desean amamantar, por cuanto tiempo quieren hacerlo, y cuantas de ellas tendrán que salir a trabajar y cual fué su experiencia anterior con el amamantamiento de hijos previos. Estos datos sirven para elaborar estrategias de fomento de la lactancia materna a nivel local.

-----  
! Cómo identificar las !  
! expectativas de la !  
! embarazada acerca de !  
! la lactancia !  
-----

## Actividad 1

- \* Escriba las preguntas que suele hacer a las embarazadas para conocer su experiencia y expectativas respecto a la lactancia, así como las dificultades que ellas preveen para su realización.

---



---



---

- \* Confronte sus anotaciones con las de otros miembros del grupo y con la presente en la hoja de propuesta en la página 14.

Durante su embarazo hay mujeres que se quejan de que los obstetras no les revisan las mamas.

Después del parto son pocos los profesionales que se acercan a la madre para enseñarle a amamantar. Durante

la lactancia, cuando la madre tiene problemas con los pezones o las mamas, es poco frecuente que los pediatras le realicen un examen físico.

-----  
! Hay inhibición en los !  
! trabajadores de salud !  
! para examinar los !  
! pechos? !  
-----

## Actividad 2

- \* Escriba cuáles son para usted los motivos por los que algunos trabajadores de salud no examinan los pechos.

---



---



---

- \* Discuta sus comentarios con los de sus compañeros de grupo y luego compare con la propuesta presentada en la página 14.

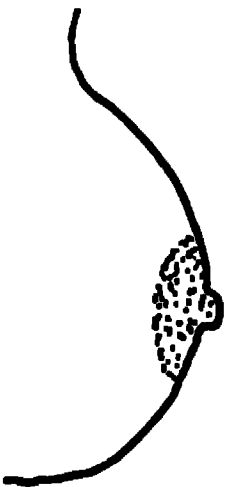
El examen de los pezones debe ser realizado en las primeras visitas de la embarazada para establecer si son adecuados para su función o necesitan un tratamiento de adaptación.

-----  
 ! Todas las mujeres tienen !  
 ! pezones adecuados para !  
 ! la lactancia? !  
 -----

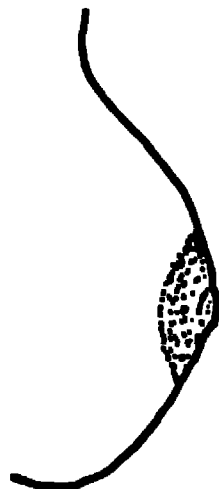
Los pezones llamados protráctiles (salientes), no requieren corrección.

Los pezones que necesitan corrección (en 1/3 de las mujeres) son los planos o pequeños, y los retráctiles (se retraen de la mama al pinzar laaréola).

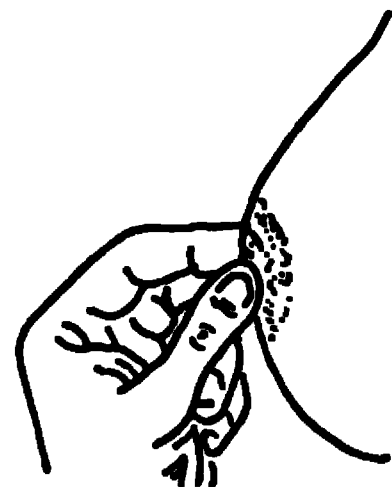
FIGURA 1



Pezón Normal



Pezón pequeño o plano



Pezón retráctil

### Actividad 3

- \* Cuando diagnostica pezones planos, pequeños, o retráctiles, qué tratamiento propone a fin de adaptarlos para la lactancia

---



---



---

- \* Discuta sus anotaciones en el grupo y compare con el texto que sigue.

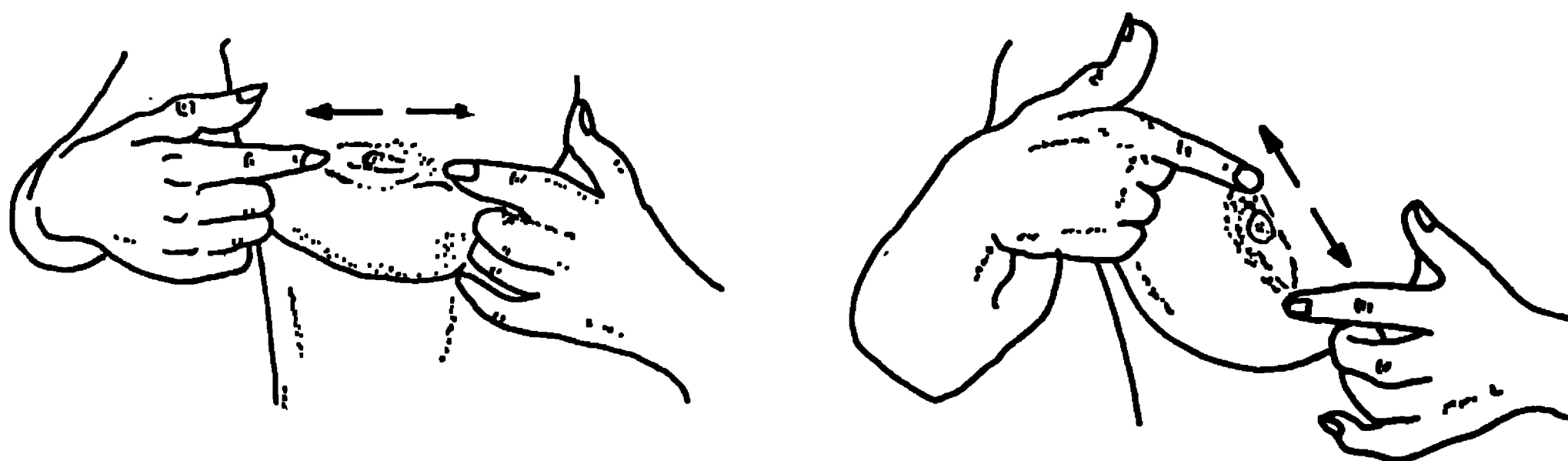
#### Corrección de pezones planos o pequeños, y retráctiles

Se describen dos maniobras complementarias y prácticas para corregir este tipo de pezones y hacerlos más adaptados a su función en la lactancia:

- 1) Desde el sexto mes del embarazo puede realizarse, dos veces al día, durante cinco minutos el siguiente ejercicio: poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de laaréola en la dirección de las flechas (Fig. 2). Repetir el movimiento varias veces.
- 2) Lubricar índice y pulgar con una pizca de (aceite vegetal o mineral) o lanolina hidratada y, sujetando la base del pezón, rotar los dedos como dando cuerda a un reloj. El masaje se completa estirando el pezón y traccionando hacia afuera. Repetir este ejercicio durante un minuto dos o tres veces al día. Suspende momentáneamente el ejercicio si durante el mismo se produce una contracción uterina.

Estas maniobras refuerzan la corrección espontánea del pezón retráctil que tiene lugar en los últimos meses del embarazo por efecto de las hormonas placentarias. En realidad, la principal utilidad de estas maniobras es que focalizan la atención de la embarazada en sus mamas y en el autocuidado.

FIGURA 2



EJERCICIOS PARA PEZON RETRACTIL

Con frecuencia las embarazadas desconocen la forma de prepararse para la lactancia. Numerosos estudios dan cuenta de que las mujeres amamantan por más tiempo y con menos problemas cuando son preparadas para la lactancia durante el embarazo.

-----  
**¡Cómo preparar a las emba- ¡**  
**irazadas para la lactancia?! ¡**  
 -----

#### Actividad 4

- \* Discuta en grupo cuáles son los temas que no deben faltar cuando se enseña a las embarazadas a prepararse para la lactancia.

---

---

---

---

---

---

Terminada esta actividad, lea en grupo el texto de las páginas 6 a 8, que contiene una muestra de temas que se considera conveniente tratar en la enseñanza a embarazadas.

Cuando se prepara embarazadas para el amamantamiento debe tenerse presente que ellas necesitan ser motivadas, conocer lo que favorece la lactancia y aprender a prevenir problemas. Una buena forma de enseñar a las embarazadas es a partir de sus conocimientos, interrogantes, y expectativas.

#### Principales beneficios del amamantamiento

Mientras son exclusivamente amamantados los bebés se enferman menos.

Tienen menor número de episodios de diarrea, y cuando la padecen, ésta es más leve y la recuperación es más rápida.

Las infecciones respiratorias son más leves.

Hay menor número de hospitalizaciones por enfermedad diarreica o respiratoria. La protección que brinda la leche materna ante las infecciones se debe principalmente a que está prácticamente libre de gérmenes y a que contiene anticuerpos (IgA secretoria), linfocitos (productores de anticuerpos), macrófagos (que destruyen gérmenes), lactoferrina (inhibe el crecimiento de E. Coli), lisozima (bactericida), y un factor bifidogénico (inductor de crecimiento del bifidobacterium, germen que impide el crecimiento de patógenos).

Cuando los padres de un bebé padecen alergias mayores, éste tendrá menor probabilidad de padecer eczema si es exclusivamente amamantado.

El crecimiento del niño exclusivamente amamantado hasta los 4-6 meses es normal.

Este beneficio se alcanza por el perfecto equilibrio de los componentes de la leche humana, que provee cantidades apropiadas de los elementos que más necesita el organismo humano en rápido crecimiento.

La grasa de la leche humana es excelentemente absorbida gracias a la lipasa de la misma y a las características moleculares de las grasas. La relación entre el calcio y el fósforo (2:1) permite una mejor absorción de ambos elementos. Los otros minerales que contiene la leche humana bastan para las necesidades de crecimiento. El niño cubre sus necesidades de agua solamente con la leche, aún cuando hace calor, siempre que sea amamantado a demanda y frecuentemente.

El niño exclusivamente amamantado nacido con buen peso (3 kilos o más) no necesita aporte suplementario de hierro, debido a que tiene buenas reservas del mismo y a que las pequeñas cantidades que aporta la leche materna tienen una absorción excelente.

El amamantado no necesita aporte extra de vitaminas pues la leche las contiene todas en cantidades suficientes, salvo la vitamina D, que la naturaleza provee a través de la acción del sol en la piel.

### **Amamantar es más económico y práctico**

Amamantar ahorra la compra de los implementos y el consumo de combustible, el costo de los tarros de leche, el azúcar, las vitaminas y, muy importante, las enfermedades e internaciones en el niño no amamantado. Amamantar es más práctico para las madres pues no tienen que dedicar tiempo para comprar la leche y prepararla, limpiar y esterilizar los utensilios. Cuando sale con el bebé, lo único que tiene que llevar es la muda de pañales.

Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente.

Este beneficio se produce por efecto de la mutua satisfacción de la necesidad de contacto. Por otra parte, la madre que amamanta tiene en movimiento una constelación hormonal (prolactina y ocitocina) que induce conductas de apego y cuidado maternal. Puede afirmarse que gracias a todo esto la madre que amamanta siente el cuidado del bebé como una actividad liviana y placentera.

El amamantamiento ayuda a espaciar los hijos por efecto de la inhibición de la secreción de la hormona folículo estimulante por la prolactina. Este efecto será tanto más eficaz cuando más frecuentemente se dé el pecho (7 o más veces por día), si amamanta también de noche y si se comienza a suministrar papillas después del 5to. mes cumplido o más adelante.

### PELIGROS DEL BIBERON

El uso de biberones para dar leche u otros líquidos acarrea varios riesgos importantes para el niño:

- \_ Mayor frecuencia de diarrea, deshidratación, desnutrición y muerte.
- \_ Mayor frecuencia de hemorragia gastrointestinal oculta y anemia, así como de alergia, cuando se suministra leche de vaca.
- \_ Rechazo del pecho, por la diferente forma de succión del biberón (Ver anexo 5).

### Actividad 5

La mujer embarazada tiene distintas necesidades de acuerdo a su situación socioeconómica. El profesional de salud debe identificar aquellos beneficios del amamantamiento que faciliten la promoción de la lactancia de acuerdo a esas necesidades.

- \* Determine en grupos cuáles son los beneficios del amamantamiento que conviene destacar a las mujeres que atiende en su lugar de trabajo para lograr la promoción de la lactancia.

### Cómo son y cómo funcionan las glándulas mamarias

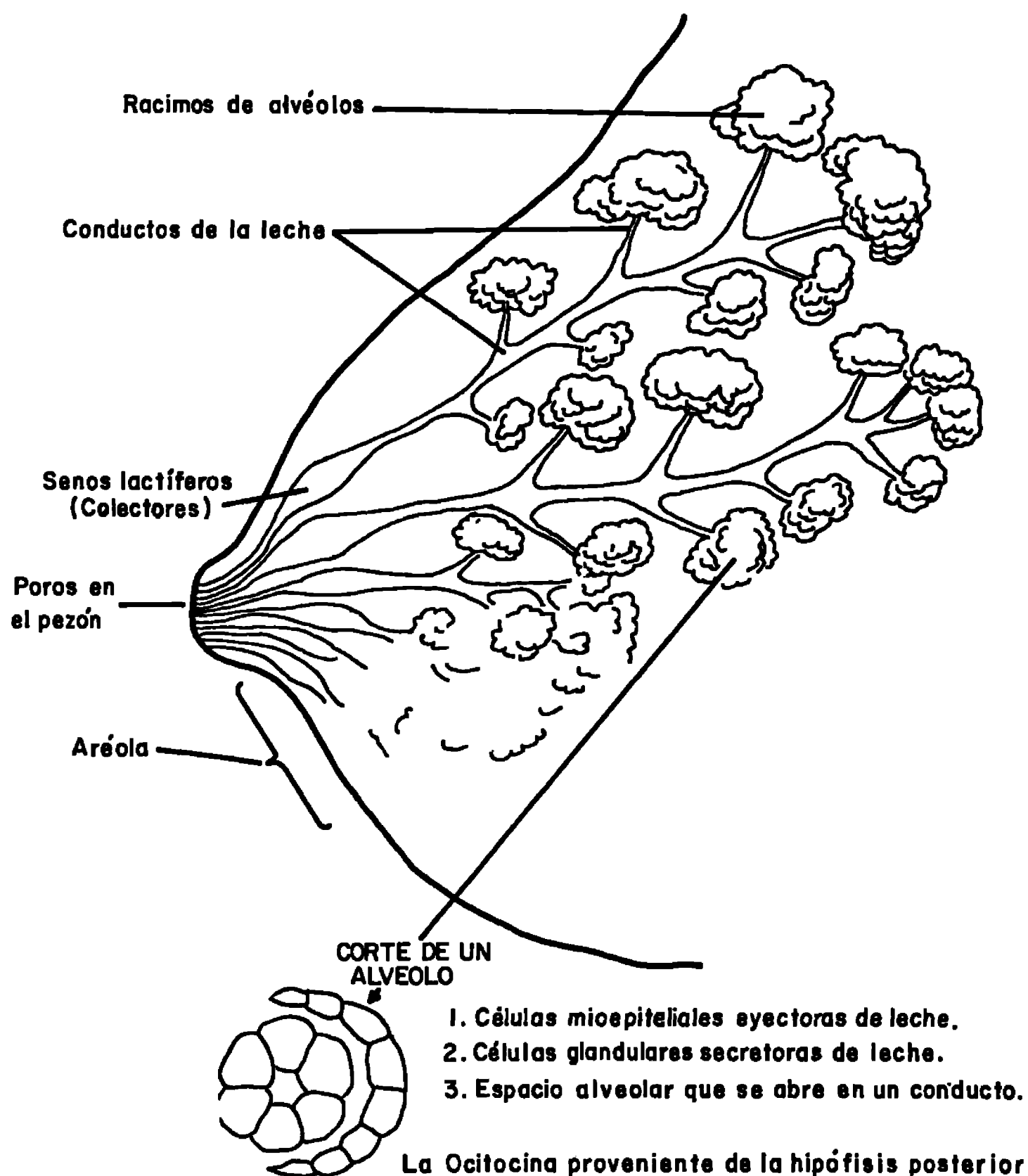
#### Cómo son

Recordemos que cada mama tiene unos quince sistemas de conductos que, a partir del pezón, se ramifican hacia atrás terminando en unos saquitos llamados alvéolos productores de leche (Fig. 3). Hay aproximadamente unos 50,000 en cada mama. Cada alvéolo y su conducto de salida está rodeado por células capaces de contraerse (mioepiteliales) haciendo que la leche sea expulsada hacia los colectores.

## Cómo funcionan

Cuando la leche ya se madura, (aproximadamente al décimo día) recordemos que entre las mamadas los alvéolos producen una primera leche con poca grasa, (es la leche llamada aguada, cuya función es calmar la sed del niño) que se va acumulando en los conductos y colectores. Cuando el bebé toma esa primera leche, estimula con su boca la piel de laaréola y del pezón y, por efecto de este estímulo, en pocos segundos la glándula hipófisis segrega dos hormonas: prolactina y ocitocina. La prolactina estimula la producción de leche en los alvéolos y la ocitocina produce la expulsión de la leche hacia los conductos y colectores por efecto de la contracción de las células mioepiteliales. El reflejo de expulsión se produce segundos o pocos minutos después de iniciada la mamada. Esta leche que se produce y expulsa la mamada es la segunda leche, abundante y con alto contenido graso, y que el bebé toma en los últimos minutos de la mamada.

**FIGURA 3**  
**ESTRUCTURA DE LA GLANDULA MAMARIA**  
**(Avery, 1972)**



La Ocitocina proveniente de la hipófisis posterior provoca la contracción de las células mioepiteliales, con eyección de leche de las células glandulares secretoras hacia la conductos.

El reflejo de expulsión puede desencadenarse más de una vez durante la mamada (por ejemplo, cuando se lo cambió de pecho). La madre también puede tener reflejo de expulsión cuando el bebé no mama, cuando piensa en él o escucha su llanto e interpreta que quiere mamar. Sin embargo, este reflejo suele resultar inhibido por temor, dolor, o ansiedad. Por esto es importante que se preste atención a los aspectos emocionales.

Las mujeres desnutridas producen promedio 500 cc de leche por día y las mujeres con estado nutricional normal producen promedio 750 cc de leche por día. La producción diaria no está relacionada con el tamaño de los pechos sino con la succión vigorosa, la frecuencia de las mamadas, la satisfacción de la sed, la confianza tranquila de la madre.

#### Actividad 6

En situaciones de estrés se inhibe el reflejo de expulsión.

- \* Analice su experiencia para identificar las situaciones que provocaron inhibición del reflejo de expulsión en sus pacientes.
- \* Discuta con su grupo sobre la conveniencia de informar a las embarazadas de estas situaciones con fines preventivos y luego compare con la propuesta en la página 15.

#### Cuidado de los pezones

#### Actividad 7

- \* Anote los consejos que da a las embarazadas y madres para el cuidado de los pezones.

---



---



---

- \* Discuta en grupo sus anotaciones y luego compare las conclusiones con la propuesta en la página 14.

#### Maniobra de la extracción de la leche

Cuando hay leche retenida en exceso, las madres pueden aliviar sus pechos si tienen habilidad para extraérsela manualmente.

Es preferible que la maniobra de extracción se enseñe a partir de la aparición del calostro durante el embarazo (alrededor del sexto mes). De esta manera el profesional destaca ya en el embarazo la importancia de la lactancia, ayudando a la mujer a familiarizarse con sus mamas, y a confiar en su capacidad de lactar.

#### Técnica:

- Colocar índice y pulgar extendidos sobre el borde de la aréola a continuación empujar la mama hacia atrás (Fig. 4).
- Cerrar los dedos en movimiento de pinza, tratando que se toquen por detrás de la aréola. Si la maniobra está bien hecha saldrá una gota de calostro, y unos días luego del parto saldrá un chorrito de leche (Fig. 5).

FIGURA 4

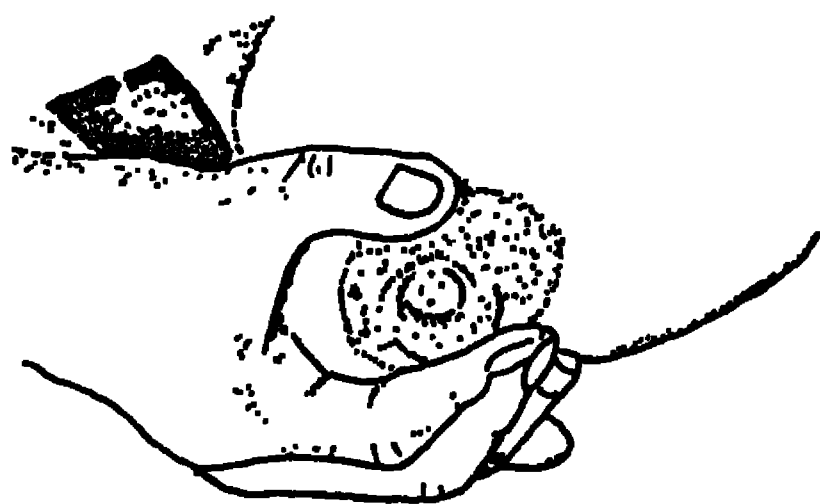


FIGURA 5



## MANIOBRA DE EXTRACCION DE LA LECHE

Esta técnica debe practicarse una vez al día, durante las últimas semanas del embarazo, con el fin de sacarse una gota de calostro para lubricar el pezón. No se ha demostrado que sea útil sacarse mayor cantidad. (Ver propuesta a la actividad 7 en página 15).

Se recomienda a los profesionales que verifiquen personalmente si las embarazadas y puérperas realizan correctamente la maniobra de extracción de la leche. En caso contrario, proceder a enseñarla. Durante la enseñanza de esta maniobra aproveche la ocasión para explicar a la embarazada las ventajas del calostro en lo que se refiere a su valor inmunológico y de fortalecimiento de la piel del pezón.

Cuando la madre espera mellizos puede amamantar a ambos. Su producción de leche se adaptará a la succión de los bebés. Puede darles al mismo tiempo, y otras veces por separado. Esta madre deberá alimentarse un poco más que si amamanta uno solo.

### Confiar en las madres

El trabajador de salud le hará saber que es capaz de amamantar; y que si da de mamar con frecuencia y a demanda, tendrá suficiente leche para su hijo. Las madres necesitan que confíen en ellas y que se lo digan. Es conveniente explicitar esta confianza delante del marido y de cualquier otro familiar.

## PROPUESTA

### Actividad 1

#### \* Cuestionario básico de la lactancia

Si tiene otros niños, cuánto tiempo los amamantó?  
(Si fué menos de 4 meses, preguntar el motivo).

Desea usted amamantar a su niño?  
(Si la respuesta es negativa o tiene dudas, preguntar el motivo).

Cuánto tiempo le gustaría amamantar a su niño?

Recibió enseñanza para amamantar?

Cree usted que se puede aprender a amamantar?

Qué beneficios conoce del amamantamiento?

Tendrá que trabajar afuera sin poder llevar al niño consigo?  
(Si es afirmativo, preguntar cuánto tiempo después del parto y cuántas horas estará fuera).

### Actividad 2

\* El examen de las mamas debe ser realizado sabiendo qué se va a buscar. Si el trabajador de salud no ha sido instruido en ello no examinará las mamas. También conspira contra el examen el hecho frecuente de que no esté incluido en los registros clínicos de examen prenatal (carnet de la madre e historia clínica).

\* Muchos profesionales no examinan los pechos porque tanto ellos como las mujeres sienten pudor.

Recordemos que trabajar con la mira puesta en ayudar a prevenir y solucionar problemas facilita la superación de inhibiciones.

Hay modos sencillos de acercarse para examinar y enseñar: A la embarazada se le puede decir que los pezones necesitan distinta preparación para la lactancia de acuerdo con sus características, y por ello es conveniente examinarlos. Es importante realizar el examen por partes, manteniendo cubierto el resto del cuerpo.

## Actividad 6

- \* Es conveniente informar a las embarazadas de que hay situaciones que afectan a la lactancia, y que cuando éstas se presentan pueden pedir ayuda donde se atienden.

## Actividad 7

- \* Utilice recursos naturales para cuidar y fortalecer la piel de sus pezones y aréolas.
  - El agua limpia la piel y preserva la grasa natural que la protege;
  - Aplique una gota de calostro sobre el pezón para lubricarlo y hacerlo más resistente. Haga esto una vez al día desde el sexto mes de embarazo;
  - Airee sus pezones y trate de ponerlos al sol alrededor de 15 minutos al día.

## Importante

El cepillado o frotado de los pezones es innecesario y suele lastimarlos.

El jabón y el alcohol quitan la grasa propia de la piel del pezón y lo hacen más fácilmente agrietable.

## Segunda Etapa

### FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PARTO Y PERIODO INMEDIATO

Para que la lactancia sea exitosa se necesita tener en cuenta varios aspectos interrelacionados.

-----  
 !Cómo promover la lactancia !  
 !después del nacimiento? !  
 -----

### Contacto inmediato madre-hijo

Aproximadamente durante el transcurso de la primera hora después del nacimiento la madre está muy sensible y atenta respecto a su hijo y él está completamente alerta.

Si se aprovecha esa disposición para interactuar, promoviendo el contacto piel a piel, visual y auditivo, se fortalecerá el vínculo afectivo. El contacto madre-hijo inmediatamente después del parto facilita la puesta al pecho y disminuye la morbilidad neonatal.

### **Amamantamiento temprano, frecuente y a demanda**

Los niños que son amamantados temprana, frecuentemente y a demanda aumentan mejor de peso, sus madres producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga. El amamantamiento que se inicia durante la primera hora favorece la expulsión de la placenta, previene hemorragias postparto y hace habitualmente innecesario la administración de oxitocina por vía inyectable. El recién nacido mama con más vigor y por más tiempo que en las mamadas siguientes. Esto facilita que: a) aprenda más pronto a mamar, b) ingiera una importante cantidad de IgA secretoria que lo protege de infecciones graves, c) evacúe más tempranamente su intestino. Aún las madres que sufren una operación cesárea pueden amamantar desde muy pronto después del parto (en la primer hora) si recibieron anestesia general y disponen de la ayuda de un trabajador de salud para acomodarse en las lactadas.

Los recién nacidos alimentados a demanda suelen mamar de ocho a doce veces en veinticuatro horas. No es necesario limitar la duración de las mamadas porque espontáneamente la mayoría de los recién nacidos maman de cuatro a siete minutos en cada pecho.

### **Alojamiento conjunto madre-hijo**

El alojamiento conjunto da la oportunidad de que la madre y el niño se reconozcan durante la estadía en el hospital, así como de alimentar al niño sin demora cada vez que lo necesita.

El alojamiento conjunto facilita y a la vez reclama la coordinación entre obstetricia y pediatría con la finalidad de brindar atención integral a la madre y su niño.

### **Actividad 8**

\* Discuta con el grupo las siguientes preguntas.

En su lugar de trabajo:

- Cuánto tiempo después de los partos normales se facilita a la madre el contacto con su bebé sano? Por qué?
- Los recién nacidos son amamantados a demanda o con horario? Por qué?

- Se realizan actividades coordinadas de obstetricia y pediatria? Cómo se podrían incrementar?

\* Compara con la propuesta en la página 21.

### Enseñanza práctica de la lactancia

La enseñanza de la lactancia -del cómo hacerlo- debe estar centrada en aspectos prácticos fundamentales. Estos son pocos y pueden ser enseñados con gestos más que con palabras.

#### a) Reflejos que estimulan una buena lactada

En la madre es el reflejo de erección del pezón. Este reflejo se provoca masajeando con dos dedos el pezón, el que se hará más saliente y fácilmente tomable por el bebé.

En el bebé es el reflejo de búsqueda. Este se provoca tocándole un costado de la boca con el dedo o el pezón. Inmediatamente responderá buscando y abriendo su boca. Cuando se estimula este reflejo antes de meterle el pezón en la boca, el bebé mama mejor.

#### b) Posiciones para amamantar

En la posición sentada clásica el bebé está de frente a la mamá, de tal manera de que su abdomen está pegado al de ella (panza con panza). Cuanto más pegados estén los cuerpos, más fácil será que el bebé tenga el mentón metido en la mama bajo la aréola y tomará con su boca mayor extensión de la misma (Fig. 6).

FIGURA 6



POSICION SENTADA CLASICA

La posición sentada inversa se logra colocando el cuerpo del bebé debajo de la axila materna con el vientre apoyado sobre las costillas de la madre (panza-costilla). El cuerpo del bebé está sujeto con el brazo y la cabeza sostenida por la mano (Fig. 7). En esta posición se logra que tome suficiente aréola con la boca.

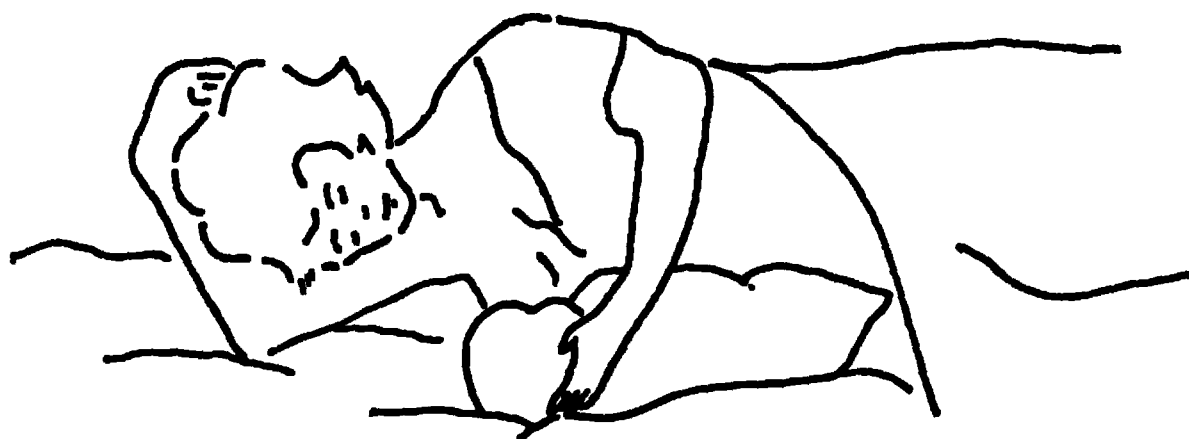
FIGURA 7



POSICION SENTADA INVERSA

En la posición acostada la madre y el bebé están enfrentados (panza con panza). La madre ofrece el pecho del lado que está acostada (Fig. 8). Esta posición y la de sentada inversa son las más apropiadas cuando la madre ha tenido una operación cesárea.

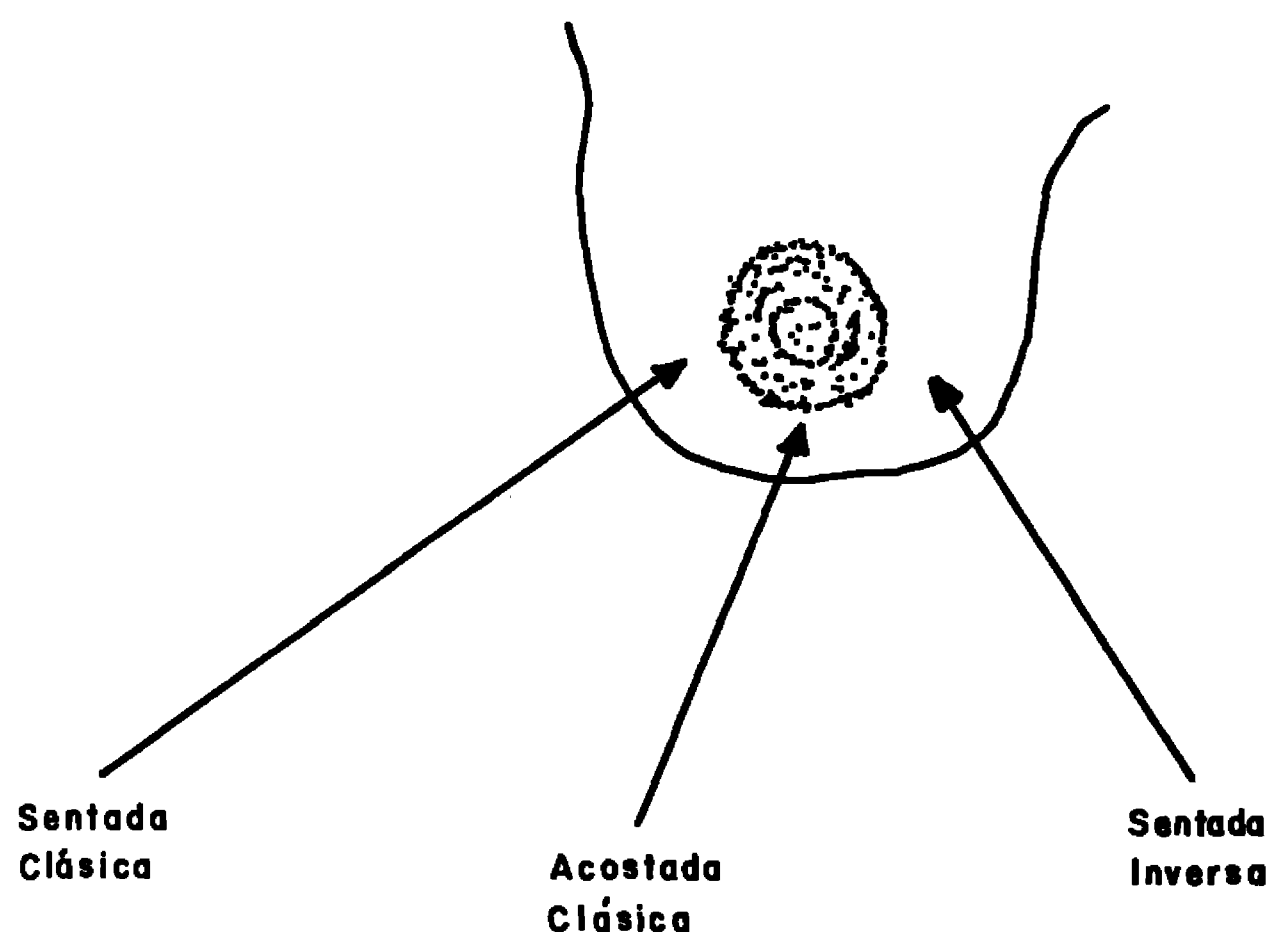
FIGURA 8



POSICION PARA AMAMANTAR ACOSTADA

Aconseje a la madre que varíe regularmente de posiciones para que el bebé comprima con el mentón y la lengua distintos sitios de la aréola y del pezón (Fig. 9).

FIGURA 9



#### PUNTOS DE MAYOR COMPRESION SEGUN LA POSICION PARA AMAMANTAR

-----  
 !Amamantar variando posiciones previene las grietas!  
 ! del pezón y los taponamientos de conductos !  
 -----

c) Cómo retirar al niño del pecho.

Para evitar el vacío o el dolor, deprimir la mama con un dedo cerca de la aréola, o bajar el mentón.

#### d) Apoyo a las madres de prematuros

Cuando el prematuro es menor de 35 semanas de gestación y debe estar en incubadora y alimentado por sonda, podrá prepararse adecuadamente a la madre para amamantarlo si:

- o se posibilita la permanencia de la madre en la unidad de cuidado intensivo;
- o se alienta a los padres a tomar contacto visual y táctil con su bebé;
- o se le da participación en la alimentación y limpieza del bebé;
- o se le pide que se extraiga leche (en la institución y según las reglas de higiene) al menos 5 ó 6 veces por día para darla al bebé por la sonda o gotero ("su leche es muy importante para su bebé");
- o cuando se extrae la leche se le enseñan técnicas sencillas de relajación (inspirar hondo y soplar lento unas 7 veces) y la técnica apropiada de extracción manual;
- o desde los primeros días de nacido se alienta a la madre a que estimule unos minutos al bebé en las mejillas y alrededor de la boca con golpeteo suave con la punta de los dedos;
- o cuando se comienza a probar de poner a pecho, para que se vaya acostumbrando, sin suspender todavía la alimentación por sonda o gotero. Se advertirá a la madre que su bebé tardará unos días en prenderse bien al pecho y que el tiempo de succión será al principio de 1 a 2 minutos.

#### e) Hoja de Orientación

Como refuerzo a las orientaciones sobre la lactancia brindadas a la madre durante su estadía en el hospital, es conveniente entregar una hoja de orientaciones que contenga los puntos principales.

#### Actividad 9

- \* Redacte en grupo una hoja de orientaciones y compare con la propuesta en la página 21.

## Actividad 8

El alojamiento conjunto madre-hijo es necesario para el establecimiento del vínculo y de la lactancia. El recién nacido sano debe estar junto a su madre desde el momento que nace y durante toda la hospitalización. Debe evitarse la separación sin causa médica justificada. El niño puede ser observado y examinado junto a la madre. Las consideraciones de orden administrativo, operacional, o de infraestructura deben ajustarse a la necesidad de brindar alojamiento conjunto al binomio madre-hijo.

El hospital está al servicio de la familia y de sus necesidades, que deben ser consideradas antes que ninguna otra.

El alojamiento conjunto como meta de trabajo interdisciplinario, es una buena oportunidad para mejorar la actividad conjunta en el hospital.

## Actividad 9

### Hoja de Orientación para la Lactancia

#### ¿Qué es amamantar?

Amamantar es dar vida y amor. Es alimentar, proteger, confortar y comunicarse.

#### ¿Por qué amamantar?

La leche materna satisface todas las necesidades de alimento y agua hasta los 4 a 6 meses. Después de esta edad la leche materna sigue siendo un alimento de excelente calidad, pero debe complementarse con alimentos de otro tipo.

El amamantamiento fortalece una relación especial entre madre e hijo.

Los bebés amamantados crecen más sanos.

Amamantar es más práctico y económico.

El amamantamiento favorece el espaciamiento de los hijos.

### ¿Cómo amamantar?

Lávese las manos con jabón y agua antes de amamantar.

Ofrezca el pecho todas las veces que el niño quiera. Permitale mamar el tiempo que él necesite.

Póngase cómoda y cambie las posiciones para amamantar.

### ¿Cómo puede cuidarse?

Consuma mayor cantidad de los alimentos que tiene disponibles en su casa.

Tómese pequeños descansos durante el día. Aproveche cuando el niño duerma.

Evite los esfuerzos físicos excesivos.

Pida ayuda para el primer mes.

### ¿Cómo cuidar las mamas y los pezones?

Si queda leche retenida extraigala manualmente.

Siempre que pueda airee los pezones.

---

!En los próximos días podría tener algunas dificultades y!  
 ! muy probablemente podrá resolverlas sola o con ayuda !  
 ! de familiares. Si tiene dudas, consulte a una mujer !  
 ! experta o a los servicios de salud. Puede consi- !  
 ! derarse que hay signos de alarma cuando el bebé !  
 ! no llora, duerme mucho, no mama, mama menos de !  
 ! 7 veces por día, o usted tiene problemas con las !  
 ! mamas o los pezones, o está muy tensa y ansiosa !

---

## TERCERA ETAPA

FOMENTO Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA  
LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA

La lactancia exclusiva hasta los seis meses favorece el crecimiento y desarrollo normales, así como proporciona la mayor protección contra infecciones graves y malnutrición. Para apoyar la lactancia exclusiva es necesario recoger cierta información en el seguimiento de los niños.

-----  
! ¿Cómo apoyar a la !  
! lactancia exclusiva? !  
-----

## Actividad 10

\* Anote:

- qué información obtiene para facilitar el seguimiento de la lactancia en los controles de salud;
- qué tipo de apoyo brinda a la madre.

---



---



---

\* Discuta sus anotaciones con las de sus compañeros de grupo y luego compare con la propuesta en la página 29.

Las mujeres que no pueden llevar el niño con ellas al trabajo necesitan orientaciones específicas para poder continuar con la lactancia exclusiva.

-----  
! Ayuda a la mujer que !  
! amamanta y trabaja !  
! fuera del hogar !  
-----

## Actividad 11

\* Discuta con su grupo los consejos que da a las madres que trabajan fuera del hogar. Compare con el texto que sigue.

El niño se adaptará mejor a su ausencia si le da el pecho cuando esté con él. Además, amamantar disminuye su tensión.

Dele de mamar en su casa antes de partir, al regresar del trabajo, y por la noche. Cuando no trabaje, amamántelo durante el día también.

Durante el tiempo que esté separada de su hijo sàquese la leche manualmente (cada tres o cuatro horas) para evitar que sus pechos se hinchen demasiado y mantener su ciclo de producción.

La leche extraída puede conservarse hasta seis horas sin necesidad de frío si la temperatura ambiente no supera los 26 C.

En su ausencia es preferible que se suministre al bebé su leche con cuchara.

Cuando el bebé tiene más de cuatro meses podrá recibir papillas.

La enseñanza del cuidado de sí misma que se brinda durante el embarazo y el puerperio inmediato

-----  
**!Problemas mamarios que!  
 ! alteran la lactancia !**  
 -----

permite prevenir gran número de problemas con las mamas y pezones. Estos problemas se presentan con mayor frecuencia en las madres que no han recibido enseñanza. Los problemas de los pezones y las mamas pueden desalentar a la mujer para continuar con la lactancia. Esto agrega otro motivo para ayudar a resolverlos.

A continuación se describen los problemas más comunes.

### **Pezones dolorosos**

Los pezones son más sensibles después del parto y pueden comenzar a doler más o menos intensamente entre el segundo y el cuarto día. El pezón doloroso a lo largo de toda la mamada puede causar fracaso de la lactancia porque la madre acorta las mamadas, el bebé no toma suficiente leche y la mama no es drenada adecuadamente, disminuyendo la producción.

Las causas más comunes del pezón doloroso a través de toda la mamada son una mala posición mamá-bebé y la dermatitis por *Candida albicans* (moniliasis). La primera suele observarse en la primera semana y la segunda después de los siete o diez días. El diagnóstico se hace por observación de la posición mamá-bebé y por examen del pezón y de la boca del niño.

La candidiasis se manifiesta como una inflamación color rojo vivo en la piel, de borde grueso y mapeado, que a veces se extiende a la areola. Para el tratamiento probar agua con bicarbonato (bicarbonato 5 g en 100 cc de agua) para limpiar el pezón. Si no responde en 4 días agregar aplicación de Nistatina, después de cada mamada. El tratamiento debe durar una semana, agregando aireación del pezón y 15 minutos diarios de sol. La moniliasis del bebé (o

"algodoncillo") se trata de la misma forma. El tratamiento del bebé debe continuarse durante dos semanas aunque mejor antes de ese tiempo.

Debe tratarse siempre a la madre y al niño.

### Grietas del pezón

Las grietas pueden presentarse en las primeras semanas.

Se presentan por no tratar adecuadamente el pezón doloroso. Pueden ubicarse en la base o en la punta del mismo.

Las grietas suelen ser muy dolorosas y pueden sangrar, al punto de que a veces el bebé vomita con sangre o tiene deposiciones negras.

### Prevención

- Poner al niño a mamar en posición correcta.
- Variar las posiciones para amamantar (ver Etapa 2).
- Retirar al niño del pecho rompiendo antes el vacío.

### Tratamiento

- Analgesia (aplicación de hielo local).
- Ablandar la costra con agua tibia antes de cada mamada y removerla con suavidad, así no habrá orificios tapados cuando el niño mama.
- Aplicar la propia leche en la grieta después de cada mamada. Exponer el pezón al aire todo lo que se pueda, y al sol unos 20 minutos por día. La leche humana tiene vitaminas A y E, y un factor de crecimiento epidérmico que aceleran la cicatrización.
- Iniciar la mamada en el pecho sano o menos dolorido, y asegurar una posición correcta mamá-bebé.
- Si la grieta está en la punta colocar al bebé con los labios paralelos a aquella.
- Disminuir la duración y aumentar la frecuencia de mamadas.
- Si la grieta sangra mucho o duele en exceso puede suspenderse momentáneamente las mamadas de ese pecho, sacándose la leche manualmente para darla al bebé con gotero o cucharita.

### Taponeamiento de conductos

Se presentan habitualmente en las primeras semanas o al final de la lactancia.

Aparecen como durezas lineales en alguna parte del pecho. Siguen la dirección de algún conducto y suelen presentarse en los cuadrantes inferoexterno o superointerno de la mama. Esto suele ocurrir por dar de mamar siempre en la misma posición, demasiado tiempo entre mamadas, dormir boca abajo y el frío intenso.

#### Prevención

- Variar las posiciones para amamantar (ver Etapa 2).
- Ofrecer frecuentemente el pecho.

#### Tratamiento

- Asegurarse antes de cada mamada que la punta del pezón esté libre de costras.
- Aplicar tentativamente calor local en las áreas afectadas.
- Amamantar con frecuencia del pecho enfermo.
- Mientras se amamanta masajear la zona afectada para facilitar un drenaje apropiado.
- Vaciar el pecho afectado luego de la mamada.

### Mastitis

Pueden presentarse en el primer mes o en los últimos meses de la lactancia.

La mastitis suele comenzar con fiebre alta y dolores musculares antes de que la mujer advierta síntomas mamarios. A las pocas horas de la aparición de la fiebre ella nota en alguna parte de un pecho o en los dos una dureza con forma de cuña, roja, hinchada y dolorosa.

La fiebre sin causa aparente obliga a descartar la presencia de endometritis.

Las causas mas frecuentes de la mastitis son los taponamientos de conductos inadvertidos o mal resueltos y/o la extension por via linfática de una infeccion de la piel o del pezon (grietas mal tratadas).

### Tratamiento

- Analgesia
- Reposo en cama
- Seguir amamantando del pecho afectado y hacerlo con mayor frecuencia (por ejemplo, cada dos horas). Cuando termina la mamada extraer el resto de leche manualmente o con bomba. La unica contraindicación para seguir amamantando del pecho enfermo es cuando sale pus (el pus queda en la superficie del algodón). En este caso, solo se hace extracción con bombas cada dos horas. Antes de comenzar las mamadas o la extracción sumerja el pecho cinco minutos en un recipiente con agua tibia para facilitar la salida de la leche (una alternativa son los paños tibios).
- Antibioticoterapia: indicarla como minimo durante diez dias. En primera instancia usar ampicilina o penicilina. Si en cuarenta y ocho horas no cede la fiebre (con drenaje adecuado) agregar dicloxacilina.

### Actividad 12

- \* Reflexione y anote las deficiencias y conceptos erróneos de los trabajadores de salud sobre los problemas de mama y pezón.

---



---



---

- \* Discuta con el grupo por qué se cometen estos errores y luego compare con la propuesta en la página 30.

Los niños con amamantamiento exclusivo en los primeros 4 meses progresan satisfactoriamente, cuando esto no sucede

-----  
 ! Pueden ser insuficiente !  
 ! la lactancia exclusiva !  
 ! en los primeros 4 meses?!  
 -----

es necesario descartar la existencia de enfermedad y observar la técnica de amamantamiento practicada por la madre. Es excepcional que un niño sin enfermedad y con una adecuada técnica de amamantamiento no progrese, en su crecimiento y desarrollo.

### Actividad 13

- \* Reflexione y anote cuales pueden ser los factores asociados con una lactancia insuficiente.

-----  
-----  
-----

- \* Discuta en el grupo y compare con la propuesta en pagina 30.

¿Cuándo comenzar con papillas?

-----  
!¿Como se desarrolla el!  
! proceso del destete? !  
-----

Es consenso en la comunidad científica que la alimentación exclusiva con leche humana satisface las necesidades nutricionales del niño por lo menos hasta los primeros cuatro meses. No obstante esto, muchos niños reciben innecesariamente complemento a edad temprana que tiene efectos negativos menores en poblaciones de alto ingreso. En las poblaciones de condición socioeconómica con baja contaminación ambiental es elevada y existe una muy baja capacidad adquisitiva. Los efectos negativos de un destete precoz son mucho mayores y pueden significar hasta la muerte del niño.

En síntesis, la introducción de complemento antes del 4to. mes acelera el destete precoz y se acompaña de mayor riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte.

Cuando comenzar a disminuir el número de mamadas

Es práctica frecuente comenzar el destete indicando que se sustituya una mamada por una comida, y así sucesivamente hasta completar el destete.

### Actividad 14

- \* Un bebé de seis meses que pesa siete kilos necesita para mantenerse y crecer 90 calorías por kilo y por día. Su madre le da siete mamadas diarias de 100 mililitros y 75 calorías cada una:

Cuántas calorías hay que agregar en forma de papilla disminuye el número de mamadas?

Cuántas calorías hay que agregar en forma de papilla si se suprime una mamada?

- \* Discuta en grupo las implicaciones para la salud del niño de una u otra alternativa, y compare con la propuesta en página 30.

Muchos profesionales tienen posiciones diferentes al respecto, recomendando amamantar seis meses, nueve meses, o más tiempo. Algunos piensan que amamantar más allá de cierto tiempo puede frenar el desarrollo de la independencia en el niño.

-----  
!Cuánto tiempo reco- !  
!miendo a las madres !  
!dar el pecho a sus !  
!hijos? !  
-----

#### Actividad 15

- \* Discuta en el grupo sobre los criterios que se utilizan para establecer el tiempo óptimo de lactancia al pecho y la actitud del personal de salud ante la lactancia prolongada. Compare luego con la propuesta en la página 31.

### PROPUESTA

#### Actividad 10

- \* La información mínima para facilitar el seguimiento de la lactancia en los controles de salud es la siguiente:
  - sentimientos personales (cómo se siente amamantando?
  - influencias familiares
  - curva de peso;
  - observación de la mamada;
  - frecuencia y duración de mamadas;
  - amamantamiento a demanda o con horario;
  - problemas con las mamas y/o pezones;
  - si dá alimentación complementaria (biberón y/o papilla u otros líquidos)

- \* Para apoyar el amamantamiento exclusivo conviene reafirmar a la madre:
  - en la importancia del amamantamiento para la salud del niño, transmitiéndole confianza en su capacidad para lactar;
  - en el efecto anovulatorio de la lactancia exclusiva, el riesgo de rechazo del pecho y de diarrea por el uso de biberones (explicando también que las deposiciones semilíquidas habituales del amamantando no son diarrea);
  - alertar sobre los riesgos de la incorporación de papillas antes de los 4 meses (destete precoz, desnutrición, enfermedades).
  - alentar mamadas nocturnas cuando el niño lo demande.

#### Actividad 12

Los errores más frecuentes con los problemas mamarios en la práctica profesional son:

- no se da importancia suficiente al carácter preventivo de la posición correcta para amamantar;
- se desconoce la utilidad de la leche materna para curar grietas;
- se subvalora la importancia del drenaje en los taponamientos y mastitis;
- se descuida y minimiza el pezón doloroso como dificultad importante y como precursor de las grietas;
- se indica con ligereza suspender la lactancia sin motivos suficientes, pasando por alto la importancia que tiene para el desarrollo del niño.

#### Actividad 13

- \* Los factores que más frecuentemente se encuentran asociados a una lactancia insuficiente son:
  - mamadas poco frecuentes;
  - mamadas muy prolongadas con numerosas pausas;
  - niño muy quieto;

- agotamiento materno;
- tensión o ansiedad materna;
- familiares que desalientan la lactancia;
- problemas en las mamas y/o en los pezones,
- ingesta materna de líquidos insuficientes

Para un mejor acercamiento al diagnóstico y orientación de la lactancia insuficiente, se aconseja probar la historia breve del Anexo 4.

#### Actividad 14

- \* Si no se suprime mamadas el aporte calórico en papillas debe ser de 105 calorías. Si se suprimiera una mamada el aporte calórico debiera ser 180 calorías, que representa un volumen de papilla que el niño al principio no puede ingerir.
- \* Cuando un niño comienza con las papillas no está todavía en condiciones de ingerir la cantidad de alimento necesario para sustituir mamadas. Estará en condiciones de hacerlo entre uno y tres meses más tarde. Se recomienda ofrecer el pecho antes de las comidas, para asegurar una mamada más efectiva.

#### Actividad 15

- \* Los criterios principales para asesorar sobre la duración total de la lactancia son las necesidades del niño y de su madre, así como las características socioculturales del medio. Los trabajadores de salud deben alentar a las madres a que amamenten como mínimo hasta un año de vida y deben respetar las prácticas de la lactancia más prolongada. En esos casos se recomienda que vigilen el estado nutricional y la estimulación psicomotriz.

## PROPUESTA INTEGRADORA

Programe con su grupo acciones tendientes a promover y fomentar la lactancia materna en el área de atención de salud, acordes con la realidad socioeconómica y cultural del medio en que trabaja.

Estas acciones requieren de los profesionales de la salud la adquisición de nuevos conocimientos, investigación de campo y trabajo en equipo, que alimentarán su entusiasmo y su compromiso con la sociedad.

La participación de la comunidad es fundamental en la promoción de la lactancia. Analice con las organizaciones locales cómo está la situación de la lactancia en su comunidad, propiciando así planes de acción para mejorarla, incluyendo la formación de grupos de apoyo.

## BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

Helsing, Elizabeth y King, Felicitas: Guía práctica para una buena lactancia. Ediciones Pax México, México 1983, distribuido por Ediciones Paltex.

Beck Wade Karen: Técnicas y posiciones para la lactancia. Una habilidad esencial para la enfermera. Instituto de Investigaciones Internacionales de Planificación Familiar, Universidad de Georgetown, Washington, D. C., Junio 1989.

Beccar Varela, Carlos: Orientación profesional del amamantamiento. Fundación Acción Familiar. Buenos Aires, Argentina, 1989.

Nota: La figura 3, fue tomada de" Avery J.L. (1972): "Structure of the Human Breast During Lactation" in Lact Aid, Nursing Supplementer Instruction Book.

## GLOSARIO

Alimento complementario

Es el que se suministra además de la leche materna, para completar la alimentación del niño después del cuarto al sexto mes de vida. Nota: alimento suplementario es el que se da en sustitución de mamadas.

Alojamiento conjunto

Es el alojamiento de la puérpera junto a su bebé desde el parto hasta el alta. En algunos hospitales el alojamiento conjunto no está facilitado debido a falta de comprensión de la importancia que tiene la interacción madre-hijo y a la falta de adecuada coordinación entre los sectores.

Alvéolo mamario

Es la unidad de producción de leche. Está formado por numerosas células epiteliales productoras de leche. Cuando la leche es expulsada de las células, llena la luz del alvéolo y sale hacia los conductos.

Amamantamiento (ó Lactancia Materna)

Es dar y recibir comida, protección, confortación y comunicación a través del pecho.

Amamantamiento a demanda

Se considera cuando se ofrece el pecho cuando y por el tiempo que el niño quiera mamar.

Amamantamiento frecuente

Se considera cuando se da de mamar ocho o más veces en las veinticuatro horas.

Amamantamiento temprano

Se entiende por el que se inicia dentro de la primer hora después del parto.

Bifidobacterium

Llamado también Lactobacilobífido. Es un germen anaerobio que constituye la mayor parte de la flora intestinal normal del amamantado. Por competencia no permite que se desarrollen los gérmenes patógenos en el intestino. El desarrollo del

bifidobacterium está favorecido por la lactosa y por un factor bifidogénico contenido en la leche humana.

### Calostro

Leche amarilla y espesa que producen las mamas durante el embarazo y en los primeros días después del parto. Tiene un alto contenido en proteínas, constituidas principalmente por inmunoglobulina A (IgA) secretoria. Además contiene gran cantidad de linfocitos y macrófagos en mayor cantidad que la leche que aparece después. El calostro es la leche más apropiada para el recién nacido, porque tapiza la mucosa intestinal con IgA secretoria, impidiendo de este modo la implantación de gérmenes enteropatógenos.

Tiene mayor concentración de sodio que la leche madura. Tanto el calostro como la leche madura contienen un factor de crecimiento epidérmico que favorece la maduración del epitelio intestinal del bebé y el proceso de cicatrización de las grietas del pezón.

### Contacto temprano

Es el contacto madre-hijo durante 15 ó más minutos, dentro de la primera hora después del parto. Es importante para reforzar el vínculo y facilitar el comienzo de la lactancia.

### Destete

Es el proceso por el cual la madre y el niño aprenden a dar y recibir comida, confortación y comunicación de una manera diferente que con el pecho. Tiene una duración variable según los factores socio-culturales y las necesidades del niño y su madre. Es recomendable que se realice gradualmente a partir del cuarto a sexto mes y según sea la curva de crecimiento.

### Estrés

Es la respuesta del organismo a la adrenalina que se produce ante situaciones de temor, dolor o ansiedad.

### Factor bifidogénico

Es un carbohidrato ligado a proteína, que estimula el crecimiento del bifidobacterium.

### Grietas del pezón

Son fisuras que aparecen en el pezón debido a succión y machacado siempre en el mismo sitio y a una inadecuada posición para amamantar.

### Lactancia exclusiva

Cuando un niño recibe solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido como agua, jugos, otra leche, papillas, etc. Los niños deben amamantarse exclusivamente durante los primeros 4-6 meses de vida.

### Lactosa

Carbohidrato disacárido presente en la leche humana que favorece la mielinización del sistema nervioso, la absorción intestinal de calcio, y el crecimiento del bifidobacterium.

### Lipasa láctea

Una enzima contenida en la leche materna, que facilita la digestión y absorción de los lípidos de la leche.

### Mastitis

Inflamación del tejido mamario con participación bacteriana, habitualmente estafilococos.

### Papilla

Mezcla de alimentos con alto contenido líquido y de consistencia pastosa hecha generalmente con purés de frutas, vegetales, y/o cereales.

### Reflejo de búsqueda

Es un reflejo arcaico que sirve al bebé para iniciar la mamada y desencadenar los reflejos de succión y deglución. El reflejo de búsqueda desaparece entre el mes y los dos meses de vida.

### Reflejo de erección del pezón

Es provocado por estimulación manual o bucal del pezón, volviéndose erecto por la contracción de los músculos circulares y longitudinales que se encuentran debajo de su piel.

### Reflejo de expulsión

También llamado reflejo ocitocina o de eyección. Es el reflejo neuro-hormonal que desencadena la liberación de ocitocina, la que provoca la expulsión de la leche desde los alvéolos a los conductos.

### Sistema de conductos

Es la estructura básica de la glándula mamaria. Cada sistema está separado de los otros y constituye un lóbulo mamario.

### Taponeamiento de conductos

Se produce por espesamiento de la leche mal drenada en un conducto, constituyendo un tapón que impide el drenaje de la leche proveniente de los conductos aferentes al taponado. Se producen con mayor frecuencia en climas fríos, por tiras de corpiño apretados, por dar siempre en la misma posición y por dormir boca abajo.

### Vínculo afectivo madre-hijo

Es la relación entre dos personas con carácter de unión y perpetuidad en el amor. Por el vínculo afectivo cada uno define y da sentido a la vida del otro. El vínculo que se desarrolla durante la lactancia debe ser entendido como una continuación y crecimiento del que se forma durante la gestación. Durante la lactancia el vínculo madre-hijo pasa por una etapa normal de dependencia simbiótica, llegando gradualmente a una etapa de independencia en el vínculo.

## ANEXOS

Los anexos se agregan para ampliar el conocimiento y las prácticas relacionadas con problemas corrientes en la lactancia materna:

- |         |                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Anexo 1 | Fármacos                                                                             |
| Anexo 2 | El recién nacido que no se prende bien al pecho                                      |
| Anexo 3 | El rechazo del pecho                                                                 |
| Anexo 4 | Historia breve para lactantes del primer semestre con incremento deficitario de peso |
| Anexo 5 | Diferencias entre la succión del pecho y del biberon                                 |
| Anexo 6 | Posiciones del amamantamiento para situaciones especiales                            |
| Anexo 7 | Posiciones para amamantar mellizos                                                   |
| Anexo 8 | Diferentes formas y ubicaciones de las grietas del pezón.                            |
| Anexo 9 | Algunas condiciones maternas que suscitan dudas sobre la conveniencia de amamantar   |

## ANEXO No. 1

---

**Fármacos que no parecen afectar al bebé cuando la madre los toma en dosis terapéutica habitual durante la lactancia**

**Anestésicos en general y Bupivacaína (para peridural)**

**Analgésicos**                      Paracetamol (Acetominofen)  
                                          ASA (evitar primeros días postparto)

**Antinflamatorios**                      Acido mefenámico (ponstil)

**Anticoagulantes**                      Heparina - Warfarina

**Anticonvulsivantes**                      Hidrato de cloral

**Antiinfecciosos**                      Acido nalidíxico  
                                          Aminoglucósidos  
                                          Cefalosporinas  
                                          Cloroquina  
                                          Eritromicina  
                                          Estreptomicina  
                                          Penicilina, ampicilina, amoxicilina  
                                          Nistatina  
                                          Lincomicina  
                                          Acido mandélico  
                                          Metenamina  
                                          Nitrofurantoina  
                                          Novobiocina  
                                          PAS  
                                          Pirimetamina (daraprim)  
                                          Rifampicina

**Broncodilatadores**                      Usar preferentemente por vía inhalatoria

**Hipotensores**                      Metildopa (aldomet)

**Endocrinológicos**                      Tiroxina - Triiodotironina  
                                          Insulina

**Gastrointestinales**                      Bisacodilo, Sen, Leche de Magnesia y Aceite mineral, Pamoato de Pirvinio, Hidróxido de Aluminio

**Tocoginecológicos**                      Metilergonovina, maleato de ergonovina  
                                          Ocitocina

## ANEXO No. 2

-----  
El recién nacido que no se prende al pecho

| <u>Problema encontrado</u>                                                                                            | <u>Solución</u>                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| o La madre ha recibido barbitúricos, demerol o anestesia inhalatoria durante el parto.                                | El efecto pasa en 24 a 48 horas. Mientras tanto, la madre puede tener el bebé al lado, acunarlo y acariciarlo.                                   |
| o La madre tiene el pezón plano o retráctil.                                                                          | Antes de ponerlo al pecho estimular el pezón con los dedos o con una saca leche manual.                                                          |
| o El pecho está tenso por retención de leche y aplanamiento del pezón.                                                | Antes de ponerlo al pecho extraerse leche en cantidad suficiente como para que se ablande la aréola y sea más fácil para el bebé tomar el pezón. |
| o La madre puede tener el bebé colgado en el aire con la boca prendida sólo del pezón. Este es un problema frecuente. | Corregir la posición para amamentar.                                                                                                             |
| o El bebé recibió agua con dextrosa o leche con biberón.                                                              | Suprimir todo lo que no sea el pecho de la madre.                                                                                                |
| o El bebé está llorando al momento de ponerlo al pecho.                                                               | Debe ser calmado antes de ponerlo, alzándolo y moviéndolo suavemente.                                                                            |
| o La madre no estimula bien el reflejo de búsqueda.                                                                   | Enseñar a la madre como estimularlo.                                                                                                             |

-----  
Ref. Belcar Varela, Carlos 1989, pág 35.

## ANEXO No. 3

**El rechazo del pecho**

Hay generalmente una o más razones para que se produzcan estas "huelgas" de amamantamiento. A continuación se mencionan algunos de los motivos más frecuentes de rechazo del pecho y su posible solución.

| <u>Motivo</u>                                                                       | <u>Solución</u>                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| La leche baja bruscamente y el bebé se atraganta, llora y no quiere seguir mamando. | Apenas se produce el atragamiento la madre debe retirar el bebé del pecho, palmearle la espalda y hacerlo eructar. Antes de ponerlo de nuevo debe sacarse un poco de leche o dejarla chorrear en una compresa o pañal limpio. |
| Retardo en la baja de la leche.                                                     | Relajación de la madre.                                                                                                                                                                                                       |
| El bebé tiene resfrío, angina u otitis o moniliasis.                                | Estos problemas tienen solución médica.                                                                                                                                                                                       |
| La madre está tomando metronidazole.                                                | El rechazo dura dos días, buscar tratamiento alternativo.                                                                                                                                                                     |
| El bebé se acostumbró a biberones que le dieron a veces.                            | Suprimir los biberones.                                                                                                                                                                                                       |
| Hay problemas en la familia; enfermedad, duelo, mudanza, peleas.                    | Sugiera que le dé de mamar de noche. No se va a malcriar.                                                                                                                                                                     |
| Hubo separación madre-hijo.                                                         | El rechazo dura pocos días. Tranquilizar a la madre e insistir.                                                                                                                                                               |
| La madre comió ajo, cebolla, repollo, pimienta o brócoli.                           | El rechazo dura dos días, evitar estos alimentos condimentados.                                                                                                                                                               |
| Retorno de la menstruación.                                                         | El rechazo dura 1 a 2 días.                                                                                                                                                                                                   |
| Rechazo unilateral persistente.                                                     | Variar la posición, si persiste el rechazo evaluación médica.                                                                                                                                                                 |

### Sugerencias prácticas para terminar con una huelga

- a) Mucho contacto madre-hijo piel a piel.
- b) Alzarlo, mecerlo, cantarle, arrullarlo, sin tratar de ponerlo al pecho.
- c) Evitar biberones. Dar la leche materna con cuchara o vaso.
- d) Extraerse la leche manual o mecánicamente hasta que ablanden los pechos.
- e) Ofrecer el pecho cuando esté por dormirse o se está despertando.
- f) Dormir con el bebé al lado favorece la práctica de él.
- g) Si el bebé que rechaza el pecho es mayor (por ejemplo, 12 meses), ponerlo cerca de otros niños de su edad que están tomando pecho puede darle ganas de hacer lo mismo.

El bebé o beba, probablemente volverá al pecho si la madre es paciente y persistente. Algunas huelgas desaparecen en una o dos semanas. Justo cuando la madre se había resignado al destete, el bebé reasume las mamadas.

---

Ref. Beccar Varela, Carlos, 1989, página 140

**ANEXO No. 4**

---

**Historia breve para lactantes del primer trimestre con incremento deficitario de peso**

Nombre \_\_\_\_\_ Historia clínica No. \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha actual \_\_\_\_\_ Peso actual \_\_\_\_\_ Peso nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha peso anterior \_\_\_\_\_ Peso anterior \_\_\_\_\_

Días entre las pesadas \_\_\_\_\_ Aumento diario \_\_\_\_\_

---

| Interrogativo a la madre                                                                                           | Respuesta correcta | Respuesta de riesgo | Orientación                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Las mamadas duran un promedio más de 20 minutos?                                                                   | NO _____           | SI _____            | Conviene que no duren en general mucho más de 20 minutos.                                                                                                                                                                |
| El bebé hace como promedio más de diez pausas por mamada?                                                          | NO _____           | SI _____            | Cuando el bebé hace una pausa empujele la barbilla hacia arriba con el dedo.                                                                                                                                             |
| Usted se siente físicamente cómoda cuando amamanta?                                                                | SI _____           | NO _____            | Busque una silla cómoda. Ponga un almohadón entre su falda y el bebé.                                                                                                                                                    |
| Habitualmente concluye usted la mamada?                                                                            | NO _____           | SI _____            | Los bebés que maman en forma efectiva están al pecho entre 10 y 20 minutos en total. Si el bebé desea seguir, no interrumpa la mamada antes de los 20 minutos.                                                           |
| Su niño eructa fácilmente?                                                                                         | SI _____           | NO _____            | La forma más efectiva para hacer eructar es inclinarlo sobre el vientre en ángulo de 45° y golpear rítmicamente la espalda.                                                                                              |
| Su niño es muy activo o muy tranquilo? (Si es promedio, marque NO)                                                 | NO _____           | SI _____            | Al muy activo hay que tranquilizarlo con música, paseos, baños (si los tolera) y teniéndolo en brazos no menos de 3 horas (por día). Al muy plácido hay que despertarlo cada 3 horas (de día) para mamar y jugar con él. |
| El bebé se prendió bien en la primera mamada de su vida?<br>Si la respuesta es NO, cuánto tardó en prenderse bien? | SI _____           | NO _____            | Si tardó varios días en prenderse bien será necesario observar la mamada y corregir defectos de posición ;<br>modos anormales de succión.                                                                                |

---

| Interrogativo a la madre                                                           | Respuesta correcta | Respuesta de riesgo | Orientación                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Está usted muy cansada?                                                            | NO _____           | SI _____            | Pida ayuda por 1 ó 2 semanas a algún familiar o amiga. No omita comidas. Coma variado. Descanse 20 a 30 minutos dos veces durante el día. Camine unas cuerdas todos los días. |
| Tiene problemas con las mamas y/o con los pezones?                                 | NO _____           | SI _____            | Orientación adecuado a cada problema.                                                                                                                                         |
| Alguna persona le enseñó a amamantar?                                              | SI _____           | NO _____            | Estamos enseñándole.                                                                                                                                                          |
| La alienta su marido para que amamante al bebé?                                    | SI _____           | NO _____            | Si no la alienta, decirle a la madre que lo queremos conocer. Cuando venga, elogiar a su mujer delante de él por la crianza.                                                  |
| La alienta su mamá para que amamante al bebé?                                      | SI _____           | NO _____            | Valen los mismos recursos explicados arriba para el marido.                                                                                                                   |
| Está usted tensa o ansiosa? (por motivos diferentes al peso del bebé).             | NO _____           | SI _____            | Si la respuesta es sí, animarla a que se exprese. De acuerdo con su criterio, derive o no a psicólogo.                                                                        |
| OBSERVACION DE LA MAMADA                                                           |                    |                     |                                                                                                                                                                               |
| Posición: el bebé tiene el cuerpo pegado a la madre y frente a ella.               | SI _____           | NO _____            | Corregir posición.                                                                                                                                                            |
| Succión: el bebé succiona intensa y rítmicamente.                                  | SI _____           | NO _____            | Estimular la succión levantándole la barbilla al bebé cuando hace una pausa.                                                                                                  |
| Mandíbula: es de tamaño normal y se mueve amplia y rítmicamente durante la mamada. | SI _____           | NO _____            | Si la mandíbula es pequeña, asegurar posición correcta. Si aletea con la mandíbula levantarla regularmente con el dedo.                                                       |

---

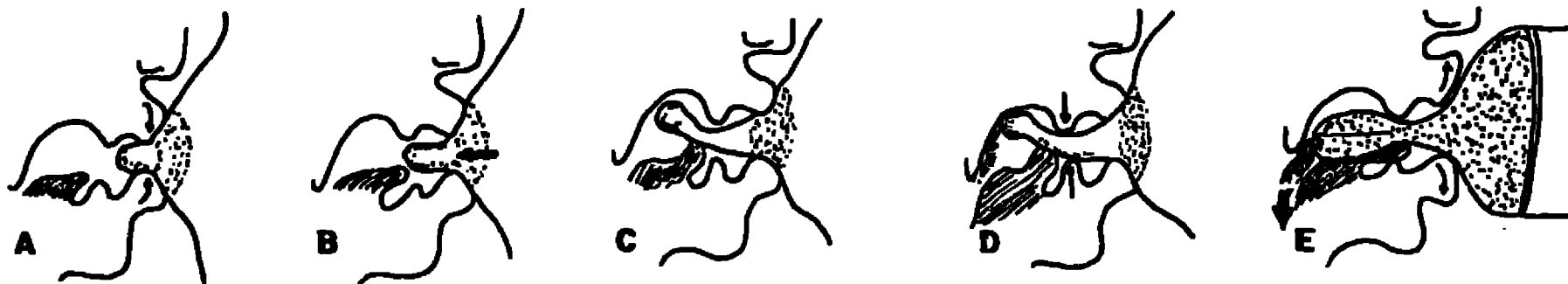
| Interrogativo a la madre                                                                              | Respuesta<br>correcta | Respuesta<br>de riesgo | Orientación |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|
| <hr/>                                                                                                 |                       |                        |             |
| EXAMEN FISICO NORMAL                                                                                  | SI _____              | NO _____               |             |
| HEMOGRAMA NORMAL<br>(Opcional) (Si no se hizo,<br>no marque respuesta)                                | SI _____              | NO _____               |             |
| ORINA Y SEDIMENTOS EN<br>FRESCO NORMALES (Opcional)<br>(Si no se hizo, no marque respuesta)           | SI _____              | NO _____               |             |
| UROCULTIVO INDICATIVO<br>DE INFECCION URINARIA<br>(Opcional) (Si no se hizo,<br>no marque respuesta). | NO _____              | SI _____               |             |

---

Ref. Beccar Varela, Carlos, 1989, Página 138

## ANEXO No. 5

### DIFERENCIAS ENTRE LA SUCCION DEL PECHO Y DEL BIBERON



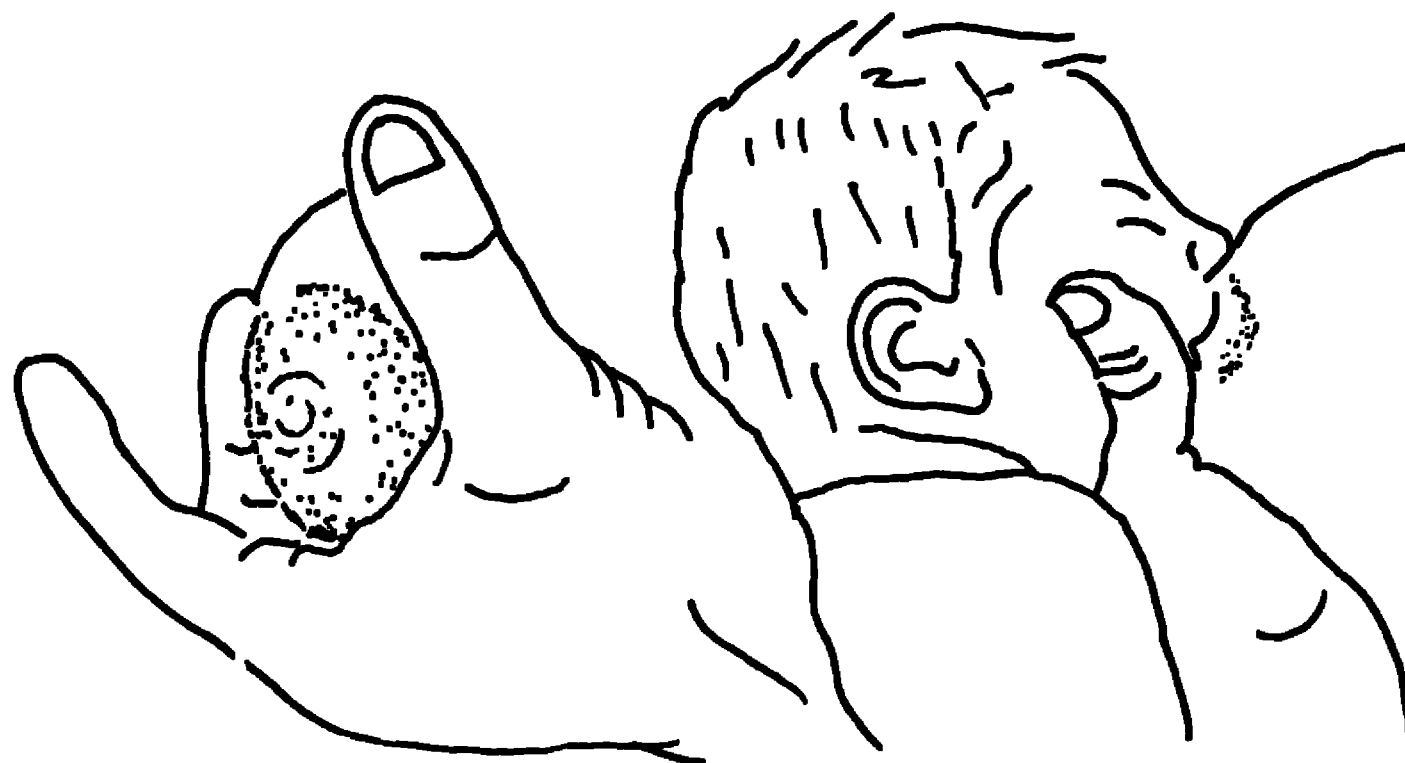
#### ESQUEMAS DEL MECANISMO DE SUCCION EN EL SENO (a A D) Y EL BIBERON (E)

- A. Los labios del niño sujetan en forma de "C" en la unión cóncava del pezón y areola, a la cual se adaptan como un guante. Se contraen los músculos del carrillo.
- B. La lengua se impulsa hacia delante para tocar pezón y areola.
- C. El pezón es atraído hacia el paladar duro cuando la lengua vuelve hacia atrás, de manera que la areola, se introduce en la boca. La acción de la lengua y los carrillos contra el pezón origina presión negativa, y de él resulta acción verdadera de succión.
- D. La encía comprimen la areola y expulsan leche hacia la parte posterior de la garganta. La leche fluye sobre el paladar duro desde el sistema de alta presión de la mama hacia las áreas de presión negativa en la porción posterior de la faringe.
- E. En cambio, el pezón artificial de caucho del biberón toca el paladar duro (lo cual causa náuseas= y dificulta la acción de la lengua. La lengua se mueve hacia adelante contra la encía para regular el flujo excesivo de leche hacia el esófago. Los labios adoptan disposición en "O", no hay comprensión, porque los músculos del carrillo están relajados.

Reproducido de Applebaum R.M.: Métodos actuales para el amamantamiento con éxito Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Feb. 1970.

## ANEXO No 6.

## POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA SITUACIONES ESPECIALES



## POSICION DE MANO DE BAILARINA

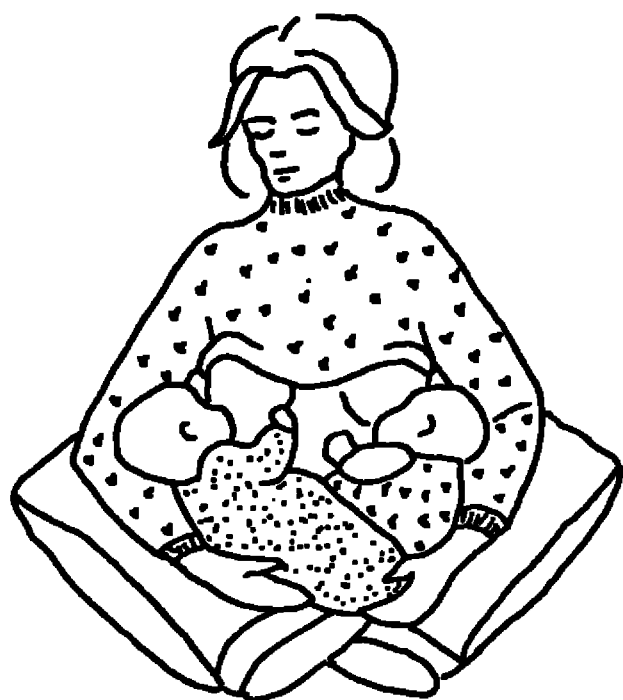
AYUDA AL LACTANTE CON MOVIMIENTOS MANDIBULARES EXCESIVOS  
(ALETEANTES) AL ESTABILIZAR EL MAXILAR INFERIOR



PARA EL NIÑO CON PROBLEMAS DE DEGLUCION  
EVITA QUE LA LECHE FLUYA RAPIDO A LA FARINGE Y ES MAS FACIL  
DEGLUTIRLA

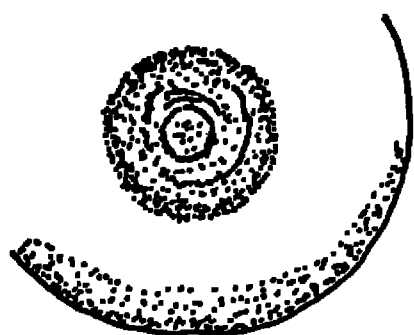
## ANEXO No 7.

## POSICIONES PARA AMAMANTAR MELLIZOS

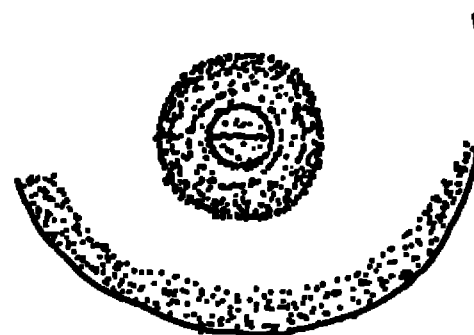


## ANEXO No 8.

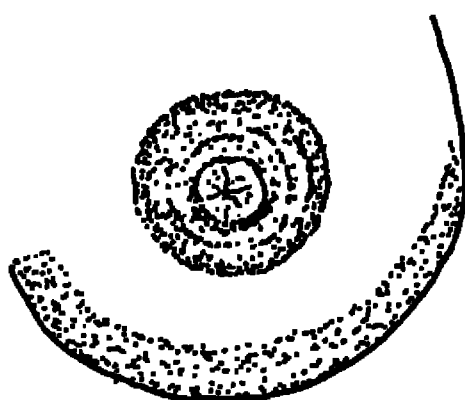
### DIFERENTES FORMAS Y UBICACIONES DE LAS GRIETAS DEL PEZON



a) Alrededor de la base



b) A través de la punta recta.



c) A través de la punta  
forma de estrella.

Reproducido de S. Sjujge Kingñ Helping mothers to breastfeed-African  
medical and research foundation ' 1985, Nairobi, Kenya.

Cuando la grieta en la punta del pezón tiene forma estrellada, será probablemente necesario interrumpir las mamadas de ese pecho hasta que la grieta cure. Mientras tanto, deberá extraerse la leche para suministrarla al bebé con gotero.

## ANEXO No 9.

### ALGUNAS CONDICIONES MATERNAS QUE SUSCITAN DUDAS SOBRE LA CONVENIENCIA DE AMAMANTAR.

#### Operación cesárea

La madre que planea amamantar a su bebé luego de la operación cesárea podrá hacerlo siempre que su bebé esté bien. El método de parto no hace gran diferencia en el comienzo de la producción de leche ni en la calidad de sus componentes.

Según el tipo de anestesia y las circunstancias asociadas, la madre puede sentirse lo suficientemente alerta como para poner su bebé al pecho dentro de las primeras 12 horas. Hay madres que han amamantado en la primera hora después de la operación. Esto es posible particularmente cuando se ha realizado anestesia peridural con bupivacaína (que no afecta el tono y fuerza muscular del recién nacido).

Usualmente se requiere medicación analgésica por 72 horas después de la operación. Deben preferirse los analgésicos de acción corta (4 horas) y se recomienda sean tomados inmediatamente después de una mamada.

Cuando una madre que ha sufrido una operación cesárea amamanta templanamente, se verá beneficiada por una más rápida involución uterina y por el alivio emocional que produce poner en acción sus capacidades maternas.

#### Citomegalovirus

El amamantamiento puede transmitirse el citomegalovirus, pero no parece producir enfermedad seria (probablemente a causa de la presencia de anticuerpos maternos transmitidos pasivamente).

#### Clamidiasis

La madre con clamidiasis puede amamantar a su bebé. Deben tratarse ambos.

#### Diabetes

Las madres diabéticas deben ser informadas que el amamantamiento puede producirles hipoglucemias que requieren ajustes en la dieta y en la dosificación de insulina.

Los hijos de madres diabéticas suelen tener hipoglucemias en las primeras horas después del parto. Por esto es recomendable (si están en condiciones) que sean amamantados tempranamente y con frecuencia. Igualmente se harán controles de glucemia en las primeras horas.

### **Gonorrrea**

La madre con gonorrrea diagnosticada puede amamantar su bebé luego de 24 horas de iniciado su tratamiento. El niño, además de la profilaxis ocular, deberá recibir una inyección de 50000 UI de penicilina G si es de término, o 20000 UI si es de bajo peso de nacimiento.

### **Hepatitis**

Habitualmente no es necesaria suspender el amamantamiento si la madre tiene una hepatitis A. Si está icterica el lactante puede recibir 0,02 ml. de gama globulina estándar por kilo de peso. La madre debe lavarse las manos con jabón y agua antes de tocar el bebé.

En los casos de enfermedad clínica con el virus B durante el embarazo o después del parto, debe tenerse en cuenta que lo más probable es que el virus ya haya sido transmitido al feto o al bebé al momento del diagnóstico. Deben balancearse los riesgos de infección a través de la leche con los riesgos de no amamantar.

Cuando una embarazada se le detecte positividad para antígeno de superficie de hepatitis, debe aplicarse al recién nacido (en las primeras 12 horas) 0.5 ml. de gama globulina hiperinmune HB intramuscular y en otro sitio con otra jeringa y aguja, 0.5 ml. de vacuna HB (esta se repite a los 1 y 6 meses).

### **Herpes simple**

El amamantamiento es aceptable cuando no hay lesiones herpéticas en el pecho y las lesiones en cualquier otra parte son adecuadamente cubiertas. El lavado de manos y la supresión de los besos deben mantenerse hasta que todas las lesiones estén secas.

### **Lepra**

No es contraindicación para amamantar siempre que la madre y el niño estén en tratamiento.

### **Retención placentaria**

Debe sospecharse retención cuando después del parto no hay congestión mamaria y falla la iniciación de la secreción láctea al mismo tiempo que hay hemorragia persistente. Cuando se confirma el diagnóstico, la secreción láctea se iniciará inmediatamente después del curetaje para la extracción de los fragmentos placentarios.

## **Sifilis**

La madre puede amamantar a su bebé siempre que esté en tratamiento y no presente lesiones primarias o secundarias que podrían contener treponemas, así como tampoco lesiones en los pechos o pezones. El bebé también debe ser tratado.

## **Tabaco y otros**

El hábito de fumar es uno de los factores de riesgo de destete precoz, si la madre no quiere dejar de fumar, debe aconsejarse que limiten el consumo a 10 o menos cigarrillos diarios (después de las mamadas) y que lo haga lejos del bebé.

Las drogas de abuso social contraindican la lactancia, sea por sus efectos sobre el bebé (cambios estructurales de las células cerebrales marihuana; síntomas de abstinencia heroína), o por alteración de la capacidad de la madre para cuidar a su niño.

La madre que consume 1 gramo o más de alcohol por kilo de peso y por día no puede amamantar a su bebé por los riesgos de alteración de la conciencia y de hipoglucemias en el niño.

## **Toxemia**

A menudo el niño nacido de una madre toxémica es pequeño para su edad gestacional o prematuro y puede requerir cuidado neonatal intensivo. Estos casos de decisión de amamantar dependerá de la condición del niño.

Si el recién nacido es de término y está bien, el amamantamiento podrá comenzar cuando la toxemia se está superando y la madre está recibiendo dosis bajas de sedantes. Se alentará a la madre para que amamante a su bebé más que nada como oportunidad de contacto con él. La madre que se recupera de toxemia puede ponerse ansiosa si no es hábil para amamantar y por ello requiere mucho apoyo y tacto por parte del personal de salud.

## **Toxoplasmosis**

No hay evidencias que apoyen suspender el amamantamiento cuando la madre se infecta con toxoplasma.

## **Trichomoniasis**

El metronidazol está contraindicado durante los primeros meses de la lactancia. Puede darse tratamiento en una sola dosis de 2 gramos, suspendiendo el amamantamiento por 24 horas y descartando la leche extraída.

## **Tuberculosis**

Si la madre está en tratamiento desde 7 ó más semanas antes del parto, puede amamantar a su bebé desde que éste nace.

Cuando se diagnóstica TBC pulmonar activa mínima después del parto, en ambientes donde son altos los riesgos de la alimentación artificial, no debe suspenderse el amamantamiento.

Cuando la madre tiene baciloscopia positiva o TBC diseminada, debe ser separada del niño hasta que se la juzgue no contagiante, pero si ella no se siente mal puede amamantar a su niño colocándose barbijo o pañuelo para cubrir boca y nariz.

El niño deberá recibir, además de la vacuna BCG, quimioprofilaxis o tratamiento según el caso.

## **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

El riesgo de transmisión del VIH a través de la leche es pequeño comparado con el riesgo de transmisión durante el embarazo.

Han sido informados unos pocos casos en que ha ocurrido transmisión de VIH a través de la leche. Sin embargo, éstos fueron en circunstancias poco usuales, la mayoría con transfusiones recibidas por la madre en el momento del parto.

Se aconseja a las madres continúen amamantando aun cuando estén infectadas con VIH, especialmente en los casos en que los riesgos de la alimentación artificial sobrepasan el riesgo teórico de que el niño se infecte con VIH a través de la leche materna.

## BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

American Academy of Pediatrics: Report of the Committee on Infectious Diseases, 1986 (Está traducido al español).

Lawrence Ruth A.: Breastfeeding. A Guide for the Medical Profession. The C.V. Mosby Company, St. Louis, Missouri, 1985.

WHO Report on Breastfeeding, Breast milk and human immunodeficiency virus. Statement from the Consultation held in Geneva, 23-25 June, 1987.



**MINISTERIO DE SALUD**