LACTANCIA MATERNA BENEFICIOS Y MITOS

BREAST-FEEDING BENEFITS AND MYTHS

Lady Karina Rojas Collazos [1]

RESUMEN

La presente revisión define la lactancia materia y la clasifica oficialmente según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud, se aclara también sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño, además de explicar las contraindicaciones, mitos y creencias acerca de la lactancia materna.

Palabras Claves: Lactancia materna.

ABSTRACT

This review defines the nursing field and officially classified by the standards of the World Health Organization also made clear the benefits of breastfeeding for both mother and child, in addition to explaining the contraindications, myths and beliefs about breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

En este artículo veremos a la lactancia materna que es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar. En razón de que contiene todo lo que el niño necesita durante sus primeros meses de vida, la leche materna protege al bebé frente a muchas enfermedades.

LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" (1).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años (2).

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. En nuestra cultura se tiende a considerar la lactancia materna como algo propio únicamente de bebés de pocas semanas o meses. Sin embargo, también se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. Los estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en bebés humanos se encuentra situada entre los dos años y medio y los siete (3).

Clasificación de la lactancia materna

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones (4).

La lactancia no solo es instinto, también comportamiento aprendido por imitación.

En 1991, la OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante (7). Estas definiciones se deben utilizar en los estudios sobre lactancia para poder comparar resultados entre estudios.

1. Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional Federico Villareal. Nutricionista MINSA.



Figura: Mujer Peruana dando de Lactar (MINSA)

- Lactancia materna exclusiva: Lactancia materna, incluyendo leche de mirriflin extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- Lactancia materna predominante: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- Lactancia materna completa: Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante.
- Alimentación complementaria: Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana.
- Lactancia materna: Alimentación por leche de madre.
- Lactancia de biberón: Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana.

Beneficios de la lactancia materna

Los beneficios para la salud de la madre o el bebé, así como sus beneficios en el ámbito familiar, económico o social, se usan a menudo como argumento para la promoción de la lactancia materna. La mayoría es de dominio público, pero se puede encontrar fácilmente información más extensa en numerosas publicaciones asesoradas por profesionales así como en informes científicos y políticos (8), aquí mencionamos algunos beneficios para el niño y la madre.

Beneficios para el niño

- La leche es el elemento más nutritivo para un bebé, contiene calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.
- La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual Protege al niño de posibles alergias.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.
- El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
- La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
- A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.
- Cuando el bebé lacta por completo una mama se obtiene la mejor nutrición para el bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías..

Beneficios para la madre

- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- Se reduce la depresión post parto.
- Se facilita la recuperación física del parto.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.

- Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.
- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

Con todo, organizaciones y organismos como la Comisión Europea (Dirección General de Salud Pública y Evaluación de Riesgos), el Instituto de Salud Infantil IRCCS Burlo Garofolo (Trieste, Italia), la Unidad de Investigación para Servicios Sanitarios y Salud Internacional (Centro colaborador de la OMS para la Salud Maternoinfantil) y el Karolinska Institutet (Departamento de Ciencias Biológicas de la Unidad Novumbe Nutrición Preventiva, Huddinge, Suecia) alertan (9) sobre la conveniencia de basar la información sobre lactancia materna en la difusión de sus beneficios, por entender que:

- La lactancia materna es la forma natural y propia de la especie humana para la alimentación de lactantes y niños pequeños, lo cual no es preciso demostrar con pruebas científicas.
- "La lactancia materna exclusiva es el modelo que sirve de referencia para valorar los métodos alternativos de alimentación en relación con el crecimiento, la salud, el desarrollo y el resto de efectos a corto y largo plazo". Por lo tanto corresponde a aquellos que proponen estas alternativas la obligación de aportar pruebas científicas que demuestren su superioridad o igualdad respecto a la lactancia materna (10).

Contraindicaciones

- Sida: en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera (11). En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna.
- Herpes simple: en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a estos bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia puede continuar (4).
- Galactosemia: grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-l-fosfato uridil trasferasa en el hígado (12).

Mitos o creencias:

- Caída del cabello: Es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad es un fenómeno normal y benigno denominado efluvio telógeno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual (13).
- Radiografías: Los rayos X no permanecen en el objeto irradiado, no se transmiten a través de la leche materna ni alteran sus propiedades. Tampoco hay ningún riesgo para el lactante si la madre se somete a una ecografía, tomografía computerizada o resonancia magnética nuclear. Los contrastes iodados apenas pasan a la leche materna y no se absorben por vía oral. Los contrastes de bario no pueden pasar a la leche. El gadonpentato y el gadoteridol apenas se absorben por vía oral, apenas tienen efectos secundarios y ambos se usan habitualmente en recién nacidos. En todos estos casos la madre puede dar el pecho inmediatamente después de una radiografía y no es preciso descartar la leche "irradiada" (14).
- Gammagrafías: Dependiendo del tipo de isótopo empleado y de la dosis administrada, se puede continuar normalmente con la lactancia aunque en algunos casos puede convenir interrumpirla y descartar la leche durante unas horas o incluso días (15).
- Empastes dentales: La amalgama de mercurio usada en los empastes no es tóxica. La anestesia local usada en los procedimientos dentales no pasa a la leche. Existen analgésicos, antiinflamatorios o antibióticos adecuados para estos casos compatibles con la lactancia (16, 17).
- Miopía: Los tratados de oftalmología no mencionan ninguna relación entre la lactancia y la evolución de la miopía. Se desconoce el origen de este mito (18).
- Caries en la madre: Existe el mito de que la lactancia produce caries en la madre por descalcificación de los dientes. El esmalte dentario no tiene riego sanguíneo por lo que no puede descalcificarse por los cambios metabólicos que afectan al resto del esqueleto (19).
- Caries en el niño: La relación entre lactancia materna y caries no está clara por tratarse de una enfermedad multicausal. La conclusión de múltiples estudios sobre el tema se puede resumir diciendo que la prevención de la caries infantil pasa por besar al bebé (desencadena inmunidad contra el streptococcus mutans de

la saliva materna), dar el pecho, evitar biberones, especialmente de zumos, infusiones, miel o azúcar (especialmente por la noche), evitar los dulces y golosinas, iniciar la higiene dental cuanto antes y administrar fluor después de los seis meses si es adecuado (20).

- Ejercicio físico: El ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante (21).
- Rayos UVA: Los rayos UVA son cancerígenos pero el riesgo es solamente para la persona que se expone a ellos, no afectan a la lactancia, a la leche o al bebé. Se puede dar el pecho inmediatamente después de que la madre se los aplique (22).
- Nuevo embarazo: No se ha descrito ninguna complicación del embarazo provocada por la lactancia. La mayoría de niños se destetan espontáneamente durante el embarazo seguramente por la disminución de la producción de leche. Los que no se destetan pueden seguir mamando junto a su hermano lo que recibe el nombre de lactancia en tándem (23).

Conclusión

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para los niños; por proveer los mejores nutrientes y los medios de defensa necesarios para protegerlos de futuras infecciones..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
3. Dettwyler KA. A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. En: Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, editors. Breastfeeding: biocultural perspectives. New York: Aldine de Gruyter; 1995. pp. 39-73
4. a b Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008
5. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. An Esp Pediatr. 1999; 50: 333-340
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2006. Disponible en http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaIndice2006.htm
7. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting. Washngton. 2007. Disponible en: http://www.who.int/child-adolescent-health/documents/pdfs/iycf_indicators_for_peer_review.pdf
8. Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: plan estratégico. [monografía en Internet]: Comisión Europea;2004 Disponible en:http://www.vialactea.org/files/Plan%20estrat%C3%A9gico%20LM%20Europa.pdf
9. European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training (EUNUTNET, 2006)
10. González C.: Manual práctico de lactancia materna. Segunda edición. Barcelona: ACPAM; 2008.
11. Leroy V, Newell ML, Davis F, Peckham C, Van de Perre, Bulterys M et al. International multicentre pooled analysis of late posnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. Lancet 1998;352:597-600
12. McKusick VA. Galactosemia. [monografía en Internet]: Johns Hopkins University, Online Mendelian Inheritance in Man; 2003 Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispomim.cgi?id=230400
13. Hughes ECW. Telogen effluvium. Medscape [revista en Internet] Mar 27, 2009 Disponible en: http://www.emedicine.com/derm/topic416.htm
14. Newman J. Breastfeeding and radiologic procedures. Cam Fam Physician 2007;53:630-1 http://www.cfp.ca/cgi/reprint/53/4/630
15. Siegel J A, Guide for diagnostic nuclear medicine. Reston, Virginia: Society of Nuclear Medicine; 2001. Disponible en: http://www.nrc.gov/materials/miau/miau-reg-initiatives/guide_2002.pdf
16. American Dental Association. Statement on dental amalgams. revised: April 2007
17. Giuliani M, Grossi GB, Pileri M, Lajolo C, Casparrini G. Could local anesthesia while breast-feeding be harmful to infants? J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001;32:142-4
18. Albert DM, Jakobiec FA. Principles and practice of ophthalmology. Clinical practice. Filadelfia; WB Saunders Co., 1994
19. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002;60:257-64
20. Iida H, Auinger P, Billings RJ, Weitzman M. Association between infant breastfeeding and early childhood caries in the United States. Pediatrics. 2007;120:e944-52
21. Dewwey KG. Effects of maternal caloric restriction and exercice during lactation. J Nutr 1998;128:386S-389S
22. National Health Service (NHS). Is it safe to use fake tan on my breasts while breastfeeding? United Kingdom: NHS; 2009 Disponible en: http://www.nhs.uk/chq/Pages/961.aspx?CategoryID=54&SubCategoryID=135
23. Marcos I, Torras E.Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. En: Aguayo Maldonado J, eds. La lactancia materna. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2001. Capítulo 10. Página 243-249.

| Recibido: 7/12/2009 | Aceptado: 22/12/2010 |