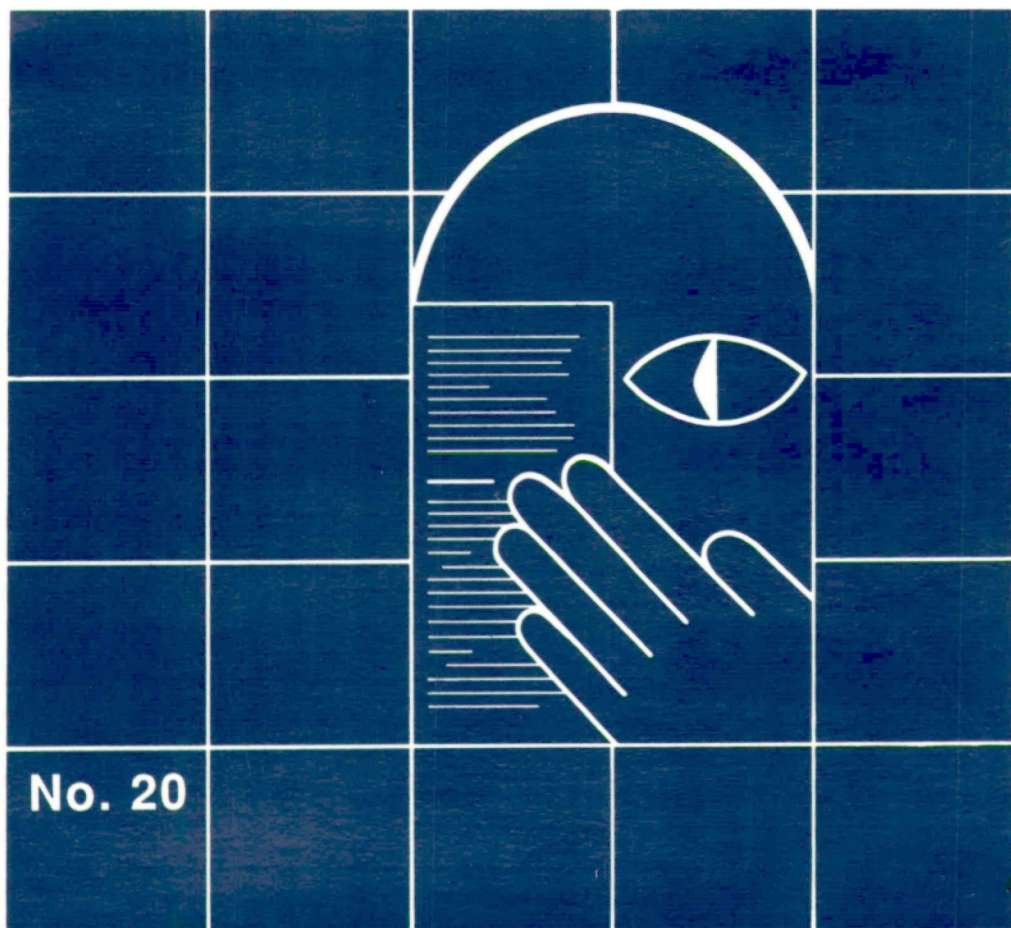


# Módulo para capacitación sobre la lactancia materna

---

Serie PALTEX para técnicos medios auxiliares



# **MÓDULO PARA CAPACITACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

---

Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares

Nº 20

---

---

Preparado por: Dr. Carlos Beccar Varela

---

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

---

1990

---

Copyright © Organización Panamericana de la Salud 1990  
ISBN 92 75 71030 9

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
1990

---

## Índice

	página
Prefacio .....	ix
Introducción .....	xi
<b>PRIMERA ETAPA</b> .....	<b>1</b>
Fomento de la lactancia materna en el período prenatal .....	1
Cómo identificar las expectativas de la embarazada acerca de la lactancia .....	1
¿Hay inhibición en los trabajadores de salud para examinar los pechos? .....	1
¿Todas las mujeres tienen pezones adecuados para la lactancia? .....	2
Corrección de pezones planos y pequeños y retráctiles .....	3
Cómo preparar a las embarazadas para la lactancia .....	3
Principales beneficios del amamantamiento .....	5
Peligros del biberón .....	6
Cómo son y cómo funcionan las glándulas mamarias .....	7
Cuidado de los pezones .....	9
Maniobra de la extracción de la leche .....	9
Cuando la madre espera mellizos .....	11
Confiar en las madres .....	11
Propuestas .....	11
<b>SEGUNDA ETAPA</b> .....	<b>14</b>
Fomento y apoyo de la lactancia materna en el parto y puerperio inmediato .....	14
Cómo promover la lactancia después del nacimiento .....	14

---

Contacto inmediato madre-hijo.....	14
Amamantamiento temprano, frecuente y a demanda .....	14
Alojamiento conjunto madre-hijo .....	15
Enseñanza práctica de la lactancia .....	15
Propuestas.....	19
<b>TERCERA ETAPA .....</b>	<b>21</b>
Fomento y apoyo de la lactancia materna luego del alta hospitalaria.....	21
¿Cómo apoyar a la lactancia exclusiva? .....	21
Ayuda a la mujer que amamanta y trabaja fuera del hogar ...	21
Problemas mamarios que alteran la lactancia .....	22
Pezones dolorosos.....	22
Grietas del pezón .....	23
Taponamiento de conductos.....	24
¿Puede ser suficiente la lactancia exclusiva en los primeros 4 meses?.....	25
¿Cómo se desarrolla el proceso del destete? .....	26
Cuándo comenzar a disminuir el número de mamadas.....	26
¿Cuánto tiempo recomiendo a las madres dar el pecho a sus hijos?.....	27
Propuestas.....	27
Propuesta integradora .....	29
Bibliografía seleccionada .....	30
Glosario .....	31
<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>
Anexo 1 Fármacos que la madre puede tomar durante la lactancia.....	37
Anexo 2 El recién nacido que no se prende bien al pecho .....	38
Anexo 3 El rechazo del pecho .....	39
Anexo 4 Historia breve para lactantes del primer trimestre con incremento deficitario de peso.....	41

---

Anexo 5	Diferencias entre la succión del pecho y del biberón ...	44
Anexo 6	Posiciones de amamantamiento para situaciones especiales .....	46
Anexo 7	Posiciones para amamantar mellizos .....	47
Anexo 8	Diferentes formas y ubicaciones de las grietas del pezón .....	48
Anexo 9	Algunas condiciones maternas que suscitan dudas sobre la conveniencia de amamantar .....	49

---

## Prefacio

El programa de trabajo determinado por los Gobiernos Miembros que constituyen la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dentro de sus actividades de desarrollo de la infraestructura y personal de salud, comprende la elaboración de nuevos tipos de materiales educacionales aplicables fundamentalmente a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

En cumplimiento de lo señalado por los Gobiernos, se presenta a la consideración de los interesados, dentro del marco general del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción, la *Serie PAL-TEX para Técnicos Medios y Auxiliares*, de la cual forma parte este manual.

El Programa Ampliado (PALTEX), en general, tiene por objeto ofrecer el mejor material de instrucción posible destinado al aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles y categorías de personal en cualquiera de sus diferentes etapas de capacitación. De esta manera, dicho material está destinado a los estudiantes y profesores universitarios, así como al personal de la propia comunidad. Está orientado, tanto a las etapas de pregrado como de posgrado, a la educación continua y al adiestramiento en servicio, y puede servir a todo el personal de salud involucrado en la ejecución de la estrategia de la atención primaria, como elemento de consulta permanente durante el ejercicio de sus funciones.

El Programa Ampliado cuenta con el financiamiento de un préstamo de \$5.000.000, otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). La OPS ha aportado un fondo adicional de \$1.500.000 para contribuir a sufragar el costo del material producido. Se ha encomendado la coordinación técnica del Programa a la oficina coordinadora del Programa de Personal de Salud que tiene a su cargo un amplio programa de cooperación técnica destinado a analizar la necesidad y adecuación de



---

los materiales de instrucción relacionados con el desarrollo de los recursos humanos en materia de salud.

El contenido del material para la instrucción del personal que diseña y ejecuta los programas de salud, se prepara con base en un análisis de sus respectivas funciones y responsabilidades.

La *Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares*, se refiere específicamente a manuales y módulos de instrucción para el personal técnico y auxiliar, una selección de materiales que proporciona elementos para la formación básica de estos estudiantes, que anteriormente no disponían de materiales de instrucción especialmente preparados para ellos.

---

## Introducción

El amamantamiento puede considerarse como el corazón del cuidado del niño pequeño por cuanto facilita un óptimo crecimiento y desarrollo, protege de la diarrea y de las infecciones respiratorias graves, y favorece 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 manifiestan convicción acerca de las ventajas 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. El diseño didáctico de este módulo alienta a los participantes a utilizar 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, y ha contado con el aporte de la experiencia de varios expertos en lactancia materna.

Las **propuestas** 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 consideran que deben ser tomadas 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 averiguar las expectativas individuales y para adaptar la enseñanza a cada madre y sensibilizarla para aprender; así como también, para recoger datos sobre el conjunto de las mujeres que son atendidas por el profesional. El cuestionario debe permitir averiguar cuántas mujeres desean amamantar, por cuánto tiempo quieren hacerlo, y cuántas de ellas tendrán que salir a trabajar y cuál 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 prevén para su realización.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Confronte sus anotaciones con las de otros miembros del grupo y con la propuesta presentada en la página 11.

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.

---

---

---

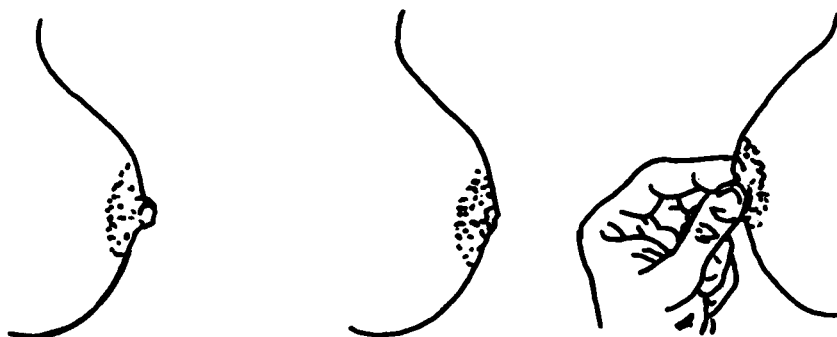
- Discuta sus comentarios con los de sus compañeros de grupo y luego compare con la propuesta presentada en la página 12.

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 dentro de la mama al pinzar la aréola).

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 adaptarlos más a su función en la lactancia:

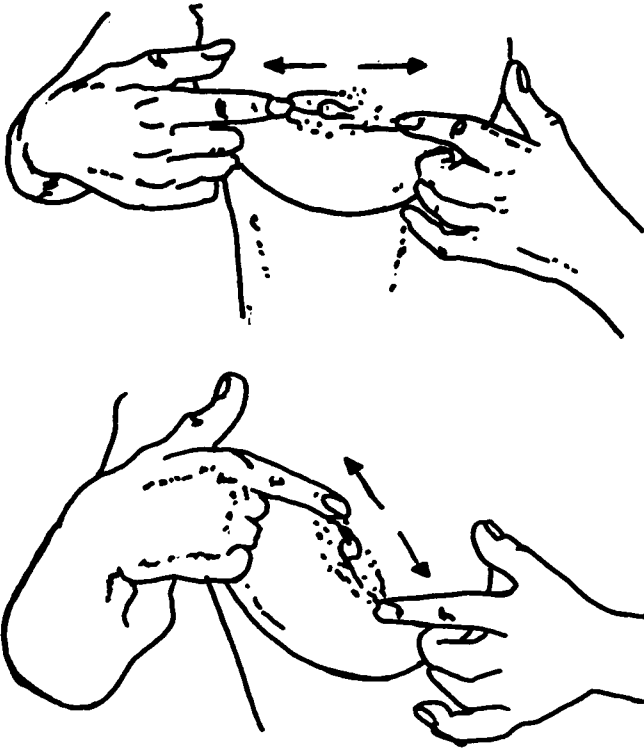
- 1) Desde el sexto mes del embarazo puede realizarse, dos veces al día, durante cinco minutos el siguiente ejercicio: poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la aréola en la dirección de las flechas (Fig. 2). Repetir el movimiento varias veces.
- 2) Lubricar índice y pulgar con una pizca de lanolina hidratada (o aceite vegetal o mineral) 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. Suspender 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.

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 embarazadas para la lactancia?**

FIGURA 2



EJERCICIOS PARA EL PEZON RETRACTIL

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 7 a 14, que contiene una muestra de temas que se considera conveniente tratar en la enseñanza a embarazadas.

Cuando se prepara a las embarazadas para el amamantamiento, debe tenerse presente que ellas necesitan ser motivadas, conocer los beneficios de 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 necesi-

---



dades de agua solamente con la leche, aún cuando hace calor, siempre que sea amamantado con frecuencia.

El niño nacido con buen peso (3 kilos o más) y exclusivamente amamantado, 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 o botes 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 ésto, 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 cuanto más frecuentemente se se del pecho (7 o más veces por día), se amamante también de noche y se comience a suministrar papillas después del quinto mes cumplido o más adelante.

### **Peligros del biberón**

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 grupo 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.

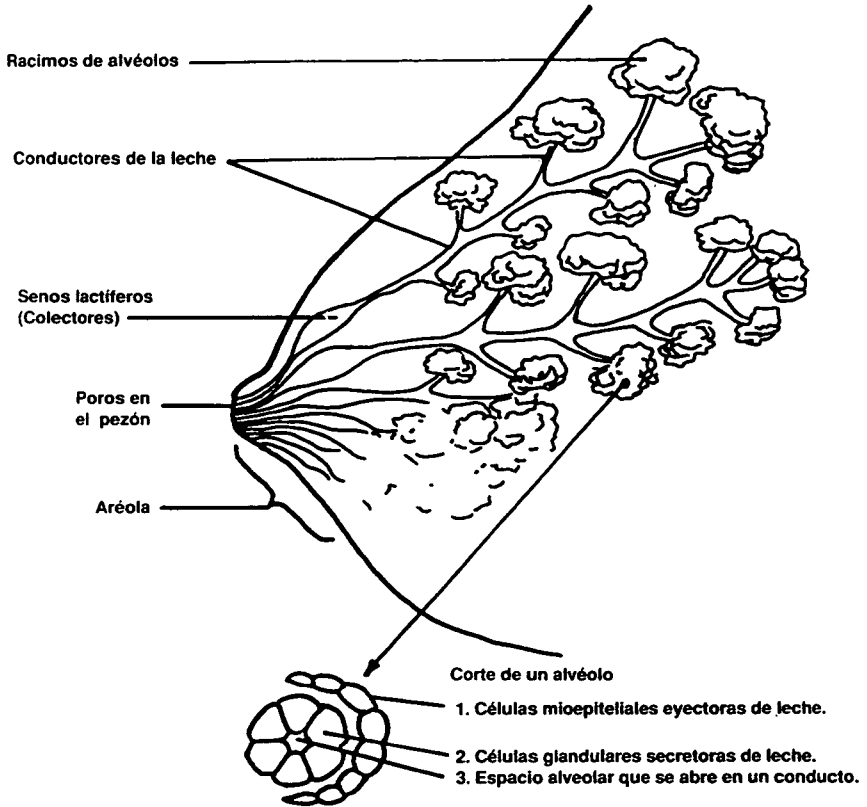
#### ***Cómo funcionan***

Cuando la leche ya es madura (aproximadamente a partir del décimo día), recordemos que entre las mamadas los alvéolos producen una primera leche con poca grasa, que se va acumulando en los conductos y colectores (es la leche llamada “aguada” ó “rala”, una de cuyas funciones es calmar la sed del niño). Cuando el bebé toma esa primera leche, estimula con su boca la piel de la aréola 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 durante la mamada es la segunda leche, abundante y con alto contenido graso, 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 los conductos.

Esta leche completa el aporte calórico y la mamada debe durar lo suficiente para que pueda recibirla (alrededor de 10 minutos de cada pecho).

El reflejo de expulsión puede desencadenarse más de una vez durante

---

la mamada (por ejemplo, cuando se lo cambia 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 un promedio de 500 cc de leche por día y las mujeres con estado nutricional normal producen un promedio de 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 materna y 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 12.

#### **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 12.

#### **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 y luego 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 después del parto, saldrá un chorrito de leche (Fig 5).

FIGURA 4

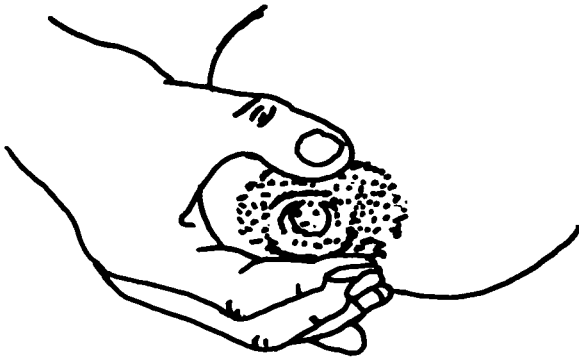
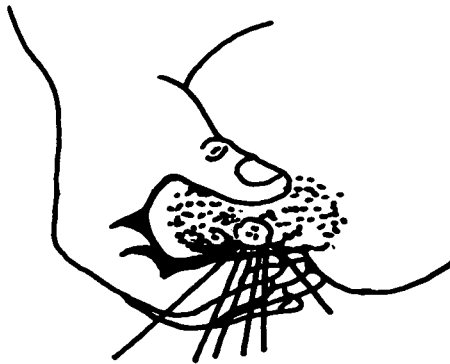


FIGURA 5



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 12).

Se recomienda a los profesionales que verifiquen personalmente si las embarazadas y púerperas 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. Podrá ofrecerles el pecho a los dos juntos y, otras veces, por separado (ver anexo 7). Deberá alimentarse un poco más que si espera 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. Conviene explicitar esta confianza delante del marido y de cualquier otro familiar.

## **Propuestas**

### **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 la 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 (carné 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 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; si no sale calostro durante el embarazo usted podrá igualmente amamantar (en este caso aplique una gota de aceite).
  - 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 puerperio inmediato

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

<b>¿Cómo promover la lactancia después del nacimiento?</b>
--

#### 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 y 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 innecesaria la administración del ocitócicos 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. Aun las madres que sufren una operación cesárea pueden amamantar desde muy pronto después del parto (en la primer hora), si recibieron anestesia regional 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 pediatría? ¿Cómo se podrían incrementar?

- Compare con la propuesta en la página 19.

### **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 clásica posición sentada, 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 tome con su boca mayor extensión de la misma (Fig 6).

FIGURA 6



Posición sentada clásica  
(Beccar Varela-1989)

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



Posición sentada inversa  
(Beccar Varela—1989)

---

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



Posición para amamantar acostada  
(Beccar Varela-1989)

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).

**c) ¿Cómo retirar el niño del pecho?**

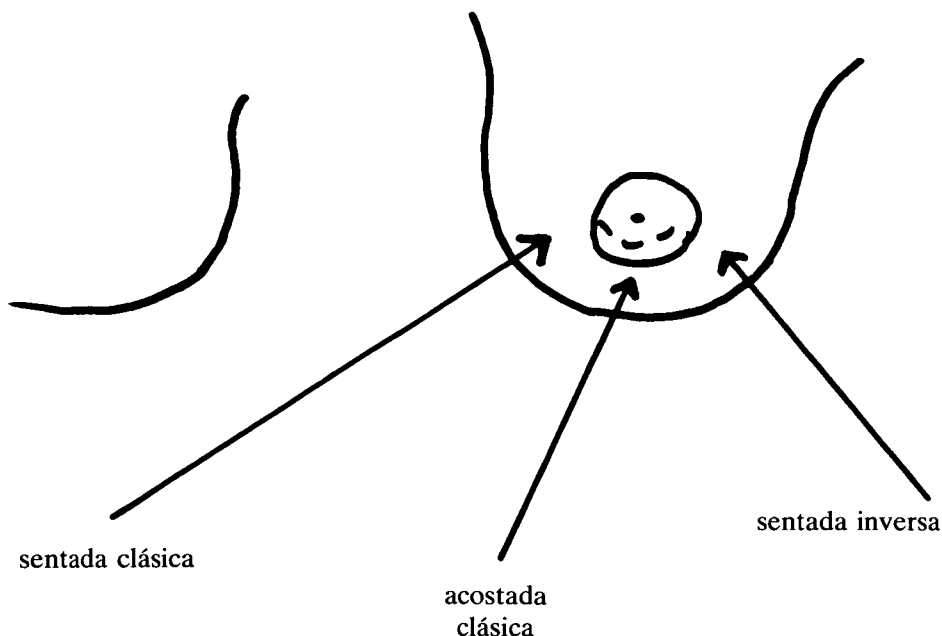
Para evitar el vacío y el dolor, deprimir la mama cerca del pezón con un dedo, o bajar el mentón del bebé.

**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:

- se posibilita la permanencia de la madre en la unidad de cuidado intensivo;
  - se alienta a los padres a tomar contacto visual y táctil con su bebé;
  - se le da participación en la alimentación y limpieza del bebé;
  - se le pide que se extraiga leche (en la institución y según las
-

FIGURA 9



Puntos de mayor compresión según  
la posición para amamantar

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

- reglas de higiene) al menos 5 ó 6 veces por día para darla al bebé por la sonda (“su leche es muy importante para su bebé”);
- 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;
  - desde los primeros días de nacido se alienta a la madre a que estimule unos minutos al bebe en las mejillas y alrededor de la boca con golpeteo suave con la punta de los dedos;
-

- cuando se comienza a probar de poner al pecho, 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.

**d) 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 19.

## **Propuestas**

**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 su 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, confortar, proteger y comunicarse.

**¿Por qué amamantar?**

---

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

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. Permítale mamar el tiempo que él necesite.

Póngase cómoda y cambie las posiciones para amamantar.

### **¿Cómo puede cuidarse?**

Busque la variedad en su alimentación y coma mayor cantidad de los alimentos 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 extráigala 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 al hospital.

Puede considerar que hay signos de alarma cuando el bebé no llora, duerme mucho, 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 27.

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 sáquese la leche manualmente (cada tres a cuatro horas) para evitar que sus pechos se hinchen demasiado y mantener su ciclo de producción. Reclame la “hora de lactancia” para esta actividad.

La leche extraída puede conservarse hasta diez 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,

<b>Problemas mamarios que alteran la lactancia</b>
--

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 durante 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 durante 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 aréola. El tratamiento puede hacerse limpiando los pezones y aréolas después de las mamadas con agua bicarbonatada (1 cucharita en 100 cc de agua). Esto debe continuarse al menos 7 días, manteniendo los pezones aireados y dándoles baños de sol de 15 minutos una ó dos veces por día. El bebé puede tener o no moniliasis (“algodoncillo”) y también debe ser tratado con limpieza con agua bicarbonatada después de las mamadas.

En algunos casos de moniliasis rebeldes pueden agregarse topicciones con nistatina (para la madre en gel y para el niño en suspensión oral).

### **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 (ver Anexo no. 8).

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 el niño a mamar en posición correcta
- Variar las posiciones para amamantar (ver Parte 2)
- Evitar el vacío cuando se retira el niño del pecho

### **Tratamiento**

- Analgesia (puede ser 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 (Ver anexo 8).
- Si la grieta está en la base, colocar al bebé con el mentón del lado contrario a aquélla.

- Disminuir la duración y aumentar la frecuencia de las 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.

### **Taponamiento 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, intervalos muy grandes entre mamadas, frío ambiental intenso y/o dormir boca abajo.

### **Prevención**

- Variar las posiciones para amamantar (ver Parte 2)
- Ofrecer el pecho con frecuencia

### **Tratamiento**

- Asegurarse antes de cada mamada que la punta del pezón esté libre de costras.
- Puede aplicarse tentativamente calor local.
- 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 más frecuentes de la mastitis son los taponamientos de

---

conductos inadvertidos o mal resueltos y/o la extensión por vía linfática de una infección de la piel del pezón (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 única contraindicación para seguir amamantando del pecho enfermo es cuando sale pus (el pus queda en la superficie del algodón). En este caso, sólo se hace extracción con bomba manual o eléctrica 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 (alternativas: ducha o paños tibios).
- Antibioticoterapia: indicarla como mínimo durante diez días. En primera instancia usar penicilina o ampicilina. 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 28.

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

<p><b>¿Puede ser insuficiente la lactancia exclusiva en los primeros 4 meses?</b></p>
---

### Actividad 13

- Reflexione y anote cuáles pueden ser los factores asociados con una lactancia insuficiente.

---

---

---

- Discuta en el grupo y compare con la propuesta en página 28.

#### ¿Cuándo comenzar con papillas?

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 complementos a edades tempranas que tienen efectos negativos menores en poblaciones de alto ingreso. En las poblaciones donde las condiciones socioeconómicas son bajas, donde la contaminación ambiental es elevada y donde 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 complementos antes del 4to. mes acelera el destete precoz y se acompaña de mayor riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte.

<b>¿Cómo se desarrolla el proceso del destete?</b>
--

#### ¿Cuándo 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 si no se 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 28.
-

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 recomiendo 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 29.

## Propuestas

#### 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 da 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 y el riesgo de rechazo del pecho y de diarrea por el uso de biberones (explicando también que las deposiciones semilíquidas habituales del amamantado **no** son diarrea);
  - en la conveniencia de dar el pecho de noche cuando el bebé lo demanda;

- alertar sobre los riesgos de la incorporación de papillas antes de los 4 meses (destete precoz, desnutrición, enfermedades) y sobre su ineficacia para lograr lapsos de sueño más prolongados.

#### 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 y supervivencia del niño.

#### Actividad 13

- Los factores que más frecuentemente se encuentran asociados a una lactancia insuficiente son:
  - ingesta materna deficiente de líquidos;
  - mamadas poco frecuentes;
  - mamadas muy prolongadas con numerosas pausas;
  - niño muy plácido;
  - agotamiento materno;
  - tensión o ansiedad materna;
  - familiares que desalientan la lactancia;
  - problemas en las mamas y/o en los pezones.

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 en papillas debe ser de 105 calorías. Si se suprimiera una mamada el aporte debiera ser de
-

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 la papilla, para asegurar no omitir una mamada 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 estos 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, cambios de actitudes y prácticas, investigación de campo y trabajo en equipo interdisciplinario, que alimentarán su entusiasmo y su compromiso con la sociedad.

Se recomienda estimular investigaciones locales participativas con la comunidad y los grupos de apoyo a la lactancia, que permitan desarrollar programas apropiados.

---



---

## **Bibliografía seleccionada**

Helsing Elizabeth y King Felicitas: *Guía práctica para una buena lactancia*. Ediciones Pax México, México 1983, distribuido por OPS, Serie 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 la 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 (o lactancia materna)**

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

### **Amamantamiento a demanda**

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

### **Amamantamiento frecuente**

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

### **Amamantamiento temprano**

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

### **Bifidobacterium**

Llamado también Lactobacilobífidus. 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* respectivamente 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 puré 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.

### **Taponamiento 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 de mamar siempre en la misma posición y/o 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 que la madre puede tomar durante la lactancia.

Anexo 2 El recién nacido que no se prende bien del pecho.

Anexo 3 El rechazo del pecho.

Anexo 4 Historia breve para lactantes del primer trimestre con incremento deficitario de peso.

Anexo 5 Diferencias entre la succión del pecho y del biberón.

Anexo 6 Posiciones de 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
Antiinflamatorios	Acido mefenámico (ponstil)
Anticoagulantes	Heparina—Warfarina
Anticonvulsivantes	Hidrato de cloral Acido nalidíxico Aminoglucósidos
Antiinfecciosos	Cefalosporinas Cloroquina Eritromicina Estreptomicina Penicilina, ampicilina, amoxicilina Nistatina Lincomicina Acido mandélico Metenamina Nitrofurantoína 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 bien al pecho**

<b>Problema encontrado</b>	<b>Solución</b>
● 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.
● La madre tiene el pezón plano o retráctil.	Antes de ponerlo al pecho, estimular el pezón con los dedos o con un saca leche manual.
● 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.
● 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 amamantar.
● El bebé recibió agua con dextrosa o leche con biberón.	Suprimir todo lo que no sea el pecho de la madre.
● El bebé está llorando al momento de ponerlo al pecho.	Debe ser calmado antes de ponerlo, alzándolo y moviéndolo suavemente.
● La madre no estimula el reflejo de búsqueda	Enséñele cómo hacerlo.

---

Ref. Beccar 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 listan algunos motivos de rechazo del pecho y su posible solución.

<b>Motivo</b>	<b>Solución</b>
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 taza.
Retardo en la bajada de la leche.	Relajación materna.
El bebé tiene resfrió, angina, otitis o moniliasis.	Estos problemas tienen solución médica.
La madre está tomando metronidazol.	Buscar alternativas de tratamiento.
El bebé se acostumbró a biberones que le dieron a veces.	Suprimir los biberones.
El bebé se despertaba de noche y la madre lo dejó llorar.	Sugiera que le dé de mamar de noche. No se va a malcriar.
Hay problemas en la familia; enfermedad, duelo, mudanza, peleas.	Escuchar, apoyar, comprender y derivar si es necesario a un psicólogo.
Hubo separación madre-hijo.	El rechazo dura pocos días.
La madre comió ajo, cebolla, repollo, pimienta o brócoli.	El rechazo dura dos días. Evitar estas sustancias.
Retorno de la menstruación.	El rechazo es por tensión materna. Tranquilizar a la madre.
Rechazo unilateral persistente.	Variar la posición para amamantar. Si persiste el rechazo, realizar evaluación médica.

---

**Sugerencias prácticas para teminar con una huelga**

- a) Mucho contacto madre-hijo piel a piel.
- b) Alzarlo, hamacarlo, 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 e).
- 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 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 de 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, empújelo 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	No _____	Si _____	Si el bebé desea seguir, no interrumpa la mamada antes de los 10 minutos en cada pecho.
¿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 plácido o haragán (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? 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 y modos anormales de succión.
¿Está usted muy cansada?	No _____	Si _____	Pida ayuda por 1 ó 2 semanas a algún familiar o amiga. No

Interrogativo a la madre	Respuesta correcta	Respuesta de riesgo	Orientación
			omita comidas. Coma variado. Repose 20 a 30 minutos dos veces durante el día. Camine unas cuadras todos los días.
¿Tiene problemas con las mamas y/o con los pezones?	No _____	Si _____	Orientación adecuada 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 explaye. De acuerdo con su criterio, derive o no a psicólogo.
<b>OBSERVACION DE LA MAMADA</b>			
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 (ver Anexo 6).

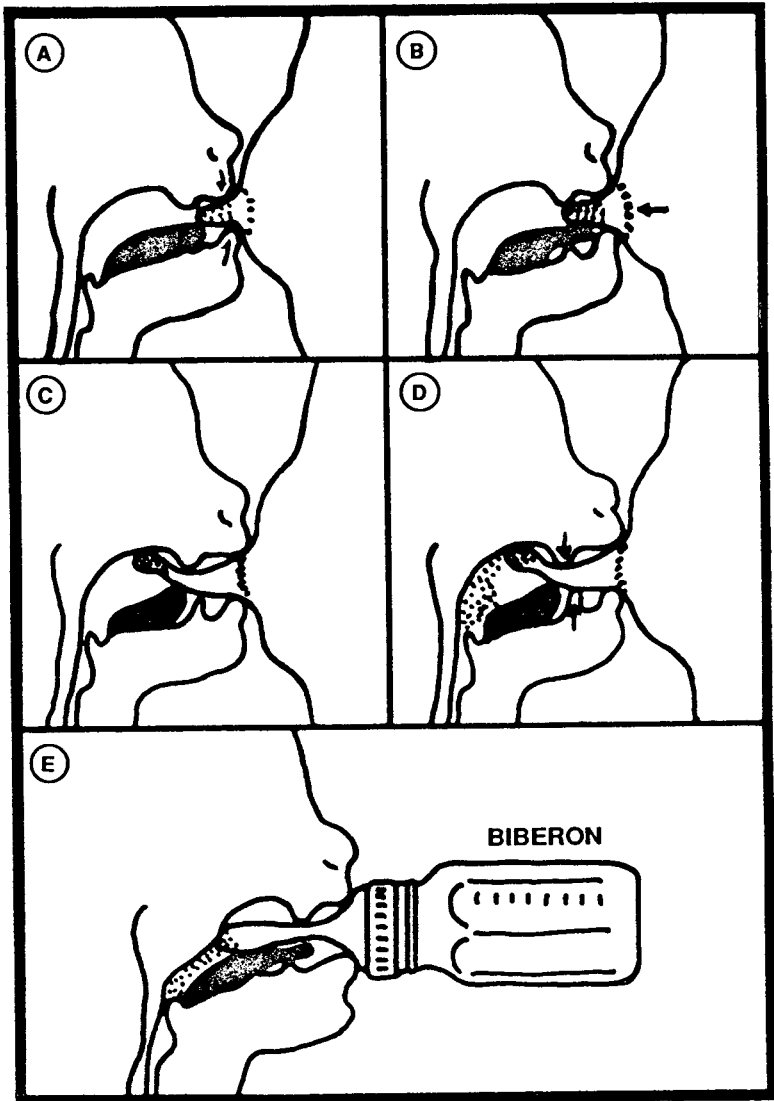
Examen del niño y análisis complementarios	Respuesta correcta	Respuesta de riesgo	Descripción, en caso de respuesta de riesgo
EXAMEN FISICO NORMAL	Si _____	No _____	
HEMOGRAMA NORMAL (Opcional) (Si no se hizo, no marque respuesta)	Si _____	No _____	
ORINA Y SEDIMENTOS EN FRESCO NORMALES (Opcional) (Si no se hizo, no marque respuesta)	Si _____	No _____	
UROCULTIVO INDICATIVO DE INFECCION URINARIA (Opcional) (Si no se hizo, 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 aréola, 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 aréola.
- C. El pezón es atraído hacia el paladar duro cuando la lengua vuelve hacia atrás, de manera que la aréola, se introduce en la boca. La acción de la lengua y los carrillos contra el pezón origina presión negativa, y de ello resulta acción verdadera de succión.
- D. Las encías comprimen la aréola 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 blando (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 compresión, porque los músculos del carrillo están relajados.

---

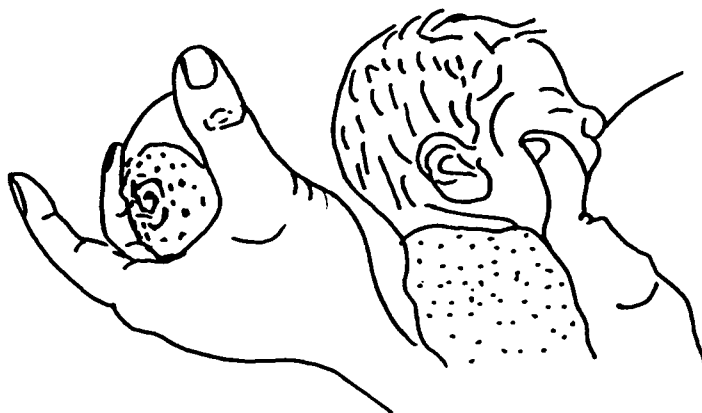
Reproducido de Applebaum R.M.: Métodos actuales para el amamantamiento con éxito. Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Feb. 1970.

---



## **Anexo No. 6**

### **POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA SITUACIONES ESPECIALES**



Posición de mano de bailarina  
ayuda al lactante con movimientos mandibulares excesivos  
(aleteantes)  
al estabilizar el maxilar inferior



Para el niño con problemas de deglución  
evita que la leche fluya rápido a la faringe y es más fácil  
deglutirla

---

## Anexo No. 7

### POSICIONES PARA AMAMANTAR MELLIZOS



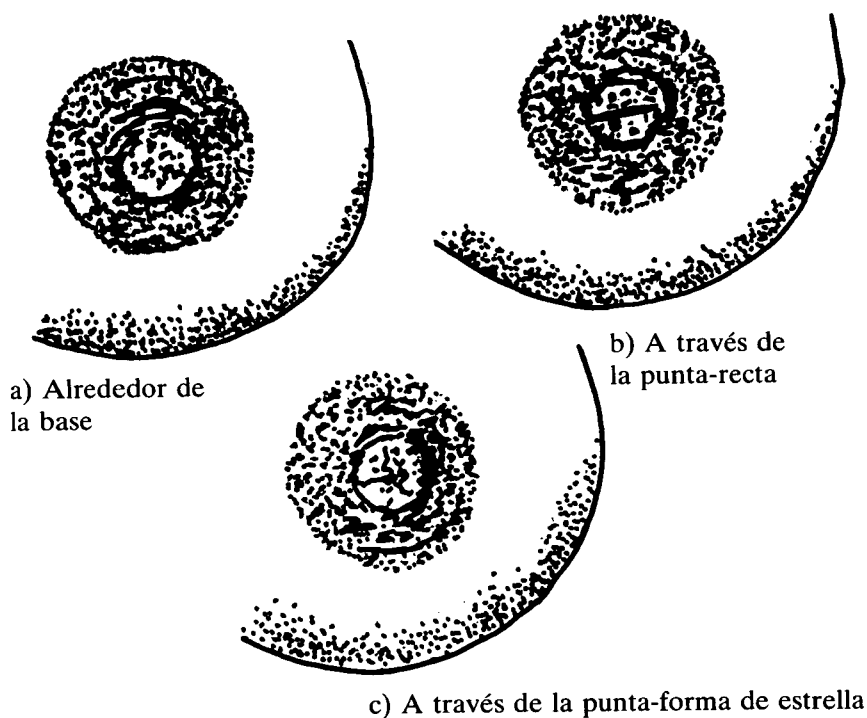
---

Reproducido de Yohanna Godfarb y Edith Tibbetts: *Breastfeeding Handbook*, Enslow Publishers 1980. Hillside, New Jersey, USA.

---

## Anexo No. 8

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



---

Reproducido de F. Savage King: *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 primer 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 tempranamente, 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 transmitir 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 madre diabética 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.

### **Gonorrea**

La madre con gonorrea 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 necesario 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 al 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 a una embarazada se le detecta positividad para antígeno de superficie de hepatitis B, 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 placentaria 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.

### **Sífilis**

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 limite 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. En estos casos la 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 6 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 2 ó más semanas antes del parto, puede amamantar a su bebé desde que éste nace.

Cuando se diagnostica 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 human immunodeficiency virus. Statement from the Consultation held in Geneva, 23–25. June, 1987.

---



PXT 20

ISBN 9275 71030 9

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

