

Material Imprimible

Curso Puericultura

Módulo Recursos esenciales de la lactancia

Contenidos:

- Situaciones especiales en las que la lactancia no puede efectivizarse o está imposibilitada
- Hipogalactia e hiperalgnesia
- Relactador
- Sacaleches y mamaderas
- Bancos de leche y conservación de la leche materna

Situaciones en las que la lactancia está imposibilitada

Existen algunas situaciones en las que la lactancia se ve dificultada o alterada. Algunos de los problemas más frecuentes son los pezones dolorosos, las grietas del pezón, el taponamiento de los conductos y la mastitis.

Se sabe que la lactancia materna, a lo largo del tiempo, ha tenido enemigos, sobre todo con el gran auge de la industria farmacoterapéutica por las fórmulas infantiles. Pero actualmente, es importante brindar mucha información sobre la lactancia para evitar los famosos mitos que muchas veces se escuchan.

Lo mejor para los niños es la lactancia materna, no solo por su aporte nutricional, sino también por su beneficio psicológico y económico. Es fundamental explicar y saber las numerosas ventajas de la lactancia, tanto para la mamá como para el bebé, y no nos debemos quedar con la idea de la importancia nutricional para el bebé como única ventaja, recordemos que lo más importante es el vínculo entre ambos, la mirada, el amor y las caricias, además de lo nutricional y fisiológico de cada uno.

No obstante, existen algunas condiciones que pueden tener las madres que consideramos como una contraindicación absoluta, pero siempre con indicación médica fundamentada. Entre ellas podemos nombrar el VIH, la tuberculosis, los tratamientos de quimioterapia, entre otros.

Si una madre tiene VIH positivo, la enfermedad se puede propagar hasta en un 50% en la leche materna, y le puede transmitir el virus al bebé mediante la lactancia.

Sin embargo, con terapia retroviral puede reducir este porcentaje, pero sigue siendo una contraindicación porque hay riesgo. Solamente estaría indicado en mamás de muy bajos recursos que no tengan acceso a ningún tipo de leche para los bebés y que ellos corren serio riesgo de desnutrición.

Asimismo, se demostró que la leucemia y la infección de células T se pueden transmitir al bebé y causa la leucemia en adultos. Por dicho motivo, se debe evitar la lactancia materna. De igual manera, se ha estudiado que este virus de las células T que causa la leucemia se inactiva cuando se congela; por ello, en este caso, se podría indicar a la mamá que se extraiga leche y la congele para luego dársela al bebé. Esta sería una opción para mantener la nutrición con la leche materna.

Ante una madre con hepatitis B, infectada con el virus, es seguro amamantar luego del nacimiento, ya que no hay traspaso por medio de la leche. Por ello pueden amamantar sin problemas, y asegurarse que el bebé tenga sus vacunas luego del nacimiento, al mes de vida, y una tercera dosis entre los 4 y 5 meses de vida.

Lo que debe prestarse atención en estas mamás es que cuiden la higiene de los pezones para evitar grietas y mastitis con posibles sangrados.

En cuanto a la hepatitis C podemos decir que no pasa el virus por la lactancia, por lo que una mamá que tenga dicho virus puede amamantar tranquilamente, ya que el mismo se contagia por la sangre y no por la leche humana.

Si hay abscesos mamarios se puede dar de mamar solo del pecho que no tiene el absceso, y se debe esperar entre 24 a 48 horas luego del drenaje para volver a amamantar de ese pecho.

Por su lado, la brucelosis, que es una infección que se trasmite de los animales a las personas, en su mayoría por los lácteos no pasteurizados, raramente se transmite por la placenta y la leche materna, por lo que se recomienda retomar la lactancia entre 48 y 72 horas luego de iniciar el tratamiento materno y siempre descartando la primera eyección. Durante ese periodo se recomienda que la mamá se extraiga leche y la deseche para seguir favoreciendo y estimulando la producción.

Cuando se identifica la gonorrea en el flujo vaginal se debe iniciar el tratamiento en forma inmediata y se puede retomar la lactancia un día después de empezar el tratamiento. Esto no contraindica la lactancia, siempre y cuando se tenga un tratamiento adecuado para estas enfermedades.

En caso de sífilis, si hay lesiones en las mamas o pezones, es importante primero solucionar y hacer el tratamiento adecuado para evitar dolores y luego colocar al bebé al pecho una vez que las lesiones estén limpias.

En cambio, cuando una mujer ha atravesado una tuberculosis y ha sido tratada adecuadamente por 2 o 3 semanas y el médico considera que ya no es más contagiosa, la mamá puede volver a colocar al bebé al pecho y amamantar tranquilamente. De esta manera se evita el posible contagio por medio del bacilo de Koch, que es la bacteria de la tuberculosis, altamente contagiosa.

En el herpes simple, las madres que tienen lesiones en el pecho deben suspender el tratamiento hasta que estén debidamente curadas y sanadas. En caso de que no haya lesiones en las mamas, se puede dar el pecho sin inconvenientes.

¿Qué pasa con la varicela? Si la mamá contrae la varicela 5 días antes del parto y hasta 48 horas luego del nacimiento, ambos deben ser aislados uno del otro y de los demás, por el alto contagio. El hecho de separarse de su bebé por unos días suele ser difícil para las mamás, pero el contagio de varicela a un recién nacido puede ser muy grave. Aquí se debe suspender la lactancia pero la madre debería extraerse leche para fomentar la producción y eyección.

Cuando nos referimos al citomegalovirus se sabe que existe un alto contagio por las secreciones vaginales de la mamá durante el parto y se puede transmitir allí y también en la lactancia.

Los bebés sanos que adquieren el citomegalovirus suelen ser asintomáticos y no presentan complicaciones y la mamá puede darles el pecho sin problemas, sobre todo en los nacidos a término. En caso de los bebés prematuros o nacidos antes de las treinta semanas o con menos de 1500 gramos que adquieren el citomegalovirus por la leche materna tienen riesgo de contraer el síndrome de sepsis tardía. Si bien esto es una complicación, los beneficios de la lactancia son muchos y el neonatólogo deberá evaluar cada caso en particular.

Veamos ahora qué pasa cuando hay que suspender la lactancia en forma temporal. Por ejemplo, el uso excesivo de yodo en heridas abiertas de la mamá puede afectar en la función tiroidea del bebé y anomalías hidroelectrolíticas. Si se trata de una quimioterapia citotóxica, la madre debe suspender el amamantamiento durante el tiempo que dure la terapia.

Por otro lado, los medicamentos como psicoterapéuticos sedantes, antiepilépticos y opioides o combinados ambos pueden causar mareos y problemas respiratorios en el bebé, por lo que deben estar contraindicados, y si la madre los toma, habrá que suspender el tratamiento. Igualmente, siempre se debe consultar con el médico.

Ahora bien. ¿Cuáles son los medicamentos que están totalmente contraindicados en la lactancia? amiodarona, citotóxicos, ergotamina, fenindiona y radiofármacos, como así

también el abuso de drogas como la cocaína, anfetaminas, marihuana, heroína y fenciclidina.

Y... ¿Qué ocurre con las vacunas? Por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla no debe indicarse ni aplicarse hasta los 6 o 9 meses. En caso de que la madre contraiga esta enfermedad, debe vacunarse y suspender la lactancia por 14 días, extrayéndose leche y descartando, como ya explicamos, ya que 14 días es lo que dura la eliminación del virus por la leche.

Se ha demostrado que el virus del Zika pasa a través de la leche humana, pero la mamá puede amamantar sin problemas según establece la Organización Mundial de la Salud.

Sobre los químicos que están presentes en el ambiente podemos manifestar que estos pasan al bebé por la leche materna, y que hay agentes químicos en la leche humana. Igualmente, es muy difícil evaluar la cantidad de toxinas que tiene la leche humana, debido a que no se hacen estudios de rutina del lactante materno.

Entonces nos preguntamos... ¿se recomienda que la mamá amamante aun si está expuesta a las toxinas del ambiente? la respuesta es sí, puede amamantar. La toxicidad de los productos químicos es más peligrosa en el embarazo y en las primeras semanas de lactancia, pero siempre los beneficios de la lactancia superan los riesgos. En consecuencia, mientras que la madre no presente ningún tipo de enfermedad o afección, puede amamantar tranquilamente.

Algunos componentes químicos y otras sustancias pueden atravesar la leche, pudiendo dañar la salud del bebé, pero se puede determinar que solo pasan a la leche las sustancias que circulan libremente por la sangre.

Los medicamentos de bajo peso molecular se difunden hacia la leche al igual que los que tienen una reacción alcalina. Otras sustancias, como el alcohol, atraviesan la leche con mucha facilidad, llegando al bebé. Por dicho motivo, es importante el asesoramiento a la hora de amamantar.

Por su lado, algunas sustancias solo modifican el olor a la leche, como por ejemplo, el ajo, el brócoli, las coles como el repollo y la coliflor, y también los espárragos y algunas especies.

En cuanto a los medicamentos podemos decir que solo deben ser tomados por la madre lactante en caso de indicación médica y bajo control. Por ello, primero se debe seleccionar el medicamento menos tóxico para ella y el bebé, la dosis mínima que cause efecto, y la frecuencia de administración. Asimismo, se recomienda que la mamada sea inmediatamente luego de la toma de la medicación, y no volver a repetirla, por lo menos, hasta 4 horas luego de la toma de la misma.

Todo antibiótico que tome la madre se elimina por la leche, y puede generar gases y modificación en la flora intestinal del bebé. En el caso de las madres diabéticas que se inyectan insulina, se debe tener en cuenta que esta hormona pasa al bebé en bajas cantidades, por eso el médico debe controlar su dosis.

En madres fumadores, se aconseja que reduzca en la mayor cantidad posible el tabaco o que fume cigarrillos sin nicotina. Por otro lado, se recomienda que fume dos horas y media antes de dar el pecho y que nunca fume en la misma habitación donde está el bebé. Sin embargo, es esencial considerar no fumar durante el embarazo y la lactancia, ya que puede traer complicaciones y riesgos para el bebé. Bastan solo 10 cigarrillos como para que pasen las cantidades a la leche y de ahí la nicotina al cuerpo del bebé. La nicotina es excretada por la leche en forma proporcional a la cantidad de cigarrillos que fume la mamá, lo que genera en el recién nacido irritabilidad y problemas de sueño, por lo que se recomienda no fumar.

En lo que respecta al alcohol, no está permitido en el embarazo y tampoco en la lactancia, ya que atraviesa la leche y llega al cuerpo del bebé, y puede afectar al desarrollo y maduración del sistema nervioso infantil. En caso de que la mujer decida beber, debe hacerlo 2 horas antes, como mínimo, de dar el pecho. No obstante, al igual que el cigarrillo, no se recomienda su consumo, ya que el aporte del alcohol, por más pequeña que sea la cantidad, es capaz de modificar el sabor de la leche materna y también el olor. Además, se sabe que el recién nacido es incapaz o tiene una capacidad limitada para oxidar el alcohol y la presencia en la leche puede generar, por ejemplo, alteraciones en el sueño.

La cafeína, por su lado, se excreta en bajas cantidades por la leche materna, por lo que se puede indicar su consumo moderado, lo que equivale a 4 o 5 tazas de café por día.

Ahora nos preguntamos... ¿cuáles son las sustancias que se eliminan con mayor facilidad a través de la leche materna? las que tienen bajo peso molecular, que son liposolubles y se encuentran, probablemente, unidas a las proteínas, también las sustancias que se prescriben con megadosis, las que tienen indicadas medicaciones por padecimientos crónicos, entre otros.

En cuanto a los riesgos de intoxicación con cada medicamento podemos decir que dentro de los neurocicopatos, los de alto riesgo son la carbamacepina, el diazepam, el fenobarbital y el litio, y de mediano riesgo encontramos la amitriptilina, la clorpromazina, la doxepina y la imipramina.

En el grupo de los antimicrobianos, los de alto riesgo son los sulfas, la cefalexina, el cloranfenicol, el metronidazol y el mebendazol, y los de mediano riesgo son la amikacina, la gentamicina, la neomicina y la estreptomina.

En el grupo de los antihipertensivos y medicamentos para enfermedades cardiovasculares, los de alto riesgo son la digoxina, la warfarina y el atenolol, mientras que los de mediano o bajo riesgo son el acetabucol, la hidralazina, el propanolol y la metildopa.

Finalmente, en el grupo de los analgésicos y antiinflamatorios, los de alto riesgo son el acetaminofén, el ácido acetilsalicílico y la prednisolona, y entre los medicamentos de bajo o mediano riesgo se encuentra la naloxona.

Por último vamos a decir que existen falsas contraindicaciones de la lactancia materna, como por ejemplo, estudios médicos como las radiografías, las resonancias, las tomografías computadas, o los procedimientos dentales como el tratamiento de caries o extracciones de muelas, así como también los ejercicios intensos, un nuevo embarazo, implantes mamarios de siliconas, la depresión materna o depresión postparto, amamantamiento de mellizos o gemelos, ingerir alimentos fríos, tener colocados *piercing*, y la inapetencia del bebé.

Ahora bien. Así como existen diversas situaciones que afectan a la madre que hacen que no puedan amamantar a su bebé, también podemos encontrar posibles condiciones que puede tener un bebé y que sea motivo para suspender total o parcialmente la lactancia. A continuación, los invitamos a conocer algunas de estas.

La galactosemia es una enfermedad en la que los niños no pueden metabolizar la galactosa de la leche por tener, de manera parcial o nula, la enzima que se ocupa de este proceso. Al no poder metabolizar la galactosa, esta aumenta en la sangre, pudiendo dañar el cerebro, el riñón, el hígado y los ojos, por lo que en estos casos, la lactancia está contraindicada.

No obstante, existen algunas condiciones llamadas relativas. Por ejemplo, la enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce es una enfermedad congénita, heredada, donde no se pueden metabolizar algunos aminoácidos, como la leucina, isoleucina y la valina, y esto genera un daño mental y cerebral.

La leche materna tiene menos cantidad de estos aminoácidos que la leche de vaca, por ello, en estos casos se recomienda complementar la leche materna con una fórmula especial, pero no con las clásicas fórmulas infantiles que estudiamos, sino con una fórmula específica para esta enfermedad.

En el caso de la fenilcetonuria, que es un tipo de trastorno del metabolismo de los aminoácidos, el bebé es incapaz de metabolizar el aminoácido llamado fenilalanina. Esta también es una enfermedad congénita y hereditaria, y al no poder metabolizar la fenilalanina, esta aumenta en la sangre, atravesando la barrera del cerebro llamada hematoencefálica, lo que causa daños irreversibles en este órgano.

Para este caso también se recomienda la leche materna pero con una fórmula especial para esta enfermedad. Asimismo, el tratamiento también debe ir acompañado de una dieta controlada en estos aminoácidos, ya que ellos no los pueden controlar.

Hipogalactia e hiperalgnesia

La **hipogalactia** se refiere a la baja producción de leche. Pero... ¿a qué se debe la misma? Algunas de las causas físicas son las mamas con cirugías o que tengan alguna alteración en los conductos que no pueda generar leche, trastornos hormonales de la oxitocina o la prolactina, por enfermedad o malformaciones.

Otra causa puede ser porque el bebé tiene paladar bífido, también llamado labio leporino, que dificulta que el niño pueda succionar y, por ende, aumentar la producción de leche. Esto es solucionable mediante una cirugía.

Otro motivo puede ser porque el bebé es débil o prematuro, o tiene bajo peso, o simplemente posee una succión débil que requiere un esfuerzo muy grande para extraer

la leche y cuando no pueden el pecho no puede vaciarse y producir normalmente. Esto ocurre también con los bebés que duermen mucho y realizan tomas cortas y muy poco frecuentes, lo que hace que el pecho no sea totalmente estimulado.

Asimismo, existen otras causas vinculadas a la hipogalactia, como por ejemplo, la sociedad moderna donde se encuentra ampliamente cuestionada la empresa del consumo, el desarrollo femenino en la sociedad y en el ámbito laboral, el desarrollo de la industria alimentaria y de las fórmulas maternizadas, la falta de información adecuada y oportuna a las embarazadas, y la deficiencia de la información sobre la lactancia materna. Aquí cumplirán ustedes un rol esencial.

Pero en muchos casos, hoy en día se observa lo que se llama hipoplasia falsa, que ocurre cuando no hay falta de producción de leche, sino que hay, por ejemplo, situaciones en las que la mamá tiene mal agarre del bebé, no lo coloca en una posición adecuada, y cree que no tiene leche, pero no es así.

En definitiva, es importante determinar si hay o no hipogalactia verdadera o existen otras cuestiones, y ver, por ejemplo, cómo están los pezones, ya que, quizás, la mamá tiene grietas o mastitis que les causan dolor y eso hace que la mamá no dé el pecho, lo que genera la disminución de la producción. Entonces allí ustedes, como puericultoras, deberán acompañar a la mamá en estos casos.

Ahora bien. Existen las llamadas hipogalactias temporarias, que suelen ocurrir los primeros días del nacimiento, cuando se espera la bajada de la leche, y también están las permanentes o reales, que son las que hay que tratar. Como dijimos, a veces ocurre por problemas fisiológicos o psicológicos de la mamá, por la técnica, las posiciones, los horarios, las emociones y el estrés.

Es importante que recordemos que la lactancia debe ser a demanda, ya que eso mejora la producción de leche. A veces no hay que prestar tanta atención a los horarios y no nos debemos centrar en pensar que cada tres horas el bebé debe comer, ya que eso no sirve. El bebé debe estar al pecho todas las veces que lo necesite y el tiempo que lo necesite, para que se pueda favorecer la producción de leche de la mamá, y cuando la succión se vuelva más continua, seguramente la mamá empezará a producir más leche y cesará la hipogalactia.

En cuanto a las hipogalactias temporales podemos decir que pueden darse en mamás con obesidad o diabetes, por ejemplo, lo que provoca que muchas hormonas generen un retraso en la subida de la leche. Esto hace que el bebé succione y no salga suficiente leche, motivo por el que se necesita suplementar con fórmula y la mamá deberá sacarse leche para estimular la producción.

Generalmente, en estos casos de obesidad y diabetes, la bajada de la leche puede ser luego de 24 a 48 horas, pero hay que dar tranquilidad a la mamá, ya que esta hipogalactia es totalmente reversible dado que en cuanto se empiecen a estimular a las mamas, nuevamente la leche bajará en forma normal y se retomará la producción. Aquí es fundamental el contacto piel con piel que ayuda a la bajada de la leche y al vínculo.

Otro punto de esta hipogalactia son las cesáreas, pero ojo, no en todos los casos. En el caso de cesáreas de emergencia se puede retrasar la bajada de leche siempre y cuando genere una situación de miedo y estrés para la madre. En estos casos se podría llegar a dificultar y retrasar por unas horas, pero no significa que pase siempre.

Otros motivos temporales pueden ser la retención de placenta. Fisiológicamente, para que comience la bajada de la leche, se necesita que se desprenda la placenta, ya que allí actúan una serie de hormonas que ayudan a la eyección de leche por las mamás. Si no se desprende bien, la mamá puede tener calostro pero el cuerpo, al estar la placenta aún, toma en cuenta como si la mamá siguiera embarazada.

Esto no dura mucho, ya que primero se observa que la mamá tiene gran sangrado, provocado por la placenta, y a continuación se realiza una ecografía que determina que aún hay placenta y se realiza un legrado leve para retirar lo que aún ha quedado en el útero. Entonces, a partir de allí, se pone en marcha el mecanismo.

La hipogalactia temporal también puede darse por las mastitis graves o con secreciones, lo que hace que la mamá observe que no se elimina la leche, ya que, en estos casos, los conductos se taponan. Allí el bebé succiona menos, extrae menos, lo que puede generar irritación y llanto, ya que queda con hambre, y a su vez, la mamá tiene dolor, con lo cual lo pone poco al pecho.

Sumando a esto, en las mastitis muchas veces las mamás pueden levantar fiebre, lo que genera temor y, en muchos casos, suprimen la lactancia por miedo a la fiebre o a tener otra enfermedad y pasársela al bebé. Aquí hay que tranquilizar a las mamás y hacer el

tratamiento adecuado para la mastitis para no suspender la lactancia para evitar la hipogalactia.

La hipogalactia real o permanente, que requiere de un tratamiento largo con ayuda del puericultor y del médico, y como aprendimos, debemos acompañar a la mamá no solo en el tratamiento físico, sino también en lo emocional. Veamos juntos algunos ejemplos.

La hipoplasia mamaria hace referencia al desarrollo de tejido mamario que resulta inadecuado para cumplir con las expectativas de la persona con respecto a un tamaño de mamas adecuado o deseable. Esta glándula no se ha desarrollado del todo, y esta falta de desarrollo del tejido genera baja producción de leche.

La amenorrea, por ejemplo, puede generar que el pecho no se desarrolle, así que es importante tener en cuenta que en cada ciclo menstrual, el útero se renueva y se elimina el tejido endometrial y, a su vez, esta acción hormonal también actúa en las mamas, aumentando su tamaño. Por ello hay que prestar atención a la historia de las mamás y ver si han sufrido, en algún momento, amenorrea.

Otro motivo a destacar en las hipogalactias son las mujeres que tienen ovario poliquístico, y también aquellas que tienen pechos hipoplásicos y alteraciones hormonales, lo que puede generar baja producción de leche.

¿Alguien sabe que es el síndrome de Sheehan? Este síndrome es una afección producida por grandes pérdidas sanguíneas durante el parto, y se relaciona por un déficit en la función de la hipófisis, una hormona que regula la producción y eliminación de las demás hormonas genitales. Está ubicada en la base del cerebro y es la que se encarga de la regulación de los procesos de embarazo y lactancia a través de las hormonas que produce. Si bien el síndrome de Sheehan es una afección poco común, puede darse en algunas mujeres, y si aparece, se debe actuar de manera inmediata.

Las cirugías de reducción mamaria, por su lado, también pueden generar problemas de producción, ya que se cortan conductos y se seccionan nervios que inervan los conductos y el pezón. Al extraer grasa, muchas veces se extrae también tejido mamario.

El hipotiroidismo, por su parte, también puede llegar a generar alteraciones en la leche. Por ello es importante que el médico sepa, a lo largo de los 9 meses de embarazo, si la mamá tiene hipotiroidismo o si se desencadenó luego del parto, para poder acompañar ante una posible hipogalaxia.

Además se recomienda que luego del mes o dos meses de haber dado a luz, la madre se realice nuevamente análisis para evaluar su función tiroidea y determinar si se debe o no ajustar la dosis de la medicación. Estando diagnosticada y medicada, la producción puede regularse y se puede dar de mamar sin problemas.

Generalmente siempre es viable la lactancia materna, ya que son muy raros los casos en los que se hace totalmente inviable la misma. Todos los casos que nombramos anteriormente siempre se pueden solucionar, y con la contribución de las fórmulas o del relectador, que estudiaremos a continuación, se puede ayudar a la mamá a poder continuar con este maravilloso momento vincular que es amamantar.

Siempre es posible dar el pecho, una hipogalactia no es motivo de suspender la lactancia, y recordemos que esta no es solo nutricional, sino vincular, y aunque complementemos la lactancia con fórmula, amamantar siempre va a beneficiar a ambos.

Ahora bien. Así como existe la hipogalactia, existe también la **hipergalasia**, que es la sobreproducción de leche, y que suele pasar cuando hay un reflejo de eyección muy grande.

Una de las causas es la anquiloglosia del bebé, que es una afección que restringe la amplitud de movimiento de la lengua, o también la hipergalasia ocurre si el bebé tiene el frenillo corto, lo que limita el movimiento de la lengua y, por lo tanto, no se genera un buen agarre del pezón por la mala colocación de la misma.

Cuando el reflejo de eyección es fuerte, el bebé puede atragantarse o ahogarse. Aquí se podría colocar al bebé en otra posición, como por ejemplo, arriba de la mamá, para evitar que se ahoguen. Otra opción es extraer un poco de leche de la primera eyección, que suele ser siempre la más fuerte e intensa. Esta leche se guarda para otra toma del bebé y luego ponemos al bebé al pecho. Las demás eyecciones no van a ser tan fuertes como la primera.

Cuando lo que ocurre es solamente una sobreproducción, puede suceder que las mamás sientan los pechos llenos y nunca vaciados, lo que genera temor y físicamente hinchazón. Además pueden tener la probabilidad de tener mastitis y obstrucciones de los conductos.

Asimismo, la hipergalasia puede generar en el bebé una diarrea que, muchas veces, dura varios días, y a veces es verdosa y visualmente espumosa. Aquí la gran función de ustedes es determinar qué es lo que está pasando para poder ayudar a la mamá.

Otros casos relacionados con un aumento de producción de leche puede tener que ver con aspectos fisiológicos de la madre, como una inestabilidad hormonal. Por ejemplo, un aumento de las dos hormonas básicas para la lactancia, que son la oxitocina y la prolactina. Aquí habría que evaluar la función de la hipófisis, que como aprendimos, es la glándula que está en la base del cerebro que puede generar disminución de producción pero también aumentar la misma.

Relactador

Existen muchas situaciones por las que las mamás no pueden dar el pecho, ya sea porque la cantidad de leche es insuficiente, o porque se interrumpen durante las primeras semanas. Sin embargo, estas situaciones pueden restablecerse si es que la mamá está motivada y con ganas de hacerlo.

Pero... ¿qué es el **relactador**? Es un recipiente que contiene la leche, ya sea de fórmula o materna, del que sale una pequeña sonda que se dirige al pezón de la madre. De esta forma, a la vez que el bebé succiona del pecho, va tomando la leche del relactador a través de la sonda, y de esta manera, aumenta la cantidad de leche que ingiere.

Es decir, las mamás pueden ayudarse con el relactador, con el que podrán llegar a producir mayor cantidad de leche para volver a amamantar de manera exclusiva.

El término relactación significa el restablecimiento de la lactancia materna que haya disminuido o cesado en una mujer que, en algún momento, dio a luz. La lactancia inducida, en cambio, es un término que se utiliza en caso de las mamás adoptivas.

Los tres requisitos para la relactación son:

- un fuerte deseo de poder amamantar por parte de la madre
- la estimulación del pezón

- y el sistema de apoyo profesional para poder mantener la confianza de la mamá

El tiempo para que reaparezca la producción láctea en la madre varía entre pocos días hasta semanas. Algunas mujeres consiguen una muy buena producción en pocos días y, en otros casos, les cuesta un poco más o no llegan a producir suficiente leche. Cuando menos transcurrió desde que nació el bebé, mayor serán las posibilidades de poder lactar.

Asimismo, existen métodos fisiológicos para la relactación:

- La frecuencia de exposición del niño al pezón, de ser posible, es ideal entre 1 a 2 horas, y al menos 8 a 12 veces al día
- Acentuar la exposición al pezón en el horario de la noche, ya que es el mayor momento de producción de prolactina
- Aumentar el tiempo de mamada entre 10 a 15 minutos
- Estimular el contacto del niño piel con piel con su mamá
- Evitar el uso de chupetes, maderas y tetinas, ya que disminuye el contacto directo del bebé con el pezón de la mamá

De igual manera, se debe evaluar si la producción de leche es suficiente para el niño. Si este es el alimento exclusivo de un niño menor de 9 meses, deberá ganar menos de 125 gramos por semana o 500 gramos al mes después de los primeros 10 días del nacimiento. Si el niño recibe suplementos, deberá tomarse en cuenta para controlar el peso.

A medida que aumenta la producción láctea se puede ir reduciendo el suplemento, habitualmente de 50 en 50 centímetros cúbicos, no diariamente, sino cada varios días luego de usar el relactador.

Una vez que se comienza a reducir el suplemento, si a la semana el peso del niño muestra una ganancia suficiente, se puede continuar con la reducción, pero si esta ganancia no es la adecuada o el niño muestra signos de hambre, no se debe realizar la reducción y se debe continuar con la misma cantidad por otra semana más. Si pasadas varias semanas el peso no aumenta, se debe consultar al pediatra y pensar en otorgar un suplemento.

Se sabe que los chicos amamantados presentan un patrón de crecimiento muy rápido durante los primeros 3 meses de vida. Esto es sumamente importante para tener en cuenta, y a veces el crecimiento pueden enlentecer desde los 3 meses en los amamantados en relación a los que toman biberón.

Sacaleches y mamaderas

Generalmente, las mamás utilizan el sacaleche cuando regresan al trabajo o cuando pasan muchas horas sin amamantar, para así poder seguir estimulando la lactancia.

Sin embargo, muchas mamás lo empiezan a usar mucho antes. Por ejemplo, ante un parto o cesárea de imprevisto cuando aún no ha bajado la leche, o en caso de tener un bebé prematuro.

Es importante que las mamás puedan sacarse la leche para, por un lado, estimular la lactancia, y por otro lado, para poder guardar esa leche para dársela luego a su bebé.

Pero... ¿Cómo elegir el mejor extractor de leche? Lo más importante es preguntarle a la mamá cuáles son sus necesidades y cuánta leche necesita. Por ejemplo, si tiene que volver al trabajo, un extractor clásico es fácil de llevar, limpiar, guardar y utilizar.

Existen dos tipos de extractor de leche: los manuales y los eléctricos. Los manuales permiten una succión práctica porque se puede extraer en cualquier lugar, es similar a la succión del bebé y son prácticos de llevar, desarmar y limpiar. Los eléctricos, por su parte, son igualmente recomendados, sobre todo cuando hay que hacer otras actividades mientras se extrae. Estos suelen ser más rápidos y generalmente vienen con varias velocidades. Depende de cada mamá si prefiere extraerse ella misma a su tiempo o preferir un extractor más rápido y que le permita hacer otras actividades.

Igualmente es importante enseñarle a la mamá la técnica de extracción con la mano. ¡Imagínense que van al trabajo y se olvidan el extractor! Con las manos y sabiendo bien la técnica, también se puede extraer la leche. A esto se le llama autoextracción.

Existen dos puntos muy importantes que siempre los puericultores le deben recordar a la madre: en primer lugar, mantener el objetivo que se plantea o que les piden a ustedes que las ayuden a lograr y, en segundo lugar, mantenerse siempre informados ellas y ustedes, pero siempre desde páginas o profesionales idóneos que tengan amplios conocimientos científicos para poder ayudar.

Sumado a estos dos puntos hay que agregar no presionar, ya que cuanto mayor estrés se le genera a la madre, más dificultad va a tener para poder amamantar o armar su banco de leche.

Ahora nos preguntamos... ¿Qué se necesita para poder extraer la leche? En primer lugar, el extractor, que como dijimos, cada mamá va a elegir si prefiere el manual o el eléctrico.

En segundo lugar, los envases, y aquí hay mucha controversia, ya que existen las conocidas bolsas de almacenamiento con cierre hermético, envases de vidrio hermético, o envases de plástico exclusivos para leche materna.

En cualquiera de los tres casos deben ser envases exclusivos para almacenar leche materna, ya que presentan características específicas, como por ejemplo, la marcación en mililitros del volumen total, un espacio para rotular, es decir, para colocar la fecha de la extracción, también están esterilizadas y son aptas para congelar.

Si la mamá va a empezar a trabajar, se recomienda que entre 15 días o un mes previo al inicio del trabajo, pueda empezar a armar su banco de leche. La mamá elige cuándo hacerlo, pero se necesita la succión del bebé o del extractor para aumentar la producción. Lo ideal es sacarse 40 minutos luego de cada mamada del bebé, que generalmente puede ser cuatro veces al día, dos por la mañana y dos por la tarde, o con más frecuencia si el bebé toma a demanda.

Acá es importante aclarar que no es lo mismo la leche del día que la de la noche. La leche del día tiene cortisol, que ayuda a la vigilia, mientras que la de la noche tiene melatonina, que ayuda a que el bebé descanse mejor. Además, durante la noche sale más cantidad de leche porque, como ya explicamos, la prolactina aumenta durante la noche.

Si la mamá va a extraerse en el trabajo, lo ideal es que se saque a la hora en la que el bebé iba a hacer su toma. Es importante tratar de pedir un lugar en el trabajo donde la mamá esté cómoda y pueda higienizarse para que pueda extraerse, y lo ideal es que no pase más de 3 horas o 3 horas y media entre cada extracción porque si no la producción disminuiría.

La leche materna va cambiando y se va modificando en función a las necesidades del bebé. Si tenemos mucha cantidad hay que empezar a guardar la leche para ocasiones en las que se tenga que ausentar del domicilio. Asimismo, es fundamental la rotulación, y en caso de que no se utilice toda la leche, la misma se puede donar a mamás que no puedan dar de mamar, como veremos más adelante en este módulo.

¿Cómo se realiza? Primero la mujer debe lavarse muy bien las manos y empezar a relajarse para que se libere la oxitocina.

El embudo del sacaleche va a depender de la masa de cada uno. Aquí hay que asesorarse con la puericultura para saber qué tamaño del embudo es el ideal para cada mamá, para

evitar lastimarse. En caso de usar un sacaleche eléctrico, hay que regular la velocidad de extracción, ya que, en muchos casos, se pueden lastimar los pezones.

Una vez que salió la leche, vamos llenando las mamaderas o los envases. Acá lo importante es separar en cada uno de los envases la cantidad, es decir, el volumen aproximado que sabemos que va a tomar el bebé, lo que va a depender de la edad. Esto es una gran ventaja, ya que vamos separando cada una de las tomas.

Asimismo, en caso de necesidad, pueden separarse pequeños complementos. Eso va a depender de cada bebé, a fin de que no se desperdicie, ya que una vez que se descongela, no puede volver a congelarse.

Antes de colocar la leche en los envases estériles recuerden siempre anotar con una birome o marcador con letra clara la fecha de extracción y el volumen total. A veces se aclara el horario, pero no es tan necesario.

De igual manera, es fundamental que no se desperdicie ni una gota de leche. Si usan las bolsas, hay que quitarle el aire a la misma y cerrarla bien con el seguro, y otra cuestión a tener en cuenta es no pasarse del volumen, ya que cuando se congela, el volumen aumenta.

En el congelador o freezer hay que guardar un espacio específico para la leche, es decir, no tiene que quedar mezclada con los alimentos. Los frascos se colocan parados y la bolsa acostada para que ocupe menos lugar, y nunca se debe guardar en la puerta del congelador, ya que es la parte del mismo que se descongela más rápidamente.

¿Cómo se descongela? Existen tres formas:

- La primera consiste en colocar la bolsa o frasco de leche congelada debajo del agua tibia y dejarlo hasta que se vuelva de consistencia líquida, pero nunca debajo de agua caliente o hirviendo.
- La segunda forma consiste en baño maría con agua tibia con movimientos para que se descongele
- La tercera es dejarlo en la heladera para que se descongele. Lo importante es que no haya un cambio brusco de temperatura y que el proceso de descongelamiento sea gradual y despacio

¡Ojo! No está recomendado, bajo ninguna circunstancia, descongelar mediante el microondas, con agua hirviendo ni con el agregado de agua muy caliente. Esto afecta directamente a la leche y hace que pierda sus nutrientes.

A su vez, no se aconseja que se mezclen varias extracciones si las mismas están a diferente temperatura. Por ejemplo, la mamá saca leche y la guarda en la heladera, luego se saca nuevamente y la quiere colocar en el mismo frasco que está en la heladera. Esto no es recomendable.

Lo que sí se puede hacer es unir dos frascos que, por ejemplo, estén a la misma temperatura en la heladera, o si se descongelan dos bolsas, luego de descongelarlas se las puede mezclar cuando estén a la misma temperatura.

Otra cuestión a tener en cuenta es que en la heladera se puede refrigerar solo durante 24 horas, y luego hay que dársela al bebé o congelarla.

En cuanto a los tiempos de almacenamiento podemos decir que:

- Si la leche es recién extraída, puede estar fuera del refrigerador hasta 4 horas, en el refrigerador hasta 4 días, y en el congelador, lo ideal son 6 meses, y lo aceptable 12 meses
- Si es leche estaba congelada y la descongelamos, puede estar fuera de la heladera de 1 a 2 horas, en el refrigerador hasta 1 día, pero jamás puede volver a congelarse
- Por último, si es leche es una sobra de una de las tomas del bebé porque el bebé no tomó toda la mamadera completa, se debe administrar dentro de las próximas dos horas y de no ser así, se debe desechar.

Bancos de leche y conservación de la leche materna

Hace varios años que existen los llamados **bancos de leche**, donde las madres que lo deseen pueden donar su leche para los bebés cuyas mamás, por algún motivo, no pueden amamantarlos. Toda esta leche, obviamente, es controlada y sometida a exámenes médicos.

A fin de poder mantener y preservar las cualidades incomparables de la leche materna en cuanto a su aspecto inmunológico y nutricional, se deben poner en práctica técnicas de higiene, tanto para la recolección como para la conservación y administración. No es necesario la realización de pruebas bacteriológicas si la mamá es sana y tuvo un buen embarazo.

Si la leche que se administra en el banco se requiere fresca, debe ser administrada tres horas después de su extracción. Si no va a ser utilizada en este plazo, puede ser conservada bajo refrigeración por un tiempo de 24 horas luego de la extracción. Si es

necesario conservarla por más tiempo, se puede utilizar una técnica en calor, como la pasteurización, o en frío, como el congelamiento.

La pasteurización es un proceso donde si bien se pueden eliminar microorganismos patógenos, se reduce la inmunoglobulina A en casi un 20% y la mayor parte de la lactoferrina. En este método también se destruye la actividad de la lipasa y de la esterasa, dos enzimas muy importantes para la degradación de las grasas.

Asimismo, si la temperatura aumenta por encima de los 62.5 grados centígrados, se afecta también la isoenzima. Además, el calor produce cambios en los glóbulos de grasas, especialmente en las glicoproteínas de alto peso molecular, y todo esto afecta a la absorción de las grasas.

La congelación, por su parte, permite conservar la lipasa y la enterasa, lo que evita la pérdida de los ácidos grasos por oxidación. No obstante, este método no asegura la destrucción de los agentes maternos, pero a diferencia de la pasteurización, el congelamiento preserva mucho mejor la parte de los nutrientes e inmunoglobulinas.

La congelación debe hacerse de forma inmediata a la extracción y mantenerse a una temperatura de menos 18 grados centígrados, pudiéndose conservar entre 2 a 3 meses.

Para descongelar se debe dejar la leche en el mismo envase en el que se congeló y colocarlo bajo el chorro de agua corriente tibia, ni fría ni caliente, durante aproximadamente 30 minutos, y como dijimos, nunca puede volver a congelarse. Como también aprendimos, no se aconseja descongelar a temperatura ambiente ni en microondas, dado que este último destruye la inmunoglobulina A y la lisozima.