

# LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LA ENFERMEDAD. PARTE II: EL NIÑO MENOR DE 6 MESES

## **EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING ILLNESS.**

### **PART II: THE INFANT UNDER 6 MONTHS**

**DELLA FONTANA, Franco Darío<sup>1</sup>; CONTRERAS, Nelly<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Becario del Concejo de Investigación UNSa. Tesista de la Lic. en Nutrición.*

<sup>2</sup> *Lic. en Nutrición, Especialista en Salud Pública. Profesora Adjunta en Cátedra de Lactancia Humana y de Salud Materno Infantil, Facultad de Ciencias de la Salud, UNSa.*

**CONTACTO: [francodariodellafontana@gmail.com](mailto:francodariodellafontana@gmail.com)**

---

#### **RESUMEN**

La promoción de la lactancia materna es hoy en día una de las estrategias en salud pública primordiales para la salud del recién nacido y del niño lactante. Sin embargo, es una realidad que una gran proporción de las madres lactantes no logran cumplir con la norma de oro de la Organización Mundial de la Salud para la alimentación de los lactantes, la cual consiste en alimentar con lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de vida, y continuarla hasta los 2 años acompañada de una alimentación complementaria oportuna. Uno de los motivos por lo que esto ocurre son las enfermedades que pueden sufrir los lactantes. Las enfermedades más comunes en los menores de 6 meses son de tipo infecciosas y aparecen con mayor prevalencia en los bebés que no han sido amamantados. Si bien estas patologías pueden dificultar la alimentación de los lactantes, la LME sigue siendo la mejor recomendación para prevenir y lograr una rápida recuperación frente a las enfermedades más prevalentes de la infancia.

#### **ABSTRACT**

Promoting breastfeeding nowadays is one of the main public health strategies for newborn and infants' health. However, it's a reality that a large number of mothers can't achieve the golden rule of the World Health Organisation (WHO) about infant feeding. It consists of Exclusive Breastfeeding until the child is 6 months old, and it should continue with appropriate complementary feeding until the child is 2 years of age. One of the reasons why this happens is the illness an infant could be suffering from. The most common diseases in infants under 6 months of age are infectious ones, and they appear frequently in babies who haven't been breastfed. While these pathologies may make infants' feeding difficult, exclusive breastfeeding keeps being the best recommendation to prevent and to achieve a quick recovery against the most prevalent childhood diseases.

#### **INTRODUCCIÓN:**

Durante el período en el que se desarrolla una enfermedad pueden ocurrir diversas situaciones que pueden interferir con la lactancia, pero no así impedirla. El lactante puede desear el pecho materno más frecuentemente que antes. Los síntomas locales, como nariz obstruida o moniliasis oral pueden interferir con la succión. El lactante puede succionar solo por un corto período de tiempo y no tomar suficiente leche. Por otro lado, el lactante puede estar demasiado débil para succionar adecuadamente, o puede ser incapaz de succionar del todo. Durante un proceso quirúrgico, el lactante podría ser incapaz de recibir alimentación oral o enteral<sup>1</sup>.

No obstante, los lactantes y niños pequeños que tienen una enfermedad, deben continuar recibiendo lactancia materna exclusiva (LME) tanto como sea posible, mientras reciben el tratamiento necesario. La

leche materna es el alimento ideal durante la enfermedad, especialmente para lactantes menores de 6 meses de edad, y ayuda a que se recuperen más rápido<sup>1</sup>.

## **DESARROLLO DEL TEMA:**

### ***Enfermedades del lactante que contraindican la lactancia***

Si bien se mencionó que durante un proceso patológico la lactancia natural debe mantenerse, existen patologías específicas en donde no se puede alimentar al bebé a través del seno materno, porque esto implicaría un riesgo para la salud del mismo. Estas situaciones son muy poco frecuentes y corresponden a enfermedades relacionadas con errores congénitos del metabolismo (fenilcetonuria, galactosemia, leucinosis), en las cuales ciertos componentes presentes en la leche materna comprometen la salud del lactante, y es por ello que se la debe reemplazar por fórmulas especialmente diseñada a las necesidades que determine la enfermedad<sup>2-5</sup>.

### **Manejo de la LM en enfermedades prevalentes de los menores de 6 meses.**

#### ***Diarrea Aguda***

El Consenso Nacional de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)<sup>6</sup> establece que la lactancia materna en los primeros seis meses de edad, reduce el riesgo de que la diarrea se agrave o prolongue, al mismo tiempo que ejerce un rol preventivo. Los niños amamantados durante los episodios de diarrea presentan menores pérdidas y menor duración de la enfermedad que aquellos en los que la alimentación fue interrumpida. Las recomendaciones nutricionales en la diarrea aguda están fundamentadas en numerosos estudios clínicos y epidemiológicos<sup>6-9</sup> que permiten establecer:

1. Los beneficios de continuar con la alimentación habitual del niño acorde a la edad. La “alimentación continua” puede evitar la pérdida de peso previniendo que se instale el círculo vicioso: diarrea-desnutrición-infección<sup>6-9</sup>.
2. Se ha demostrado que el mantener la alimentación durante la diarrea acelera la normalización de las funciones intestinales, incluyéndola digestión y absorción de nutrientes y favorece la hidratación al proveer de transportadores de sodio y agua<sup>6-8</sup>.
3. La lactancia materna en los primeros seis meses de edad, reduce el riesgo de que la diarrea se agrave o prolongue, al mismo tiempo que ejerce un rol preventivo. Los niños amamantados durante los episodios de diarrea presentan menores pérdidas y menor duración de la enfermedad que aquellos en los que la alimentación fue interrumpida<sup>6-9</sup>.

Los neonatos sanos amamantados exclusivamente, a demanda, no requieren líquidos adicionales para prevenir la deshidratación, en ningún clima ni estación del año. Los bebés con diarrea deben ser amamantados más frecuentemente, ya que el amamantamiento frecuente proporciona líquidos, nutrientes, y proporciona factores protectores. Además, los factores de crecimiento en la leche materna ayudan en la reparación del intestino dañado<sup>6-8, 10</sup>.

#### ***Cólicos del lactante***

Se define como “cólico del lactante” al cuadro que se expresa como llanto inconsolable paroxístico, que empieza y termina sin causa aparente, durante 3 horas, 3 días por semana, 3 semanas (regla de 3 de Wessel) o 3 horas por día durante una semana<sup>10</sup>. El cuadro típico comienza en menores de 3 meses y, rara vez, se extiende más allá de los 6 meses. El llanto y el cólico tienen mucho en común. El llanto prolongado produce

cólicos –aerofagia– y los cólicos, al producir dolor, causan llanto. Provocan malestar en el niño, pero ambos aseguran la proximidad del cuidador y su supervivencia<sup>10</sup>.

La leche materna constituye la mejor opción en el manejo de niños con cólicos. Nunca debe suspenderse la leche humana porque el niño tiene cólicos o llanto, ya que contiene oligosacáridos (prebióticos), que favorecen el desarrollo de la microbiota bifidogénica saludable, y factores inmunomoduladores, que favorecen las modificaciones posnatales, lo que permite un adecuado desarrollo madurativo del sistema gastrointestinal<sup>10</sup>.

### ***Regurgitación del Lactante***

La regurgitación es un trastorno funcional fisiológico que se presenta en niños de 3 semanas a 12 meses de edad, que ocurre 2 o más veces por día durante, al menos, 3 semanas. Se presenta sin náuseas, hematemesis, aspiración, apneas, dificultad en la alimentación o deglución<sup>11</sup>. Es más frecuente en el primer mes de vida y disminuye gradualmente a partir del quinto mes.

La lactancia materna es la mejor alimentación en el manejo de niños con regurgitaciones. Tiene un efecto protector sobre la regurgitación al mejorar el vaciamiento gástrico. Por otro lado una mejor postura para dar de amamantar puede aliviar las regurgitaciones en el lactante, como podría ser poner en práctica la posición de amamantamiento denominada “de caballito”<sup>11</sup>.

El consenso para trastornos funcionales digestivos del lactante elaborado por un equipo de investigación de la SAP<sup>11</sup>, indica que en estas situaciones nunca debe suspenderse la lactancia materna con el objeto de espesar la leche. Sin embargo, es una práctica frecuente la indicación de fórmulas antirreflujo para solucionar este padecimiento fisiológico, lo que podría desplazar el consumo de la leche humana, al incorporar tempranamente este sucedáneo.

### ***Constipación y disquecia del lactante***

Cuando se trata de alteraciones en la motilidad intestinal que conllevan a la disminución de la velocidad del tránsito intestinal, repercutiendo en el número de deposiciones por día y por semana del lactante, se deben diferenciar tres conceptos importantes: constipación, estreñimiento funcional crónico, y disquecia del lactante<sup>11</sup>. Este tipo de alteraciones puede inducir un riesgo para la introducción de sucedáneos de la leche materna, o de alimentos distintos a la misma, por lo que se detallarán a continuación.

El fenómeno denominado disquecia es entendido como un trastorno evacuatorio funcional, transitorio y benigno de los lactantes menores de 6 meses, sanos, alimentados con lactancia materna, que presentan retardo evacuatorio (por 3 o más días), con maniobras de empuje, enrojecimiento facial, sin evacuación durante unos minutos, con llanto intenso que cesa con la expulsión de heces blandas o semilíquidas. Está causado por la falla en la coordinación entre el aumento de la presión intra-abdominal y la relajación del piso pélvico<sup>11</sup>.

Las contracciones de músculos abdominales y glúteos no son efectivas para lograr la salida de la materia fecal. No requiere ninguna medida terapéutica y se resuelve espontáneamente en unas semanas, una vez que el lactante logra una efectiva dinámica defecatoria<sup>11</sup>.

Se entiende por constipación a la dificultad en la evacuación o vaciamiento incompleto del colon y el recto, expresado como la eliminación de heces duras e infrecuentes, cuya causa, en el 95% de los casos, es funcional o idiopática. El estreñimiento funcional crónico refiere a la presencia de deposiciones duras de gran tamaño, evacuaciones menores de 2 a 3 veces por semana, con actitud de retención por miedo al dolor de, al menos, 1 mes de evolución<sup>11</sup>.

En este tipo de alteraciones los factores etiológicos mayormente relacionados son los factores dietéticos, principalmente el destete precoz y la incorporación de fórmulas infantiles. Las fórmulas con contenido de ácidos grasos (AG), en posición alfa, son responsables del aumento de consistencia de las heces porque la lipasa pancreática no puede hidrolizar estos AG, por lo que no pueden ser absorbidos y son eliminados en forma de jabones cálcicos insolubles, que endurecen las heces. En cambio, en la leche materna, el 70% de los AG se localizan en posición beta. Entre otras causas se encuentran la inadecuada preparación de fórmulas o poca ingesta de agua<sup>11</sup>.

Como principales intervenciones nutricionales en esta patología se debe tener en cuenta que la lactancia materna es la mejor alimentación en el manejo de niños con constipación. Se debe asegurar que el aporte de la misma sea el adecuado, corroborando un buen aumento de peso, ya que el hipoaporte alimentario puede manifestarse con reducción del número de deposiciones<sup>11</sup>.

### ***Infecciones respiratorias agudas (IRAs)***

Las IRAs se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre. La rinitis, la faringitis, la bronquitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes; y la mayoría de estos cuadros son de origen viral<sup>12</sup>.

En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades. El 60% de los niños menores de 1 año y el 50% de los menores de 5 años, padecen un episodio de IRA, en el transcurso de un año, dentro de los cuales se encuentran el síndrome bronquial obstructivo y las neumonías<sup>12</sup>.

Está comprobado por diversos estudios que la lactancia materna es un factor protector para la aparición de IRAs antes de los 6 meses de vida<sup>1-4, 7, 10, 13</sup>. Según lo que recomienda el Ministerio de Salud de la Nación para el Abordaje integral de las IRAs<sup>12</sup>, se debe mantener la lactancia materna ya que no confiere una contraindicación para la misma. El amamantamiento les proporciona nutrientes, anticuerpos, calorías, líquidos, reduce la disnea, y consuela al bebé y a la madre<sup>12</sup>. Los bebés con dificultad respiratoria deben alimentarse frecuentemente con cantidades pequeñas ya que se cansan fácilmente<sup>10</sup>.

### ***El lactante hospitalizado***

La hospitalización de un lactante no es motivo para suspender la lactancia materna; muy al contrario, es responsabilidad de los profesionales sanitarios el asegurar la continuidad de la misma con estrategias adecuadas que la faciliten. En todos los casos se debe evitar la separación de la madre, promoviendo el ingreso conjunto<sup>1-4</sup>.

En la mayoría de intervenciones quirúrgicas el lactante podrá mamar hasta 2 a 3 horas antes de la anestesia ya que el vaciamiento gástrico de leche materna es rápido y, en general, puede volver a mamar en cuanto se despierte de la anestesia; la leche materna facilita la recuperación de la motilidad intestinal<sup>1-4</sup>.

## CONCLUSIONES:

Las enfermedades más comunes en los menores de 6 meses son de tipo infecciosas y aparecen con mayor prevalencia en los bebés que no han sido amamantados. Si bien estas patologías pueden dificultar la alimentación de los lactantes, la LME sigue siendo la mejor recomendación para prevenir y lograr una rápida recuperación frente a las enfermedades más prevalentes de la infancia.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Panamericana de la Salud. *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Washington, D.C.: OPS, ©; 2010.
2. Aguayo Maldonado, Josefa (ed.). *La lactancia materna*. Sevilla, España: Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 2004
3. Asociación Española de Pediatría (AEP), Comité de Lactancia Materna de la AEP. *Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica*. 1º Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2009
4. Comité De Lactancia Materna De La Asociación Española De Pediatría. *Lactancia Materna: Guía para profesionales*. Madrid, España: Monografías de la A.E.P. Nº 5; 2004
5. OMS/UNICEF. *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS; 2009
6. Afazani A, Beltramino D, Bruno ME, Cairoli H, Caro MB, Cervetto JL, et al. Diarrea aguda en la infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. Consenso Nacional. Buenos Aires: Sociedad Argentina De Pediatría, Archivos Argentinos de Pediatría; 2003.
7. Madrazo De La Garza, J.A. *Nutrición y Gastroenterología pediátrica*. España: Ed. McGraw Hill Education; 2013.
8. Organización Panamericana De La Salud. *Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS;2008
9. Farthing M, Salam M, Lindberg G, Dite, P, Khalif I, Salazar-Lindo, E. Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. Organización Mundial de Gastroenterología; 2012.
10. UNICEF. *Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y del niño. Módulo 3*. Ministerio de Salud de la Nación – Argentina: OPS/OMS; 2013.
11. Toca M.C., et al. *Manejo de los trastornos funcionales digestivos más frecuentes en lactantes sanos*. Arch Argent Pediatr 2015;113(6):568-575.
12. Ministerio De Salud De La Nación. *Abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas. Guía para el equipo de salud*. Número 6. Segunda Edición. República Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.
13. UNICEF Y Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la Rep. Argentina (AFACIMERA). *Lactancia Materna. Bases científicas para la práctica clínica*. Módulo de auto-instrucción. Argentina: UNICEF; 2003.