

Alimentación en menores de 6 meses

Coordinación Científica y Salud Pública SURA. Octubre 2020. V1.

Los conceptos y recomendaciones establecidos en esta guía pretenden orientar la atención de los pacientes, sin embargo, todo usuario deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes. Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido conocidos por todo el mundo.

La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones como diarrea, neumonía, otitis, infecciones por Haemophilus influenza, meningitis e infección urinaria. Protege también contra condiciones crónicas futuras como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta. La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer, reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuar la lactancia (además de alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años o más.

En ocasiones por razones de madre o del niño, es necesario suspender de manera temporal o definitiva o complementar la lactancia materna.



Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- × Lactantes con galactosemia clásica, se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- × Lactantes con enfermedad de orina de jarabe de arce, se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- × Lactantes con fenilcetonuria, se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite lactancia materna bajo seguimiento cuidadoso)
- × Lactantes con malabsorción congénita de glucosa – Galactosa y la deficiencia primaria de lactasa.

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que por sus condiciones pueden necesitar otros alimentos por un tiempo limitado además de la leche materna.



- × Lactantes nacidos con peso menor a 1500 grs (muy bajo peso al nacer).
- × Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación. (muy prematuros)
- × Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica o incremento de la demanda de glucosa, prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia e isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas, si la glicemia no responde a la lactancia materna óptima.

Enfermedades maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente:

- × Infección por VIH! Materna, si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).
- × Madres infectadas por el virus de la leucemia humana de células T (HTLV tpo 1 ó 2), ya que se ha demostrado su transmisión a través de la leche materna.



Enfermedades maternas que podría justificar que se evite la lactancia temporalmente

- × Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su madre.
- × Herpes simple tipo I, se debe evitar contacto de la boca del bebé con las lesiones activas en el pecho.

Medicación materna

- × Pocos medicamentos son incompatibles con el amamantamiento. Además de los antineoplásicos y las drogas de abuso social solo cuatro medicamentos están absolutamente contraindicados: la fenindiona, amiodarona, derivados del ergot y yoduros.
- × Los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
- × Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras, la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia; el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.

Enfermedades maternas durante las cuales se puede continuar la lactancia aunque representan problemas de salud preocupantes

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar del lado no afectado, y debe reiniciarse del lado afectado una vez se ha iniciado tratamiento.
- Hepatitis B, los lactantes deben recibir la vacuna de hepatitis B , en las primeras 48 hrs o apenas sea posible.
- Mastitis, su la lactancia es muy dolorosa se debe evitar para evitar que progrese.
- Tuberculosis, el manejo de la madre y el lactante debe hacerse de acuerdo a normas nacionales de TB.
- Uso de sustancias psicoactivas por parte de la madre.

Referencias

1. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna, Organización Mundial de la Salud; UNICEF, 2009
2. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. Lactancia materna María José Lozano de la Torre. 2014.