

¿Lactancia materna exclusiva? Un tema prioritario en salud

Qué bueno que el Dr. Julio Ballesteros y colaboradores[§] abordaron el tema de lactancia materna en neonatos; los problemas que mencionan en su artículo ocurrieron en una ciudad donde la temperatura ambiental no suele ser extremosa, pero imaginé en ciudades de menor altitud, donde las temperaturas llegan a ser muy altas como en la ciudad donde vivo y trabajo, que es similar a muchas otras en nuestro país donde los termómetros llegan con frecuencia a temperaturas de más de 40 °C.

Creo que el problema planteado por los autores principia en 1991, cuando se decidió que todos los hospitales en el mundo donde se atiende a mujeres durante su embarazo y parto, y a los niños recién nacidos, deberían declararse Hospitales Amigos del Niño y de la Madre cuando cumpliesen 25 acciones en las que se incluía la alimentación exclusiva con leche materna. En la actualidad la indicación a las madres es “que no dé nada de comer al niño que no sea leche del seno materno”. Sabemos también que las madres que recién acaban de tener a su hijo secretan calostro de sus senos hasta casi 24 horas después de haber iniciado la succión del seno, y generalmente su volumen es escaso, y que ordinariamente la lactación significativa de los niños acontece cuando la madre y el niño están ya en condiciones adecuadas para la lactación. Si el parto fue eutóxico, sin complicaciones y el recién nacido es un niño normal, en algunas instituciones hay la indicación de dar de alta a la madre y a su hijo seis horas después del parto; además, antes de egresar del hospital, se instruye a las madres, por escrito y de manera verbal, para que “no le dé, nada de comer a sus hijos que no sea la leche materna”.

Por otro lado, dentro del desarrollo normal de los niños recién nacidos empiezan a estornudar desde que nacen, la familia, al oírlos estornudar, piensan que les va a dar “gripa” y lo arropan excesivamente, por lo que los niños se calientan y se duermen profundamente durante horas y no comen, pierden líquidos por la piel, se ponen rubicundos y empiezan a tener fiebre, orinan poco y la orina mancha el pañal de color naranja o rojo. Por otra parte, están somnolientos y letárgicos, y siguen sin comer. Si la temperatura ambien-

tal es alta y no se tiene el cuidado de prender el aire acondicionado (porque le va a dar “gripa”) los niños terminan por deshidratarse, ocurre en ellos alteraciones metabólicas y por la gravedad de su enfermedad se pueden morir.

En esta región del país (y me imagino que en otras partes de México) en cualquier mes del año y sobre todo en los meses de calor, hay neonatos que regresan a los hospitales donde nacen por las manifestaciones clínicas descritas en el artículo. Generalmente ingresan graves: con desequilibrio hídrico-electrolítico, por lo que requieren ser hospitalizados o, por lo menos, para que los padres reciban indicaciones detalladas sobre el manejo de sus hijos durante los primeros días del nacimiento. En mi consulta privada atiendo con frecuencia niños nacidos en los hospitales del sector salud cuyos padres me dicen haber recibido, como indicación, “no dar nada al niño que no sea leche materna”: con las consecuencias ya mencionadas.

El motivo de la consulta en estos recién nacidos, de uno a tres días de edad y en ocasiones con sólo unas horas de nacido, es que no quiere comer, que tiene fiebre, que orinan “sangre” y traen al niño con exceso de ropa; el niño está febril, rubicundo, somnoliento, y lo más importante es que ha disminuido de 10 a 20% respecto a su peso al nacer. Este problema se presenta con más frecuencia cuando los padres no tienen experiencia, por ser “primerizos” y siguen las indicaciones del hospital al pie de la letra.

Cuando laboraba en el Hospital General de Zona No. 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Minatitlán, Veracruz, era frecuente ver que los niños regresaban graves, con deshidratación, antes de cumplir una semana de edad; muchos de ellos recibían cuidados intensivos, por lo que optamos por recomendar a las madres, al salir del hospital, que les dieran agua, té de manzanilla o leche, mientras el volumen de secreción láctea aumentaba.

[§] Ballesteros JCO, Mendoza-Zanella RM, Rodríguez-Islas CL, Sosa-Maldonado J. Readmisión hospitalaria a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por problemas asociados a la lactancia materna. Rev Mex Pediatr 2007; 74(6): 260-5.

RECOMENDACIONES

Es innegable el beneficio de la lactancia materna para los niños y sin duda ha jugado un papel importante en la transición epidemiológica de nuestro país; sin embargo, la Secretaría de Salud debería insistir en ser más explícita al hacer la recomendación de “*no dar nada que no sea seno materno al recién nacido*”, por lo menos durante la primera semana de vida. Tal vez sería aconsejable que en climas calurosos, al salir el niño del hospital, se dieran a la madre las siguientes indicaciones:

1. Si la madre y el niño están sanos: que el recién nacido sea lactado al seno materno.
2. Que durante los primeros días, además del seno materno, se le dé agua, té de manzanilla o leche, ya sea con jeringa, vaso o biberón, hasta que la madre tenga suficiente leche para alimentarlo exclusivamente al seno materno.

3. Que los niños recién nacidos no sean arropados excepcionalmente, ya que puede elevarse su temperatura poco más de lo normal; el niño dormirá demasiado, no comerá y perderá líquido por la piel.
4. Cuando las madres les quieran dar de comer a los recién nacidos, le quiten el exceso de ropa, con lo que los niños se pondrán alertas y expresarán su deseo de comer.

Adoptar estas sencillas medidas preventivas para evitar que recién nacidos sanos enfermen, por no dar una información detallada sobre la lactancia materna, será suficiente para evitar el problema motivo de la publicación referida; considero que otros pediatras del país han vivido esta misma experiencia.

Dr. Roberto Rodríguez García
Minatitlán, Ver.