

Protocolo de Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna

Introducción

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 de edad o más. 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 observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, Haemophilus influenza, meningitis e infección urinaria.

Protege también contra condiciones crónicas futuras tales 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, y con 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 y reduce el riesgo de hemorragia postparto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario.

Sin embargo, un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendara no amamantar de manera temporal o permanente. Estas condiciones, que afectan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna. Cuando se considere la interrupción de la lactancia, habrá que sopesar los riesgos de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación en función de los beneficios que reportaría la lactancia materna.

AFECCIONES INFANTILES

- 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 en 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 algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa). Recién nacidos para

quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (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 la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

AFECCIONES MATERNAS

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

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

- Infección por VIH1 : si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.

Medicación materna:

- 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-povidona), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.

70-44.06

- la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento
- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.
- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis.
- Uso de sustancias
 - se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados
 - el alcohol, los opioides, las benzodiacepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé. Se debe motivar a las madres a no utilizar estas sustancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.

Los riesgos del uso del biberón y chupones

Se explicará a la madre, padre y otros familiares, los riesgos de dar leche con biberón a fin de que ellos tomen decisiones informadas.

Si bien la OMS no recomienda que se eviten totalmente los biberones, teterras o chupones, en el caso de los bebés nacidos a término, existen varias razones que hacen que sea preferible ser precavidos en cuanto a su uso, en particular por la higiene y además:

- Siempre se debe explicar a la madre que el mecanismo de succión del biberón es diferente al de succión del seno de la madre. Con el biberón la leche baja por gravedad y cuando succiona del seno tiene que realizar esfuerzo y mover todos sus músculos, por lo cual habrá dificultades en el agarre del pezón cuando se reintegre la práctica de la lactancia materna tradicional y los riesgos generados de desnutrición y otras afecciones dentarias y maxilares.
- La utilización de biberones o chupones puede interferir con la capacidad de la madre para reconocer los signos de hambre del lactante.

70-44.06

CONTROLO DE CAMBIOS

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|--------------------|--------------------------|--------------|
| Coordinador Medico | Jefe Oficina Asistencial | Gerente |

| REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES | | | | |
|----------------------------------|------------|---------|--------------------|---|
| VERSIÓN | FECHA | PÁGINAS | SOLICITANTE | OBSERVACIONES |
| 1 | 14/08/2025 | 4 | Coordinador Medico | Creación del documento por: Hugo Peña – Coordinador Medico Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente |