

ARTÍCULO ORIGINAL

Enfoque terapéutico desde la Medicina Natural y Tradicional para la hipogalactia materna

Therapeutic approach from the Natural and Traditional Medicine for the maternal hipogalactia

Conrado Matos Guilarte, Yanixa Gómez Pérez, Nilvis Martínez Valencia, Dayelín Garrido Quintero, Julio César Arguelles Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de investigación-acción con salida a intervención terapéutica (cuantitativa), con el objetivo de facilitar el reflejo de bajada de la leche a través del uso de calor local (fomentos tibios) en 64 mujeres recién paridas y hasta los 7 días posteriores al parto en el Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", de Baracoa en el período de estudio de septiembre de 2016 a septiembre de 2017. Algunas de las variables estudiadas fueron: edad materna, escolaridad, ocupación, tiempo de bajada de la leche, ciclo de tratamiento, cantidad de aplicaciones y antecedentes que modifican la lactancia materna exclusiva (LME). Se logró que las mujeres tratadas con la técnica de calor local consiguieran bajada rápida de la leche, solo 4 mujeres necesitaron el uso de otras técnicas de medicina natural y tradicional (MNT).

Palabras clave: hipogalactia; medicina tradicional y natural; lactancia materna

ABSTRACT

An investigation-action study is carried out aiming a therapeutic intervention (qualitative), with the objective of facilitating the reflection of the running of the milk through the use of local heat (lukewarm fomentation) in recently given birth to women and until the 7 days after the childbirth in the Educational General Hospital "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", of Baracoa in the period of study of September 2016 September 2017. Some of the studied variables are: maternal age, scholarship, occupation, time of the running of the milk, treatment cycle, quantity of applications and antecedents that the LME modifies. It was achieved that the women treated with the technique of local heat to get quick running of the milk, only 4 women needed the use of other techniques of MNT.

Keywords: hipogalactia; traditional and natural medicine; maternal nursing

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable de niños hasta los seis meses de edad, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y rara vez causa problemas alérgicos. La hipogalactia o insuficiencia de leche es la disminución de la cantidad de leche materna o secreción láctea normal que es insuficiente para satisfacer la necesidad del neonato y en algunos casos es refractaria al tratamiento occidental.^{1,2}

La MNT forma parte del acervo cultural de la humanidad, desarrollándose en cada país con características propias, en dependencia de los recursos disponibles y la idiosincrasia de cada pueblo.³

La salud afronta retos en la actualidad por lo que es deber de todo profesional incorporar y generar ideas que ayuden a lograr indicadores, desarrollar programas y subprogramas que coadyuven a esto y realizar otras alternativas que permitan el uso racional de medicamentos, para que ayuden al país a disminuir gastos en ahorro del presupuesto económico y al personal de la salud en atención a la población.^{4,5}

La leche materna es la idónea para la especie humana y las transformaciones sociales y tecnológicas que mundialmente surgen no lo sostienen ni apoyan; ya que es común ver anuncios de comerciales sobre diferentes tipos y presentaciones de leches que difieren en su contenido, pero que no suplantán la leche del seno materno.⁶

En la instauración y el mantenimiento de la lactancia influyen negativamente: la falta de información y apoyo prenatal y posnatal a la madre; la escasa formación de los profesionales y autoridades sobre lactancia materna; utilización inapropiada de la publicidad de sucedáneos de leche materna; la distribución de muestras de leche artificial, tetinas o chupetes; algunos mitos sociales y el temor a la pérdida de libertad de la mujer que amamanta.⁷⁻⁹

Algunos investigadores hablan sobre la migración directa de prolactina u otras drogas antidopaminérgicas, mediante la estimulación de la acupuntura, láser u otros métodos de la medicina natural, como: auriculoterapia, moxibustión y digitopuntura, demostrando que los mismos favorecen la solución de la hipogalactia para logra una LME exitosa.¹⁰ Al revisar la literatura relacionada y el trabajo continuo desde diferentes espacios por más de 20 años, han hecho que se preste interés en utilizar otras técnicas más simples para mostrar su utilidad en la producción normal y bajada de la leche en cantidad y calidad adecuada en los primeros días del parto y hasta los 6 meses de manera exclusiva y luego por 2 años suplementada con otros alimentos.¹¹

El uso de la leche artificial en el menor de un año y en especial en el recién nacido, conlleva al aumento de la tasa de morbimortalidad.¹¹⁻¹³ siendo esto problemática permanente en el servicio de neonatología, por lo que se plantea como objetivo en este trabajo aplicar la técnica de uso de calor local como tratamiento para la hipogalactia materna.

MÉTODO

Se realizó un estudio de investigación-acción con salida a intervención terapéutica (cuantitativa) en mujeres recién paridas y hasta los 7 días posteriores al parto en el Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", de Baracoa, Guantánamo, en el período de estudio de septiembre de 2016 a septiembre de 2017.

El universo de estudio está formado por madres ingresadas en el servicio de puerperio y la muestra intencional es de 64 madres con diagnóstico confirmado o sospechado de hipogalactia materna y que cumplen criterios de inclusión.

Se aplican los fomentos 15 minutos antes de amamantar por espacio de 10 minutos. Mientras se está amamantando con un pecho se pone el fomento en el otro.

Algunas de las variables estudiadas fueron: edad materna, escolaridad, ocupación, tiempo de bajada de la leche, ciclo de tratamiento, cantidad de aplicaciones y antecedentes que modifican la LME.

El dato primario se obtuvo a través de las encuestas aplicadas a la muestra de estudio y como medida de resumen para variables cualitativas se utilizó el porcentaje. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

RESULTADOS

La edad más representada fue la de menos de 20 años con 23 pacientes (35.9 %) seguida de las edades de 21-25 años, con 19 pacientes (29.6 %), que se corresponde con la edad reproductiva activa.

La escolaridad fue alta predominando el grupo preuniversitario con 27 pacientes (42.1 %), seguido de la secundaria básica (32.8 %), todas en la etapa de la adolescencia y luego las universitarias; lo que guarda relación directa con el abandono de la LME pues en la mayoría de los casos está premiado de tabúes y costumbres, y atenta contra el trabajo comunitario, fundamentalmente en las más jóvenes.

En la Tabla 1 se muestra la relación de la hipogalactia, introducción de la leche y peso del recién nacido. Los niños normopeso fueron los que tuvieron más dificultades de forma general (32), aun cuando recibieron precozmente LME (14), y 18 la recibieron tardía. Los de bajo peso aportaron 18 pacientes en este estudio; siendo los que comúnmente aportan el mayor porcentaje en este trabajo no constituyeron la mayor cifra, pero sí la más importante, ya que es un índice prioritario en el programa y a su vez necesitan mayor aporte de la LME para la obtención del peso adecuado y el llevar a cabo buen crecimiento y desarrollo psicomotor.

Tabla 1. Relación entre la introducción de la leche y el peso del recién nacido

Peso al nacer	Introducción de la leche materna					
	Precoz		Tardía		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Normopeso	14	21.8	18	31.5	32	50.0
Muy bajo peso	1	1.5	8	12.5	9	14.0
Bajo peso	7	9.3	11	19.2	18	28.1
Sobrepeso	5	7.8	-	-	5	7.8
Total	27	40.0	37	60.0	64	100.0

La Tabla 2 muestra la relación de la bajada de leche después del tratamiento; el mayor número de mujeres solucionó el problema para un 92.1 %, 5 pacientes no resolvieron en este período, demostrando lo útil del tratamiento y lo desconocido del método o lo poco usado del mismo.

Tabla 2. Bajada de leche después del tratamiento

Tiempo de bajada de la leche materna	Después de tratamiento			
	No Resuelto		Resuelto	
	No.	%	No.	%
Inmediata	-	-	1	1.7
1 hora	2	1.7	13	17.5
3 horas y más	2	3.5	21	36.8
A la semana	1	1.7	24	36.8
Total	5	7.0	59	92.8

En la Tabla 3 se aprecia que las pacientes que recibieron calor local respondieron con aumento de la producción de la leche, involución de órganos más rápida y eficaz, referido además en la disminución de los dolores entuerto.

Tabla 3. Ventajas del tratamiento

Resultados	Fomentos tibios	
	No.	%
Disminución de la ansiedad materna	59	92.1
Mejora relación madre-hijo	53	82.8
Aumento producción de leche	53	82.8
Involución rápida de los órganos reproductivos	52	81.2
Mejora relación de parejas	46	71.8
Aumento de la seguridad personal	56	87.5

En la Tabla 4 se hace referencia a la cantidad de veces que fueron sometidas las madres a este procedimiento, la mayoría de las mujeres fueron tratadas en varias sesiones durante 3 días y solo 2 durante 7 días; 44 casos recibieron varios ciclos de tratamiento y, como es recomendado en todas las ocasiones en que se utilizó el mismo, se les orientó que se aplicaran fomentos tibios tres veces al día seguido de masajes en ambas mamas.

Tabla 4. Cantidad de aplicaciones

Tratamiento	Cantidad de aplicaciones									
	1V		2V		3V		Total			
Calor local y masajes	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
	64	100	50	78.1	44	68.7	158	94.6		
	Ciclos de tratamiento									
	1D		2D		3D		3-7D		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	64	100	55	96.4	26	14.3	2	1.1	147	92

Las causas que modifican la recuperación de la LME dependen tanto de la madre como del recién nacido, en la tabla 5 se hace referencia a ellas, en su gran mayoría las causas fueron maternas y no precisamente biológicas, sino que el aporte inadecuado de líquidos, el estrés mantenido por los familiares, y el desconocimiento de las técnicas correctas para amamantar, fueron las que más se presentaron,

aparecieron otras como hipertensión gravídica y las mastoplastias, las que fueron tratadas a la vez que se dotaron a las madres de conocimiento sobre como modificarlas para mantener la lactancia de forma adecuada. En los niños las más frecuentes fueron: patrón inadecuado de succión, prematuridad y malformaciones. Madres e hijos pueden contribuir al fracaso de la LME, por lo que durante, antes y después de la terapia se les ofreció a las madres algunas muestras de cómo mantener la lactancia, como aportar más leche, cuales son los mecanismos de la bajada de la leche, como estimular al bebé y posiciones para amamantar.

Tabla 5. Causas de modificación

Causas de modificación	Recuperada		No recuperada	
	No.	%	No.	%
Madres				
Relacionados con el pezón	4	7.8	1	1.5
Relacionados con la glándula mamaria	3	4.6	-	-
Enfermedades maternas	3	4.6	2	3.1
Ansiedad	46	75	-	-
Hábitos tóxicos	4	6.2	1	1.5
Total	60	94.5	4	6.2
Recién nacido				
Patrón de succión inadecuado	7	12.2	2	3.5
Enfermedades graves RN	5	8.7	4	8.7
Afecciones congénitas del labio y el paladar	2	3.5	1	1.7
Otras malformaciones	4	7	3	5.2

DISCUSIÓN

Existen varias causas de hipogalactia, unos señalan el estrés, el uso de algunos medicamentos y las operaciones efectuadas en las mamás, incluyendo cirugía estética, las que conllevan un potencial de interferencia para una futura lactancia, causando alteraciones en la sensibilidad del pezón y dificultades para interpretar una mamografía.³

Las edades más tempranas atentan con la introducción de la leche de pecho, porque es normal escuchar a las jóvenes decir que deben continuar los estudios, que si lactan se arruina el busto y otras expresiones que en realidad demuestran desconocimiento.^{1,5}

La Organización Mundial de la Salud ha publicado que el bajo nivel educacional en la población femenina trae como consecuencia el abandono de la LME. Por su parte un grupo de autores halló resultados similares a los encontrados en esta investigación, con la diferencia de que la muestra seleccionada era mayor.^{1,13}

Otros recogen que las mujeres asalariadas son las que más lactan a sus hijos seguidas de las amas de casa^{2,3}, sin embargo, en este trabajo se encuentran resultados que demuestran lo contrario.

En referencia el peso se evidencia que aunque la mayoría son normopesos, también tuvieron dificultades en el aporte de la LME los bajos pesos al nacer; la misma condición del recién nacido empeora la succión, y en muchos casos son portadores de enfermedades que hace que el niño succione menos, lo que por mecanismo de fitback produce hipogalactia en las madres.¹⁴ En el caso del sobrepeso, se trata de una mal diagnosticada hipogalactia materna, de un vaciado rápido y un peso que demanda mayor producción de leche.

Se han realizado otros trabajos de MNT como auriculoterapia y digitopuntura, pero el tratamiento con calor local en forma de fomentos tibios es más simple, menos costoso e inclusive fácil de realizar. Autores revisados refieren encontrar producción de leche continua después de una semana⁴, esto no está completamente en desacuerdo con este trabajo, pues en la mayoría de los casos se corresponde con 24 pacientes y un total de 60 madres al final de la primera semana.

Aún cuando no se recogió como variable, la disminución de la ansiedad de la madre se logró en 60 madres (92.8 %), las restantes con cargas familiares negativas no resolvieron con el tratamiento. Siempre se hará la salvedad de que las madres tratadas con fomentos tibios y masajes suaves necesitaron este último, para coadyuvar a la disminución de la ansiedad y lograr bajada de la leche materna, estas fueron solo dos madres que se trataron por más de 7 días, y a otras 55 se les trató pero en relación a otras enfermedades que no afectaban directamente la LME; la relación de parejas mejoró, las mismas refieren que después de haberseles aplicado calor local seguido de masajes en las mamas y extracción manual en algunas ocasiones se sienten más confiadas

con disminución de la ansiedad porque alimentan a sus bebés y a la vez transmiten seguridad a sus conyugues y a otros familiares, lo que aumenta su seguridad personal, disfrutando entonces del beneficio y la sensación de bienestar que provoca lactar.

Otros estudios³ se inclinan más hacia un tratamiento con fármacos galactogogos, a diferencia del nuestro que resulta más rápido y sencillo pues al ser natural no provoca reacciones adversas, sino que es recomendable para prevenir la mastitis¹⁵, inflamación e infección.

No siempre las causas son derivadas del niño; las madres aportan un buen porcentaje a las causas de la hipogalactia (causas psicógenas, orientación inadecuada, factores socioculturales, factores morfológicos)³; también los recién nacidos pueden ser niños con patrones de succión diferentes o inadecuados portadores de malformaciones u otras enfermedades.¹⁴

En toda la bibliografía revisada no se encontraron estudios que utilicen esta técnica de calor local para tratar la hipogalactia directamente.

CONCLUSIONES

Con el uso de esta técnica de calor local se consiguió la bajada rápida de la leche en las madres del grupo estudiado, solo 4 mujeres necesitaron el uso de otras técnicas de MNT.

La técnica de bajada de la leche a través del uso de calor local puede ser una vía de satisfacer la hipogalactia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oribea M, Lertxundia A, Basterrechea M, Begiristaina H, Santa Marina L, Villara M, et.al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. ene-feb 2015 [citado 3 ene 2017]; 29 (1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S021391112015000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Pino JL, López MÁ, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. mar 2013 [citado 3 ene

- 2017];40(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182013000100008&script=sci_arttext
3. Vayas R, Carrera L. Hipogalactia: causas y orientación de manejo. Med Gen Fam [Internet]. 2012 [citado 12 feb 2017]; 1(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://mgyf.org/wpcontent/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143147.pdf
 4. Tercer Programa para la Generalización de la Medicina Natural y Tradicional en los Servicios Médicos de las FAR. Ciudad de la Habana; 2010.
 5. Delgada CA. Los puntos de acupuntura y moxibustión. Localización, distribución y clasificación. Ciudad de la Habana: CENAMENT; 2010.
 6. Molinero P, Burgos MJ, Mejía M. Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. Enfer Clín [Internet]. sep-oct 2015 [citado 12 feb 2017]; 25 (5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115000741>
 7. Programa Nacional de Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural. Ministerio de las FAR. Ciudad de la Habana; 2010.
 8. Roig JT. Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba. La Habana: Científico Técnica; 2012.
 9. González Mariño MA. La Lactancia y la madre. Médicas UIS [Internet]. 2012 [citado 25 feb 2017]; 25 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2862>
 10. Gorrita RR, Ravelo Y, Ruiz E, Martínez MO. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. Rev Cien Méd Hab [Internet]. 2015 [citado 7 mar 2017]; 21(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh2015/cmh153d.pdf>
 11. Gorrita RR, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Ped [Internet]. abr-jun 2016 [citado 7 mar 2017]; 88(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000200003&script=sci_arttext&tlng=en
 12. Matos C, Galano ZG, García M, Mosqueda S, Pérez RD. Buenas prácticas para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva

- desde la Medicina Tradicional y Natural. RIC [Internet]. 2011 [citado 4 Feb 2017]; 69(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_69_No.1/buenas_practicas_tc.pdf
13. Matos C, Galano ZG, García M, Elías Y, Moreira R. Auriculoterapia y digitopuntura en madres con hipogalactia. RIC [Internet]. 2011 [citado 4 Feb 2017]; 70(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_70_No.2/auriculoterapia_digitopuntura_madres_con_hipogalactia_tc.pdf
14. Jiménez S, Pineda S, Sánchez R, Rodríguez A, Domínguez Y. Guía alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad. Ciudad de La Habana; 2012.
15. Espínola B, Costa M, Díaz M, Paricio JM. Mastitis. Puesta al día. Arch Arg Ped [Internet]. 2016 [citado 4 Feb 2017]; 114(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n6/v114n6a17.pdf>

Recibido: 3 de octubre de 2017

Aprobado: 29 de noviembre de 2017

Lic. Conrado Matos Guilarte. Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** conrado.gtm@infomed.sld.cu