



...porque lactar es AMAR

Agosto, 2010

Lactancia Materna: ¡Cumplamos los Diez Pasos!

Los hospitales y otros centros de salud juegan un papel fundamental en el inicio de la lactancia materna. Es por eso que el lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna para este año está dirigido hacia llamar la atención de la importancia de los 10 pasos para aumentar las tasas de lactancia materna.¹ Estos pasos se presentaron por primera vez en 1989 en la Declaración Conjunta de la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF "Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad".² Los **Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa** apoyan a las mujeres y facilitan el logro de sus deseos de amamantar. Además, ofrecen una guía al personal de salud para que pueda apoyar mejor a las madres y fomentar la lactancia materna.^{1,2}

Se pretende que todo servicio de maternidad y de cuidado de recién nacidos ha de:

1. Tener una política de lactancia materna escrita que sea comunicada periódicamente al personal.
2. Adiestrar a todo el personal para llevar a término esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y la práctica de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia si se separan de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea leche materna; hacerlo sólo por indicación médica.

7. Practicar el alojamiento conjunto; dejar que los bebés y sus madres estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el bebé lo pida.
9. No dar tetinas (mamaderas), chupetes (bobos) u otros objetos artificiales para la succión de los bebés amamantados.
10. Promover la creación de los grupos de apoyo a la lactancia materna y remitir a las madres a los mismos.

Desde que salió la Declaración Conjunta y se estableció la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y la Niña hace 20 años, más de 20,000 instituciones que brindan servicios de maternidad y parto, cerca del 28% de todas las existentes en el mundo, han implantado los Diez Pasos y han sido certificadas como Hospitales Amigos del Niño y la Niña (IHAN).² Veinticinco años más tarde, más de 152 países tienen Hospitales Amigos del Niño y la Niña y cumplen con los Diez Pasos, añadiendo partes relevantes de Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y ayudando así a enfrentar la promoción de las fórmulas infantiles hacia el personal de salud y el público en general.² Desgraciadamente para nosotros, nuestro país no cuenta con uno solo de estos hospitales.

La evidencia científica apunta que en los hospitales donde se practican por lo menos 6 a 7 de estos pasos las madres tiene 6 veces mayor probabilidad de alcanzar su intención de lactar exclusivamente cuando se comparan con aquellos hospitales en los cuales se practica solo uno o ninguno de los pasos.³ Asimismo, otro estudio encontró que las mujeres que estaban en instituciones en donde no experimentaron ninguno de estos pasos tuvieron 13 veces mayor probabilidad de discontinuar la lactancia comparado con aquellas que experimentaron por lo menos 6 de los 10 pasos. A mayor la cantidad de pasos en la institución hospitalaria mayor es la duración y práctica de lactancia exclusiva.⁹ Pasemos a ver como la práctica de cada uno de estos pasos beneficia la lactancia.

¡Cumplamos los Diez Pasos!	1
Pregúntale a la Doctora	3
Sabías que	6
Cocinas Amigables para Niños	7
Noticias y Eventos	8
Información para Profesionales	9

Paso 1 -Tener una política de lactancia materna escrita que sea comunicada periódicamente al personal.

Todo hospital debe tener una política que incluya los siguientes 9 pasos y como implantarse los mismos. Esta política tiene que revisarse y mantenerse al día por lo menos dos veces al año.⁴ La política debe desplegarse en lugares visibles en donde las madres, sus familiares, la comunidad y el personal de la institución pueda leerla. Este documento debe incluir una aceptación de que no acepta donativos o subsidios para la compra de leche artificial, agua con glucosa, agua estéril, biberones, mamaderas o chupetes de ninguna compañía.⁵

Paso 2 - Entrenar a todo el personal para llevar a término esta política.

Los empleados que trabajan en los servicios de maternidad deben tener un adiestramiento en lactancia materna de por lo menos 20 horas.⁶ Esto asegura que todas las prácticas que se dan en el hospital faciliten la lactancia materna y no sean prácticas que afecten el inicio de ésta.^{4,7}

Paso 3 - Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y la práctica de la lactancia materna.

A las madres se les debe educar sobre la importancia de la lactancia materna y como mantenerla. La educación prenatal debe incluir: los beneficios de la lactancia, el inicio temprano, la importancia del alojamiento en conjunto, la importancia de la alimentación a solicitud del infante, cómo asegurar una buena producción de leche, posicionamiento y enlace, la importancia del amamantamiento exclusivo, y los riesgos de la alimentación artificial.⁶ Esta educación prenatal **NO** debe incluir educación grupal sobre cómo preparar fórmula. Todos los materiales que se ofrezcan deben estar libres de mensajes que anuncien o promocionen otro alimento que no sea leche materna y **NO** deben tener logotipos comerciales o de productos.⁶

Paso 4 - Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.

Todos los infantes deben colocarse contacto piel a piel con su madre inmediatamente después del parto por lo menos una hora. El personal debe fomentar que la madre reconozca cuando el infante está listo para coger el pecho y ofrecerle ayuda si la necesita.⁶

Los bebés necesitan de 20 a 50 minutos para pegarse al pecho y se deben dejar sin ser molestados en el pecho o vientre de su madre. El amamantar inmediatamente después del parto se relaciona con un índice muy bajo de rechazo del pecho⁸ y una estimulación temprana del proceso de lactancia.^{9,10} Se ha demostrado que los bebés a quienes no se les ofrece el pecho dentro de la primera hora después de nacidos pierden su habilidad para reconocer el pecho y más del 50% presentan disfunción en el proceso de succión.⁸

Righard & Alade ubicaron 72 pares de díadas de mamás – bebés en dos grupos. Al primer grupo los dejaron desnudos en el abdomen de su madre por una hora. A los bebés del segundo grupo los removieron del abdomen de su madre luego de 20 minutos para

bañarlos, medirlos y pesarlos. Luego de esto los colocaron de nuevo en el abdomen de la madre. En ambos grupos había bebés de partos medicados y no medicados. Ellos observaron que los infantes del 1er. grupo gatearon hasta el pecho dentro de los primeros 20 minutos, localizaron el pezón y empezaron a succionar bien por un espacio de 50 minutos. Por otro lado tanto los bebés del segundo grupo como los que nacieron de un parto medicado no gatearon hacia el pecho y algunos de aquellos que lo hicieron succionaron pobremente.

A la madre sometida a una cesárea con anestesia espinal también se le debe dar su infante para que haga contacto piel a piel con éste y trate si puede, de amamantar a su bebé en la misma sala de operaciones.^{4,6,8} Esto, claro está, necesita de la ayuda, colaboración y actitudes correctas del personal de la sala de operaciones.

Paso 5 - Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia si se separan de sus bebés.

La colocación y enlace correcto del bebé al pecho materno es vital para asegurar una buena producción de leche y evitar muchos de

los problemas que se presentan en las primeras semanas. Un enlace correcto al pecho asegura una estimulación apropiada para estimular la producción de leche y una transferencia adecuada de la misma al bebé. Esto propicia que el bebé tenga una buena ganancia de peso e hidratación, además de disminuir la ictericia secundaria a una pobre técnica de amamantamiento.¹¹ La mayoría de las madres que

experimentan dolor en los pezones en las primeras semanas posparto tienen como causa principal la mala posición y/o enlace del bebé en el pecho.

Para poder ayudar a las madres efectivamente, los profesionales de la salud debemos aprender las técnicas correctas de colocación del bebé en el pecho. Muchas de las madres tienen problemas las primeras semanas o dejan de amamantar porque no hubo NADIE del equipo de salud que les ofreciera una ayuda efectiva sobre este particular. Hablamos de ayuda efectiva porque se requiere mucha destreza y práctica para saber si un bebé esta succionando correctamente del pecho materno. No basta con leer, estudiar sobre el tema u observar videos sobre cómo se enlaza el bebé al pecho; hay que practicar, practicar, practicar... y observar, observar y observar... buscando las señales para la evaluación de la succión del bebé en el pecho.

El personal de enfermería que trabaja en el servicio materno-infantil del hospital tiene la responsabilidad directa de aprender estas técnicas. Los obstetras y pediatras son igualmente responsables e importantes desde la sala de parto hasta mucho más allá del posparto. En general hemos observado que a los pediatras varones se les hace difícil ayudar a las madres en la colocación del bebé en el pecho, lo cual dificulta la ayuda que la madre recibe ya que muchas veces el pediatra es la única ayuda que tiene la madre en un momento dado.



Pregúntale a la Doctora

“En la actualidad me encuentro lactando a mi niño de 8 meses y 3 semanas y me gustaría saber si es normal que aun no haya caído en periodo de menstruación. Hace como 4 meses estuve en pastillas anticonceptivas (Micronor), pero deje de tomarla pues no había caído y en la actualidad tengo receta para Yasmin, pero no la he sacado pues aun no he caído. Usualmente mi ciclo no es muy regular, pero la experiencia de amistades que han lactado es que ya a los 7 meses de sus hijos ya han caído en su periodo. En mi caso, la producción de leche ha bajado pues mi hijo ya está en los sólidos pero aun sigo con mi banco de leche. E.S.”

El retorno de la menstruación varía de mujer a mujer. Durante la lactancia hay mujeres que les regresa la menstruación a los pocos meses y otras no les regresa hasta pasado el año. Lo importante es que sepas que aún cuando la menstruación no te ha regresado ya la lactancia no te sirve como método anticonceptivo pues tu hijo tiene más de seis meses y ya está comiendo sólidos o sea no está en lactancia al pecho exclusivamente. Yasmin contiene un progestágeno y un estrógeno NO es lo mismo que Micronor y puede afectar tu producción de leche. Puedes comenzar la Micronor aunque no te haya regresado la menstruación lo único que tienes que hacer es asegurarte que no estás embarazada.

“Le escribo porque en estos últimos día he tenido una migraña horrible y hoy tuve que ir a sala de emergencia. Me recetaron un medicamento llamado Tencon 650mg/50mg y la doctora me dijo que no podía lactar mientras las estuviera tomándolas y que antes de lactar a mi hijo otra vez tengo que extraerme la leche y desecharla. Mi intención no es decir que la doctora no sabe nada, pero como ya he tenido otras experiencias con médicos que por no orientarse prefieren no arriesgarse recetando los medicamentos. Quisiera saber su opinión o si hay algún otro medicamento que pudiera tomar por este. YP”

Tencon 650mg/50mg contiene 650 mg de Acetaminophen y 50 mg de Butalbital. Acetaminophen es compatible con la lactancia categoría de riesgo L1. Butalbital por otro lado es un medicamento categoría L3 o sea moderadamente seguro. Butalbital es un barbitúrico leve de corta duración que probablemente se transfiera a la leche materna limitadamente, pero no hay reportes de esto. Se estima que la transferencia es mínima. No me dices qué edad tiene tu niño pero el riesgo mayor es cuando tienen menos de 6 meses ya que están en lactancia exclusiva. Cuando están comiendo sólidos disminuye la cantidad de leche que toman y el riesgo es menor entre otras cosas. Siempre es bueno observarlos por somnolencia. Casi todo los medicamentos para migraña tiene algún tipo de barbitúrico u otra sustancia parecida. Tecon no es un contraindicación absoluta pero, como todo medicamento durante la

Si la madre debe separarse de su infante por alguna razón médica, se le debe instruir como mantener la producción de leche ya sea con la técnica de extracción manual o con el uso de máquinas de extracción de leche si estas están disponibles.^{4,6} Se le debe ofrecer instrucciones escritas sobre cómo manejar la leche materna, entre ellas su almacenamiento y transportación a la institución, sobre todo, si la madre es dada de alta sin su infante.⁴

Paso 6 - No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea leche materna; hacerlo sólo por indicación médica.

Cuando la norma es alimentar al bebé con leche artificial se acostumbra darle al bebé como primera toma agua, o agua con glucosa, para prevenir la aspiración de leche artificial a los pulmones y sus nefastos resultados. Esto no tiene ningún sentido si hablamos de leche materna porque el calostro es un líquido fisiológico que, si se aspira, causa menos daño que el agua o el agua con glucosa. La cantidad de calostro que un bebé tomará las primeras veces es pequeña (de 5 a 15 cc por toma). De igual manera ofrecer suplementos de glucosa interfiere con el amamantamiento y no es necesario.^{4,12}

La práctica del personal del hospital de dar fórmula o suplementos de agua se relaciona con un fracaso en alcanzar la lactancia exclusiva y una práctica subóptima de la lactancia.^{10,13} Se ha encontrado que las madres a cuyos infantes no se les ofreció suplementación alguna tienen de 4 a 8 veces mayor probabilidad de lograr su intención de lactar a su bebé.³

De igual manera la práctica de dar paquetes de despedida a las madres que contienen fórmula o información comercial sobre éstas se ha demostrado que afecta negativamente el inicio y la exclusividad de la lactancia.¹⁴ Se ha demostrado que las mujeres que reciben estos paquetes tienen mayor probabilidad de amamantar por menos de 10 semanas que aquellas que no lo reciben.¹⁴ En Puerto Rico la Ley 79 de 2004 prohíbe la distribución de estos paquetes y el que se de algún sucedáneo de la leche materna a menos que la madre lo autorice y/o exista una indicación médica para ello. La distribución de estos paquetes es una práctica de promoción bien establecida de las compañías que manufacturan fórmula e implica que el hospital y su personal endosan la fórmula.¹⁴ Esto puede crear la falsa impresión en las madres de que usar la fórmula no tienen ningún efecto en la lactancia.

Paso 7 - Practicar el alojamiento conjunto; dejar que los bebés y sus madres estén juntos las 24 horas del día.

El alojamiento en conjunto se practica cuando la madre y el bebé están juntos las 24 horas del día durante su estadía en el hospital. Solo se permiten separaciones por periodos cortos que sean de menos de una hora durante el día. El alojamiento en conjunto facilita el proceso del amamantamiento ya que promueve una mejor producción de leche, facilita darle el pecho al bebé cuando éste lo pida, evita la suplementación por parte del personal de la sala de recién nacidos, permite que la madre aprenda a conocer a su bebé, y la madre descansa más. Se ha demostrado que las rutinas hospitalarias a menudo interfieren

lactancia, debes tomarlo solo cuando sea necesario y en las menores cantidades posibles.

Referencia: Hale T. 2008 *Mediations and Mothers' Milk* 13th Ed. Hale Publishing. Amarillo, Tx. P136

"Lacto a mi hijo de 1 año y dos meses y pienso lactarlo por un buen tiempo. Lo tengo en un cuidado y actualmente continuo extrayéndome la leche en el trabajo. Come de todo, pero, no sé hasta cuando me debo de continuar sacando la leche en el trabajo para llevarla al cuidado. Agradeceré su recomendación ya que mi temor es que deje de producir leche. MAB"

Después que el niño comienza a comer sólidos y a partir del año él se sostiene con sus comidas y solo es necesario darle la leche cuando tu estás con él. Por el día pueden darle agua, frutas y la comida y cuando tu estás con él en las tardes, noches y fines de semana toma la leche que el necesita. Si no te molesta sacarte leche puedes continuar haciéndolo hasta que te plazca, de lo contrario no tienes que hacerlo. **NO ES NECESARIO** darle otra leche cuando no estés con él.

"Su libro es excelente, me dio mucha pena no haberlo leído antes del parto, pues tuve la desdicha que acepté me lo indujeran, por desconocimiento. Así las cosas, me hicieron la episiotomía y se infectó. Tuve mucho dolor, por esta razón, decidí usar como método anticonceptivo las píldoras de norethindrone (Jolivette .35mg), aunque no me gusta tomar hormonas, pero tengo miedo que al usar la T de Cobre me de alguna infección o dolor. No obstante, mi hija, la que siempre ha sido lactada, tiene 3 meses y temo que estas píldoras anticonceptivas le hagan daño. Cuál es su opinión al respecto? Debo tomar las píldoras? RSC"

Jolivette es un anticonceptivo hormonal sin estrógeno. Ejerce su función anticonceptiva a través de un progestágeno llamado noretindrona. Podría ser una opción anticonceptiva para tí. Los anticonceptivos orales sin estrógeno, como éste, pueden usarse en la madre lactante. Dices que tu bebé siempre ha sido lactada y que tiene 3 meses. ¿Significa eso que estás amamantando de forma exclusiva, esto es, que tu bebé solamente ha recibido leche directamente de tu pecho desde que nació? Si es así, y no te ha regresado la menstruación, entonces realmente no necesitas ningún anticonceptivo adicional al amamantamiento, hasta que la bebé tenga seis meses, o hasta que te baje la primera menstruación. Si has tenido actividad sexual sin protección, no estás amamantando de forma exclusiva, y no has tenido menstruación, debes descartar embarazo con una prueba en sangre antes de comenzar Jolivette. Por otro lado, si la infección en la episiotomía ya sanó, haberla tenido no es una contraindicación para usar el DIU de cobre. Debes discutir con tu médico si no tienes otras razones para no usarlo, en todo caso. En una mujer con útero normal, que tenga una relación mutuamente monógama con su pareja, el DIU puede ser un buen método. Debes saber que se cree que uno de los mecanismos de acción del DIU podría ser impedir la implantación de un huevo fecundado. Ese huevo fecundado se expulsaría, y para algunas personas eso podría ser objetable pues sería un pequeño aborto.

continúa en la página 5

Lactancia Materna ¡Cumplamos los Diez Pasos! - Continuación

con el amamantamiento efectivo y que estas rutinas y las actitudes del personal del hospital influyen el amamantamiento a largo plazo más que las enseñanzas verbales. Cuando se comparan madres e infantes que hacen alojamiento en conjunto con aquellas que no lo hacen, la frecuencia del amamantamiento es mayor en las primeras y la suplementación con leche artificial es menos frecuente.^{9,10}

Paso 8 - Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el bebé lo pida.

Existió un dogma por más de 50 años de que a los bebés había que alimentarlos de ambos pechos en cada alimentación por un tiempo limitado de minutos en cada pecho. Esto se asoció a bebés que no aumentaban bien de peso, tenían cólicos, gases y diarreas, pues tomaban sólo leche del frente, la cual es baja en grasa, requiriendo grandes cantidades de ésta para saciar el hambre. Las recomendaciones son a los efectos de que no se limite el tiempo en el pecho, se le pueden ofrecer ambos pechos pero no hay ningún problema que tomen de uno solo si lo hacen efectivamente.⁴ Se puede ofrecer y mantener el bebé en el primer pecho hasta que haya terminado la alimentación, luego, si quiere más, ofrecer el segundo pecho. De lo contrario, en la próxima alimentación se le ofrece el segundo pecho. Se debe oír tragar al bebé y asegurarnos que no está dormido en el pecho.

Si la mamá tiene plétora en los primeros días (3 al 10), puede usar ambos pechos siempre y cuando el bebé tome suficiente tiempo en el primero; de lo contrario puede extraerse un poco de leche. Es importante recordar que los estómagos de los bebés tiene una capacidad limitada de aproximadamente unos 20 cc y, dado que los grumos de leche materna son suaves y se digieren fácilmente los bebés deben amamantarse tan frecuentemente como cada 1½ a 2 horas. El amamantamiento sin restricciones, por lo menos 8 a 12 veces en 24 horas, ayuda a prevenir la plétora patológica, disminuye la incidencia de ictericia, estabiliza en el bebé los niveles de glucosa en sangre, disminuye la pérdida inicial de peso del infante y aumenta la razón de ganancia de peso, promueve el comienzo temprano de la producción de leche madura y aumenta la duración del amamantamiento.^{4, 11}

Paso 9 - No dar tetinas (mamaderas), chupetes (bobos) u otros objetos artificiales para la succión de los bebés amamantados.

Para que el bebé tome leche efectivamente debe abarcar la mayor parte de la areola, para que con sus encías comprima los ductos lactíferos y con su lengua ordeñe el pecho. *El bebé no tiene solamente el pezón en la boca sino la mayor parte de la areola.* Eleva el maxilar inferior para atrapar la leche y la lengua se mueve en movimiento de onda desde al frente hacia la parte posterior de la boca presionando el paladar duro. El pecho se comprime y el bebé traga.

Cuando el bebé toma de un biberón eleva su lengua en vez de moverla en forma de onda; esto lo hace para controlar un flujo de leche que recibe sin ningún esfuerzo. Muchos bebés podrían tener dificultad en exhibir una configuración oral y una técnica de enlaces correctos y el patrón de succión necesario para extraer leche del pecho después de ser expuestos a una mamadera

artificial, esto puede ocasionar que rechacen el pecho o no mamen efectivamente. El uso del biberón se ha encontrado que interfiere con el establecimiento de la lactancia, especialmente en bebés que nacen por cesárea.¹⁵

El uso de los chupetes o bobos interfiere con el amamantamiento ya que disminuye el estímulo de succión necesario para el pecho. El uso del chupete o bobo se ha asociado con una interrupción temprana y una duración más corta de la lactancia.^{3,10,13,15}

Paso 10 - Promover la creación de los grupos de apoyo a la lactancia materna y remitir a las madres a los mismos.

Una forma de apoyo de madre a madre es un grupo de apoyo. En los grupos de apoyo de madre a madre suelen ser las mismas madres quienes los inician y manejan, y son ellas las que coordinan las reuniones. La madre que coordina el grupo puede haber recibido capacitación, pero su calificación más importante es que es una madre con experiencia en lactancia materna. Existen también algunos dirigidos por profesionales de la salud con conocimientos y experiencia en el tema de la lactancia. En las reuniones las nuevas madres, así como las madres de más experiencia, comparten información y se les anima a que expresen sus dudas y preocupaciones. De igual manera se ha demostrado que es muy efectivo para aumentar la duración de la lactancia ofrecer a las madres un número de teléfono para que se comuniquen cuando tengan dudas, preguntas o alguna dificultad.¹⁰

Hemos visto como estos Diez Pasos ayudan al inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna. Sabemos que esto es vital ya que la lactancia materna disminuye la mortalidad infantil y previene un sinnúmero de enfermedades infantiles y maternas.¹¹ En 2007, UNICEF y la OMS completaron la revisión y actualización de los materiales de la Iniciativa Hospital Amigos del Niño y la Niña que añaden instrumentos para evaluación de las prácticas de trabajo de parto y parto amigables a la madre. La nueva revisión incluye, además, nuevas sugerencias que se añaden a los Diez Pasos y van más allá de los hospitales, para implementarse en otros servicios de salud y en las comunidades.⁶

No podemos dejar de mencionar dos iniciativas que abogan por la humanización del parto. Estas son la Iniciativa del Parto Amigable para la Madre de la Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad (CIMS) y la "Iniciativa Internacional para el Parto Madre Bebé (IMBCI): Diez Pasos para la Optimización de los Servicios de Maternidad". Ambas contemplan 9 pasos para reducir las intervenciones innecesarias durante la labor de parto, el parto y el posparto, y en ambas el paso 10 contiene los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa.^{16,17}

Aún cuando la evidencia es contundente sobre los beneficios de estos Diez Pasos para la lactancia materna, no existe compromiso de parte de nuestras instituciones hospitalarias para establecer estos pasos. Las prácticas hospitalarias, incluyendo las altas tasas de cesáreas y de procedimientos médicos innecesarios durante el parto, el pobre adiestramiento de los profesionales de la salud y el mercadeo descarado de las compañías de leche artificial unido a la poca fiscalización y voluntad gubernamental hacen que muchas de nuestras madres no puedan lograr sus objetivos de lactancia. Es importante que TODOS tomemos partido en esta situación y nos involucremos en la implantación de los Diez Pasos en las instituciones que ofrecen servicios de salud a las mujeres y a la niñez. Nuestras madres, sus hijos e hijas se merecen que trabajemos para que: **¡Cumplamos los 10 Pasos! Hospitales Amigos y más ...**

continúa en la página 6

Pregúntale a la Doctora - Continuación

"Actualmente tengo 9 semanas y 5 días de embarazo y continuo lactando a mi hija mayor quien tiene 1 año y 6 meses de edad, mi ginecólogo me ha instruido el dejar de lactar fulminantemente puesto que he sentido contracciones mientras lacto a mi hija y al inicio del embarazo estuve "manchando". En estos momentos ya no estoy manchando pero si he sentido algunas contracciones al lactar. Ayer traté de destetar a mi hija pero realmente fue horrible y en dos ocasiones la pegué al pecho. Mi hija todavía se pega en las noches de tres a cuatro veces y creo que este proceso está siendo muy traumático para ella (y para mi), ya que ciertamente no sabe el porque no le puedo dar la teta. Ella lloró desesperadamente por dos horas y me trataba de descubrir el pecho para lactar, cuando ya no puede verle más así y le dí la teta. Traté ofrecerle biberones con leche de vaca y con su jugo favorito, pero no los quería. Tratamos de que mi esposo se la llevara a dar una vuelta en el carro para que se durmiera y a las 11pm llegaron con ella despierta todavía llorando por su teta. Hablé con su pediatra, y ella me indicó que el 60% de los niños se destetan solos durante el embarazo pues la leche les sabe diferente y no vio que yo fuera una potencial candidata para un aborto por causa de la segregación de oxitocina al lactar a mi hija mayor. Aún así me gustaría conocer su consejo en esta situación, puesto que aprendí muy bien a ser madre lactante pero no sé cómo ser madre "destentante". ATL"

La doctora Parrilla me ha referido tu mensaje a ella sobre la situación con tu bebé y tu embarazo. El estar embarazada no es una contraindicación para lactar. El haber tenido unas "manchas" al comienzo del embarazo, que ya cesaron como dices, tampoco lo es. Como sabes, el reflejo de bajada de la leche materna se produce como consecuencia de la producción de oxitocina, y esa hormona puede producir contracciones uterinas. En aquellas madres embarazadas que tienen una amenaza de aborto con sangramiento activo rojo brillante la madre debe considerar el destete si el nuevo embarazo se ve bien en el sonograma, para proteger al más chiquito. Pero no conozco evidencia científica que diga que el haber tenido unas manchas anteriormente se asocie con una incidencia mayor de aborto en las madres que continúan lactando. La decisión es, por supuesto, tuya y nadie puede predecir el futuro. Pero el sentir algunas contracciones al lactar es normal y no produce abortos en embarazos que van bien, así como las contracciones uterinas que se producen con la actividad sexual tampoco lo producen. Probablemente esté bien que continúes lactando a tu bebé, pues es obvio que ella no está lista para el destete. Ya estás saliendo de la época de mayor incidencia de abortos espontáneos y las manchas cesaron.

José J. Gorrín Peralta, MD, MPH, FACOG, FABM

Referencias:

1. United Nations Childrens Fund/World Health Organization. Promoting, protecting, and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva, Switzerland: United Nations Childrens Fund/World Health Organization; 1989.
2. WABA. Breastfeeding Just 10 Steps! The Baby Friendly Way. Action folder. Penang, Malasya, 2010.
3. Declercq E, Labbok MH, Sakala C, O'Hara M. Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *Am J Public Health*. 2009 May;99(5):929-35. Epub 2009 Mar 19.
4. Philipp BL, & The Academy Of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. *ABM Clinical protocol #7: Model Breastfeeding Policy (Revision 2010)*. *Breastfeed Med*. 2010 Aug;5(4):173-77.
5. Parrilla Rodríguez AM, Capriles Quirós JA. Política Pública para la Promoción de la Lactancia Materna en las Instituciones Hospitalarias. *P R Health Sci J*. 2000 Sep;19(3):259-62.
6. World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. *Baby-Friendly Hospital Initiative : Revised., Updated and Expanded for integrated care*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2009.
7. Breastfeeding-Related Maternity Practices at Hospitals and Birth Centers – United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* June 13, 2008, Vol. 57, No. 23. P. 621-625
8. Righard, L., & Alade, M.O. (1990). Effect of delivery room routine on success of first breastfeeding. *Lancet*, 3336, 1105-1107.
9. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of Maternity-Care Practices on Breastfeeding. *Pediatrics* 2008;122:S43-S49
10. Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth* 2007;34:202-11.
11. Parrilla Rodríguez AM *Guía práctica para una lactancia exitosa*. (2nd Ed). San Juan: Editorial Koiné, 2007.
12. *ABM Clinical Protocol #1: Guidelines for Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Breastfed Neonates*. Revision June, 2006. *Breastfeeding Medicine* Volume 1, Number 3, 2006
13. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant feeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003;112:607–19.
14. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, Sandoval AP. Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health* 2008;98:290-5
15. Howard, Cynthia R., Howard, Fred M., Lanphear, Bruce, Eberly, Shirley, deBleck, Elisabeth A., Oakes, David, Lawrence, Ruth A. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics* 2003 111: 511-518.
16. Coalition for Improving Maternity Services. *The Mother-Friendly Childbirth Initiative*. Washington, DC, 1996. , www.motherfriendly.org
17. The International MotherBaby Childbirth Initiative (IMBCI): 10 Steps to Optimal MotherBaby Maternity Services. March, 2008. www.imbci.org

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM.



Sabías que...

Los infantes que se alimentan con una botella carecen de una autorregulación de la ingesta de leche cuando se comparan con los niños que se amamantan.

Un estudio de 1,250 infantes del CDC encontró que los infantes que son alimentados con biberones en su infancia temprana tienen dos veces mayor probabilidad de vaciar completamente los biberones o tazas en su infancia tardía que aquellos que son alimentados directamente del pecho. La alimentación con biberón, sin importar el tipo de leche, es diferente a la alimentación al pecho en el efecto que tienen en los infantes para autoregular el consumo de leche. Se postula que esto puede ser una de las razones para el desarrollo de obesidad en niños alimentados con biberón. Li R, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Do Infants Fed From Bottles Lack Self-regulation of Milk Intake Compared With Directly Breastfed Infants? *Pediatrics*. 2010 May 10. [Epub ahead of print]

Las mujeres que amamantan pueden reducir su riesgo de desarrollar artritis reumatoides

Un nuevo estudio sugiere que las mujeres que lactan pueden reducir a la mitad el riesgo de desarrollar artritis reumatoidea. Las mujeres que lactaron 13 meses o más tuvieron la mitad de probabilidad de desarrollar artritis reumatoidea que aquellas que nunca habían lactado. Aquellas que lactan entre 1 a 12 meses disminuyeron su riesgo 25%. Pikwer M, Bergström U, Nilsson J-Å, et al (2008) Breast-feeding, but not oral contraceptives, is associated with a reduced risk of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2007.084707v1.

Las madres de infantes que se les da alimentación mixta (fórmula y pecho) tienen una pérdida de peso menor que las madres de infantes que se amamantan exclusivamente.

Se ha encontrado que las mujeres que lactan exclusivamente tienen una pérdida mayor de peso a las 12 semanas posparto que las que amamantan a sus bebés pero también le dan fórmula. Esto a pesar de que las madres que lactan consumieron más calorías y tuvieron menor actividad física. La lactancia exclusiva promueve una pérdida mayor de peso aún en el posparto temprano y se debe fomentar que las madres amamanten exclusivamente como una forma de prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Hatsu IE, McDougald DM, Anderson AK. Effect of infant feeding on maternal body composition. *Int Breastfeed J*. 2008 Aug 6;3:18.

La lactancia ayuda a perder el peso que se gana durante el embarazo.

El peso que se gana durante el embarazo y que no se pierde en el posparto puede contribuir a la obesidad de las mujeres en la edad reproductiva. Se ha encontrado que si una mujer lacta exclusivamente a su bebé por 6 meses puede eliminar en ese periodo aproximadamente, un peso ganado en el embarazo de 12 kg (26.4 lbs.) y la posibilidad de una ganancia de peso de 5kg (11 lbs.).

Baker JL, Gamborg M, Heitmann BL, Lissner L, Sørensen TI, Rasmussen KM. Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *Am J Clin Nutr.* 2008 Dec;88(6):1543-51.

La lactancia ofrece protección en contra enfermedad de la vesícula biliar en mujeres de mediana edad.

Se sabe que el riesgo de enfermedad de la vesícula biliar aumenta 8% por cada parto. Por otro lado relacionado a la paridad se ha encontrado que la lactancia disminuye el riesgo de enfermedad de la vesícula 7% por cada año de lactancia. En otras palabras el riesgo de la enfermedad de la vesícula biliar aumenta mientras más niños la mujer pare, pero disminuye mientras más tiempo lacta.

Liu B, Beral V, Balkwall A (on behalf of the Million Women Study Collaborators) (2008) Childbearing, breastfeeding, other reproductive factors and the subsequent risk of hospitalization for gallbladder disease. *International Journal of Epidemiology*, doi:10.1093/ije/dyn174

Los niños que no se amamantan tiene una probabilidad mayor de sufrir maltrato.

Después de ajustar por todas las variables de confusión se ha encontrado que la probabilidad de maltrato para los niños que no se amamantan es mayor 2.6 veces. La lactancia puede ayudar a proteger a los niños en contra del maltrato especialmente la negligencia o abandono.

Strathearn L, Mamun AA, Najman JM et al (2009) Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics* Vol. 123; 483-493

La alimentación artificial aumenta el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita o Muerte de Cuna

Dar el pecho reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita alrededor de 50% para todas las edades a través de toda la infancia y durante el tiempo que el infante se lacte. Los primeros 6 meses de vida el riesgo de síndrome de muerte súbita es mayor por lo que lactar al infante puede disminuir este riesgo.

M M Vennemann, T Bajanowski, B Brinkmann, G Jorch, K Yücesan, C Sauerland, E A Mitchell and the GeSID Study Group (2009) Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? *PEDIATRICS* Vol. 123 No. 3 March 2009, pp. e406-e410

Diseños de Cocinas Amigables para los Niños

Algunas personas piensan que los niños se deben mantener fuera de la cocina. Yo, por otro lado, me he encontrado frecuentemente frente a la estufa con mi hijo Ignacio en su silla alta, contándole todo lo que estoy haciendo, como si fuera la anfitriona de un *show* de comida gourmet. Espero con ansias el día en que él pueda compartir conmigo uno de mis pasatiempos preferidos...cocinar.

Las cocinas son espacios mágicos, donde se planifica el futuro y se crean memorias. Todas las mañanas mi esposo llega a la cocina hechizado por la fuerza aromática del café, tostadas y frutas frescas. En breves minutos, compartimos las expectativas del día y salimos armados de esperanzas. Una vez en semana nos reunimos con mis padres, mis hermanos y sobrinos para hacer la tradicional y esperada "Noche Familiar". Aunque el propósito primordial de la "Noche" es sentarnos a comer y hablar en el área del comedor, en realidad, la gran mayoría del tiempo la pasamos en la cocina. Algunos preparan la ensalada, otros hacen de *chef* frente a la parrilla eléctrica y el resto asiste sacando ingredientes de la nevera y lavando platos.

Tener a los niños en la cocina es una inversión para el futuro. Además de practicar la ciencia y la matemática, los niños pequeños pueden contribuir hábilmente poniendo la mesa, haciendo las bolitas de carne molida o lavando los vegetales. Eventualmente, cuando el niño pequeño se convierta en un adolescente, se le podrá hacer responsable de una comida completa, aliviando a mamá y papá de una de las tareas cotidianas. Al diseñar la cocina es importante tener en consideración la seguridad, elemento fundamental en un espacio donde el agua debe mantenerse lejos del aceite caliente, de la electricidad y de los pequeños *chefs*. Tomando en cuenta estas guías podrás hacer de tu cocina un espacio seguro y familiar:

- Coloque el refrigerador en la periferia de la cocina ayuda a que los niños puedan tener acceso a su contenido sin interrumpir el tráfico interno de calderos calientes.
- Dedique una mesa de trabajo bajita donde el niño pueda ocuparse y desempeñar su tarea. Esta mesa debe de estar a una distancia razonable de la estufa. Un zafacón cerca ayuda a mantener las áreas limpias.
- Añada un fregadero para el uso exclusivo del lavado de frutas y vegetales. Este fregadero no deberá tener cuchillos ni otros utensilios sucios que les puedan hacer daño. Tener jabón de mano en todos los fregaderos promueve los buenos hábitos de higiene.
- Los topes de cocina que tienen un patrón ayudan a disimular el deterioro causado por su uso intenso. También estos deben tener las esquinas redondeadas para evitar golpes y raspazos.
- Los niños pueden buscar recetas o aprender sobre el corte de la carne que están cocinando a través de los

equipos electrónicos de entretenimiento, tal como el *Beyond iCEBOX Flipscreen Entertainment Center*, que se conecta al mundo infinito del internet. (Con un equipo como éste podrás además tocar música en CD's, videos en DVD's y puedes conectar un sistema de seguridad de cámaras para la casa).

Como madre y arquitecta, diseño mi entorno constantemente. Busco crear momentos que fomenten, inspiren y aviven la curiosidad gastronómica de Ignacio. También busco crear momentos que refresquen el espíritu de todos con quien comparto los frutos de la cocina. En mi cocina, mañana se presentará el próximo episodio del *show gourmet*, en donde se preparará la receta de casquitos de guayaba de abuela. Están todos invitados.

Eva C. Vela forma parte de Construction Management Services. La pueden contactar en cms@cmsdesignbuild.com, tel. 787.426.1999

Noticias y eventos

GRUPO DE APOYO DE LACTANCIA Y CRIANZA

Las reuniones de nuestro grupo de apoyo son un sábado al mes de 1:30pm - 3:30 pm. Se ofrecen para el beneficio de parejas lactantes y sus familiares en los Salones 13 y 14 de la Escuela Graduada de Salud Pública en el 4to Piso del edificio principal del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Las próximas fechas son: 21 de agosto, 18 de septiembre, 16 de octubre, 13 de noviembre y el 11 de diciembre de 2010. Para más información llamar al 787-759-6546.

GRUPO DE APOYO PARA MUJERES QUE HAYNA TENIDO UNA CESÁREA O QUIERAN EVITARSE UNA

La Fundación Puertorriqueña para la Protección de la Maternidad y la Niñez – PROMANI - anuncia sus grupos de apoyo para madres que han tenido una cesárea. Los grupos son orientados a las mujeres embarazadas, madres, padres y familiares interesados en recibir información sobre la prevención de una cesárea, su recuperación y el parto vaginal después de una cesárea. Esos grupos están dirigidos por profesionales expertos en los temas del embarazo, el parto, la cesárea y el parto vaginal después de una cesárea. Contarás con la experiencia, consejo y ayuda de otras mujeres que han pasado por la experiencia de una cesárea y un parto vaginal después de una cesárea. Las reuniones son un sábado al mes de 4:00pm - 6:00 pm en los Salones 13 y 14 de la Escuela Graduada de Salud Pública en el 4to Piso del edificio principal del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Las próximas fechas son: 21 de agosto, 18 de septiembre, 16 de octubre, 13 de noviembre y el 11 de diciembre de 2010. Para información adicional: info@promani.org; www.promani.org

CLE - CURSO DE ADIESTRAMIENTO EN EDUCADOR EN LACTANCIA MATERNA

El Programa de Salud de la Madre y el Niño de la Escuela Graduada de Salud Pública anuncia que ya está abierta la

matrícula para el próximo ofrecimiento del Certificado de Educador en Lactancia Materna. Este curso está dirigido a profesionales de la salud, otros profesionales y/o personas que desean adquirir el conocimiento y las destrezas necesarias para proveer apoyo rutinario en lactancia materna y capacita al participante para convertirse en un adiestrador efectivo en el tema. Se ofrece dos veces al año, en febrero y agosto, tiene una duración de 8 viernes con un total de 60 horas contacto, de las cuales 12 son en práctica e intervención en manejo y trabajo de campo. El próximo ofrecimiento comienza el 20 de agosto de 2010 y se extiende hasta el 22 de octubre de 2010. Se requiere pre-matrícula. Para información y registro llamar al 787-759-6546.

Semana Mundial de la Lactancia Materna

La Semana Mundial de la Lactancia Materna se llevará a cabo **2 al 8 de agosto de 2010 en Plaza Las Américas en San Juan, del 1 al 7 de agosto en Plaza Caribe Mall en Ponce y del 5 al 8 de agosto en el Mayagüez Mall**. El tema de este año será Lactancia Materna ¡Cumplamos los 10 pasos! - Hospital Amigos del Niño y más. Se llevaran a cabo un sinnúmero de actividades que incluyen: conferencias sobre temas variados, grupos de apoyo, actividades para los niños y las niñas y personal adiestrado para asesorar y ayudar a las madres lactantes. Habrá un sinnúmero de actividades que incluyen: conferencias sobre temas variados, grupos de apoyo, actividades para los niños y las niñas y personal adiestrado para asesorar y ayudar a las madres lactantes. Para obtener el programa de actividades de San Juan ir a:

<http://www.coalicionlactancia.org/>

Visita www.draparrilla.com

Únete a nuestro grupo Google para recibir este boletín y mucha otra información sobre el embarazo, el parto, la crianza de apego y la lactancia. En la sección pregúntale a la doctora podrás enviar correos electrónicos de forma privada a Dra. Ana Parrilla y recibirás su respuesta.

Guía Práctica para una Lactancia Exitosa

Segunda edición revisada.
Incluye DVD con demostraciones y explicaciones
Adquiere la en:

www.comunicadorakoine.com



Información para los Profesionales de la Salud

Plétora o Atiborramiento de los Pechos

La Academia de Medicina de la Lactancia Materna presenta en su protocolo clínico #20 el tema de la plétora o atiborramiento de los pechos. El protocolo tiene como objetivo evaluar la evidencia existente sobre la prevención, reconocimiento y manejo de la plétora así como también los medicamentos que se usan para su manejo y para la supresión de la lactación. Se define en el documento la plétora como la hinchazón y distensión de los pechos, usualmente en los primeros días del inicio de la lactación, causada por la llegada de la primera leche. La distensión alveolar por la leche causa compresión de los ductos y produce compresión vascular y linfática. Se aclara, que tanto las madres como los profesionales de la salud deben entender que en la segunda etapa de la lactogénesis se considera normal algún grado de atiborramiento.

Los síntomas ocurren comúnmente entre los 3 a 5 días después del parto. Dos terceras partes de las mujeres expresan una molestia alrededor del quinto día y algunas hasta 9no a 10mo día posparto. A mayor frecuencia y tiempo del amamantamiento en las primeras 48 horas menor es la plétora. No hay ninguna herramienta estandarizada para evaluar la plétora.

Las mujeres que tienen una cesárea típicamente experimentan el pico de plétora 24 a 48 horas más tarde que las que paren vaginalmente. Esto es debido a que comienzan más tarde el amamantamiento y se retarda el inicio de la lactogénesis. No se ha encontrado una relación clara entre el desarrollo de la plétora y la paridad, el largo de la labor de parto, el parto prematuro, las opciones de anestesia y los líquidos intravenosos.

Para el clínico es importante diferenciar entre la mastitis y la ginecomastia. La primera está asociada a fiebre significativa, eritema del pecho y síntomas sistémicos tales como mialgias. La mastitis usualmente afecta un pecho y tiene un patrón de enrojecimiento localizado. La plétora usualmente es bilateral pero no está asociada a eritema aunque puede presentarse con fiebre leve. La ginecomastia por otro lado es un proceso bilateral difuso que ocurre bien raramente y típicamente no está asociada al posparto.

Vaciar un pecho en cada alimentación y alternar el pecho que se usa primero se asocia con el desarrollo de menor plétora. Se han estudiado la eficacia de métodos farmacológicos y no farmacológicos para el tratamiento de la plétora. Se sugiere que agentes enzimáticos antiinflamatorios pudieran ser efectivos, al igual que el tratamiento con proteasas. No se ha encontrado beneficios en los siguientes tratamientos comparados con el

placebo: hojas de repollo, extracto de hojas de repollo, compresas de hielo, y ultrasonido. Algunos de estos tratamientos pueden aliviar la molestia sin aliviar la plétora.

Es importante ofrecerles a las madres, antes del alta del hospital, información sobre la plétora y de la extracción efectiva de la leche si deben separarse de sus infantes. Se recomienda el uso de acetaminofén o ibuprofen como alternativas seguras para aliviar la molestia. Todos los profesionales de la salud que vean a la madre o al recién nacido después del alta deben rutinariamente preguntar sobre la hinchazón de los pechos y la plétora.

El documento completo se puede encontrar en:
<http://www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx>

Referencia:

Berens P, Bunik M, Chantry CJ, Howard CR, Lawrence RA, Marinelli KA, Noble L, Powers NG, Taylor JS. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #20: Engorgement. Breastfeed Med. 2009;4(2):111-3.

Creemos firmemente en la sensibilidad hacia el género femenino. La mujer, sin importar su edad, debe ser considerada, nunca debe pasar inadvertida. Sin embargo, para hacer más fácil la lectura de este boletín, usamos "la" para la mamá y "el" para el bebé, sabiendo que éstos vienen en ambos sexos.

Las guías ofrecidas aquí, aunque están avaladas por los protocolos de organizaciones profesionales, son guías generales que no pretenden sustituir el consejo médico.

Debe discutirlos con su proveedor de salud primaria licenciado y no deben utilizarse sin la debida supervisión de éste.

Ana Parrilla, MD, MPH, FABM Copyright/Derechos Reservados. Ninguna parte de este boletín informativo puede ser reproducido excepto para propósitos educativos y reconociendo el crédito de los autores, la publicación y la dirección electrónica de la página www.draparrilla.com .



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivative Works 3.0 Puerto Rico License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pr/> or send a letter to Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.

Para colaboraciones, comentarios o preguntas favor de escribir a: DraParrilla.Com PO Box 71325, Suite 303, San Juan, Puerto Rico 00936