



...porque lactar es AMAR

Agosto, 2008

Las Caries Dentales Durante la Lactancia Materna

El asunto de las caries dentales en los infantes y niños es uno por el cual los pediatras y los dentistas pediátricos están particularmente preocupados. Cuando se discute el tema de las caries dentales en los niños existe una clara asociación entre la alimentación con botella (el uso prolongado de la botella en la boca todo el día y acostar a los niños con ella en las noches), y la incidencia alta de caries en los incisores superiores que comienzan a salir en las superficies blandas de las encías. Basados en la creencia de que el amamantamiento aumenta el riesgo de caries, algunos investigadores y profesionales de la salud han recomendado que los infantes se desteten cuando los primeros dientes deciduales salgan. Nuevas investigaciones, sin embargo, indican que el amamantamiento no aumenta el riesgo de caries dentales.

Se ha encontrado que la leche humana no es más cariogénica que leche artificial o fórmula para infantes, estas últimas pueden disolver el esmalte del diente, reduciendo significativamente el pH y causando caries dentales y el involucramiento de la pulpa. En otro estudio realizado en Grecia se encontró que amamantar a un niño por más de 40 días puede inhibir el desarrollo de caries. Varios componentes de la leche humana pueden

proteger contra el desarrollo de caries. Las inmunoglobulinas (anticuerpos) IgA y la IgG retardan el crecimiento de la bacteria estreptococo; por otro lado la lactoferrina tiene una acción bactericida contra streptococcus mutans, una bacteria implicada de la formación de caries. Además, las bacterias cariogénicas no pueden usar la lactosa, la azúcar que se encuentra en la leche materna, tan fácilmente como la sucrosa.

Algunos asumen que la leche materna es más cariogénica que las fórmulas porque contiene lactosa, la cual puede ser tan cariogénica como cualquier otra solución de azúcar en una botella; sin embargo, la lactosa está protegida por las propiedades antibacteriales y antienzimáticas de la leche materna. Además, la lactasa convierte la lactosa en glucosa y galactosa en los intestinos del bebé en vez de en la boca.

Los humanos somos la única especie de mamíferos que tienen pérdida significativa de los dientes deciduales. Los antropólogos han evaluado cerca de 600 cráneos de nuestros ancestros prehistóricos, los cuales por supuesto fueron amamantados (no había fórmula en aquel entonces), y no encontraron evidencia de problemas de caries dentales o pérdida de los dientes debido a éstas. El problema de la caída o pérdida de los dientes no ha sido un problema significativo hasta hace 8,000 a 10,000 años atrás. Los antropólogos creen que el aumento en la pérdida de los dientes se debió principalmente a la llegada del cultivo de cosechas. Algunos antropólogos piensan que hubiese sido un suicidio evolucionario si la leche materna produjera caries y

| | |
|---------------------------------|---|
| Caries y Lactancia | 1 |
| Pregúntale a la doctora | 2 |
| Sabías que | 4 |
| Noticias | 4 |
| Apoyo a la madre | 5 |
| Información Profesionales | 6 |

que la evolución hubiera seleccionado en contra de ella.

Se han identificado algunos factores que pudieran aumentar el riesgo de un infante hacia el desarrollo de caries. Para determinar porque un infante tiene caries se debe hacer una evaluación profunda de los siguientes factores:

- La ingesta de azúcar. Esta es la causa principal del deterioro de los dientes. Esto incluye la azúcar en los alimentos por otro lado nutritivos, tales como los jugos, cereales, panes, pasas etc. También aplica a los medicamentos con azúcar. Es importante entender que no es la cantidad de azúcar a la cual el diente esté expuesto, sino la frecuencia de exposición lo que es la clave para desarrollar las caries.
- El momento en que se introducen a la boca del bebé y la cantidad de bacterias que causen caries. Se sabe que el *Streptococcus mutans* está presente en mayor concentración en las bocas de los infantes y niños pequeños que tiene caries que en las que no tienen. Estas bacterias se transfieren más comúnmente de la madre. Las madres con niveles elevados de esta bacteria usualmente tienen un historial de caries y tienden a pasar la bacteria a sus bebés.
- Xerostomía o resequedad de la boca – falta de flujo salivar.
- Enfermedad o estrés de la madre durante el desarrollo fetal.
- Pobres hábitos alimenticios de parte de la familia.
- Pobre higiene oral en el niño y en el resto de la familia.
- Genética familiar. Se ha encontrado que algunos factores de la saliva de ciertos individuos pueden proteger contra el desarrollo de caries; estos incluyen una disminución en la agregación de las bacterias al esmalte y la regulación del pH que inhibe que se destruya el esmalte.

Podemos concluir que la evidencia no apoya una relación causal entre el amamantamiento y las caries en los infantes y que la leche materna o el amamantamiento por sí solos no causan éstas. Sin embargo, los infantes exclusivamente

continúa en la página 3

Pregúntale a la Doctora

“El motivo por el cual le escribo es porque tengo una bebé de 7 meses y la lacto, pero soy enfermera y en mi trabajo tengo que rotar por seis áreas de trabajo y solo hay un cuarto de lactancia que en ocasiones me queda muy distante de mi área de trabajo. Quisiera saber cuales son los requisitos para un cuarto de lactancia. Gracias anticipadas por la ayuda que me pueda ofrecer.” JO

La ley 427 recién enmendada solo especifica en el artículo 3 “...en sus facilidades o para extraerse la leche materna en el lugar habilitado a estos efectos en su taller de trabajo.” No dice qué es un lugar habilitado. Sin embargo, otras leyes especifican que el lugar de lactancia no debe ser en servicios sanitarios.

La Ley Núm. 168 de 4 de mayo de 1949 – Esta ley fue enmendada en el 1999 (Ley 32 de 1999) para requerirle a los centros comerciales, centros gubernamentales, puertos y aeropuertos, establecer áreas diseñadas para la lactancia. En el 2004 se enmienda de nuevo (Ley 46 de 2004) a fin de establecer expresamente que las áreas accesibles diseñadas para la lactancia a que se refiere esta ley deberán garantizar a la madre lactante privacidad, seguridad e higiene, así como el que dichas áreas no podrán coincidir con el área o espacio físico destinado para los servicios sanitarios, comúnmente conocidos como baños. En el 2005 la Ley 168 fue nuevamente enmendada (Ley 17 de 2005) para disponer y reafirmar que toda madre tiene el derecho a lactar a su(s) hijo(s)(as) en cualquier lugar de acceso público, independientemente de que en estos lugares existan o no áreas designadas para lactar.

La ley 155 de 2002 ordena que se creen espacios para lactar o extraerse leche en todas las instrumentalidades públicas del gobierno que salvaguarden el derecho a la intimidad de toda lactante en las áreas de trabajo. Esta ley fue enmendada en el 2004 a fin de establecer expresamente que el área o espacio físico para lactancia a que se refiere dicha Ley no podrá coincidir con el área o espacio físico destinado para los servicios sanitarios, comúnmente conocidos como baños.

Ninguna ley especifica cómo deben ser los cuartos de lactancia. Nosotros recomendamos que hay que definir el lugar de extracción como uno seguro, privado y limpio, lo que descarta de plano un baño público. Esta última recomendación es cónsona con lo recomendado por UNICEF al Comité para la Protección de la Maternidad de la Conferencia Internacional del Trabajo, en su 88va. Sesión, en Ginebra, en junio de 2000. Nos parece, sin embargo, que se debe añadir, además de una silla, una tablilla y un

receptáculo de electricidad, un lavamanos con agua corriente así como jabón y papel para secarse.

“Soy madre de una saludable niña de 2 años, la cual sigo lactando. Tengo 3 meses de embarazo y hace unas semanas me comenzó a molestar y doler al pegármela. Siento ardor en los pezones y a veces cuando no estoy lactando, aún me arden. Mi médico me dijo que los pezones se vuelven sensitivos durante el embarazo, pero no los examinó. ¿Necesito una consulta médica?”
LOM

Cuando se lacta durante el embarazo algunas mujeres experimentan molestias o dolor en los pezones. Este dolor se debe a los cambios hormonales y a su efecto en el pecho. Muchas madres pueden tolerar la molestia que suele desaparecer al poco tiempo. Otras, sin embargo, encuentran el dolor intolerable y entonces se debe considerar el destete. Debes estar pendiente de que no tengas una infección con el hongo Cándida sobreimpuesta. Si es así necesitas tratamiento, por lo que es conveniente que te evalúe un profesional de la salud especialista en lactancia materna.

Entre el 60% y el 70% de los bebés lactados se desteta antes de que nazca su hermanito(a). Las razones para ello son: disminución en la cantidad y cambios en el sabor de la leche, mayormente en el segundo trimestre, las molestias en los pezones producidas por las hormonas del embarazo que llevan a algunas mujeres al destete y el que el bebé se iba a destetar irrespectivo del embarazo.

Existen algunas razones médicas para considerar el destete durante otro embarazo. Estas son: dolor o sangramiento uterino, historial de parto prematuro (debe haber además de contracciones dilatación y borramiento del cuello uterino) y pérdida de peso sostenido por la madre. Si te ocurre alguna de estas situaciones, y decides destetar a tu bebé, debes destetar gradualmente para lograr un destete que los afecte lo menos posible.



amamantados no son inmunes al desarrollo de caries ya que existe un sinnúmero de factores implicados en esto. Estudios recientes han documentado que el amamantamiento provee, además, otros beneficios orales y dentales incluyendo un riesgo reducido de malaoclusión, en el colapso de las formas faciales, ronquido y en la apnea obstructiva del sueño.

A los infantes que desarrollan caries no se les debe destetar ni tampoco achacar al amamantamiento frecuente en las noches como la causa de éstas. Todos los infantes deben recibir una higiene dental adecuada una vez le salen sus primeros dientes. Aquellos infantes con historial familiar de caries deben tener una evaluación dental temprana (7 a 9 meses de edad) y los que no tienen historial familiar deben tenerla a no más tardar de los 12 meses de edad. Nunca se debe dejar a un infante dormir tomando algún líquido de una botella que no sea agua.

Por fin, en mayo de 2000 la Academia Americana de Dentistas Pediátricos, endosó la política de la AAP sobre lactancia materna, y se alejó de su ridícula política de recomendar el destete de los infantes una vez le salieran los primeros dientes.

Referencias:

1. American Academy of Pediatric Dentistry, Council on Clinical Affairs. Reference Manual 2000-2001 – Oral Health Policies. Breastfeeding, p19. 2000.
2. Lawrence R A, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 6th. Ed. St. Louis: CV Mosby Co. 2005.
3. Merewood A, Philipp BL. Breastfeeding Conditions and Diseases A Reference Guide. Amarillo, Tx: Pharmasoft Publishing. 2001.
4. Palmer B. Breastfeeding and Infant Caries: No Connection. ABM News and Views - The Newsletter of The Academy of Breastfeeding Medicine. 2000; 6: 27,31.
5. United States Breastfeeding Committee. *Breastfeeding and oral health* [issue paper]. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee; 2007.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

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.

Sabías que...

Amamantar a un bebé no es algo instintivo y requiere de preparación.

Contrario a lo que muchas personas creen amamantar no es instintivo, es aprendido. Se aprende desde pequeña viendo a nuestra madre dar el pecho, a las tías, vecinas y amigas. La crianza a pecho se diferencia mucho de la crianza con leche artificial y biberón por lo que es necesario reconocer qué cosas son normales y no son problemas reales. Aunque el bebé se pega instintivamente en el pecho muchas de las prácticas hospitalarias inmediatamente después del parto afectan este instinto. Debido a que llevamos ya tres generaciones de mujeres en donde la norma cultural no es dar el pecho, muchas de las madres jóvenes no han visto madres lactantes ni se relacionan con mujeres que amamanten. A esto le añadimos que nuestros profesionales de la salud en especial los médicos, las enfermeras y las nutricionistas no están adiestrados en las destrezas necesarias para ayudar a la pareja lactante en todas sus etapas. Esto hace el comienzo en el hospital y en las primeras semanas muy difíciles para la mayoría de las madres por lo que aún queriendo dar el pecho desisten pronto de hacerlo.

Es importante que para sobrepasar todas las dificultades que puedas tener, si quieres amamantar a tu bebé, te prepares durante el embarazo. Un buen libro de lactancia, unido a algún video, asistir a conferencias y grupos de apoyo te ayudarán a conocer la información que necesitas y dónde buscar ayuda efectiva en caso de que lo requieras.

Las mamás que tienen implantes de silicón pueden lactar.

Los implantes que se usaron por 30 años fueron implantes de silicón, los cuales fueron retirados por el FDA debido a posibles efectos secundarios en las madres que los usaban. Sin embargo tanto el FDA como otras autoridades científicas han declarado que éstos no representan ningún riesgo para el infante lactado. Actualmente solo se están usando los implantes de agua, los cuales tampoco representan ningún problema para la salud del bebé.

La forma de colocar al bebé en el pecho puede afectar la lactancia.

Cuando un recién nacido no está bien posicionado en el pecho o no está bien pegado puede afectarse la lactancia negativamente. Un mal posicionamiento y/o

agarre puede causar pezones adoloridos y agrietados. Pudiera también causar que el bebé no tome suficiente leche y no gane peso adecuadamente. Esto lleva también a que no haya un vaciado efectivo del pecho y la producción de leche de la madre disminuya. Si en algún momento sientes molestia o dolor al lactar debes buscar ayuda inmediatamente con un profesional de la salud especialista en manejo de lactancia materna. Este podrá decirte si es un problema de colocación o agarre del bebé en el pecho y si está tomando suficiente leche. Los pezones nunca deben doler, si te duelen es que algo no está bien, no te dejes llevar por la idea incorrecta de que la lactancia duele las primeras semanas. Esto no debe ser cierto.

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 Santurce en la Calle Cerra #612, Parada 15, Edificio UTIER, 2do Piso. Las próximas fechas son: el 30 de agosto, el 20 de septiembre, el 18 de octubre, el 8 de noviembre y el 6 de diciembre de 2008.

Grupo de Apoyo de Cesáreas

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 el 2do piso del Edificio UTIER en la Calle Cerra #612, Parada 15, Santurce. Las próximas fechas son: el 30 de agosto, el 20 de septiembre, el 18 de octubre, el 8 de noviembre y el 6 de diciembre de 2008. Para información adicional: 787- 782- 0034; info@promani.org ; www.promani.org .

Apoyo a la madre: Contruyendo el éxito de la lactancia materna

Para que la mujer pueda ejercer su derecho de amamantar a su bebé necesita de unas redes de apoyo que incluyen a la familia y la sociedad; a los hospitales y proveedores de servicios de salud; a los lugares de trabajo o empleo; al gobierno y la protección legal. Las madres necesitan que se les escuche de manera entusiasta, que se les ofrezca información básica, certera, veraz y a tiempo. Necesitan igualmente ayuda práctica y profesional y mucho apoyo y estímulo.

La familia y las amistades

Son la red de apoyo más cercana que tiene la mujer. Este apoyo facilita grandemente la lactancia y ayuda a la madre a apoderarse para seguir dando el pecho. La opinión y actitud del esposo ante la lactancia tiene una influencia muy importante sobre la madre. Cuando una madre está rodeada de familiares que no lactaron, es más difícil para ella iniciar y continuar la lactancia. Los consejos equivocados, bien o mal intencionados, pueden sabotear la decisión de lactar de una mujer. El esposo, los familiares y los amigos deben educarse para que puedan ayudarlas y brindarles información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación.

Los hospitales y los proveedores de servicios de salud

Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna. Las prácticas hospitalarias afectan grandemente la lactancia porque interfieren en su inicio. Veamos algunas de ellas: ofrecer al recién nacido suplementos de agua, glucosa o fórmula; no darle el infante a la madre durante la primera media hora después del parto; separar a la madre y al bebé sin permitir el alojamiento en conjunto las 24 horas del día; ofrecer chupetes o biberones; y regalar paquetes con fórmula o sucedáneos de leche materna.

La poca educación y adiestramiento del personal de servicios de salud para apoyar en el inicio del amamantamiento afecta negativamente el futuro de la lactancia. La mayoría de los profesionales de la salud que trabaja en el área de cuidados materno infantil carece de las destrezas mínimas para ofrecer ayuda básica en lactancia. Lamentablemente, todavía existen profesionales de la salud que les dicen a los padres y las madres que la alimentación con fórmula es igual a la alimentación con leche materna, y que lactar es meramente un acto romántico.

La evidencia científica demuestra que estas prácticas hospitalarias y la pobre capacitación del proveedor de servicios

de salud se unen a la medicalización del parto (la elevada tasa de cesáreas, el uso rutinario del monitor electrónico, las inducciones electivas, el uso de analgesia/anestesia farmacológica y el uso indiscriminado de la episiotomía) para impedir que las madres den el pecho a sus bebés.

Los lugares de trabajo o empleo

Las madres empleadas enfrentan muchos retos según sea su tipo de empleo. La madre lactante necesita extraerse leche de sus pechos, por lo menos, cada 3 horas para mantener su producción y tener suficiente para suplir las necesidades de su hijo o hija cuando están separados. Para esto, la madre necesita un ambiente propicio que le garantice sus periodos de extracción en un lugar apropiado que sea limpio y privado. La legislación actual ofrece 1 hora diaria para extracción de leche que puede ser dividida en 3 periodos de 20 minutos. Sin embargo, no garantiza tiempo adecuado para las empleadas de pequeños negocios, ni tiempo alguno para las empleadas a jornada parcial. La ley dispone que la extracción de leche debe ocurrir en un lugar habilitado, pero no lo define; por lo que las madres se ven obligadas a extraerse la leche en lugares poco higiénicos como son los baños.

El gobierno y la protección legal

Aunque en Puerto Rico contamos con algunas leyes que protegen la lactancia materna y con una política pública de lactancia materna, la vigilancia del cumplimiento de estas leyes y el desarrollo de un plan estratégico para la implantación de la política pública no han sido efectivos. El gobierno en todas sus ramas es responsable de que estas leyes se creen y se cumplan. El estado tiene la responsabilidad de desarrollar políticas y legislación que abarquen el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores, para que las madres puedan estar protegidas de la influencia comercial que sabotea la lactancia y su éxito.

El apoyo durante la lactancia no es solo un asunto de mujeres. Todos tenemos una responsabilidad y un papel importante en ese apoyo. ¡Apoyando a la madre lactante ayudamos a construir su éxito y todos y todas ganamos!

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

Referencias:

- World Breastfeeding Week 2008 Action Folder. Mother Support: Going for the Gold. WABA. http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/Action_Folder08_pages.pdf
- Parrilla Rodríguez, AM. Guía práctica para una lactancia exitosa. (2nd Ed). San Juan, Comunicadora Koiné, Inc. 2007.

Información para los Profesionales de la Salud

Manejo en el Periparto de la Lactancia de la Madre Saludable y su Infante a Término

El protocolo #5 de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna ofrece las guías de manejo en el periparto de la lactancia de la madre saludable y su infante a término. Establece guías para el periodo prenatal, el trabajo de parto y el posparto, el posparto inmediato y para los posibles problemas y complicaciones en el periodo.

Entre las guías de manejo que se sugieren se encuentran las siguientes:

- * Toda mujer embarazada debe recibir educación acerca de los beneficios de la lactancia materna y el manejo de la lactancia que le permitan tomar decisiones informadas acerca de la alimentación de su infante.

- * La educación prenatal debe incluir información sobre el trabajo de parto, el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, los efectos potenciales de los medicamentos que se usan en el parto sobre el bebé y la importancia de iniciar el amamantamiento exclusivo dentro de la primera hora después del parto.

- * La analgesia intraparto puede tener un impacto en la lactancia, se necesita considerar el tipo y dosis de analgesia.

- * Las mujeres se benefician con la presencia de un acompañante cercano (Ej. una doula) durante el trabajo del parto. La presencia de una doula aumenta el inicio y la duración de la lactancia.

- * El infante saludable se le debe dar a la madre directamente para contacto piel a piel hasta que ocurra la primera lactada en el pecho. Todos los procedimientos se pueden retrasar por lo menos una hora para lograr esto.

- * El alojamiento en conjunto las 24 horas aumenta el vínculo y el inicio óptimo de la lactancia.

- * El personal del hospital debe dar ayuda a la madre y asegurarse que el bebé está bien posicionado y enlazado al pecho.

- * No se debe dar al infante lactado ningún suplemento a menos que exista una indicación médica válida para ello.

- * Se debe evitar el uso de chupetes o bobos.

- * En general, las infecciones agudas, fiebre no diagnosticada y las infecciones comunes en el posparto en la madre no son una contraindicación para la lactancia, sobre todo si se tratan y se controlan rápidamente.

- * Las parejas lactantes que estén a riesgo de problemas con la lactancia se benefician de que se les identifique temprano y se le ofrezca ayuda de un experto rápidamente.

- * Todos los infantes deben ser vistos por un proveedor de servicios de salud dentro de las 48-72 horas del alta para evaluar el estado general del infante y el establecimiento exitoso de la lactancia.

- * Si se transfiere al recién nacido a una unidad de cuidado intermedio o intensivo se deben tomar todos los pasos necesarios para mantener la lactación en la madre.

- * Si al alta el infante no se enlaza efectivamente al pecho se le debe enseñar a la madre métodos alternos para ofrecer la leche extraída (tacita o vasito) y enseñarle la técnica adecuada de extracción de leche que le ayuden a mantener su lactación.

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

Referencia:

The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother an Infant at Term. Breastfeed Med. 2008 Jun;3(2):129-132.

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 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 discutir las 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 .

Para colaboraciones, comentarios o preguntas favor de escribir a: DraParrilla.Com PO Box 71325,
Suite 303, San Juan, Puerto Rico 00936
puede también enviar un correo electrónico a: aparrilla@draparrilla.com