



...porque lactar es AMAR

Mayo, 2009

Superando las Barreras para la Lactancia Después de una Cesárea

La tasa de cesáreas ha aumentado consistentemente en muchos países del mundo causando una preocupación a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud la tasa de cesáreas de un país no debe exceder del 15%. La evidencia científica señala que tasas mayores de este número hacen más daño que bien para la salud de las madres y los niños. En Puerto Rico la tasa de cesáreas es de 49.2%, la más alta en el mundo, o sea 1 de cada 2 mujeres en nuestro país tiene a su hijo por una operación cesárea. Se estima que más de dos terceras partes de esta cesáreas son innecesarias. Las razones para esto son materia de otra discusión. Mencionaremos sin embargo los riesgos asociados a estas cesáreas innecesarias tanto para la madre como para el bebé.

Riesgos de una cesárea innecesaria para la madre y su bebé

Las cesáreas aumentan el riesgo de muerte materna 5 a 7 veces, provocan un aumento de 2% en el daño a la vejiga, útero y vasos sanguíneos, 1 de cada 10 madres tiene dificultades con las actividades normales dos meses después de las cesáreas, y el 25% reportan dolor como el problema mayor. Varios estudios han reportado un riesgo de hospitalización 2x mayor, una necesidad mayor de transfusiones debido a hemorragias, accidentes por anestesia, aumenta el riesgo de coágulos en las extremidades inferiores, embolia pulmonar, parálisis intestinal e infecciones. A largo plazo se ha observado dolor pélvico, dolor durante las relaciones sexuales y problemas intestinales. La literatura científica señala que muchas madres después de una cesárea experimentan emociones negativas, baja estima, sensación de fracaso, pérdida de control, Síndrome de estrés postraumático, miedo y ansiedad.

El bebé por otro lado tiene 50% mayor probabilidad de tener Apgar bajos, 5 veces más riesgo de requerir asistencia para respirar y 5 veces más de ser admitido a NICU por problemas respiratorios. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) así como otros autores y organizaciones han asociado las cesáreas y las inducciones indiscriminadas a una mayor incidencia de prematurez iatrogénica (o sea causada por el médico). Los problemas que nos competen en este artículo y que discutiremos más adelante son el hecho de que los bebés nacidos por cesárea tiene una menor probabilidad de ser amamantados y problemas para el desarrollo del apego entre infante-madre.

Como Evitarse una cesárea

Debido al impacto negativo que tiene la cesárea en la salud de la madre y su hijo, como parte del proceso de preparación para el parto y la lactancia las parejas deben educarse sobre cómo evitarse una cesárea. Entre las estrategias que se recomiendan se encuentran: educarse leyendo, preparar un plan de parto, entrevistarse con varios proveedores de cuidado del embarazo y el parto (obstetras, parteras) que realmente apoyen el parto humanizado y natural, conocer los derechos como mujer embarazada, contratar una doula, e investigar los riesgos y beneficios de todas las intervenciones médicas. Se recomienda además, si se tuvo una cesárea anteriormente, intentar un parto vaginal después de una cesárea (VBAC).



Durante el trabajo de parto se recomienda: quedarse en su casa el mayor tiempo posible, caminar y cambiar de posición frecuentemente, y continuar comiendo y bebiendo ligeramente. Es importante evitar la inducción o aumentación con pitocina o misoprostol (Cytotec) ya que la inducción aumenta el riesgo de cesárea de 2 a 3 veces. También se recomienda que se limiten los exámenes vaginales a menos que estén verdaderamente médicamente indicados y evitar el uso de la anestesia epidural. La mujer de parto debe pedir que le hagan monitoreo fetal

Superando las Barreras Cesárea	1
Pregúntale a la doctora	2
Paternidad de apego	4
Sabías que	5
Moticias y Eventos	5
Información Profesionales	6

intermitente, evitando el monitoreo fetal continuo. Y, no menos importante, debe confiar en sus instintos, creer en ella y aceptar la responsabilidad por sus peticiones y sus decisiones.

¿Cómo lograr el inicio de la lactancia luego de una cesárea?

Las mujeres a las que se les hace una cesárea tienen 36% menos probabilidad de lactar a sus recién nacidos que las mujeres que tienen un parto vaginal. Esto se debe a muchos factores incluyendo la separación de la madre y el bebé, el retraso en iniciar la lactancia, la poca ayuda del personal hospitalario, la introducción de mamaderas y biberones, dolor y dificultad de movimiento, entre otros. Si la cesárea no era esperada todas estas barreras se acrecientan y se unen al sentimiento de frustración e incapacidad que la madre desarrolla. Todas estas condiciones socavan la confianza y el deseo de la madre para darle el pecho a su infante.

Los beneficios de la lactancia son particularmente importantes para las madres y los bebés después de una cesárea. Cuando el bebé se pega al pecho, se libera oxitocina que es la hormona responsable de que la leche salga de los pechos, pero también es la responsable de las contracciones de útero durante el parto. La succión temprana y frecuente del bebé en el pecho hará que el útero se contraiga evitando el sangrado excesivo y haciendo la recuperación de la madre más fácil. Amamantar al bebé después de una cesárea se convierte en algo extremadamente importante ya que ofrecerle el calostro y luego la leche madura fortalece el sistema inmunológico y lo ayuda a combatir y prevenir muchas de las posibles infecciones que se pueden adquirir por la estadía prolongada en el hospital.

A pesar de las barreras que presenta la cesárea para la lactancia la madre que ha tenido una cesárea puede amamantar a su bebé con éxito y muchas lo logran todos los días. Para iniciar la lactancia y lactar prolongadamente es importante educarse acerca del proceso, estar consciente de los mitos y trabas de los protocolos hospitalarios, insistir en el amamantamiento temprano y frecuente y buscar ayuda de algún experto a tiempo. Existen algunas estrategias para ayudarte a iniciar la lactancia después de una cesárea.

1. Si se tiene una cesárea previa, se debe discutir con el obstetra la posibilidad de tener un parto vaginal después de una cesárea (VBAC, por sus siglas en inglés). Con un parto vaginal la madre va a poder iniciar la lactancia más rápido y más fácilmente.
2. Si la cesárea está realmente indicada, se debe preferir el uso de anestesia regional, ya sea epidural o espinal, en vez de la anestesia general.
3. Se debe amamantar lo más temprano posible después del nacimiento del bebé. Si no ocurre ninguna complicación y el bebé se encuentra bien, se puede comenzar a lactar inmediatamente después de la cesárea en la misma sala de operaciones.
4. La madre debe tomar los medicamentos para el dolor siempre que los necesite. La mayoría de estos no afecta al bebé. Tomarlos inmediatamente después de lactar es mejor, así muy

continúa en la página 3

Pregúntale a la Doctora

“En cualquier momento un familiar tendrá su parto natural y luego se someterá a una esterilización, ella tiene temor que le digan que no puede lactar a su bebé debido a la anestesia o los medicamentos que le den para el dolor. ¿Podría informarme si hay alguna contraindicación para lactar luego de que esté en “recovery”? ¿Qué me recomienda para que ella pueda ir bien informada y preparada de antemano?” NW

En cuanto a tu pregunta, no existe ninguna contraindicación para lactar inmediatamente luego de una anestesia espinal. Si la anestesia es general se pueda dar el pecho inmediatamente que la madre se levanta. En cuanto a los medicamentos para el dolor aplican las mismas recomendaciones que una cesárea, puede dar el pecho, se toma sus medicamentos y para la próxima vez que le toque dar el pecho la cantidad de droga en su sistema será muy baja. La mayoría de los antibióticos que se usan luego de una cirugía para evitar infecciones son compatibles con la lactancia y de no serlo siempre se pueden buscar alternativas que lo sean.



“Actualmente tengo 36 semanas de embarazo de mi segundo hijo. Muchas de mis dudas y preocupaciones las he canalizado gracias a su Guía para una Lactancia exitosa (la cual me he devorado y ya la empaqué para mi estadía en el hospital) Mi preocupación es que desde hace varias semanas he notado unas “cascaritas” en la punta de ambos pezones. Me preocupa que esto esté ocluyendo los conductos y tenga problemas al momento de comenzar la lactancia, la cual he planificado con mi ginecólogo comenzarla inmediatamente.” WG

El pecho se va preparando para la lactancia. En las últimas semanas del embarazo se puede secretar un poco de calostro que se seca y pueden formarse como costras en la punta del pezón. Esas pueden ser las cascaritas que ves en tu pecho. Estas no están ocluyendo los ductos y cuando empiece a fluir el calostro luego del parto no tendrás problemas. Si no notas nada rojo, hinchado o doloroso no debes preocuparte.



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.

Superando la barreras - Continuación

poca cantidad de la droga pasará a la leche. En cuanto a los antibióticos, casi todos se pueden usar, si se tiene dudas se pueden preguntar a un médico especialista en lactancia.

5. El bebé se debe amamantar frecuentemente y no limitar el tiempo que se le ofrece el pecho.

6. En el hospital se debe buscar ayuda de un educador en lactancia o un profesional de la salud especialista en lactancia que asista a la madre en la colocación correcta del bebé al pecho. Las primeras 24 horas puede amamantar colocándolo sobre su pecho o acostada de lado. Luego de que le permitan levantarse, puede lactar usando la posición de fútbol americano o de lado. Debe cubrir la herida con una almohadita o toalla para evitar que el bebé la lastime.

7. Evitar el uso innecesario de mamaderas artificiales y suplementos.

8. Realizar alojamiento en conjunto las 24 horas.

9. En el hospital, debe haber una persona acompañando a la madre todo el tiempo, sobre todo las primeras 48 horas. Puede ser el esposo, un familiar o una amiga. Así, el que la acompañe cuidará del bebé, cambiará sus pañales y la ayudará a colocarlo al pecho.

La mayoría de las mujeres, no esperaban tener a su bebé por medio de una cesárea, y se sienten frustradas y entristecidas. Esto es normal, pero amamantar a sus bebés les permitirá recuperarse más rápidamente, tanto física como emocionalmente. El amamantamiento les hará sentir que vuelven a tener control de la situación y que el hecho de haber tenido una cesárea no les priva de disfrutar completamente a sus bebés.

Referencias:

1. Childbirth connection. What every Pregnant Woman Needs to Know about Cesarean Section, 2nd revised edition. New York: Childbirth Connection, December 2006.
2. Declaración de Política Oficial – El Parto Vaginal Después de una Cesárea. Fundación Puertorriqueña para la Protección de la Maternidad y la Niñez – PROMANI. 2007. http://www.promani.org/politica_vbac.htm
3. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: Preliminary data for 2007. National vital statistics reports, Web release; vol 57 no 12. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Released March 18, 2009.
4. Parrilla Rodríguez, A.M. Guía práctica para una lactancia exitosa. 2nd Ed. San Juan: Editorial Koiné. 2007.
5. Parrilla Rodríguez AM, Gorrín Peralta JJ, Dávila Torres RR. Conocimiento, las actitudes y las experiencias del embarazo y el parto en un grupo de madres puertorriqueñas con parto por cesárea. Revista Puertorriqueña de Salud Pública y Medicina 2008;10:16-24.
6. Pérez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. Cesarean Delivery as a Barrier for Breastfeeding Initiation: The Puerto Rican Experience. J Hum Lact 2008;24:293-302.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

Paternidad de Apego

La crianza de apego no es exclusivamente para las madres, los padres no pueden dar el pecho a sus bebés pero pueden practicar todos los demás componentes. Por otro lado la paternidad de apego hace que la maternidad de apego sea más fácil. Discutimos a continuación las nueve recomendaciones que ofrece el Dr. Sears para que los papás desarrollen el apego con sus bebés.

Comenzar temprano – La paternidad debe comenzar antes del nacimiento. Los padres no pasan por la experiencia de un embarazo que los ayude a conectarse con sus bebés, pero pueden usar estos nueve meses para hacer esta conexión. El padre debe poner sus manos diariamente en el vientre de su compañera y hacerse una imagen mental de su bebé. A la misma vez debe hablarle al bebé con frases cariñosas mientras acaricia el vientre materno. Los bebés en el útero reconocen el tacto de su padre y su voz, y lo diferencian de otras personas. Muchas madres han expresado que cuando su esposo o compañero hace este ritual ellas sienten que no solo ellos están haciendo un compromiso con el nuevo bebé, sino que les están diciendo a ellas que él va a ayudar en el cuidado de este niño que hicieron juntos.

Hacer un vínculo con el recién nacido – El papá es mucho más que un mero espectador en el parto. Aunque la investigación en el campo del apego ha sido mayormente con la madre, algunos investigadores que han estudiado el apego en los padres reportan el primer encuentro de éstos con sus bebés como un embelesamiento. El padre queda prendado de su bebé cuando lo coge en sus brazos, lo mira a los ojos, acaricia su piel y le habla. Se menciona que los padres que tienen esta experiencia sienten que son más importantes en la vida de sus hijos y tienen una identidad de padres más fuerte. Los padres son tan capaces como las madres criando a sus hijos. Mientras más temprano comienzan más competentes se sienten.

Tomar una licencia de paternidad – La mayoría de las personas entiende la importancia de la licencia de maternidad pero poca gente reconoce la importancia de una licencia de paternidad. Conectarse con el recién nacido toma algunos días por lo que es importante que el padre planifique tomar una licencia de paternidad ya sea porque tiene derecho o porque toma sus vacaciones. Para el nacimiento de su bebé debe hacer los arreglos de antemano cosa de que pueda estar con él y su esposa compartiendo esas primeras semanas íntimas y especiales. También debe planificar que de ahora en adelante su horario de trabajo no interfiera con la necesidad que la familia tiene del padre.

Mantener mucho contacto físico – Cuando el padre carga a su bebé en brazos se sintoniza con las formas sutiles

de comunicación y lenguaje tales como el sonido, el movimiento, los gestos, y la tensión y la relajación del cuerpo. Mientras más se comparte esta experiencia de cercanía mejor se van conociendo el papá y el bebé.

Mantenerse en movimiento – El papá se debe acostumbrar a mantenerse en movimiento con su bebé en un cargador. Los de tipo rebozo o hamaca son ideales pues ayudan a mantener la postura correcta del bebé y le dan sostén a su cabecita. Los cargadores no son solo para la mamá, el papá puede mantener al bebé cerca de él usando uno de estos artículos. Una caminata en las tardes luego del trabajo ayudará al bebé y a su papá a relajarse y mantenerse conectados. Cuando el papá se mueve con el bebé en brazos internaliza la importancia de que el bebé pertenece a donde quiera que el papá vaya. A la hora del desayuno o la cena papá puede cargar a su bebé mientras mamá toma un descanso.

Apoyar – Una de las tareas más importantes como padre es el apoyo a la esposa en su tarea de crianza. El padre ayuda a la madre a lidiar con todos los malos consejos que la gente le da y a asegurarle que sus decisiones y actuaciones son las correctas. Aún cuando los padres tengan algunas dudas sobre las decisiones de su esposa (por ejemplo frente a los consejos de la madre de él), es recomendable que se dejen llevar por los instintos de la madre de su hijo. A veces, en la crianza de los hijos el padre debe confiar en las decisiones de su esposa ya que ella tiene un lazo biológico estrecho con el bebé.

Ser flexible – En todas las etapas del desarrollo del niño los padres tienen que aprender a ser flexibles y ajustarse. El padre debe involucrarse en aprender nuevas cosas sobre el cuidado del niño y ajustar las circunstancias según las necesidades del niño.

Conocer a su niño – Para poder disciplinar y guiar al niño el papá tiene que conocerlo, y para conocerlo es vital que se involucre en su cuidado. Mientras el papá se va abriendo a su bebé y respondiendo sensiblemente a sus necesidades va identificando qué hace al bebé feliz y qué se le hace difícil. Conocer a su niño bien no es difícil, solo tiene que escuchar y responder y posiblemente dejar algunas ideas preconcebidas como que los bebés deben dormir toda la noche o jugar solos y tranquilos en su corral.

Recordar que la paternidad es importante – Los papás y las mamás crían diferentemente y los niños se benefician de esta diferencia. Los papás no son meramente bateadores emergentes ni el mejor segundo sustituto de la madre. No existe ninguna opción que sustituya el involucramiento del padre en la crianza de un niño. Muchos papás, debido al apego intenso que tiene el bebé con la mamá, no se envuelven en su cuidado y se pierden muchas de las experiencias vitales para el desarrollo del apego. Cuando los padres tienen hijos en segundos matrimonios, cuando ya no son tan jóvenes y sus prioridades han cambiado, tienden a reportar que lamentan no haberse envuelto tanto con sus primeros hijos como lo están haciendo ahora.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

Adaptado de: Sears W, Sears M. The attachment parenting book: A commonsense guide to understanding and nurturing your baby. New York: Little, Brown and Company. 2001.

Sabías que...

Las mujeres que lactan tienen un riesgo menor de enfermedad del corazón.

Se ha encontrado que las mujeres que amamantan por un período de vida de 2 años o más tienen una reducción de 23% en el riesgo de enfermedad del corazón incluyendo infartos al miocardio.

Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, et al. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:138.e1-138.e8.

Un estudio reciente encontró que entre las mujeres posmenopáusicas, que tenían un historial de haber lactado 12 meses o más, la probabilidad de desarrollar alta presión, diabetes, niveles altos de lípidos en la sangre y enfermedad cardiovascular era 10-12% menor.

Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, Cauley JA. Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. *Obstet Gynecol*. 2009 May;113(5):974-982.

Las altas concentraciones de proteína en las leches artificiales para infantes pueden causar obesidad en los niños.

Un estudio europeo realizado en múltiples centros de investigación reportó que las altas cantidades de proteína en la fórmula para infantes se asocian a niños con pesos más altos a los dos años de edad. La ingesta de leche materna la cual no contiene estos niveles altos de proteína, puede disminuir el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad.

Koletzko B et al. *Am J Clin Nutr*. 2009 Apr 29. [Epub ahead of print]. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial.

La lactancia exclusiva en la infancia puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular en la adultez.

La función vascular de un grupo de niños de 11 a 14 años se evaluó en un estudio escocés. Se encontró que la función vascular de los niños que habían sido lactados era significativamente mejor que la de aquellos que habían recibido fórmula para infantes. El beneficio es mayor a mayor la duración de la lactancia. Los autores sugieren que esto demuestra que el riesgo de enfermedad cardiovascular más tarde en la vida puede reducirse lactando exclusivamente en la infancia.

Khan F, Green FC, Forsyth JS et al (2009) The beneficial effects of breastfeeding on microvascular function in 11- to 14-year-old children. *Vascular Medicine*; 14: 137-142

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 el Salón reuniones de Triple S-Vida. 1052 Avenida Muñoz Rivera Piso 12. Las próximas fechas son: 23 de mayo de 2009, y 27 de junio de 2009. Más información 787-759-6546.

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. Son orientados a todas las personas interesadas en recibir información sobre la prevención de una cesárea, su recuperación y el parto vaginal después de una cesárea. Las reuniones son un sábado al mes de 4:00pm - 6:00 pm en el Salón reuniones de Triple S-Vida. 1052 Avenida Muñoz Rivera Piso 12. Frente al Darlington en Río Piedras. Las próximas fechas son: 23 de mayo de 2009 y 27 de junio de 2009. Para información adicional: info@promani.org ; www.promani.org .

SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

Con el tema “*Lactancia Materna: UNA RESPUESTA VITAL EN EMERGENCIAS; ¿Estamos preparados?*” la Coalición Para la Lactancia Materna en Puerto Rico celebra la Semana de Mundial de la Lactancia Materna del 27 de julio al 2 de agosto de 2009. La celebración de la semana se llevará a cabo en Plaza Las Américas. 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. El calendario de actividades estará disponible a través de la página de Internet www.coalicionlactancia.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. 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 en agosto 14 y se extiende hasta el 2 de octubre de 2009. Se requiere pre-matrícula. Para información y registro llamar al 787-759-6546.

Información para los Profesionales de la Salud

Promoción de la Lactancia en el Periodo Prenatal

El protocolo clínico #19 de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna enfatiza en la importancia de la promoción de la lactancia materna durante el periodo prenatal. Ofrece unas recomendaciones para el clínico que enumeramos a continuación:

1. Crear una oficina amigable a la lactancia – Se enfatiza en la importancia de que todo el personal esté educado y comprometido con la promoción, la protección y el apoyo de la lactancia materna. Toda oficina que ofrezca atención prenatal debe tener una política escrita sobre lactancia que facilite este apoyo. La información sobre la intención de la madre a lactar debe incluirse en toda la documentación, los expedientes médicos y el resumen del alta que vaya a los hospitales o centros de parto.

2. Integrar la promoción, la educación y el apoyo a la lactancia a través de todo el cuidado prenatal – Se debe apoyar activamente la lactancia en el cuidado prenatal temprano y reconocer las superioridad de esta vs la alimentación artificial.

3. Tomar un historial detallado de lactancia como parte del historial prenatal – a toda mujer se le debe tomar un historial detallado de lactancia de cada uno de sus hijos anteriores.

4. Considerar la cultura individual de las mujeres, las familias y las comunidades – Aprender sobre la estructura familiar de los pacientes y las fortalezas y barreras culturales que estos puedan tener hacia la lactancia. Es importante respetar las tradiciones culturales y mitos asociados con la lactación, adaptando las creencias culturales para facilitar el amamantamiento óptimo, mientras se educa sensiblemente sobre las tradiciones que pueden ser perjudiciales para la lactancia. Estar consciente de nuestras propias actitudes culturales y como esta puede afectar la interacción con el paciente.

5. Incorporar la lactancia como un componente importante del examen prenatal inicial de los pechos maternos – Realizar un historial y examen físico completo de los pechos que incluya desarrollo del pecho, cirugías previas, forma del pezón entre otras. Considerar repetir el examen físico en el tercer trimestre de embarazo. Asegurarle a la madre embarazada que su anatomía es adecuada para una lactancia exitosa y si el historial o el examen físico sugiere que ella está a riesgo para problemas durante la lactancia considerar un referido prenatal o apoyo temprano con especialista en el campo.

6. Discutir sobre la lactancia en cada visita prenatal – Considerar usar los siguientes 3 pasos que facilitan la estrategia de asesoramiento: (1) fomentar un dialogo abierto acerca de la lactancia usando preguntas abiertas desde el principio; (2) constatar los sentimientos del paciente y; (3) proveer en cada visita educación dirigida a lidiar con las preocupaciones y aclarar conceptos erróneos. Se ofrecen en este protocolo una serie de guías a seguir durante el primer, segundo y tercer trimestres de embarazo incluyendo la recomendación a la paciente de que asista a grupos de apoyo de lactancia durante todo el embarazo.

7. Apoderar a las mujeres y a sus familias para que tengan una experiencia de parto que les facilite o conduzca hacia la lactancia materna – Informar a los paciente sobre los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, asegurarse que la madre tiene un sistema de apoyo adecuado durante el parto y el posparto, recomendar que el recién nacido sea evaluado por su proveedor de servicios de salud dentro de las 48 horas después del alta del hospital para asegurar su bienestar y una lactancia optima. Se debe discutir el apoyo necesario para la lactancia en la eventualidad que ocurra una cesárea.

El documento completo se puede encontrar en:

<http://www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx> .

Referencia:

Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting. Breastfeed Med. 2009;4(1):43-45.

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 discutirlas 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 educacionales y reconociendo el crédito de los autores, la publicación y la dirección electrónica de la página www.draparrilla.com .