



...porque lactar es AMAR

Mayo, 2007

Introducción de alimentos sólidos en el bebé lactado

La leche materna es el alimento completo para los infantes a término y saludables por los primeros seis meses de vida. No se recomienda la introducción de los alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad ya que éstos pueden causar: reacciones alérgicas, pueden llevar a una pobre nutrición, al desplazar a la leche materna, dificultad para alimentarse con cuchara, y el riesgo de destete prematuro.

El amamantamiento debe continuar por lo menos hasta los dos años según recomienda la Organización Mundial de la Salud. La leche materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes durante los primeros años de vida del infante. Los alimentos sólidos van a complementar la leche materna, no a sustituirla. Los alimentos sólidos se comienzan por razones fisiológicas y por la necesidad de integrar al infante a las rutinas de la familia a su entorno.

El infante en su proceso de desarrollo nos muestra indicios claros de que está listo para aceptar alimentos sólidos, algunos de los cuales son:

- se puede sentar solito sin ayuda,
- abre su boca cuando mira que la cuchara viene hacia a la boca,
- puede remover la comida de la cuchara y pasarla sin sacarla de la boca,
- hace movimientos como si estuviera masticando,
- se disminuye la cantidad de saliva que babea cuando mastica,
- tiene la habilidad de rechazar comida ya sea volteando la cabeza, cerrando la boca o escupiendo la comida de la boca,
- tiene la habilidad para recoger alimentos con la mano y colocarlos en la boca,
- y ocurre la salida de los dientes entre los 6 a 8 meses.

No todos los infantes se interesan en comenzar a consumir alimentos sólidos a la misma edad. La madre debe estar atenta a las señales de interés que muestre el bebé para comenzar a comer sólidos.

Las primeras alimentaciones con sólidos deben ser consideradas como una nueva forma de comer, no como un sustituto de leche materna; por lo tanto, es preferible dar el pecho antes de ofrecer los sólidos durante las primeras semanas de práctica. Esto ayuda a mantener la producción de leche materna. Además, un infante con hambre no va a estar muy receptivo a alimentos nuevos.

Cuando se comienzan a añadir los alimentos sólidos, se debe iniciar con pequeñas cantidades (una cucharadita) majados con agua o leche materna. Según el infante crece, se aumenta la cantidad de alimentos que se ofrecen. Se recomienda que las comidas se den en la siguiente frecuencia:

- 2-3 comidas para infantes de 6 a 8 meses
- 3-4 comidas para infantes de 9 a 11 meses y niños de 12 a 24 meses
- se pueden ofrecer meriendas 1 a 2 veces la día, si se desea.

A los seis meses es más fácil para el infante comer alimentos suaves con cuchara; en cambio, un infante de nueve meses preferirá alimentos con más consistencia y dureza. Debemos ofrecerle una variedad de alimentos para asegurarnos que se suplan todas las necesidades de nutrientes.

Es buena práctica ofrecerle al infante un alimento nuevo a la vez, de esta forma se puedan identificar el posible desarrollo de reacciones alérgicas. Algunas de las reacciones alérgicas que pueden ocurrir son: erupciones en la piel, asma, ojos rojos con picor, infecciones de oído, irritabilidad y cólicos, vómitos, estreñimiento y diarreas. Cada alimento nuevo se le debe ofrecer por una semana, si el bebé presenta alguno de estos síntomas, la madre debe eliminar ese alimento, e introducirlo nuevamente en un futuro.

Los infantes amamantados son alimentados en la falda de la madre por lo que puede ser un proceso más fácil la aceptación de los sólidos si se continúa con la misma táctica. Al infante de seis meses, se le pueden

Introducción sólidos	1
Pregúntale a la doctora ...	2
Sabías que	3
Noticias	5
Información Profesionales .	6

dar los alimentos suaves con cuchara; en cambio los infantes de ocho meses en adelante, preferirán los alimentos en pedazos pequeños, que puedan tomar con sus manos y llevarlos a la boca. El ofrecer alimentos en pedazos le provee al infante una oportunidad de ejercer control sobre sus muñecas, dedos y manos, además, de utilizar su pulgar en oposición con los otros dedos, permitiendo el agarre. Después de los ocho meses se puede dar al infante, para ayudarles a iniciar la auto alimentación, los siguientes alimentos:

- pedazos suaves de frutas o vegetales (ej: guineos maduros, papaya)
- pedazos pequeños de pan
- cereales (de desayuno) secos, sin azúcar
- alimentos picados en pedazos (ej: guineos verdes cocidos, yautía, papas, pollo).

Mientras el bebé está aprendiendo a manejar estos alimentos, la madre o la persona que lo cuida debe mantenerse cerca, de manera que pueda ayudar a éste de surgir algún problema como ahogo o atragantamiento. Cada nuevo alimento que acepte el bebé será ya parte de su dieta. La madre debe ofrecer más alimentos hasta que el infante indique que no desea más. Esto lo hace cerrando la boca, escupiendo la comida o haciendo otros gestos indicando claramente que está satisfecho. Nunca forcemos comida al bebé, fomentemos que éste desarrolle el autocontrol de lo que consume.

Los padres deben ser pacientes cuando se inicie el proceso de alimentación con sólidos. El infante requiere tiempo para llevar a cabo ajustes a este nuevo método de alimentación. Este proceso requiere masticar, tragar, experimentar nuevos sabores, texturas, manipulaciones, en fin, el bebé es el protagonista, quien debe guiar esta nueva manera de comer.

Se recomienda que se le ofrezca al infante una variedad de alimentos incluyendo: carnes, aves, res, cerdo, sustitutos de carnes, panes, cereales, arroz, viandas, frutas y vegetales, especialmente aquellos ricos en vitamina A al final de su primer año de vida. Evite bebidas con poco valor nutricional, como el té, café y bebidas azucaradas como los refrescos. La Academia Americana de Pediatría recomienda que no se les dé jugos a infantes menores de seis meses, ya que éstos no tienen beneficio nutricional alguno. Al contrario, el exceso de ingesta de jugos está asociado a malnutrición, diarreas crónicas, flatulencia, distensión abdominal y caries dentales. La Academia recomienda limitar la ingesta de jugos a 4 onzas al día y fomentar el uso de frutas frescas en lugar de los jugos, para llenar los requisitos de estas.

A la hora de comer se debe eliminar las distracciones para que el infante pueda enfocarse en esa actividad. Se recomienda comenzar los alimentos sólidos en los momentos más tranquilos del día, a media mañana o a media tarde. Si el bebé no muestra interés en la comida, la madre puede colocarlo junto a la familia a la hora de comer para que observe a la familia.

La introducción de alimentos sólidos varía de acuerdo a las costumbres del país, los alimentos localmente cultivados y el poder adquisitivo de la población. Cada grupo social va a comenzar a alimentar a sus niños con aquellos alimentos que están accesibles.

continúa en la página 4

Pregúntale a la Doctora

“Soy madre lactante de tiempo completo de mi bebé de 3 meses. Mi bebé tiene constantemente congestión nasal. ¿Será algo que yo este comiendo que le estará provocando esta “alergia”? Ya no quiero seguirle dando tanta medicina para el catarro y/o congestión. Y.

Lo que le pasa a tu bebé puede deberse a unas de dos cosas: reflujo gastroesofágico o alergia alguna proteína que tú estés comiendo. Algunos bebés con reflujo no hacen ni tan siquiera buches ni están intranquilos pero pueden aspirar un poco de su contenido gástrico y llevarlo a su nariz o a otras áreas del tracto respiratorio. Esto causa síntomas de catarro y ronquillo y puede a veces causar pulmonías. Para esta condición es necesario diagnosticar el reflujo y tratar al bebé según las recomendaciones del médico de éste.



La experiencia clínica es que las alergias a alimentos de la dieta de la madre vienen acompañados por más de un síntoma tales como erupción en los cachetes o las nalguitas, mocos o diarreas y hasta se presentan con estrías de sangre en la excreta o evacuaciones sanguinolentas. Algunas proteínas pueden pasar a la leche materna y provocar una reacción alérgica en el infante. Los alimentos más comunes incluyen la leche, las nueces, la mantequilla de maní, chocolate, huevos y algunas vitaminas sintéticas. Si es alergia a algún alimento que tu estés comiendo en ese caso es necesario que hagas una dieta de eliminación supervisada por un nutricionista.

Si sospechas que algún alimento que comes pudiera estar causando dolor a tu bebé debes eliminarlo de tu dieta por lo menos 7 a 10 días. Si no hay mejoría en el bebé puedes comerlo de nuevo. Elimina un solo alimento a la vez o de lo contrario no podrás determinar cuál es el causante de los síntomas en el bebé.

La leche de vaca es de los primeros alimentos que se recomienda que las madres eliminen de su dieta además del queso, el mantecado y cualquier alimento que contenga leche fresca. Si se cocina o se desnaturaliza la proteína de la leche de vaca no debe haber ningún problema en que comas el alimento. Recuerda que esta dieta de eliminación debe ser supervisada por una nutricionista

“Doctora, mi chica ya tiene 5 meses, lactando “fulltime”. Todavía no duerme la noche completa, pero lo que en realidad me preocupa es que no le gusta la leche materna en biberón. En estos días mi esposo me regalo un masaje y cuando regrese estaban los dos con cara de angustia ella por hambre y el porque ya no sabia que hacer. Esa leche era del día anterior, he notado que se divide muy rápido y cuando tomé un poquito sabia muy mala. La cosa es que quiero tomar unas clases y no me atrevo para que ella no sufra. AYÚDEME!!!!!! C.N.A.

Los bebés no vinieron a tomar biberón por eso muchos lo rechazan. Puedes leer en mi último boletín sobre este tema <http://www.draparrilla.com/boletin/febrero2007.pdf>. Algunas madres reportan que la leche cuando se descongela tiene un olor jabonoso y sabe rancia por lo que los bebés la rechazan. Esto se ha asociado a las lipasas de la leche y la digestión de éstas sobre las grasas, se especula que ocurre un proceso parecido al de la saponificación de las grasas. Se recomienda siempre que los envases de leche se deben cerrar bien y a las bolsitas se les debe sacar todo el aire posible. Se ha reportado que las madres que perciben este olor o sabor rancio en la leche cuando calientan un poco su leche sin hervirla, luego la enfrían rápidamente y la congelan, sus bebés



aceptan la leche sin ningún problema y el olor y sabor no se aprecia. Por otro lado calentar la leche que ya sabe rancia no mejora su sabor o su olor.

El hecho que se divida rápido no debe preocuparte, la leche materna no es homogenizada por lo que se separa en capas rápidamente. En cuanto a tus clases tampoco debes preocuparte ya dentro de un mes comienza con los alimentos sólidos y no tienes que dejarle leche si lo que te separaras de ella son unas horas. Recuerda que si estás con ella todo el tiempo no llora necesariamente por hambre; lo que sucede es que es muy chiquita y te extraña, poco a poco ella se irá acostumbrando a esas separaciones cortas.

Sobre el comentario de que no duerme la noche completa, lo que sucede es que es muy pequeña. Los infantes no vinieron a dormir la noche completa y algunos no lo logran hasta pasado el primer año o más.

Sabías que...

Casi la totalidad de las mujeres producen SUFICIENTE leche para su bebé.

Se estima que el 98% de las mujeres producen leche más que suficiente para satisfacer las necesidades de su bebé. La mayoría de las veces que un bebé no gana peso adecuadamente no es porque la madre no tiene la capacidad para producir suficiente leche. Vemos con frecuencia que el problema estriba en que el bebé no saca la leche de los pechos de la madre, lo que a la larga puede causar una baja producción de leche. Por esta razón es importante que las primeras semanas después del nacimiento, las madres se aseguren que su bebé está bien enlazado al pecho y tomando leche efectivamente.

Otra razón frecuente para que la madre piense que no está produciendo suficiente leche es porque el bebé se pega frecuentemente. Esto por si solo no es una indicación de poca producción de leche sino más bien que el bebé tiene una necesidad de mamar frecuentemente.

La madre que tuvo una cirugía en el seno PUEDE amamantar.

Casi todas las madres que han tenido una cirugía en el pecho pueden lactar sin problemas. Los problemas que se presentan son debido al tipo de incisión que se hace. En las cirugías de biopsias, quistes, agrandamiento o elevación del pecho (mastopexia) usualmente los cirujanos tienen mucho cuidado de no afectar la capacidad de producir leche.

En las cirugías donde se achica el tamaño de los pechos, si se remueve el pezón y/o se saca tejido mamario puede afectarse la producción de leche. En este caso se puede continuar amamantado utilizando un sistema de suplementación al pecho que permite dar el pecho a tu bebé mientras lo suplementas con leche donada o leche artificial. Es importante que toda madre que haya tenido una cirugía en el pecho se lo informe al pediatra para que él vigile que la producción de leche sea adecuada para la/el bebé. En el caso de mujeres lactantes con cirugías de agrandamiento en las cuales usaron implantes de silicón, NO se ha observado ningún efecto secundario en los bebés. La Academia Americana de Pediatría recomienda el amamantamiento en estas situaciones.

Si vas a lactar NO necesitas comprarte una ropa especial.

Con la comercialización de la lactancia materna han surgido una serie de artículos de venta o “gadgets” que reclaman ser indispensables para lactar con éxito. La verdad es que para lactar solo se necesita el pecho de la madre y el bebé. TODO lo demás no es realmente necesario. Ni las máquinas de extracción, ni los cojines de lactancia, ni los sostenes para lactar y mucho menos la ropa especial para lactar. Aunque algunas de estas cosas pueden facilitar la vida de la madre lactante, realmente NO son imprescindibles. La ropa que usas normalmente te sirve para lactar. Si quieres lactar más cómoda y discretamente usa ropa de dos piezas en donde la camisa no te quede muy ajustada.

(Introducción de Alimentos Sólidos)

No existe un patrón universal para comenzar la introducción de los alimentos del infante y ayudarlo en su transición para aceptar alimentos de la mesa familiar. En Puerto Rico, en el siglo pasado, los infantes comenzaban consumiendo viandas, cultivadas en su entorno; yautía, ñame, malanga. Estas se majaban con la misma agua donde eran hervidas y se ofrecían con las manos o cuchara. La dieta se progresaba y se añadía arroz cocido, guineos verdes, plátanos, habichuelas, de acuerdo a las texturas que aceptaba el bebé. Las familias que tenían acceso a los cereales, le ofrecían los mismos con cuchara. La carne se ofrecía con la misma frecuencia en que la consumía el resto de la familia.

Con la comercialización, llegaron a nuestra isla las comidas para bebé envasadas comercialmente. Estas se presentan como inocuas para los infantes y alegan que llenan todas las necesidades nutricionales de estos. Los alimentos comerciales para infantes han presentado



problemas para la salud por la presencia de partículas extrañas, contaminación bacteriológica, excesos y omisiones. A pesar de ello es el método típico de alimentar a los infantes y trotones en muchos hogares puertorriqueños.

Si los padres van a ofrecer alimentos hechos en casa, estos deben ser hechos sin exceso de sal y azúcar. Pueden comenzar ofreciendo viandas majadas, guineos maduros (los cuales están disponibles todo el año); luego carnes, primero el pollo que es económico y fácil de preparar. Se puede moler inicialmente y luego ofrecer pedacitos pequeños. A la misma vez, pueden comenzar a dar los cereales cocidos con una cuchara, preparados con agua o leche materna (la leche materna no se debe usar para cocinar, se le añade luego de preparado el alimento). El que menos alergia da es el cereal de arroz. No se recomienda la marca comercial "nestum™", ya que es una mezcla de granos y no tiene tanto hierro (además, la produce Nestlé, una de las compañías violadoras del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna). No es necesario darle a los bebés cereales de infante ya que alimentan igual que los cereales de adulto y son más costosos.

Se puede comenzar a ofrecer frutas frescas blandas como el guineo maduro, la papaya fresca, majada con cuchara y luego en pedazos. La china, cuando esta en época, se puede comenzar luego de los ocho meses. La calabaza es fuente importante de vitamina A, la cual se debe ofrecer diariamente. El huevo se recomienda luego del año. El pescado y los mariscos luego de los dos años. Los productos lácteos se pueden introducir luego del año.

Hay alimentos que presentan riesgo de atragantamiento en los bebés y no se recomienda que se ofrezcan antes de los tres años, estos son: nueces, uvas enteras, palomitas de maíz, pedazos de "hot dogs", mantequilla de maní y los pedazos grandes de zanahorias.

Si los padres utilizan las comidas comerciales para bebé, se recomienda que usen inicialmente los alimentos majados de un solo ingrediente. Ejemplos; vegetales solos (batata mameya, calabaza, zanahorias), carnes solas (pollo, res), frutas (manzana, pera, melocotones). Las comidas comerciales de bebé tienen menos valor nutritivo, contienen condimentos tales como: cebollas, ajos, salsas de tomate y colorantes y tienen fécula de maíz para espesarlos. Luego de que el bebé tolere una consistencia más dura de alimentos, puede comenzar a ofrecer arroz blanco, pedazos de carne y granos de habichuelas sin caldo. Esta forma de alimentar no representa costos adicionales a la familia y trasmite nuestros patrones de alimentación.

Después del año los niños pequeños están en una etapa de transición. Están más activos, sus movimientos son más afinados, comienzan a verbalizar sus preferencias y disgustos, el crecimiento es más lento, se reduce el apetito, y madura su sistema motor. Comienzan además, a desarrollar el sentido de identidad e independencia, comen con la familia, quieren alimentarse solos, prefieren explorar su ambiente y la necesidad calórica es de sólo 100kcal/kg/día. A continuación se ofrecen unas guías para los niños pequeños de uno a tres años de edad (trotones):

- No ofrezca leche baja en grasa, hasta los dos años
- Incluya al niño en la preparación de las comidas
- Sirva la comida tibia
- Sirva porciones pequeñas
- Permita que el niño se alimente solo
- Deje que use la cuchara para alimentarse
- Siente el niño a comer, no corra por toda la casa
- Coloque los alimentos al nivel del niño (cerca del estómago)
- Permita que coma con la familia
- No use los postres y dulces como recompensa o soborno
- Un alimento nuevo debe ser ofrecido 8 veces para su aceptación
- Ofrezca un alimento preferido con uno nuevo
- Permita suficiente tiempo para la comida (1/2 a 1 hora)
- Supervise al niño mientras come (riesgo de atragantamiento)
- Cuando el niño tenga sed ofrezca agua, no bebidas con azúcar
- Fomente la actividad física y limite las horas frente al TV
- Deje que el niño determine la cantidad de comida que quiere comer
- Ofrezca meriendas pequeñas (galletas, pan, frutas, vegetales, jugos, leche [en vaso], queso, mantecado)
- A veces: galletas dulces, bizcochos.

Los niños pequeños necesitan estructuras, por lo tanto, es importante que establezcamos horarios de comida, que sean consistentes y que hagamos de las comidas un momento placentero para ellos.

Referencias:

1. American Academy of Pediatrics. *The Use and Misuse of Fruit Juice in Pediatrics* (RE 0047) Retrieved April 2, 2002, from <http://www.app.org/policy/re0047.html>
2. Mohrbacher, N & Stock, J. (2003). *The breastfeeding answer book*. Schaumburg, Illinois: La Leche League International.
3. Pan American Health Organization, & World Health Organization. (2003). *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Division of Health Promotion and Protection – Food and Nutrition Program. Washington, DC.

Grisel Maldonado, MPH, RD, IBCLC & Ana M. Parrilla, MD, MPH, FABM

Noticias y Eventos

Semana Mundial de la Lactancia Materna

Con el tema "*Lactancia Materna: la primera hora - ¡salva UN millón de bebés!*" la Coalición Para la Lactancia Materna en Puerto Rico celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna del 30 de julio al 5 de agosto de 2007. 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. Se ofrece dos veces al año, en febrero y septiembre, 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 septiembre 14 y se extiende hasta el 8 de noviembre de 2007. Se requiere pre-matrícula. Para información y registro llamar al 787-759-6546.

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 Hospital Auxilio Mutuo. Próximas fechas: 19 de mayo, 9 de junio, 14 de julio, 25 de agosto, 22 de septiembre y 20 de octubre de 2007.

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 miércoles al mes de 7:30pm - 9:30 pm en el 1270 Ave. Jesús T. Piñero, Río Piedras. Próximas fechas 23 de mayo, 20 de junio, 18 de julio, 22 de agosto, 19 de septiembre y 17 de octubre. Para información adicional: 787- 782- 0034; info@promani.org ; www.promani.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 correo electrónicos de forma privada a Dra. Ana Parrilla y recibirás su respuesta.

Sitios de Interés en la Internet

Tu experiencia durante el parto y el trabajo de parto puede afectar el inicio de la lactancia. Es por eso que te ofrecemos algunos lugares en la Internet que te ayudarán a tomar decisiones informadas sobre tu trabajo de parto y tu parto. Te invitamos a que los visites y te orientes sobre el tema.

El parto es nuestro

www.elpartoesnuestro.es

El Parto es Nuestro es una asociación sin ánimo de lucro, formada por usuari@s y profesionales que pretende mejorar las condiciones de atención a madres e hij@s durante el embarazo, parto y posparto en España. Esta página está en español y contiene videos, foros de discusión, un boletín informativo y mucha información que le permitirá tomar decisiones informadas sobre el embarazo y el parto.

Childbirth Connection

www.childbirthconnection.org/

Childbirth Connection es una organización sin fines de lucro que desde 1918 está trabajando para mejorar el cuidado a la maternidad para las madres, las/los bebés y las familias. Promueve un cuidado de la maternidad seguro, efectivo y satisfactorio basado en la evidencia, lo que implica el uso de la mejor investigación científica acerca de la seguridad y efectividad de pruebas, tratamientos e intervenciones específicas para que la madre tome sus decisiones de manera informada. Su página de Internet es en inglés pero tiene una información valiosísima sobre el embarazo y el parto para las madres y para los profesionales de la salud.

Fundación Puertorriqueña para la Protección de la Maternidad y la Niñez - PROMANI

www.promani.org

PROMANI tiene como misión contribuir al mejoramiento de la salud de la población de mujeres en edad reproductiva y de sus hijos(as) a través de la educación, la orientación y el apoderamiento de todos los miembros del núcleo familiar, así como a través de la investigación de los factores que inciden sobre la salud de las madres y los niños, y la implantación de estrategias a esos fines. En esta página encontraras información sobre el embarazo, el parto, la lactancia, la crianza de apego y la circuncisión. Puedes unirse a sus grupos de discusión y endosar sus declaraciones de política pública.



Información para los Profesionales de la Salud

Oficina Médica Amiga de la Lactancia Materna

La Academia de Medicina de la Lactancia Materna (ABM) define a una oficina médica amiga de la lactancia como aquella práctica médica que promueve, apoya y protege el amamantamiento de forma entusiasta a través de un ambiente cálido y educando a los profesionales de la salud y a las familias. Entre las prácticas que ABM recomienda para tener una oficina médica amigable de lactancia materna se encuentran:

1. Establecer una política de oficina escrita que sea amigable al amamantamiento.
2. Fomentar que las madres den a sus recién nacidos solo leche materna y evitar el uso de suplementos de agua o fórmula y educar a las madres que no den biberones o bobos hasta que se establezca la lactancia.
3. Ofrecer un cuidado étnico y culturalmente competente.
4. Ofrecer una visita prenatal y demostrar su compromiso con la lactancia durante esta visita.
5. Colaborar los profesionales de los hospitales y centros de maternidad en la comunidad fomentando y apoyando la lactancia en estos lugares.
6. Programar la primera visita de seguimiento del infante a las 48 a 72 horas después del alta del hospital.
7. Asegurarse que tiene disponibles recursos educativos apropiados para los padres.
8. No interrumpir o desalentar la lactancia en la oficina permitiendo que las madres lacten en cualquier lugar de esta y teniendo áreas privadas para las madres que lo soliciten.
9. Asegurarse que la oficina tiene un ambiente que demuestra la promoción y el apoyo a la lactancia, eliminando toda publicidad sobre la fórmula y no dando paquetes de regalo que tengan fórmula o su material promocional.
10. Desarrollar protocolos de asesoría telefónica que le permitan lidiar con los problemas y las preocupaciones relacionadas con la lactancia.
11. Elogiar a las madres lactantes en cada visita por haber escogido la lactancia y continuar dando el pecho.
12. Fomentar el amamantamiento exclusivo por 6 meses y continuar la lactancia con alimentos complementarios hasta por lo menos los 24 meses y a partir de ahí hasta cuando sea mutuamente deseable.
13. Mantener en la oficina un listado de recursos de la comunidad disponibles para ayudar a las madres lactantes.
14. Todos los médicos clínicos deben recibir educación sobre el manejo de la lactancia materna entre otras áreas.
15. Aceptar voluntariamente estudiantes de medicina y residentes para que roten en su práctica.
16. Llevar un registro de las tasas de inicio y duración de la lactancia en su práctica y aprender sobre las tasas de lactancia en su comunidad.

Referencia: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #14: Breastfeeding-Friendly Physician's Office, Part 1: Optimizing Care for Infants and Children. Breastfeeding Medicine 2006; 1: 115-9.

"Lactancia Materna: la primera hora - ¡salva UN millón de bebés!"

Con este lema la Alianza Mundial pro Lactancia Materna lanza la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el 2007. Este mensaje apoya el comienzo del amamantamiento durante la primera hora después del nacimiento. Dar el pecho al bebé dentro de esa primera hora es muy importante ya que tiene beneficios para la madre y su bebé. Entre estos beneficios se encuentran:

* Inmunización inmediata al infante a través del calostro el cual es rico en anticuerpos y es la nutrición ideal para el infante, además de ayudarlo a eliminar el meconio o sus primeras heces fecales. Unas gotas de calostro es todo lo que el recién nacido necesita en ese momento.

* Fomenta la producción de leche temprana.

* Ayuda al infante a usar su reflejo de succión, el cual es más fuerte durante la primera hora después del parto, para lograr el establecimiento de un buen enlace al pecho.

* Ayuda a la madre prevenir la pérdida de sangre después del parto.

* Provee contacto piel a piel y el calor tan necesario para los recién nacidos, particularmente los prematuros y los infantes de bajo peso.

Entre las Metas del Desarrollo para el Milenio se encuentra la de reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes para el año 2015. Un estudio reciente demostró que si TODAS las madres comenzaran a darles el pecho a sus bebés durante la primera hora después del parto se podrían salvar UN millón de recién nacidos de los cuatro millones que mueren anualmente durante el primer mes de vida. Humanizando las prácticas del trabajo del parto y el parto en nuestros hospitales y disminuyendo las tasas de cesáreas innecesarias ayudamos a las madres a iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento del bebé

Fuente: http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/cal_english_07e.pdf

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 educacionales 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