



...porque lactar es AMAR

Noviembre, 2006

La lactancia Materna y el reflujo gastroesofágico

Los/las bebés con reflujo pueden ser un reto para cualquier mamá. El reflujo gastroesofágico ocurre cuando los ácidos del estómago suben hacia el esófago y causan dolor al bebé. Todos/as los/as bebés recién nacidos/as tienen un poco de reflujo pero hay algunos en que los síntomas son más severos. Los/as bebés con reflujo gastroesofágico pueden estar quisquillosos y llorar de tal manera que parecen tener cólicos. Muchos de los/as bebés que en generaciones anteriores se tildaban de que tenían cólicos en realidad lo que tenían era reflujo. Muchas veces están inconsolables durante estos episodios y causa mucha frustración en los padres el no poder consolarlo/a. No es hasta años recientes que los médicos han comenzado a apreciar este problema como fuente de angustia en el/la bebé.

El reflujo gastroesofágico (GER por sus siglas en inglés) no es siempre fácil de diagnosticar. Algunos bebés con GER vomitan mucho o echan "buches". En otros/as el líquido que regurgitan no sube todo el esófago y no vomitan. Algunos de los signos de reflujo en un/a bebé son:

- dolor tipo cólico que comienza poco tiempo después de tomar el pecho,

- despertarse de noche con llanto que se alivia mamando (nuestras abuelas usaban el término "tiene canina" para describir estos/as bebés),

- vomitar durante, o poco después de, las alimentaciones (aunque no todos/as los/as bebés con GER vomitan y no todos/as los/as bebés que vomitan mucho tienen reflujo),

- infecciones respiratorias frecuentes.

Los/as bebés que se amamantan tienen una probabilidad menor de desarrollar reflujo que los/as infantes alimentados/as con fórmula y cuando lo tienen los síntomas son menos severos. Como la leche materna se digiere más rápidamente tiene menos oportunidad de regurgitarse. El pediatra puede diagnosticar el GER basado en los signos y síntomas y/u ordenar alguna prueba adicional. Se pueden usar en estos casos antiácidos o medicamentos que aumenten el vaciado gástrico. Se debe continuar amamantando porque esto ayudará al/ a la bebé. Contrario a lo que se recomienda cuando se alimenta a un/a bebé con fórmula los/as bebés amamantados que tienen reflujo deben dejarse en el pecho todo el tiempo que quieran. La onda peristáltica que se produce cuando se está amamantando, aún de un pecho vacío, evita que ocurra el reflujo. No es necesario sacarse leche y mezclarla con cereal o vegetales; de hecho, esto puede afectar la lactancia. Esto se hace en los/as bebés alimentados/as con fórmula para espesar la leche pero no es necesario

Reflujo y Lactancia	1
Pregúntale a la doctora .	2
Sabías que	3
Noticias	3
Nueva Legislación	4

en los/as bebés lactados/as por lo rápido que se digiere la leche materna.

Se debe cargar mucho al/ a la bebé en posición vertical, sobre todo después de darle el pecho. Hay que elevar su cunita unas pulgadas y si duerme con los padres es recomendable que se eleve la cama de éstos. Si su pediatra le receta algún medicamento para aliviar los síntomas no se debe vacilar en dárselo.

Algunas veces se asocia el llanto, el reflujo o los cólicos del/ de la bebé a alergias por alimentos. Esto es un error pues en estos casos el dolor no está asociado al síndrome cólicos ni a al reflujo sino a una colitis alérgica. La experiencia clínica es que las alergias a alimentos de la dieta de la



madre vienen acompañados por más de un síntoma además del llanto, tales como erupción en los cachetes o las nalguitas, mocos o diarreas, y hasta se presentan con estrías de sangre en la excreta o con 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. En estos casos la recomendación de manejo es una dieta de eliminación pero en el caso del reflujo es completamente innecesario.

El reflujo es una condición que va desapareciendo durante los primeros seis meses de vida de tu bebé; ten paciencia. Descansa cuando tu bebé descansa y pide ayuda a tus familiares y amigos. Este periodo va a pasar y te sentirás muy feliz de haber podido ayudar a tu bebé a superarlo con tu amor y dedicación.

Ana M. Parrilla, MD, MPH FABM

Pregúntale a la Doctora

Mi bebé tiene 3 meses y el pediatra me dijo que tiene anemia. Me informó que tengo que comer alimentos ricos en hierro porque si no mi leche no tiene suficiente hierro. ¿Es mi leche la que le causó la anemia? JRP. Cidra, PR

La anemia por deficiencia de hierro en bebés exclusivamente lactados es rarísima. Aunque la leche materna contiene poco hierro la absorción del hierro de la leche materna es muy alta; esto unido a otros mecanismos metabólicos hace que los bebés lactados rara vez padezcan de anemia. Las excepciones para esto pudieran ser entre otras: un/a bebé que nació muy prematuro/a, ya que no tuvo tiempo de hacer sus reservas de hierro que cogen de su madre en las últimas 12 semanas de gestación, otra razón es un/a bebé que perdió mucha sangre en el nacimiento o el corte prematuro del cordón umbilical durante el parto (antes de que deje de latir). La leche materna puede suplir todas las vitaminas y minerales que tu bebé necesita hasta alrededor de los 6 meses de edad. De ahí en adelante la introducción adecuada de alimentos sólidos suple la diferencia.

Tu dieta o lo que comes no afecta la leche ni la cantidad de hierro en ésta. La leche se hace a expensas de tu cuerpo así que los niveles de hierro en la leche tuya van a estar muy bien aún cuando tú estés anémica.

Si realmente tu bebé tuviera anemia, se le pueden dar los suplementos de hierro y seguir amamantando exclusivamente hasta los 6 meses de edad. Te aconsejo que busques una segunda opinión de un pediatra diestro en manejo de bebés lactados.

Tengo una niña de dos meses y medio y hace dos semanas y media comencé a trabajar, durante mi maternidad hice un buen banco de leche. Durante estas dos semanas mi banco de leche ha disminuido en gran manera. Mi niña se toma alrededor de 5 a 6 oz. cada dos horas a dos horas y media en el cuidado, y ya lo que me queda del banco son alrededor 15 a 20 bolsas (aunque en el trabajo me estoy extrayendo tres veces y me sacó diariamente de 20 a 24 oz. diarias).HSR.

¡Eres una campeona! Y te sacas MUCHA leche en el trabajo. El problema es que en el cuidado le están dando DEMASIADA leche. Una bebé de 2 meses debe estar tomando como promedio de 3 a 4 onzas por toma aunque la mejor manera de calcular cuanta leche necesita es usando el peso de la bebé. El peso de la bebé en libras multiplicado por 2.5 te da cuanta leche ella necesita en 24 horas esto lo divides por 10 y te da cuanta leche necesita aproximadamente cada dos horas a dos horas y media.

El banco de leche no se debe agotar; se debe reponer con la leche que te sacas en el trabajo. Si el banco se está acabando se debe a una de dos razones: la madre no se saca suficiente leche o le están dando demasiada leche al/ a la bebé en el cuidado. En tu caso es lo último. Muchas veces las personas que cuidan bebés no están acostumbradas a cuidar bebés lactados y tratan de resolver el hecho de que estos necesitan cargarse más dándoles cantidades exageradas de leche.



Sabías que...

Los niños y las niñas amamantados/as exclusivamente durante al menos seis meses presentan una reducción del riesgo correspondiente al 60 por ciento de tener sobrepeso en comparación con aquellos/as que son alimentados/as con leche artificial. *Weyerman M et al. 2006.*

Se ha encontrado que cada año que una mujer amamanta disminuye su riesgo de contraer diabetes en un 15%. *Stuebe et al. 2005*

Tomar leche artificial (fórmula) incrementa el riesgo de asma y sibilancias en un 40 por ciento, en comparación con los/as infantes amamantados/as exclusivamente durante cuatro meses. *Oddy WH et al. 2002*

Los/as infantes que se alimentan con leche artificial (fórmula) tienen un riesgo aumentado de 70% en desarrollar una infección de oídos cuando se comparan con infantes exclusivamente amamantados. *Scariati et al. 1997.*

Noticias y Eventos

La Coalición para la Lactancia Materna de Puerto Rico anuncia la celebración del **1er Simposio Sobre Parto, Lactancia y Crianza: Apodérate del Proceso.** Dicha actividad será llevada a cabo en el mes de marzo del año 2007 en Río Grande Plantation, en la ciudad de Río Grande, Puerto Rico.



Este simposio pretende informar a todos/as los/as asistentes sobre los beneficios de la lactancia materna y como la forma de criar a nuestros hijos fomentan el desarrollo de una mejor familia y una mejor sociedad, que tanta falta nos hace. Para información adicional escribir a asiamamantoyo@yahoo.com.

Aumentan licencia de lactancia a 1 hora

Desde el 1ro de noviembre la licencia de lactancia aumentará a una hora para madres con jornada laboral completa y que no sean empleadas de pequeños negocios. La ley 239 de 2006 enmienda la ley 427 de 2000.

La nueva legislación le permite a la madre lactante un tiempo de 3 periodos de 20 minutos o dos de 30 minutos. Este tiempo es adicional a los periodos de descanso que el patrono ofrezca a todos los empleados. En el caso de empleadas de empresas que sean consideradas como pequeños negocios las madres lactantes continuarán solamante teniendo 1/2 hora o dos periodos de 15 minutos.

Aunque con esta legislación Puerto Rico se une a los países de vanguardia en la protección de la lactancia para las madres trabajadoras, es importante señalar que las empleadas de pequeños negocios no se beneficiaron del aumento a una hora. Todavía no se le hace justicia a las madres que trabajan a jornada parcial. Estas madres pueden estar por lo menos hasta seis horas alejadas de sus bebés lo cual implica que deben extraerse leche por lo menos cada 3 a 4 horas o de lo contrario se podría afectar su producción de leche.

No obstante a que en las enmiendas a la ley se menciona que la extracción debe ser *"en un lugar habilitado a estos efectos en su taller de trabajo"* no descarta, como debería, el uso de los baños. Sabemos que la ley 455 del 2004 aclara expresamente que el área o espacio físico para lactancia a que se refiere la Ley 155 de 2002 no podrá coincidir con el área o espacio físico destinado para los servicios sanitarios, comúnmente conocidos como baños. Pero esta ley solo cubre a las empleadas de agencias gubernamentales dejando desprovistas por lo tanto las empleadas del sector privado.

No empecé a esto vamos avanzando y esperamos que pronto se haga justicia a todas las madres obreras del país.

Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto

El 10 de agosto de 2006 el Gobernador de Puerto Rico firmó la Ley 156 de 2006. Esta legislación según explica su exposición de motivos "aspira a que la culminación del proceso de gestación en sus tres fases, se dé en un ambiente adecuado y conforme a las necesidades físicas y emocionales de la madre, para que esto redunde en beneficios para la llegada de la criatura". También "considera como imprescindible que la madre esté informada de las medidas que habrán de tomarse a lo largo de su gestación, así como también en la jornada de parto y post-parto, y de acciones o determinaciones que puedan afectar el desarrollo pleno de la criatura o que vaya en detrimento de la salud física o emocional de la madre".

De igual forma, la Ley requiere que se le provean alternativas que protejan a tanto a la madre como a su bebé en sus aspectos físicos, biológicos y psicológicos. Con esta medida se pretende además, reforzar la política pública de la lactancia, reiterando la obligación de orientar a la madre y al padre sobre los beneficios del amamantamiento. También se garantiza el alojamiento conjunto de la madre y su recién nacido en la institución hospitalaria donde tuvo lugar el parto, y el respeto a la decisión de la mujer de proveer como único alimento para su bebé la leche materna.

Esta ley entra en vigor en marzo de 2007. No hay duda que esta es una legislación de avanzada que nos puede ayudar a combatir la excesiva medicalización del proceso del parto, las barreras que impiden el que la madre dé el pecho a su recién nacido/a y a comenzar a lidiar con el problema de las cesáreas en nuestro país. Es importante que cada madre, proveedor de servicios de salud y hospital conozca esta ley y que todos velen y garanticen que se cumpla a cabalidad. Puede conseguir una versión completa de esta ley en nuestra página de Internet.

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.

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