



...porque lactar es AMAR

Febrero, 2009

Dando el Pecho Después del Año

Muchas personas se preguntan si es realmente beneficioso darle el pecho a un niño después de su primer año de vida. La gran mayoría de nuestros niños en nuestro país son destetados antes del primer año de vida. Las personas se sorprenden cuando ven a infantes de un año amamantando y aún mucho más cuando son niños mayores. Sin embargo, el tiempo de destete varía de niño a niño y cuando los niños se dejan mamar del pecho por el tiempo que ellos quieran muchos se destetan alrededor de los 3 a los 4 años y algunos aún más tarde. El amamantamiento prolongado parece ser la norma en los humanos, los estudios antropológicos señalan que el promedio de destete de un niño es de 2.5 a 7 años.

En esta cultura frecuentemente, vemos la lactancia solamente como una manera de proveer la nutrición óptima. Sin embargo, la lactancia materna es mucho más que comida, es un sistema de sostén inmunológico, nutricional, emocional, psicológico, y afecta positivamente el desarrollo y crecimiento de un niño.

Los niños realmente disfrutan amamantar, ellos no cogen el pecho sólo por la leche. El pecho conforta al niño cuando está cansado, enfermo o lastimado. Es la manera de tocar base con la madre a medida que él explora el mundo que lo rodea. Los padres frecuentemente se preocupan de que el niño sea muy dependiente y engreído si se le da el pecho por un periodo extendido. En verdad si se le da al pequeño todo el amor y seguridad que necesita, lo ayudamos a convertirse en el futuro en un ser muy independiente y seguro de sí mismo.

La importancia de la lactancia materna después del año

Según las investigaciones científicas la leche materna continúa proveyendo cantidades sustanciales de nutrientes claves mucho más allá del primer año de vida, especialmente proteína, grasa y la mayoría de las vitaminas. Aunque se ha hecho poca investigación en niños que han amamantado más allá de los dos años, la información disponible indica que el amamantamiento continúa siendo una fuente valiosa de nutrición y de protección contra enfermedades por el tiempo que dure la lactancia.

Los anticuerpos se encuentran en la leche humana a través de toda la lactación. De hecho, se ha encontrado que algunos factores en la leche humana aumentan en concentración durante el segundo año de vida y también durante el proceso de destete. La Organización Mundial de la Salud ha manifestado que un aumento modesto en las tasas de amamantamiento podría prevenir hasta un 10% de todas las muertes de niños menores de cinco años; por lo que la lactancia materna juega un papel esencial, y se subestima algunas veces en el tratamiento y prevención de las enfermedades en la infancia. Los niños mayores que amamantan tienen menos enfermedades y cuando se enferman éstas tienen una duración más corta cuando se compara con niños que no han sido lactados. Muchos estudios han demostrado que una de las mejores maneras de prevenir las alergias y el asma es amamantando exclusivamente por lo menos 6 meses y continuar el amamantamiento mucho más tiempo después de este término.

Para los niños el succionar del pecho materno es muy relajante. La succión es tan importante para el desarrollo de los niños que cuando no se les da el pecho buscan un sustituto, ya sea una botella, un bobo (chupete), el dedo o los dedos, el pelo, una frisita, etc. Esto nos demuestra que los niños necesitan el efecto calmante de la succión ya que son muy jóvenes e inmaduros biológica y emocionalmente y están experimentando un crecimiento enorme y cambios que no son comprensibles

Dando el pecho después del año	1
Pregúntale a la doctora	2
Noticias y eventos	5
Crianza en situaciones especiales	6
Sabías que	6
Información Profesionales	7

para ellos. La succión juega un papel vital en la habilidad del bebé para crecer.

Muchas madres dan el pecho a sus niños después del primer año no sólo por los beneficios a la salud para ellos, sino también porque ellas lo disfrutan. El dar el pecho a un niño, según expresan muchas madres, es una manera más fácil de lidiar con los cambios que éstos experimentan durante los primeros años de vida. Hay muchas maneras de consolar a un niño que está llorando: pasearlo, mecerlo, cantarle, pero ninguna es más fácil y eficiente que darle el pecho. Es un acto mágico ver como un niño que está llorando, porque se siente intranquilo o se ha caído, vuelve a ser feliz inmediatamente cuando su mamá le da el pecho.

Características de la lactancia después del año

Una vez los bebés cumplen un año muchas personas comienzan a verlos como grandes, cuando en realidad siguen siendo bebés. Continúan usando pañales, parecen bebés y son bebés. Darle el pecho a un bebé en su segundo año de vida (el primero fue desde su nacimiento a los 12 meses), es una manera legítima de continuar satisfaciendo sus demandas y necesidades. Durante ese segundo año los niños comienzan a ejecutar la lactancia acrobática, adoptando posiciones muy complejas para lactar. Muchos, como tienen una mano libre acarician a su mamá, quieren jugar con ella, o adoptan un signo clásico de la lactancia en esta época, el de retorcer el otro



pezón mientras están al pecho. A algunas madres esto les molesta; a otras no les causa ningún problema.

Los “terribles dos” han ganado la reputación de pensamiento independiente y exploración en casi cada minuto en que están despiertos. Sus ambiciones exceden sus capacidades por lo que ventilan sus frustraciones en rabietas. No tienen paciencia con el ritmo de vida del adulto (por eso se le llama la adolescencia de la niñez) y protestan si se les aleja

Pregúntale a la Doctora

“Mi hija de 9 meses solo ha recibido leche materna desde que nació. Los primeros meses cuando viajamos en el carro se dormía y no lloraba. Desde alrededor de los 7 meses esto cambió y montarla en el carro es una tortura, sobre todo cuando voy sola con ella. Tengo que esperar que se duerma o llevarla gritando todo el camino sin contar la veces que me tengo que parar para darle el pecho. Por favor déme alguna sugerencia para este problema.” LPR

Ya quedaron atrás los días en que todo el mundo se subía al carro y se lactaba al niño sin ninguna restricción. Esto, aunque conveniente, es muy peligroso. Estamos acostumbrados a un estilo de crianza en el cual el niño no se deja llorar y se le atienden sus necesidades inmediatamente y nos parece poco natural el enseñarlos a estar amarrados a un asiento plástico. Sin embargo, es peligroso (e ilegal en Puerto Rico) que los niños y los padres no estén amarrados con su cinturón de seguridad a los asientos del carro cuando se viaja en éste. Es un momento muy difícil acostumbrar a un niño a permanecer amarrado en su asiento de carro, pero esto no debe ser negociable. Pocas personas pueden guiar varias millas soportando los gritos de un niño que se siente miserable. Por ello es recomendable que se hagan viajes cortos con todas las paradas necesarias para calmar al niño.

Amamantar al niño mientras la madre y él están amarrados es físicamente imposible (de hecho, los ingenieros de estos artículos deberían pensar en maneras creativas y seguras de lograrlo) y puede no haber una manera “natural” de lidiar con esta situación tan “antinatural”. Esto puede ser más difícil cuando la madre está sola en el carro con el niño. Aunque no estamos a favor del chupete o bobo, ésta podría ser una situación muy aceptable para usarlo. Si la madre no está guiando puede calmar al bebé dándole a chupar uno de los dedos de ella.

Cuando los niños son más grandes se tienen más opciones. Una gran idea es tener en el carro una bolsa con juguetes, música o historias para niños en cassettes o CD's, y comida o meriendas (que no provoquen que se ahoguen). Cuando la madre pare el vehículo para darle el pecho al niño debe tratar de hacerlo con el niño amarrado a su asiento, aunque esto requiera de acrobacia. De

esta manera no tiene que despertar al niño cuando ya está dormido para ponerlo de nuevo en el asiento.

Enseñarle a su niño seguridad en el auto no es fácil, pero el trabajo y los problemas que usted pasa en hacerlo rendirán frutos. Con el tiempo el niño se acostumbra a viajar en su asiento y a pedirle paradas para lactar cuando lo necesite.

“A mis compañeras siempre les digo que necesitamos apoyarnos y que estoy a su disposición para cualquier duda. Ahora soy yo la que necesito el consejo y no tengo a quien preguntarle. Tengo un chico de 19 meses que todavía lacta. No es que quiera destetarlo pero no sé si son naturales las reacciones que tiene. Desde el instante que me ve se desespera y empieza a decir tete, tete, tete, y a apretarme los senos. Cuando llegamos a casa de trabajar si no le doy pecho inmediatamente, se forma la perreta. Si por el fuera estaría el todo el día pegado al pecho. Entiendo que es natural que el quiera estar conmigo y compensar por mi ausencia durante el día. Pero, ¿hasta dónde es normal? ¿Cómo hago para que no sufra pero ir regulando las veces /lugares donde toma pecho? Agradezco su apoyo.” JA

Lo que hace tu bebé es completamente normal para su edad y sobretodo un bebé que está lactando. No te desesperes, él mejorará con el tiempo y según sus necesidades. Cada niño tiene necesidades particulares, no hay normal, ni nada anormal... claro, si te hace esto cuando tenga 15 años entonces ya estamos hablando de otro problema. Por el momento el es solo un bebé que necesita la TETA de su mamá, no solo para comer sino para sentirse seguro y amado. Sobre regular, no creo en regular la teta ya que esta no es solo alimento, es mucho más. En mi artículo, [Dando el pecho después del año](#) encontraras que todo lo que él hace es un comportamiento usual para su edad. Si necesitas ayuda adicional puedes asistir a nuestros grupos de apoyos.

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.

Dando el pecho después del año - Continuación

de sus intereses o de lo que llama su atención (un dulce, un juguete, un animal). Todos estos comportamientos son normales y reflejan el crecimiento de la mente del bebé hacia la niñez.

Durante este tercer año de vida, el cual es fascinante, frustrante y pasa muy rápido, tanto las madres como los niños encuentran que el amamantamiento ayuda a dar estabilidad a ambos en esta época. Los niños usan el pecho para calmar las tensiones que a veces son demasiadas para ellos y las madres usan la lactancia para calmarse ellas mismas.

En esta edad muchos niños se han destetado y están felices con esto, otros cogen el pecho sólo para dormirse o al despertarse, otros usan el pecho para sobrellevar ciertos incidentes durante el día, y muchos todavía están cogiendo el pecho a menudo. De hecho, algunas de las madres de niños de dos años comentan lo mucho que todavía éstos lactan. Durante este periodo también, la mayoría de los niños verbalizan lo suficiente como para entender algunas cosas que la madre tiene que decir acerca de la lactancia y empiezan a ajustar sus pedidos para lactar a los momentos y lugares que son más confortables para toda la familia.

El tercer año de vida, usualmente, es el periodo en donde los niños encuentran muchas otras cosas que hacer además de amamantar. Algunos pueden querer el pecho frecuentemente por aburrimiento o por que reciben muchos estímulos, otros por la timidez natural de su edad para relacionarse con otras personas o niños, otras veces por situaciones que le causan estrés, tales como una enfermedad, una mudanza o los días de fiesta. En este período las madres frecuentemente expresan que están cansadas de dar el pecho ya que su niño requiere de toda su atención y las reclama aún más debido a que lo lactan. Tienen sentimientos ambivalentes, aman darle el pecho a su bebé, pero quisieran destetarlo. Es importante que las madres entiendan que estos sentimientos son normales y que no se deben sentir culpables. Deben identificar si realmente quieren destetar o si es que se sienten sobrecargadas, por lo que necesitan estrategias para sobrellevar la situación tales como tiempo para ellas, descansar mejor, revisar su alimentación, etc.

Un niño de tres años puede no estar listo para entender las complejidades acerca de los sentimientos de la madre hacia la lactancia, pero la mayoría está lista para vivir con límites razonables basados en los sentimientos de la madre. Ella o él pueden empezar una negociación que dé resultado sobre los momentos y lugares en que cogen el pecho.

En esta época el niño aumenta su habilidad para cooperar y las madres encuentran que darle el pecho a un niño de esta edad es un genuino placer. Amamantar es usualmente privado, íntimo y agradable. Sin embargo muchos padres tienen un sentimiento abrumador de que más de tres años es demasiado tiempo para que continúe la lactancia. A los tres años la mayoría camina, habla y no usa pañales, no parecen bebés y no

actúan mucho como bebés. Los expertos en cuidado del niño aconsejan paciencia, como debe ser, para los comportamientos más turbulentos de la infancia, como chuparse el dedo o mojar la cama. Los padres deben ser aún más comprensivos con un comportamiento tan saludable como lo es la lactancia. No se ha demostrado que continuar amamantando haga ningún daño y muchas familias se sienten muy bien de haber llegado hasta aquí.



En el cuarto año de vida del niño la lactancia usualmente se hace más fácil y se ajusta a las preferencias de la madre y ella la dirige la mayoría de las veces. Rara vez el niño va a pedir el pecho en situaciones embarazosas y la madre no va a tener que lidiar con sus sentimientos porque el niño quiere lactar en lugares o momentos en que ella no desea. El cuarto año de la lactancia es el momento cuando el crecimiento temprano del niño empieza a dar frutos. Los niños en esta edad, aun cuando no están todavía listos para dejar todas las cosas de bebé, están usualmente ávidos de mirar hacia adelante en la niñez. Muchos ya pueden comenzar a hablar sobre un posible destete.

Pocos autores hablan sobre la lactancia después de los cuatro años. Esto es así porque piensan que no es socialmente aceptable y que muchas madres ya no necesitan ayuda en estos momentos ya que la mayoría de los niños se ha destetado. Sabemos sin embargo, que muchos adultos, sobre todos nuestros abuelos, guardan recuerdos muy agradables de cuando lactaban todavía en los primeros años en la escuela.

Según el niño crece, cambia la relación con su madre. Para esta época la madre y el niño pueden hablar de la lactancia y el destete y hacer negociaciones que pueden durar un día o una semana, según sea necesario cambiarlas. No hay manera de saber cuando el niño decidirá destetarse completamente, pero si la mamá está preocupada de que éste no pueda ir a la universidad debido a que todavía no se han inventado la lactancia a distancia, le podemos asegurar que para ese tiempo ya su hijo será un hombre o mujer independiente y seguro, capaz de establecer otras relaciones de amor con ella y con las

demás personas. La mayoría de los niños que están lactando a los cuatro años pueden destetarse más fácilmente ahora que cuando tenían dos o tres años.

Los recuerdos de la gente que ha lactado prolongadamente son tiernos y cálidos. El amamantamiento es una relación saludable y los recuerdos de los niños lo serán también.

Estrategias para ayudar a las madres

La madre que amamanta después del primer año enfrenta unos retos y problemas específicos. A continuación discutiremos algunos de ellos y ofreceremos algunas estrategias para lidiar con los mismos.

Cuando el niño muerde. La mayoría de las veces el morder ocurre durante el primer año de vida asociado a la dentición. Esto puede ocurrir más tarde pero frecuentemente está asociado a la dentición del niño. El niño se rasca las encías que le duelen o pican y para ello usa el pezón de la madre. Ante esto la madre tiene que retirar al niño inmediatamente del pecho a la misma vez que le indica que eso no lo debe hacer porque le duele a mamá. Esto debe hacerse gentilmente para evitar que el niño entienda que la madre no quiere que amamante, lo que debe comprender es que puede amamantar sin morder.

Si el niño muerde a la madre porque está aburrido o tiene coraje con ella, se le debe indicar que está bien que tenga coraje con su mamá, pero que morderla no es un comportamiento aceptable. Aunque el morder ocurre ocasionalmente durante los años de lactancia, las madres invariablemente desarrollan rápidamente destrezas y técnicas para evitar que esto se convierta en algo más que un problema ocasional.

Problemas de los pechos. El dolor en los pezones es poco usual cuando se lacta a un niño grande, pero se dan unas situaciones en las que puede ocurrir. Se puede presentar dolor en los pezones, debido a embarazo, retorno de la menstruación, disminución del suprido de leche, dentición, candidiasis, eczema, ampollas de leche y erupciones. De igual manera, la madre puede desarrollar mastitis secundaria a los cambios de patrones al lactar o al estrés de atender al niño.

Servicios sociales y las cortes. Muchos padres no se atreven decir que sus niños están lactando por miedo a ser malinterpretados por las agencias sociales. De hecho, se han reportado casos en los EEUU en que las agencias de servicios sociales han removido a niños porque vecinos han hecho acusaciones de abuso sexual porque estos están lactando todavía a los dos, tres y cuatro años. Aunque todavía ninguna agencia social ha encontrado que el amamantamiento sea abuso o maltrato, aún en casos de ocho años de edad, el trauma que pasa la pareja lactante en lo que se realizan las investigaciones es real y profundo.

Hemos participado como expertos en la orientación de trabajadores sociales del Departamento de la Familia de Puerto Rico que nos han consultado sobre casos en donde familiares y/o

vecinos acusan a la madre de dejar a su bebé morir de hambre porque le da el pecho (detrás de esto está la connotación sexual). Afortunadamente, la comunicación que hemos tenido con esta agencia nos ha permitido evitar desgracias posteriores.

En los casos de divorcio o separación de los padres, los derechos de custodia y visitación son prioritarios para los jueces. Cuando el niño es pequeño o menor de dos años los jueces en Puerto Rico tienden a no afectar la relación de amamantamiento permitiendo los derechos paterno-filiales, pero limitándolos a horas en el día. Hemos sido testigos, sin embargo, como en un caso de una niña de 5 años se le quitó la custodia a la madre y el padre alegó que la lactancia a esa edad era innecesaria y perjudicial para su niña. Los derechos de las relaciones paterno-filiales deben protegerse, pero los padres no deben usar la lactancia como forma de manipulación o castigo hacia las madres, ya que el daño mayor le ocurre al niño.

Enfermedad de la mamá. A veces durante una enfermedad materna el amamantamiento se suspende temporalmente o permanentemente según sea el caso. Lo importante, como hemos recalado anteriormente, es que no se haga por razones innecesarias, medicamentos o enfermedades que no lo ameriten. El niño mayor puede lidiar mejor con las separaciones y la interrupción del amamantamiento, de ser necesario.

La lactancia después del año tiene sus periodos de altas y bajas. Las madres necesitan de todo el apoyo necesario ya que viven en una sociedad hostil a la lactancia y en especial a darles el pecho a niños grandes. Siempre recomendamos que las madres visiten grupos de apoyo de lactancia para que ventilen sus frustraciones, cuenten sus experiencias y reciban la aceptación y el aprecio de sus pares.

Referencias:

1. Bumgarner NJ. Mothering your nursing toddler. Schaumburg, Illinois: La Leche League International. 2002.
2. Dewey KG. Nutrition, Growth, and Complementary Feeding of the Breastfed Infant. *Pediatr Clin North Am.* 2001, 48: 87-104.
3. Ferguson DM et al. (1987). Breastfeeding and subsequent social adjustment in six to eight year old children. *J Child Psych & Psych & Allied Disc.* 1987, 28: 378-386.
4. Kendall-Tackett K A, Sugarman M. The social consequences of longterm breastfeeding. *J Hum Lact.* 1997, 11:179-183.
5. Lawrence R A, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. (6th. Ed.) St. Louis: CV Mosby Co. 2005.
6. Small M. Kids: how biology and culture shape the way we raise young children. New York, New York: Anchor Books. 2001.
7. Stuart-Macadam P, Dettwyler K. (Eds). Breastfeeding – Biocultural Perspectives. New York: Aldine de Gruyer. 1995.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

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: 14 de marzo de 2009, 18 de abril de 2009, 16 de mayo de 2009 y 27 de junio de 2009.

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: 14 de marzo de 2009, 18 de abril de 2009, 16 de mayo de 2009 y 27 de junio de 2009. Para información adicional: 787- 782- 0034; info@promani.org ;

www.promani.org .

ABRIL - MES DE LA CONCIENCIACIÓN SOBRE LA CESÁREA

Es un mes internacionalmente reconocido sobre la concienciación del impacto de la cesárea en las madres, en los bebés, y las familias alrededor del mundo. Propone que la mujer se eduque a

sí misma sobre los pro y los contra de una cirugía abdominal mayor y las posibilidades de tener un parto saludable después de esta, así como educarse sobre la prevención de la cesárea. El color de la cinta representa el parto y usarla hacia arriba simboliza el estado de angustia en que se encuentran muchas mujeres embarazadas cuando se limitan sus

alternativas para parir. El lazo de la cinta invertida representa la barriga de la embarazada y las colas son los brazos de la mujer abiertos en un grito por ayuda. Busca más información en

www.promani.org y en <http://www.ican-online.org/> .



Crianza de apego en situaciones especiales

No todas las familias cumplen con el clásico estereotipo de madre, padre e hijos (en Puerto Rico 2.2 hijos) ni tienen hijos biológicamente saludables. Existen madres y padres solteros, padres que adoptan, padres que tienen niños de alta necesidad, niños con necesidades especiales o embarazos de múltiples. En todas estas situaciones se puede hacer crianza de apego.

Padre o madre solo(a). En el caso de una madre o un padre sólo se tiene tarea doble, y la crianza de apego, aunque es un reto mayor, es realizable. La crianza de apego permite darle al padre o a la madre la confianza, el discernimiento, la sensibilidad adicional y la sabiduría para hacer la crianza del niño más fácil según éste vaya creciendo. Los padres que crían solos no deben pensar que porque no tienen pareja no pueden tener ayuda de otras personas, realmente, éste necesita mucha más ayuda de familiares y amigos. Es importante que no le ocurra el síndrome de quemazón (burnout) por lo que debe buscar tiempo para descansar, divertirse y disfrutar de la compañía de otros adultos.

En cuanto al plano profesional, probablemente el padre sólo tenga que hacer ajustes, ya que el bebé requiere una inversión de tiempo inmediatamente. Se debe acomodar el trabajo a las necesidades del niño en vez del niño ajustarse a las demandas del trabajo.

Adopción. En el caso de un bebé que se adopta es importante establecer el vínculo lo más pronto posible. Algunos arreglos de adopción permiten que los padres adoptivos conozcan a la madre biológica durante el embarazo y se mantengan al tanto sobre su cuidado prenatal. Esto a veces trae una carga emocional muy fuerte ya que la madre biológica puede arrepentirse de la adopción una vez tenga al bebé en brazos, pero establecer esta relación causa gran satisfacción a los padres adoptivos. Los padres adoptivos pueden hacer arreglos para estar presentes en el parto o inmediatamente después del parto; esto también acarrea un riesgo emocional si la madre biológica se arrepiente de la adopción pero ellos tienen que sopesar los riesgos contra los beneficios.

Todos los demás componentes de la crianza de apego se pueden llevar a cabo cuando se adopta a un niño, aún darle el pecho. La madre puede dar el pecho con un Sistema de Suplementación utilizando leche artificial o leche humana donada. Algunas de estas madres logran relactar o inducir la lactancia, según sea el caso. Cuando se adopta el darle el pecho al bebé ayuda a crear ese vínculo tan especial entre la madre y el bebé.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

Sabías que...

No hay que darle cereal con hierro a un bebé lactado alrededor de los 3 a 4 meses.

La leche materna es un alimento completo por lo menos durante los primeros seis meses para los infantes a término y saludables. No se recomienda la introducción de los alimentos sólidos antes de los 180 días 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 un riesgo de destete prematuro. A los 6 meses se puede comenzar con la introducción de alimentos ricos en hierro pero no tienen que ser los cereales los cuales suelen propiciar el desarrollo de alergias.

No hay que darle jugos a un bebé lactado alrededor de los 3 a 4 meses.

Contrario a la imagen que se tiene de que los jugos son saludables, la investigación científica relaciona las bebidas dulces de todo tipo, incluyendo los jugos, con la obesidad en los niños. Darles mucho jugo a los infantes disminuye su apetito por un alimento superior como la leche materna. En el 2001, la Academia Americana de Pediatría recomendó que no se les ofrecieran jugos a infantes menores de 6 meses y que no existe una razón nutricional para darlos antes del primer año.

Las madres que lactan no tienen que lavarse los pezones antes de cada alimentación.

Los pezones no requieren de una higiene adecuada más allá del baño diario. Los tubérculos de Montgomery en el área de la areola son unas glándulas que secretan una sustancia que mantiene el pecho limpio y evita la resequedad. No se deben usar químicos tóxicos en el pecho para limpiarlo ya que pueden afectar al bebé.

Una madre puede seguir lactando si tiene fiebre.

La fiebre por lo general es la respuesta del cuerpo a una infección que está tratando de combatir. La mayoría de las condiciones infecciosas son compatibles con la lactancia, por lo que la madre debe continuar lactando. En estos casos ella necesita mantenerse bien hidratada y descansar.



Información para los Profesionales de la Salud

Anticoncepción Durante la Lactancia

El protocolo clínico #13 de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna está dirigido a la anticoncepción durante la lactancia. El propósito de este protocolo es resumir los métodos anticonceptivos disponibles durante la lactancia y proveer información adicional sobre el Método de Lactancia y Amenorrea (MELA).

El MELA se ha encontrado que es 98% efectivo y se ha usado en una variedad de lugares, culturas, grupos socioeconómicos y sistemas de cuidado de la salud. Este método incluye tres criterios que definen un riesgo bajo para embarazo, si se responde negativamente a los tres. Los criterios son: ¿ha tenido su periodo menstrual?, ¿le está dando cualquier alimento o bebida suplementaria además del pecho? y ¿tiene su infante más de 6 meses?. Si la madre ofrece una contestación afirmativa en alguno de estos se le debe aconsejar iniciar otro método anticonceptivo.

Existen algunos asuntos de manejo que se deben considerar cuando se usa el MELA que pueden contribuir al éxito del método y a su duración.

- EL MELA no está dirigido para pacientes que dan regularmente suplementos.
- Las mujeres que trabajan pueden usar el MELA si se extraen leche de sus pechos regularmente. Sin embargo, un estudio encontró que la eficacia es ligeramente más baja cerca de un 95%. Se necesita más investigación al respecto pero si este es el único método que la mujer está dispuesta a aceptar se le debe proveer esta información para que tome una decisión informada.
- Cuando regresa la menstruación antes de los 6 meses posparto se debe usar otro método para espaciar los nacimientos.
- Varios estudios han indicado que la eficacia del MELA puede mantenerse durante los 6 a 12 meses, si la madre continua amamantando antes de dar los alimentos complementarios con intervalos de menos de 4 horas durante el día y de 6 horas en las noches, siempre y cuando este amenorreica.

Se recomienda un mínimo de 18 meses entre cada nacimiento y bajo todas las circunstancias por lo menos 3 años o más en los países en vías de desarrollo. Cuando se hace necesaria la transición a otros métodos la mujer necesita consejería para escoger el método que más le convenga a la vez que mantienen la

lactancia. Los métodos de primera opción son: el MELA, los métodos de planificación naturales, los métodos de barrera y los dispositivos intrauterinos. Los métodos de segunda opción son los métodos que contienen solo progestina y los de tercera opción los métodos que contienen contraceptivos combinados que contenga estrógenos.

Es prudente considerar que todo contraceptivo hormonal tiene algún riesgo de disminuir la producción de leche materna. Estos métodos, especialmente si se usan temprano en el posparto, se debe desalentar su uso en las siguientes circunstancias: (1) existencia de baja producción de leche o historia de fallo en la lactación; (2) historial de cirugía del seno; (3) embarazo múltiple; (4) parto prematuro; y (5) compromiso de la salud de la madre y/o el bebe.

Si se usan los métodos que solo contienen progestina la madre lactante puede experimentar dispareunia secundaria a atrofia vaginal que se puede aliviar con lubricantes vaginales.

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

Referencias:

ABM clínico protocol #13: Contraception During Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2006;1(1):43-51.

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