



...porque lactar es AMAR

Febrero, 2010

## Enamorada de Mi Bebé

Recientemente una madre en nuestro grupo de apoyo de lactancia nos comentaba que ella estaba como enamorada de su bebé. Nos preguntaba si eso era normal. Solo quería cogerlo, olerlo, darle el pecho y no separarse de su bebida de varios meses de nacida. Le explicamos que eso es parte de las reacciones fisiológicas y de apego producto de la lactancia.

El recién nacido humano pasa por un proceso de adaptación fisiológica, y muy probablemente psicológica, de la vida intrauterina a la extrauterina. El bebé humano nace extremadamente inmaduro y depende de sus padres para llevar a cabo su crecimiento y desarrollo. El cordón umbilical y la placenta se reemplazan por el pecho y el pezón para que se le continúe proveyendo de nutrición y muchos otros estímulos que facilitan las funciones para su desarrollo. En este sentido los bebés se parecen mucho a los marsupiales (Ej. canguros) con la gran diferencia y desventaja que las hembras humanas no tienen una bolsa o saco en el abdomen para cargar y mantener al bebé junto a su pecho todo el tiempo.

Los bebés humanos tienen un cerebro de tamaño grande y tienen que nacer antes de que éste y su sistema nervioso estén completamente desarrollados. El crecimiento de nuestro cerebro después del nacimiento es más rápido que el de cualquier otro mamífero y esta razón de crecimiento continúa por los próximos 12 meses. Algunos antropólogos han expresado que el ser humano realmente tiene 21 meses de gestación, 9 en el útero y 12 afuera de éste. Se postula que no es solamente debido al tamaño del cerebro que los bebés nacen antes de lo que deberían, también se debe a que la placenta, la cual actúa entre otras cosas como el sistema de intercambio de oxígeno

entre la madre y el feto, no puede hacer su trabajo adecuadamente después que el bebé alcanza cierto peso. Otra razón que se postula es que en nuestra evolución como hombres, cuando logramos el bipedalismo (andar erectos en nuestras dos piernas), la pelvis de las hembras se achicó mientras que el cerebro humano se cuadruplicó, lo cual llevó a que nuestros bebés sean menos desarrollados y más indefensos que los bebés de otros primates.

Las primeras 12 horas después del parto constituyen un periodo crítico de tiempo para el desarrollo del enlace madre-bebé. El comportamiento de la madre hacia su bebé es diferente al mes y al año de edad cuando ha habido contacto entre ambos en esas primeras horas. Excepto en partos medicados o difíciles, el neonato tiene un periodo en que sus ojos están bien abiertos, puede ver, tiene preferencias visuales, escucha y busca con la mirada, y responde a su medio ambiente. Puesto en el vientre de su madre, gatea hasta el pecho, se detendrá ocasionalmente y mirará a su madre, busca el pezón y se pega a mamar. Si se le lava un pecho a la madre se pegará del pecho opuesto ya que el olor de las secreciones de los tubérculos de Montgomery es parecido al del líquido amniótico y si se lava el pezón o la mano del bebé éste pierde el estímulo para encontrar el pecho. El Dr. Klaus indica que, según sus observaciones, cuando un bebé a término nace y se deja en contacto piel a piel con su madre, en el abdomen de ésta, en su pecho o en sus brazos, rara vez llora durante los primeros 90 minutos de vida. Sin embargo, cuando se coloca en una cunita, bien arropado, llora 20 a 40 segundos durante cada 5 minutos por los siguientes 90 minutos. ¡Esto, según Klaus, demuestra evidentemente que los bebés reconocen la diferencia entre su madre y una cuna!

La Academia Americana de Pediatría recomienda que el primer contacto entre la madre y su bebé ocurra lo más pronto posible después del parto y preferiblemente dentro de la primera hora. Este primer contacto puede durar hasta 120 minutos y algunos bebés pueden inicialmente solo lamer el pecho. Además, la madre se beneficia de ese primer contacto ya que se estimula la liberación de oxitocina, lo que induce las contracciones

Enamorada de Mi Bebé .....	1
Pregúntale a la doctora .....	2
Disciplina con Ternura .....	3
Sabías que .....	5
Moticias y Eventos .....	5
Información Profesionales .....	6

## Pregúntale a la Doctora

*“Me encantaría poder hablar con usted de qué puedo hacer con mi hija que me ha costado para que aprenda a dormir varias horas y sola. Sobre todo ahora que estoy embarazada es cuando más difícil se me ha hecho. Le explico: ella estaba durmiendo entre 5 a 6 horas corridas en la noche pero nunca he podido hacer que se duerma en un horario temprano o promedio, siempre ha sido entre 9:30pm y 10:00pm. Desde mediados de diciembre tuve un sangrado (amenaza de aborto) y me prohibieron hacer un sin número de cosas y ella se ha apegado más todavía y esto se ha vuelto casi una pesadilla en las noches porque ya ella si no es en mi cama no duerme ni 1 hora ni sus siestas ni de noche. Ahora mismo que le escribo son las 11:40 pm y ella no se ha querido dormir ni conmigo ni con su papá. He tratado casi de todo, desde música suave, y lo que hace es bailar, apagarle la luz, prenderle dos lucecitas de noche, porque mi esposo me dijo que a lo mejor son pesadillas, hasta dormirla en mi falda y pasarla a la cama como lo he hecho desde que nació. Ya ella tiene 2 años y 1 mes y cada día es peor no me imagino cómo será en julio cuando llegue el o la siguiente bebé. ¿Qué me aconseja? Casi no duermo pendiente a ella y el embarazo me está agotando muchísimo físicamente. EM”*

La situación que me planteas no es fácil y comprendo que estés agobiada y cansada. Es importante que si tu embarazo sigue bien y ya estás en el segundo trimestre, te cuides mucho, descansando y alimentándote adecuadamente. ¿No has considerado el destete de tu nena? Por lo menos parcialmente en lo que te recuperas. Me parece que lo que le pasa ahora es que ella también está afectada por tu embarazo (sabe que viene competencia). Considera llevarla a un cuidado unas horas al día para que tengas algún respiro. El destete gradual deja sentimientos positivos tanto en la madre como en el niño. Los destetes bruscos producen en muchas madres pesadumbre y dolor de conciencia. Algunas sugerencias que doy en mi libro Guía Práctica para una Lactancia Exitosa son:

- No le ofrezcas el pecho, pero no te niegues a darlo si el niño te lo pide. Está es una manera segura y efectiva para destetar, pero puede tomar tiempo.
- Cambia las rutinas diarias. Si la/el bebé tiene unos lugares donde siempre quiere lactar, cambia el sitio donde te sientas o estás con la/el bebé. Por ejemplo, no te sientes en el sillón.
- Ayuda de papá para distraer al niño, ofreciéndole algún alimento que al niño le guste o hacer alguna actividad que se distraiga.
- Anticipa qué actividades se pueden hacer que distraigan al bebé en los momentos del día cuando este acostumbra tomar el pecho.
- Pospón la alimentación al pecho más tiempo. Acorta el tiempo de duración al pecho. Esto es más efectivo en niños mayores de dos años.
- Negociar. Esto funciona solo en niños mayores de tres años.

uterinas, ayuda a expulsar la placenta y previene el sangrado excesivo. La oxitocina se conoce como la hormona del amor y, junto con la prolactina, el estrógeno y la progesterona, se asocia con estimulación de los sentimientos maternos. La oxitocina causa que la madre se sienta más relajada, sedada y calmada. Se ha asociado el uso de epidurales, opiáceos y morfina con una disminución en la liberación de oxitocina. El contacto temprano con la madre ayuda al bebé a adaptarse a su nuevo ambiente, el cual no es estéril, colonizando su piel, su tracto gastrointestinal y su tracto respiratorio con los microorganismos de la madre y la inmunidad que ésta le proporciona a través de su leche.

La lactancia cae más dentro del campo del comportamiento que dentro del campo de la alimentación. Se parece a otras formas de alimentarse en que el comportamiento asociado está regulado por el ambiente social y cultural en que se da. Pero se diferencia en algo esencial: las variaciones en este comportamiento tienen ramificaciones biológicas y psicológicas para todo el proceso de lactancia, y se afecta desde la cantidad de leche disponible al bebé y la situación reproductiva de la madre hasta la interacción madre e hijo y el proceso de crianza. Esta interacción es bidireccional: de mamá a bebé y de bebé a mamá. Algunos de los componentes del apego y su interacción en áreas específicas son: el chupeteo y la succión, la postura, la audición, el llanto, la sonrisa, el mirar y seguir, la vocalización y el agarrar y pegarse al cuerpo.

Se ha encontrado que el contacto extendido entre la madre y el bebé durante los primeros 3 días posparto, más allá del de las alimentaciones regulares, resulta en ventajas en el comportamiento y desarrollo del niño durante los primeros años de vida. Las mamás que tienen contacto extendido con el bebé demostraron una incidencia más alta de amamantamiento y un comportamiento que responde más a las necesidades del bebé. Los niveles maternos de las endorfinas, los opiáceos naturales, están aumentados durante el amamantamiento. Estas endorfinas ayudan a su vez a la liberación de la prolactina, la hormona responsable de la producción de la leche. Se han encontrado niveles altos de beta-endorfinas en la leche al cuarto día después del nacimiento, si el bebé ha nacido por la vía vaginal. La leche humana contiene sustancias parecidas a la benzodiacepinas que alivian la ansiedad, el Valium pertenece a este grupo de drogas. El bebé recibe, a través del pecho materno, un coctel de sustancias que lo hace sentirse bien y seguro, por lo que relaciona el pecho materno con bienestar y disfruta estando en el seno materno. La protección del parto natural y fomentar que la madre y el infante estén juntos todo el tiempo son algunas de las prácticas que fomentan el establecimiento del reflejo de eyección de la leche, el que conduce a una buena producción de leche y a la liberación de estas sustancias.

El proceso de vínculo empieza, según algunos, desde el embarazo, y/o con el primer contacto de los padres con el infante y continúa mientras los padres y el infante interactúan para formar una relación única y duradera. El amamantamiento fomenta el desarrollo de ese vínculo.

Existen unas señales que nos indican que se está apresurando al bebé demasiado para que se destete. Si el niño se observa reprimido, triste, con sonambulismo, aumento en apego a la madre durante el día, toma un objeto de apego nuevo como un osito o sábana, y/o miedo a la separación o aumento al miedo de está, debes considerar no presionar el destete.



*“Hola, ¿cuán cierto es que no se debe hacer dieta para rebajar mientras se lacta? Y ¿qué tal las batidas de bajar peso, le hacen daño al bebé? Quisiera aclarar estas dudas antes de comenzar cualquier intento de rebajar.” YS*

Después que se haya establecido tu producción de leche, alrededor de la 6ta. semana posparto, puedes hacer una dieta variada y ejercicios. Esto, junto con el gasto calórico de la producción de leche, podría llevarte a perder hasta 1 libra por semana. No se recomienda que pierdas más de este peso semanal. Consulta siempre con una especialista en nutrición y dietética que conozca del manejo de mujeres que estén amamantando. Puedes usar las batidas sin ningún problema siempre y cuando te permitan una nutrición variada y no contengan productos para disminuir el hambre o acelerar el metabolismo. Recuerda que la calidad de tu leche no se afecta por una dieta de reducción de peso, ni tampoco la cantidad de leche que produzcas. Lo que se puede afectar es la cantidad de la leche si llevas una dieta muy restrictiva, y esto sería una de 1,000 o menos Kcal diarias.

**Visita [www.draparrilla.com](http://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.

*Enamorada de Mi Bebé - Continuación*

Referencias:

1. Klaus MH, Klaus PH. Your Amazing Newborn. Reading, Massachusetts: Perseus Books;1998.
2. Odent M. The Functions of the Orgasms – The Highways to Transcendence. London: Pinter & Martin; 2009.
3. Odent M. Primal Health – Understanding the critical period between conception and the first birthday. 2<sup>nd</sup> ed. East Sussex, London: Clairview Books; 2007.
4. Trevathan WR, Smith EO, McKenna JJ. Evolutionary Medicine. New York: Oxford University Press; 1999.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

## **Disciplina con Ternura**

La disciplina es una guía. Cuando se guía a los niños hacia un comportamiento y aprendizaje positivos, estamos promoviendo unas actitudes saludables. La guía positiva promueve que el niño piense antes de actuar y promueve el auto-control. La disciplina requiere pensamiento, planificación y paciencia.

El castigo es usualmente pegar, dar azotes o cualquier comportamiento de control. Básicamente hay cuatro clases de castigo:

- Físico – abofetear, azotar, pegar con una vara o paleta, usar una correa o un cepillo del pelo, etc.
- De palabra – avergonzar, ridiculizar o usar palabras crueles
- Restringir las recompensas – Ejemplo “No puedes ver televisión si no haces tus tareas”.
- Penalizar al niño – Ejemplo “como dijiste una mentira, no te daré tu mesada”

El castigo se aplica usualmente debido a que es fácil y rápido, los padres no conocen otros métodos, afirma el poder del adulto y descarga la frustración del adulto. El castigo no promueve la auto disciplina, sólo para el comportamiento inadecuado por un momento. Pudiera llenar las metas a corto plazo pero, realmente, interfiere con que se cumplan las metas de auto-control a largo plazo.

El castigo les lleva a los niños el mensaje de que aquellos que te aman más son los que te pegan, está bien pegarle a los que están cerca de ti, está bien pegarles a las personas que son más pequeñas que tú, y está bien usar la violencia cuando las otras cosas no funcionan. Cuando la disciplina se administra sin afecto y responde sólo al poder, lo cual significa castigo, hiere la autoestima del niño, los estándares de los niños se convierten en unos rígidos y de auto castigo, y puede resultar en niños que nieguen su responsabilidad o culpen a otros.

La disciplina, por otro lado, ayuda al niño a aprender a llevarse bien con su familia y sus amigos, le enseña a comportarse de una manera agradable, y le ayuda a aprender a controlar su comportamiento. Además, la disciplina efectiva es buena para los padres y el niño, le enseña al niño a tomar responsabilidad por su comportamiento, los padres mantienen una

relación cálida con el niño, y la meta es que el niño aprenda a comportarse, no hacer sufrir al niño.

Los niños emocionalmente conectados con sus padres aman a sus padres y confían en ellos por lo que generalmente es más fácil disciplinarlos. Estos niños están internamente motivados a complacer a sus padres la mayoría del tiempo. Cuando se disciplina a un niño es importante explicarle el porqué, hay que establecer límites claros y seguros, asegurarse que el niño conoce estos límites, y ser consistentes.

Se debe mantener la disciplina en un tono positivo diciéndole al niño lo que debe hacer, no lo que no debe hacer. El ejemplo es la mejor manera de enseñar por lo que cuando un padre o una madre le pegan al niño por que le ha dado a otra persona, ellos no entienden por qué no pueden pegar.

Algunos consejos para guiar y disciplinar positivamente al niño son:

- Guiar usando las consecuencias. Si el niño deja los juguetes tirados fuera de la casa y se los roban o dañan, no hay juguetes. Si rehúsa comer, tendrá hambre (claro no se debe matar de hambre, o dejarlo sin comida cuando le da hambre). Si no quiere irse temprano a la cama, solo habrá tiempo para leerle un cuento. Por supuesto, guiar usando las consecuencias naturales no implica dejar que el niño haga un comportamiento que puede ser peligroso para su salud, esto no es hacer una crianza muy inteligentemente.
- Construir autoestima y respeto. Evitar el uso de palabras que reduzcan la autoestima del niño.
- Planificar de antemano – Prevenir la mala conducta eliminando las situaciones que representan problemas. Por ejemplo, asegurarse que a los niños se les ha dado comida y han descansado antes de llevarlos al supermercado.
- Abordar la situación, no juzgar al niño – Esto es importante pues disminuir la autoestima lleva a inseguridad, más aún a hostilidad.
- Ser firme – Establecer clara y firmemente que el niño tiene que hacer lo que se necesita hacer. Se debe hablar en un tono que deje saber al niño que se está hablando en serio y se espera que el niño haga lo que se le dijo que hiciera. Esto no significa que se le grite o se amenace. La firmeza es efectiva en niños de cualquier edad y para muchas situaciones.
- Mantenerse tranquilo y sereno. Conviene oír las explicaciones que da el niño sobre el problema de una manera calmada y dialogar sobre las maneras para manejar éste. La solución al problema debe ser adecuada para el niño y el padre, ya que esto ayuda al niño a responsabilizarse por su comportamiento.
- Elogiar. Es importante elogiar al niño cuando está trabajando con un comportamiento en específico, y decirle lo mucho que el padre aprecia que se haya comportado de la manera esperada, ya que esto tiene un efecto positivo.

- Dar alternativas – esto es una técnica muy buena especialmente con los trotones. Mientras más alternativas se le dan a un niño mejor puede tolerar las situaciones sobre las cuales no tiene control. Siempre que se pueda se debe ofrecer alternativas sobre alimentos y ropa, alternativas para ahora o más tarde, alternativas sobre juguetes o actividades. El padre sólo se debe asegurar que él estará contento con cualquiera de las alternativas que el niño escoja entre las que se le ofrecieron. Esto le da, una “salida elegante” al niño.
- Separar al niño del comportamiento. Nunca se le debe decir al niño que éste es malo o que no le gusta a sus padres. Es importante que los padres hagan claro que lo que no les gusta es el comportamiento, o la acción, no el niño. Se deben evitar frases tales como: “Me pongo tan furiosa cuando...” en vez se puede decir : “Me haces enojar cuando tú...”
- Escoger las batallas. Trata de distinguir las pequeñeces de las cosas grandes y considerar dejar algunas pequeñeces al lado. Esto varía de familia en familia, lo que es tolerable para unas personas puede ser intolerable para otras. Los comportamientos poco respetuosos y los lloriqueos por cualquier cosa no deben ser considerados pequeñeces, ya que tienen un enorme impacto en la manera que el niño es percibido por las otras personas.
- Mantener las explicaciones simples – Las explicaciones largas van a aburrir al niño o pueden confundirlo. Las explicaciones deben ser cortas y fáciles de entender.  
Es importante recordar que la meta fundamental de la disciplina es ayudar a los niños a desarrollar un auto-control interno y auto-disciplina.

#### Referencias

1. Sears W, Sears M. The discipline book: everything you need to know to have a better-behaved child – from birth to age ten. Boston: Little, Brown and Company; 1995.
2. Sears W, Sears M. The attachment parenting book: A commonsense guide to understanding and nurturing your baby. New York: Little, Brown and Company; 2001.
3. Small M F. Kids: how biology and culture shape the way we raise young children. New York: Anchor Books; 2001.
4. Practice Positive Discipline API’s Eight Principles of Parenting. <http://www.attachmentparenting.org/principles/disc.php>

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

***“La lactancia materna es mucho más que la mejor nutrición para el infante. La crianza de apego comienza con el amamantamiento.”***



## **Sabías que...**

### ***El dar el pecho NO afecta necesariamente la vida sexual de la pareja.***

La vida sexual de una pareja con un recién nacido se puede afectar por muchas razones, entre ellas: el cansancio de la pareja debido a las demandas continuas que un bebé tiene de atención y cuidado, el impacto de un parto medicalizado y/o traumático en la psiquis y el cuerpo de la madre, el lazo tan fuerte entre mamá y bebé que puede hacer que papá se sienta relegado, y las hormonas liberadas durante la lactancia que pueden causar resequedad vaginal al momento del coito. Todo esto necesita que la pareja hable sobre la situación, entienda el proceso y busque momentos para demostrarse afecto y ternura. En nuestro artículo Sexualidad durante la Lactancia, en el número de mayo de 2008 enumeramos algunas estrategias para lidiar con las exigencias de un nuevo bebé, la lactancia y la responsabilidad de los nuevos padres, para mejorar la vida sexual de la pareja durante la lactancia.

### ***Extraerse la leche con una máquina no le dice certeramente a la mamá cuánta leche está produciendo.***

Frecuentemente, hemos oído a madres que nos indican que su pediatra u otro proveedor le dice que se saquen leche para ver cuanta leche se toma el bebé o cuanta leche ellas están produciendo. Esta recomendación se aleja de la verdad ya que sacarse leche con una máquina extractora no dice con certeza cuanta leche la madre produce. Esto principalmente se debe a que la máquinas extractoras solo succionan la leche del pecho por lo que no hacen compresión del mismo. Un infante que mame bien del pecho materno va a sacar siempre más leche que la máquina ya que él ordeña el pecho además de succionar. Por el contrario, un infante que no se pega bien al pecho o no lo ordeña correctamente va a sacar menos leche que una máquina extractora. Las guías para determinar si un infante está tomando suficiente leche no están basadas en la cantidad de leche que una madre se saca o la que éste toma de un biberón, que además es una técnica completamente diferente a la de mamar. Estas guías están basadas en la ganancia de peso del infante, que debe ser de por lo menos 1 onza diaria después de la primera semana de nacido, y de los pañales de orina o evacuaciones diarias que son útiles principalmente en las primeras tres semanas. Existen, además, otros parámetros de crecimiento que el pediatra puede utilizar para evaluar la ingesta adecuada de leche de un bebé lactado.

### ***La idea de que extraerse la leche cada 4 horas es mejor que cada 2 horas para permitir que los pechos se llenen y sacarse más leche es incorrecta y puede afectar la producción de leche.***

La producción de leche está determinada en gran parte por la oferta y la demanda. O sea, a mayor extracción de leche, mayor es el estímulo

y el mensaje que se envía al sistema nervioso y endocrino de la madre para que produzca más leche. Depende además, de los péptidos de supresión que son unas sustancias que se producen cuando se acumula leche en el pecho y no se vacía, que emite unas señales para que no se produzca más leche. Cuando una madre deja que sus pechos se llenen demasiado se activan estos péptidos de supresión y se obtiene un resultado no deseado, menor producción de leche. La cantidad de leche que se produce no es dependiente del tamaño de los pechos. El tamaño de los pechos está determinado en gran parte por la cantidad de grasa y no por la cantidad de tejido glandular que es lo que produce la leche. Se ha encontrado que mujeres que tienen los pechos grandes y poseen además más tejido glandular tienen mayor capacidad de almacenaje de la leche sin que se active el efecto de los péptidos supresores tan rápido. Las mujeres de pechos pequeños que tienen una capacidad de almacenaje menor deben vaciar sus pechos más frecuentemente para no activar estos péptidos de supresión. Ambas, sin embargo, pueden producir suficiente leche para sus infantes.

## **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 los Salones 13 y 14 de la Escuela Graduada de Salud Pública en el 4to Piso del edificio principal del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Las próximas fechas son: 13 de marzo de 2010, 10 de abril de 2010, y el 8 de mayo de 2010. Para más información llamar al 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. 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 los Salones 13 y 14 de la Escuela Graduada de Salud Pública en el 4to Piso del edificio principal del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Las próximas fechas son: 13 de marzo de 2010, 10 de abril de 2010, y el 8 de mayo de 2010. Para información adicional: **787- 782- 0034; info@promani.org ; [www.promani.org](http://www.promani.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 agosto, 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 el 20 de agosto de 2010 y se extiende hasta el 22 de octubre de 2010. Se requiere pre-matrícula. Para información y registro llamar al 787-759-6546.

## **SOLICITUDES DE ADMISIÓN AL CLMA**

El Programa de Salud de la Madre y el Niño de la Escuela Graduada de Salud Pública estará aceptando solicitudes de admisión para su programa de educación a distancia del Certificado Profesional en Manejo de Lactancia Materna. La fecha límite para radicar solicitud será el 15 de mayo de 2010. La solicitud de admisión se puede obtener a través de la siguiente página electrónica: <http://www.rcm.upr.edu/mch/CLMA2.htm>

## **MES DE LA CONCIENCIACIÓN SOBRE LA CESÁREA - ABRIL**

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. ¿Qué es el mes de la concienciación de 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.



La concienciación de la cesárea es para las madres embarazadas o las que esperan estarlo en un futuro. Es para las hijas que no se dan cuenta de las alternativas que le han quitado. Es para los científicos que estudian los efectos de las cesáreas y como el parto impacta nuestras vidas. Es para las abuelas que no tendrán más hijos pero se preguntan sobre el dolor abdominal, y las adherencias de un daño causado 30 años después de las cesáreas.

Las CESÁREAS son serias. No es necesaria una frase popular para informarnos que este es un problema de la gran mayoría de las mujeres. Una de cada dos puertorriqueñas sufre cada año una cirugía mayor para traer a sus bebés al mundo. Estas mujeres tienen efectos en su salud a lo largo de su vida, que impactan a sus familias en su proceso de su sanación. Además, afectan a otras familias a través de los altos costos al sistema de salud. La cesárea puede afectar la salud de los hijos que ellas traen al mundo. Crea conciencia. Lee. Pregunta. Exige consentimiento informado. Busca tu misma la información que necesitas saber. [www.promani.org](http://www.promani.org).

## **Información para los Profesionales de la Salud**

### **Anestesia y Analgesia para la Madre Lactante**

El Protocolo Clínico #15 de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna sobre analgesia y anestesia para la madre lactante plantea que los métodos farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto pueden afectar el curso de éste, afectar el estado neurológico del neonato y tener efectos adversos en el inicio del amamantamiento. Este protocolo examina la evidencia disponible actualmente y hace recomendaciones para el uso de estos medicamentos en una práctica prudente.

Analgesia y Anestesia para el Parto. El documento enfatiza que los proveedores de cuidado de la maternidad deben iniciar una discusión sobre el manejo de dolor durante el trabajo del parto antes de que éste comience, basada en el consentimiento informado. Plantea además, que el parto no medicado, vaginal espontáneo con contacto piel a piel inmediato e interrumpido ofrece la probabilidad más alta de que los bebés inicien la lactancia; y que los partos prolongados, los partos operatorios, las cesáreas, y la separación de la madre y el bebé después del parto propician mayores riesgos que dificultan el inicio del amamantamiento. Este protocolo señala que la evidencia científica apunta hacia que el apoyo continuo durante el trabajo del parto, idealmente por una doula adiestrada, reduce la necesidad de manejo farmacológico para el dolor, disminuye el parto operatorio, las cesáreas y aumenta los resultados de la lactancia en el posparto inmediato y varias semanas después del parto.

Este documento plantea que algunos medicamentos que se dan a la madre durante el trabajo del parto, el parto y el posparto pueden deprimir y retrasar la succión del infante, lo que puede llevar a retrasar la lactogénesis y aumentar el riesgo de pérdida excesiva del peso del bebé. Los opiáceos que se usan durante el trabajo de parto pueden bloquear los reflejos normales del recién nacido para buscar el pecho, enlazarse y succionar durante la primera hora después del

parto. Si se usan, se recomiendan los opiáceos de acción corta. Las dosis múltiples de analgésicos intravenosos y el momento en que se administran pueden llevar a mayores efectos en el neonato. Cuando una madre recibe narcóticos intravenosos durante el trabajo de parto se le debe dar más tiempo para hacer contacto piel a piel para fomentar el amamantamiento temprano.

Existe poca evidencia sobre los efectos de la analgesia epidural en la lactancia y los datos disponibles son inconclusos. Si se escoge la anestesia epidural se deben usar métodos que minimicen las dosis y el bloqueo motor. Se plantea que algunos infantes pierden más peso cuando se usan medicamentos durante el parto y parte de esta pérdida está relacionada al uso de líquidos intravenosos en volúmenes altos, especialmente cuando se administra la epidural. Cuando una madre recibe una epidural debe recibir un buen apoyo en la lactancia y seguimiento en el posparto inmediato.

Anestesia para la Cesárea El protocolo recomienda que se prefiera el uso de anestesia regional (epidural o intratecal) sobre la anestesia general. La separación de la madre y el bebé debe minimizarse y el amamantamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible, lo cual puede ocurrir en la misma sala de operaciones.

El protocolo también cubre áreas sobre la anestesia posparto y la anestesia para madres lactantes que tienen que someterse en una cirugía. Algunos agentes específicos que se mencionan para el uso de anestesia y analgesia son:

- Anestésicos: Las drogas para inducción tales como propofol, midazolam, etomidate, o tiopental entran solo mínimamente al compartimiento lácteo ya que tienen una distribución plasmática bien corta (solo minutos). Ketamina no se recomienda para madres lactantes debido sus efectos psicomiméticos incluyendo alucinaciones, catalepsia y nistagmus.
- Analgésicos Opiáceos: La morfina se considera un analgésico ideal para las madres lactantes porque su transporte a la leche está limitado y tienen una pobre biodisponibilidad oral en los infantes. El uso de

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 éstos vienen en ambos sexos.

Meperidine (Demerol) se debe evitar durante el parto y el posparto y los infantes de las madres que han sido expuestos a varias dosis de meperidine debe monitorearse de cerca para sedación, cianosis, bradicardia y posibles convulsiones. Remifentanilo puede usarse con seguridad y es ideal para procedimientos dolorosos que sean cortos. Hidrocodona y codeína se han usado en millones de madres lactantes, las dosis en madres lactantes debe mantenerse al mínimo necesario para controlar el dolor.

- Analgésicos no esteroidales: Ibuprofeno se considera ideal, se transfiere muy poco a la leche. Ketoralac es un analgésico potente e ideal para madres lactantes. La transferencia de Naproxeno a la leche es bien baja pero su uso crónico puede causar disturbios gastrointestinales en algunos infantes.

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

Referencia:

Montgomery A, Hale TW, The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and Anesthesia for the Breastfeeding Mother. Breastfeed Med. 2006;1(4):271-7.



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](http://www.draparrilla.com) .

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