



...porque lactar es AMAR

Mayo, 2010

Lactando a su Infante Durante una Emergencia

Una emergencia es cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una persona, una familia o una comunidad, que puede ocasionar víctimas, daños físicos o materiales. Las emergencias pueden ocurrir a nivel personal, crisis en la familia y a nivel de la comunidad y el país como lo son las epidemias, actos de terror o guerra y desastres naturales como los huracanes y los terremotos. Las emergencias pueden afectar la estructura familiar en el plano social y económico y deben atenderse eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencias del país. Las emergencias son sucesos que no se esperan, son inesperados y pueden causar daños a las personas, sus bienes y el medio ambiente por lo cual debemos estar preparados para afrontarlas en todos los niveles con planes estratégicos de acción. Se caracterizan por el caos, la inseguridad, la escasa higiene y poco suministro de agua potable, alimentos, combustible, cuidados médicos y albergues.

En las situaciones de emergencia las poblaciones más vulnerables y afectadas por lo general son los infantes y los niños y las niñas. La lactancia materna es una manera de mantener a un infante protegido de enfermedades y bien nutrido e hidratado. El amamantamiento facilita el apego, calor y cuidado, el cual es crucial tanto para las madres como para los niños en situaciones de emergencia.

Cuando los abastos del agua no son suficientes ni sanitariamente seguros la leche materna previene aún más el desarrollo de diarrea secundaria a agua contaminada y el uso de esta en la preparación de leche artificial. Los riesgos asociados con el biberón y alimentación

con fórmula aumentan dramáticamente debido a la pobre higiene, el hacinamiento y la limitación de agua potable y combustible. El papel de la lactancia materna es aún más importante en situaciones de emergencia ya que este puede ser el único elemento sostenible y seguro para los infantes y niños pequeños.

La lactancia se puede ver afectada en situaciones de emergencia debido a la separación de la madre y el infante, personal no diestro para brindar apoyo a las madres recién paridas y lactantes, el hacinamiento que hace que algunas madres se cohiban de dar el pecho, y las donaciones de leche artificial a las madres lactantes que socavan su capacidad para alimentar a su infante afectando su producción de leche. Además de los antes expuesto las mujeres, las familias y los profesionales de la salud a veces tienen ideas erróneas que impiden o desmotivan la lactancia en las madres tales como que las madres en estrés no pueden lactar, las madres malnutridas no producen suficiente leche y que la leche materna no es suficiente por lo cual se necesitan las donaciones de fórmula. TODAS estas cosas son mitos o ideas erróneas. Las madres que lactan tienen niveles de estrés menores que las que no lactan, lo que estas necesitan es el apoyo de otras mujeres, estar en un área protegida y mantenerse dando el pecho a sus infantes o niños frecuentemente. Con respecto a la nutrición, se sabe que la desnutrición materna moderada no tiene efecto en la calidad ni en la producción de leche ya que la madre continua produciendo leche a expensas de las reservas de su propio cuerpo. Lo que ella necesita es que se le provea de líquidos y comida para aumentar sus propias defensas. La leche materna es todo lo que los infantes necesitan hasta los 6 meses de edad y a partir de ahí junto con los alimentos complementarios no es necesario otra leche que no sea la materna.

En situaciones de emergencia es importante que el personal de salud y de asistencia técnica fomente la relactancia en aquellas mujeres que han suspendido la lactancia. Deben estar adiestrados en las técnicas y medidas necesarias para brindar este apoyo. Hemos hablado ampliamente de la relactancia en nuestro boletín de febrero de 2007.

Lactando Durante una Emergencia	1
Pregúntale a la doctora	2
En Entrenamiento	3
Paternidad de Apego	4
Sabías que	5
Noticias y Eventos	6
Información para Profesionales	7

¿Qué pueden hacer las madres?

Para prepararse para una emergencia lo primero que una madre debe hacer es amamantar exclusivamente los primeros seis meses y continuar la lactancia por lo menos dos años o más. En los grupos de apoyo para madres lactantes deben fomentar que se discuta el tema de emergencias y como ayudar a las madres lactantes durante estas. De igual manera las madres lactantes pueden contactar a los organismos o agencias que brindan asistencia durante las emergencias y hablarles sobre la alimentación infantil en situaciones de emergencias.

En medio de la emergencia las madres lactantes deben continuar con la lactancia y brindar apoyo a otras mujeres para que así lo hagan, especialmente a las que acaban de parir o tienen dificultades con la lactancia. De igual manera pueden ofrecerse como nodrizas para aquellos niños y niñas huérfanos o que sus madres están muy enfermas para dar el pecho. Si una madre no ha sido afectada por la emergencia puede ayudar a financiar los grupos u organizaciones que apoyan y protegen la lactancia materna.

Responsabilidades de las redes de apoyo

Las redes de apoyo incluyendo los profesionales de la salud, las agencias humanitarias, las organizaciones sin fines de lucro, las organizaciones profesionales y el gobierno tienen un rol muy importante en la promoción, promoción y apoyo de la lactancia materna durante una emergencia. Las redes de apoyo deben proveerles a las madres políticas públicas y legislación que proteja la lactancia de las influencias que la socavan. De igual manera deben proveerles un lugar seguro, alimento, servicios de salud, apoyo para el manejo de las dificultades de la lactancia y sobretodo NO RECIBIR y monitorizar las donaciones de leche artificial, mamaderas y biberones.

Las personas o profesionales que están capacitadas en lactancia materna son vitales en situaciones de emergencias. Estas, si no lo están, deben adiestrarse para lidiar con la lactancia en situaciones de emergencias. Es imperativo que tengan capacidad para ofrecer ayuda a madres con traumas físicos u emocionales, ayudar a las madres con problemas de salud, a las mujeres que necesiten relactar, a las madres enfermas y orientar y brindar apoyo a las mujeres que deseen ser nodrizas.

No estamos exentos de conflictos políticos y sociales y de desastres naturales, en nuestra región, sobre todo los huracanes y los terremotos son una amenaza real. Debemos trabajar en nuestro país un plan nacional que nos permita adiestrar a todo el personal que trabaja con situaciones de emergencia sobre este tema, además de continuar fomentando la lactancia en nuestra sociedad, ya que no sabemos cuándo nos tocará a nosotros.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM

Referencias:

1. Breastfeeding Saves Lives in Emergencies. United States Breastfeeding Committee (USBC) <http://www.usbreastfeeding.org/Portals/0/Publications/BF-Emergency-Response-2009-USBC.pdf>

Pregúntale a la Doctora

"Tengo una bebé de 8 meses que está todo el tiempo conmigo. Próximamente me haré una colonoscopia. El sedante que se utilizará para el procedimiento es Versed. El gastro dice que con ese medicamento no puedo lactar en 3 días y la pediatra me dijo lo mismo. Para mí esto representa un gran problema, pues mi beba se me pega para lactar prácticamente toda la noche. Por favor, déjeme saber qué puedo hacer y si realmente no puedo lactar con este medicamento." L

Que tu gastroenterólogo no sepa de drogas en mujeres lactantes es lamentable, pero que tu pediatra no sepa es imperdonable. Lo que ambos te dijeron es incorrecto. La base de datos LactMed de los Institutos Nacionales de la Salud de los EEUU (NIH), reporta que las cantidades de Midazolam (Versed) que se excretan a través de la leche materna no deben causar efectos adversos en la mayoría de los infantes lactados. Algunos expertos abogan que las madres de infantes de 2 meses de edad o menos esperen por lo menos 4 horas para reanudar la lactancia. Sin embargo, no se necesita ningún periodo de espera para infantes mayores de 2 meses, el cual es tu caso. No es necesario tampoco extraerte la leche o descartarla.

La Academia de Medicina de la Lactancia Materna (ABM) en su protocolo #15 sobre analgesia y anestesia para la madre lactante establece que 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). Puedes obtener un resumen de este protocolo en mi último boletín informativo

<http://www.draparrilla.com/boletin/Feb2010.pdf> o directamente en: <http://www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx>

De esta droga solo se absorbe oralmente el 36% de la misma si pasara un poco de ésta a la leche materna el por ciento que el infante pudiera digerir es muy poco para causar algún efecto.

Referencias:

1. 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.
2. LacMed. Midazolam. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/search/f?./temp/~MbUfkd:1>



“Aumenté en el embarazo (40 libras) no he podido bajar de peso, a pesar de estar lactando, ya mi beba cumplió 9 meses y estoy más gorda que nunca. Ayer tuve cita con mi médico me dijo que le da a sus pacientes la dosis más baja de Adipex un día sí y un día no, pero que hasta que no deje de lactar no puedo hacerlo. ¿Es cierto?, hay estudios sobre esto. Porque a pesar de que no me siento bien con mi peso, no voy a dejar de lactar a la nena por eso.” L

Adipex (Phentermine) es un supresor del apetito con una estructura similar a la de la familia de las anfetaminas. Como tal, frecuentemente produce estimulación del sistema nervioso central. No hay datos sobre la transferencia de esta droga a la leche materna. Pero como su peso molecular es bien pequeño probablemente pase en cantidades grandes a la leche materna y puede producir en el infante estimulación, anorexia, temblores y otros efectos en el sistema nervioso. Hale enfatiza que su uso en madres lactantes es difícil de justificar y no se recomienda. Yo por mi parte te sugiero que busques una nutricionista que te haga una dieta balanceada de reducción de peso y que incorpores algo de ejercicio diario. Esta es la manera más saludable y no afecta tu lactancia.

Referencia: Hale T. Medications and Mothers' Milk. 12th ed. 2008. Amarillo, Texas: Hale Publishing.

“Soy una madre lactante de una niña de 15 meses. De acuerdo con unos estudios tengo la tiroides descontrolada (aparente hiper) y las enzimas hepáticas altas. Me hicieron un thyroid scan y dos sonogramas (tiroides y abdominal). Por causa de la inyección radioactiva del scan, no he podido lactar a la bebe hasta q se cumplan las 24 hrs. Estoy muy preocupada, ya que me dijeron que si me recetan medicamento para la tiroides por lo general es de por vida y que no puedo lactar más a la bebe. Mi cita es el próximo 27-Abril con el endocrinólogo. Por favor déjeme saber si sabe de algún medicamento para la tiroides que no afecte la lactancia. La bebe toma leche durante la mañana, cuando salgo de trabajar (en la tarde), y para dormir. Mientras estoy con ella todo el día, se pega todas las veces que quiere. Cualquier ayuda es agradecida” SP

El hipertiroidismo hay que atenderlo desde el momento del diagnóstico. Se puede hacer el mismo sin necesidad de utilizar material radioactivo. El tratamiento incluye medicamentos que inhiben la síntesis de hormona tiroidea bloqueando la iodación de la molécula de tirosina, así como el uso de yodo radioactivo para destruir la glándula en algunos casos. El propiltiouracil (PTU) y el methimazole (Tapazole) son las drogas de elección. El PTU está aprobado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) para uso en madres lactantes y su categoría de riesgo es L2. El methimazole (Tapazole), también aprobado por AAP, tiene categoría de L3. Ambos pueden, por lo tanto, utilizarse por la madre lactante, aunque se recomienda vigilar la función tiroidea del bebé durante los primeros meses. En aquellos casos en que se utiliza el I-131 para destruir el tiroides la lactancia debe descontinuar permanentemente para ese infante.

Referencia: Lawrence, R. A., & Lawrence R.M. (2005). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. (5th Ed.) St. Louis: CV Mosby Co.

Lactando Durante una Emergencia - Continuación

2. Folder Acción WABA/. Lactancia Materna en situaciones de Emergencias. http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2009/images/spanish_2009actionfolder.pdf
3. Llamamiento para apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño en Haití. OMS, UNICEF. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2311&Itemid=1926
4. OMS y UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño. 2003, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
5. Parrilla Rodríguez AM. Alimentación Infantil en Situaciones de Emergencia. MANI-Inforna, Vol 6. Num. 2, Noviembre 2005. pp. 6-8. http://www.rcm.upr.edu/mch/pdf/mani_informa/mani_informa_nov05.pdf
6. Parrilla Rodríguez, AM. Lactancia Materna – La primera línea de defensa en situaciones de emergencia. Viernes, 29 de enero de 2010. <http://draparrilla.blogspot.com/2010/01/lactancia-materna-la-primer-a-lnea-de.html>

En Entrenamiento

Madre en entrenamiento, esposa en entrenamiento, arquitecta en entrenamiento. Así me siento la mayoría del tiempo. Una constante ola de tareas, pruebas y metas. Un atleta que está en entrenamiento tiene una rutina, una dieta estricta que seguir seis días en semana y la dicha de un día de descanso. Esta rutina se basa en estudios científicos y pruebas en el campo, que si seguidos, prometen cierto éxito. La rutina de una madre en entrenamiento, esposa y arquitecta en entrenamiento es muy diferente. No hay disertaciones por expertos que puedan garantizar, sin falta, que en seis semanas el nene duerma toda la noche sin despertarse, que la lasaña me quede divina y que todas las propuestas que tengo en la calle se hagan realidad.

Mi entrenamiento como madre, esposa y arquitecta es establecido por las necesidades de mi bebe. La arquitecta en mi escucha y sigue los parámetros expresado por la madre, y su vez la esposa en mi vigila para que la madre y la arquitecta tomen en consideración mi espacio íntimo con mi esposo. La rutina de las tres mujeres en mi se nutren entre sí, aprendiendo la una de la otra.

Luego de esta ardua coordinación, puedo intentar seguir ciertas guías que promuevan un hogar saludable y seguro para mi bebé. Mantener espacios bien diseñados para el bienestar de todos puede favorecer el desarrollo motor e intelectual de los niños, a la vez que, estimula y conserva la armonía familiar. Comparto estas guías:

- Me deshago de muebles que estén rotos, los que se pueden virar con facilidad. No acomodo nada cerca de las ventanas. Cuando compro muebles nuevos, analizo el potencial de múltiples usos en el futuro...cambiator ahora, gavetero después.
- Instalo tablillas al nivel del alcance del niño. Además de fortalecer el sistema visual-motor, esto le fomenta el sentido de independencia.
- Le mantengo los colores de la habitación neutrales y serenos. Se puede utilizar papel pintado (wallpaper), que es fácil de despegar, para darle un tema de princesas o

vaqueros. Según vaya cambiando los intereses del niño, podrá ir transformando el espacio con un mínimo de esfuerzo.

- Le organizo los juguetes en cajas o canastas que no tengan tapa. Esto evita que se quede encerrado o se le pinchen los dedos. Le demuestro empatía llevando los juguetes que ya no uso a los albergues.
- Le enseño a guardar sus pertenencias en lugares asignados por medio de etiquetas adhesivas con palabras o imágenes. También instalé tiradores para las gavetas en forma de camisas, medias y pantalones para ayudarlo a reconocer y asociar la imagen con el artículo y el lugar de guardo.

Mantengo una actitud flexible y observadora que me ayuda a satisfacer la intensa—y cambiante— curiosidad de mi bebé, y a conservar el control. Además, me ayuda a simplificar la rutina diaria y mantener bajos los gastos.

El entrenamiento de esta madre, esposa y diseñadora es de siete días a la semana. Me dedico con pasión a estos retos que me impulsan hacia una constante búsqueda de conocimiento que, aunque no hay medallas ni olimpiadas, me brindan una sensación de inmensa satisfacción y una vida victoriosa.

Eva C. Vela es parte de Construction Management Services. La pueden contactar a cms@cmsdesignbuild.com o 787.426.1999

Paternalidad de Apego

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

1. *Comenzar temprano* – La paternidad debe comenzar antes del nacimiento. Los padres no pasan por la experiencia de un embarazo que los ayude a conectarse con sus bebés, pero pueden usar estos nueve meses para hacer esta conexión. El padre debe poner sus manos diariamente en el vientre de su compañera y hacerse una imagen mental de su bebé. A la misma vez debe hablarle al bebé con frases cariñosas mientras acaricia el vientre materno. Los bebés en el útero reconocen el tacto de su padre y su voz, y lo diferencian de otras personas. Muchas madres han expresado que cuando su esposo o compañero hace este ritual ellas sienten que no solo ellos están haciendo un compromiso con el nuevo bebé, sino que les están diciendo a ellas que él va ayudar en el cuidado de este niño que hicieron juntos.
2. *Hacer un vínculo con el recién nacido* – El papá es mucho más que un mero espectador en el parto. Aunque la investigación en el campo del apego ha sido mayormente con la madre, algunos investigadores que han estudiado el apego en los padres reportan el primer encuentro de éstos con sus bebés como un

Pregúntale a la Doctora - Continuación

“Quería preguntarle en relación a la lactancia y embarazo. Estoy lactando a mi bebé que tiene 2 meses (nació el 17 de febrero) a tiempo completo. El ginecólogo que atendió mi embarazo me indicó que debía de tomar anticonceptivos aún cuando esté lactando a tiempo completo. Lo que me planteó el Dr. me causó duda ya que la Dra que había atendido mi embarazo anterior me había indicado que si lactaba todo el tiempo era seguro hasta los 6 meses que introdujera sólidos. Actualmente estoy tomando Jolivette (genérica de Orthomiconor) desde el 5 de abril pero justo días antes había tenido relación sexual sin haber comenzado con el anticonceptivo. Desde el 15 de abril comencé a trabajar. Mi pregunta es: Hay riesgo de quedar embarazada? Mi preocupación es que hace como 1 semana se me están hinchando los tobillos y cerca de éste y me siento hinchada en vientre. Igualmente, a veces he sentido que me voy de lado.” SG

Si estabas lactando a tiempo completo, día y noche, no te ha regresado la menstruación, y el bebé tiene menos de 6 meses, el amamantamiento es 98-99% efectivo. Eso es comparable en efectividad a cualquier otro método. Si vas a comenzar a trabajar antes que el bebé tenga seis meses, entonces no estarías amamantando a tiempo completo. Ahí la efectividad va a disminuir, por lo que no está mal añadir otro método. Los anticonceptivos hormonales sin estrógeno, como el que estás usando, no afectan la lactancia negativamente. En cuanto a los síntomas y signos físicos que describes, debes discutirlos con tu ginecólogo.

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.

Sabías que...

Las compañías que fabrican leche artificial NO quieren que las madres tengan éxito en la lactancia.

Las compañías de leche artificial (fórmula) no les interesa que las mujeres lacten. Ellas hacen MILLONES de dólares cuando los infantes consumen su producto. Utilizan estrategias de mercadeo inescrupulosas y que ofrecen información no correcta. Ofrecen cupones, regalan muestras, venden su producto como casi igual a la leche materna, todo esto para lograr que las madres le den a sus infantes la leche artificial que producen. Ellos saben que una vez la madre comienza a suplementar a su infante con fórmula su producción de leche materna disminuye y poco a poco el infante tomará menos pecho y acabará en leche artificial.

Usando el número de nacimientos vivos en Puerto Rico para el 2007, un total de 46,636 en un escenario conservador donde el 25% de estos niños fueran alimentados con fórmula, estimamos que el costo anual de la compra de fórmula alcanza de **\$10,806,493.68 a \$41,151,140.04**. En el mejor escenario en donde todos los infantes se les diera leche materna durante su primer año de vida la industria de la leche artificial tendría unas pérdidas económicas de **\$43,225,975.68**, asumiendo solamente el costo de la fórmula más barata. ¡Es mucho dinero para querer que las madres tenga éxito en la lactancia! Referencia: Parrilla-Rodríguez AM, Pérez-Hernández E, Dávila-Torres RR, Rodríguez-Reyes Z. The Economic Impact of Purchase of Artificial Milk and Admission for Diarrheal Disease of the Personal Income of Puerto Rican Families. [Abstract]. *Breastfeed Med* 2007;2:190.

La madre que lacta puede comer, pique, cebolla, repollos y otros alimentos.

La madre que lacta puede comer de todo. Decir a una madre que no puede comer pique, cebolla, repollo u otro alimento por que estos afectan al bebé no es cierto y no está basado en la evidencia científica. Algunos de estos alimentos pueden cambiar el sabor de la leche pero esto representa una ventaja ya que el infante se va acostumbrando a los diferentes sabores de la comida a la cual estará expuesto cuando pueda comer alimentos sólidos. De igual manera los granos y el repollo pueden dar gases a la madre pero su efecto no pasa a la leche materna ya que estos gases se producen el tracto gastrointestinal de la madre como producto de la digestión de la fibra.

La madre que lacta NO tiene que tomar MUCHO líquido.

La madre lactante tiene que tomar tanto líquido como la mujer que no lacta. Mantenerse bien hidratada es importante

independientemente de que esté lactando o no. Una mujer lactante que tiene 10% o más de deshidratación se siente cansada y agobiada ya que el agua es vital para la mayoría de las funciones del cuerpo. La cantidad de líquido que se debe tomar es aproximadamente 1 onza de agua por cada 2 libras de peso. Esto sin embargo, no debe verse como un obstáculo ya que a la mujer lactante por lo general le da mucha sed. Hacerle caso a la sed y tomar agua siempre que se sienta sedienta ayuda a mantenerse hidratada. No es necesario forzarse a tomar líquidos si se no se siente sed.

Paternalidad de Apego - Continuación

embelesamiento. El padre queda prendado de su bebé cuando lo coge en sus brazos, lo mira a los ojos, acaricia su piel y le habla. Se menciona que los padres que tienen esta experiencia sienten que son más importantes en la vida de sus hijos y tienen una identidad de padres más fuerte. Los padres son tan capaces como las madres criando a sus hijos. Mientras más temprano comienzan más competentes se sienten.

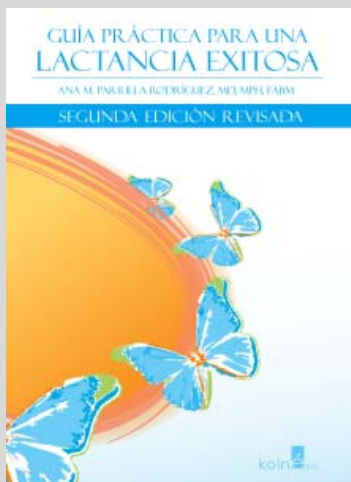
3. *Tomar una licencia de paternidad* – La mayoría de las personas entiende la importancia de la licencia de maternidad pero poca gente reconoce la importancia de una licencia de paternidad. Conectarse con el recién nacido toma algunos días por lo que es importante que el padre planifique tomar una licencia de paternidad ya sea porque tiene derecho o porque toma sus vacaciones. Para el nacimiento de su bebé debe hacer los arreglos de antemano cosa de que pueda estar con él y su esposa compartiendo esas primeras semanas íntimas y especiales. También debe planificar que de ahora en adelante su horario de trabajo no interfiera con la necesidad que la familia tiene del padre.
4. *Mantener mucho contacto físico* – Cuando el padre carga a su bebé en brazos se sintoniza con las formas sutiles de comunicación y lenguaje tales como el sonido, el movimiento, los gestos, y la tensión y la relajación del cuerpo. Mientras más se comparte esta experiencia de cercanía mejor se van conociendo el papá y el bebé.
5. *Mantenerse en movimiento* – El papá se debe acostumbrar a mantenerse en movimiento con su bebé en un cargador. Los de tipo rebozo o hamaca son ideales pues ayudan a mantener la postura correcta del bebé y le dan sostén a su cabecita. Los cargadores no son solo para la mamá, el papá puede mantener al bebé cerca de él usando uno de estos artículos. Una caminata en las tardes luego del trabajo ayudará al bebé y a su papá a relajarse y mantenerse conectados. Cuando el papá se mueve con el bebé en brazos internaliza la importancia de que el bebé pertenece a donde quiera que el papá vaya. A la hora del desayuno o la cena papá puede cargar a su bebé mientras mamá toma un descanso.
6. *Apoyar* – Una de las tareas más importantes como padre es el apoyo a la esposa en su tarea de crianza. El padre ayuda a la madre a lidiar con todos los malos consejos que

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

7. *Ser flexible* – En todas las etapas del desarrollo del niño los padres tienen que aprender a ser flexibles y ajustarse. El padre debe involucrarse en aprender nuevas cosas sobre el cuidado del niño y ajustar las circunstancias según las necesidades del niño.
8. *Conocer a su niño* – Para poder disciplinar y guiar al niño el papá tiene que conocerlo, y para conocerlo es vital que se involucre en su cuidado. Mientras el papá se va abriendo a su bebé y respondiendo sensiblemente a sus necesidades va identificando qué hace al bebé feliz y qué se le hace difícil. Conocer a su niño bien no es difícil, solo tiene que escuchar y responder y posiblemente dejar algunas ideas preconcebidas como que los bebés deben dormir toda la noche o jugar solos y tranquilos en su corral.
9. *Recordar que la paternidad es importante* – Los papás y las mamás crían de maneras diferentes y los niños se benefician de esta diferencia. Los papás no son meramente bateadores emergentes, ni el mejor segundo sustituto de la madre. No existe ninguna opción que sustituya el involucramiento del padre en la crianza de un niño. Muchos papás, debido al apego intenso que tiene el bebé con la mamá, no se envuelven en su cuidado y se pierden muchas de las experiencias vitales para el desarrollo del apego. Cuando los padres tienen hijos en segundos matrimonios, cuando ya no son tan jóvenes y sus prioridades han cambiado, tienden a reportar que lamentan no haberse envuelto tanto con sus primeros hijos como lo están haciendo ahora.

Referencia:

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



Guía Práctica para una Lactancia Exitosa

Segunda edición revisada.

Incluye DVD con demostraciones y explicaciones

Adquiere en:

www.comunicadorakoine.com

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: 15 de mayo de 2010, 12 de junio, 21 de agosto, 18 de septiembre, 16 de octubre, 13 de noviembre y el 11 de diciembre de 2010. Para más información llamar al 787-759-6546.

GRUPO DE APOYO PARA MUJERES QUE HAYNA TENIDO

UNA CESÁREA O QUIERAN EVITARSE UNA

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: 15 de mayo de 2010, 12 de junio, 21 de agosto, 18 de septiembre, 16 de octubre, 13 de noviembre y el 11 de diciembre de 2010. Para información adicional: info@promani.org; 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.

SEMANA DEL PARTO RESPETADO

La Semana Mundial del Parto Respetado, una iniciativa de AFAR (Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté), es una oportunidad para conocer las opiniones internacionales sobre un asunto específico relacionado con la promoción de un parto respetado. El tema de este año será "Parir y nacer, del trauma al placer". La celebración de la semana será del 16 al 23 de mayo del 2010. Como parte de la celebración de la semana se llevará a cabo el Primer Simposio de Feminismo y Parto señalado a continuación.

PRIMER SIMPOSIO DE FEMINISMO Y PARTO

La Fundación Puertorriqueña para la Protección de la Maternidad y la Niñez – PROMANI

presenta el Primer Simposio de Feminismo y Parto el **20 de mayo de 2010 de 8:00 am – 12:30 pm** en el Centro para Puerto Rico, Calle González 1012, Santa Rita, Río Piedras. Se discutirán los temas:

Medicalización del Parto como un Tipo de Violencia hacia las mujeres, Embarazo y Parto e Inequidades de Género, ¿Por qué necesitamos un acercamiento feminista para la humanización del parto?, Experiencias de las Mujeres en el Parto: Promoviendo experiencias y resultados positivos, y Las Leyes, el embarazo y el parto. Se llevará a cabo un panel de preguntas y respuestas e interacción con el público. La actividad es libre de costo y contará con el auspicio y participación de: el Programa de Salud de la Madre y el Niño del RCM, el Programa de Enfermeras Parteras del RCM, COOP-Mujer, la Coalición para la Lactancia Materna en Puerto Rico, la Liga de la Leche, MAM - Mujeres Ayudando a Madres, la Hermandad de Parteras de Puerto Rico, Mujer Cambiante y Amnistía Internacional Sección de Puerto Rico. Para registro e información: **787-759-6546**.



Semana Mundial de la Lactancia Materna

La Semana Mundial de la Lactancia Materna se llevará a cabo del **2 al 8 de agosto de 2010** en Plaza Las Américas en San Juan y del **5 al 8 de agosto** en el Mayagüez Mall. Se llevarán a cabo un sinnúmero de actividades que incluyen: conferencias sobre temas variados, grupos de apoyo, actividades para los niños y las niñas y contaremos con



personal adiestrado para asesorar y ayudar a las madres lactantes. El tema de este año será Lactancia Materna ¡Cumplamos los 10 pasos! - Hospital Amigos del Niño y más. Hoy, más de 20,000 maternidades en el mundo informan haber alcanzado alguna vez el estatus de Amigos del Niño y la Niña. La Iniciativa Hospitales Amigo del Niño y la Niña (IHAN) incrementa la lactancia materna exclusiva a nivel local, nacional y mundial. Mayor lactancia materna ha sido un factor decisivo baja de las tasas de mortalidad infantil en el mundo. La Revitalización de las prácticas de la IHAN incluye hoy nuevas sugerencias que se añaden a los Diez Pasos y van más allá de los hospitales, para implementarse en otros servicios de salud y en las comunidades. Cuando se cumplen los Diez Pasos en el hospital, el apoyo comunitario se suma a la eficiencia. Pero, cuando se cumplen pocos Pasos, otros esfuerzos son menos efectivos. Seguir el camino amigo de los Bebés y lograr que se cumplan los Diez Pasos aumentará las tasas de lactancia materna y mejorará la salud de las madres y sus bebés en todo el mundo.

Para obtener el programa de actividades de San Juan ir a: <http://www.coalicionlactancia.org/>

Información para los Profesionales de la Salud

Guías para el Manejo de la Ictericia en el Infante Lactado de 35 o más Semanas de Gestación

El protocolo clínico #22 de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna ofrece las guías para el manejo de la Ictericia en el infante lactado de 35 semanas o más de gestación. Entre los propósitos de este documento está el proveer las guías que diferencien en las causas de ictericia en el recién nacido que están directamente relacionadas con la lactancia materna de aquellas que no están directamente relacionadas con esta. Además, el protocolo provee los procedimientos hospitalarios y de la oficina para un óptimo manejo de la ictericia y la hiperbilirrubinemia en el recién nacido lactado.

Este documento describe las bases biológicas para la ictericia neonatal señalando que todos los recién nacidos tienen, alguna elevación de la bilirrubina no conjugada o indirecta relativo a los valores normales del adulto. Se menciona que los valores elevados de bilirrubina no conjugada son el resultado del aumento en la producción de bilirrubina por la degradación del grupo heme, la disminución en la captación y conjugación hepática de la bilirrubina y la reabsorción intestinal aumentada de la bilirrubina. Los datos científicos estiman que el 40% de los infantes saludables va a tener niveles de bilirrubina total de 5mg/dL en las primeras 24 horas y de 7mg/dL en las 36 horas de nacido, esta elevación es

normal y se conoce como hiperbilirrubinemia fisiológica del recién nacido.

El protocolo describe el término Ictericia de la Leche Materna en infantes lactados regularmente que tienen hiperbilirrubinemia no conjugada que se extiende en la segunda y tercera semana y frecuentemente de 8 a 12 semanas de vida. Se plantea que esto puede ocurrir hasta en 2/3 partes de los infantes lactados. El mecanismo por lo cual esto ocurre se desconoce pero se postula que es una sustancia no identificada en la leche humana que aumenta la reabsorción intestinal de la bilirrubina no conjugada. Con el tiempo la ictericia y los niveles elevados de bilirrubina van bajando a los niveles normales del adulto aún cuando la lactancia continúa.

Se describe también el término Ictericia por inanición en el recién nacido en infantes que no reciben la ingesta óptima de leche materna lo cual resulta en niveles elevados de bilirrubina no conjugada. Este tipo de ictericia se ve principalmente en la primera semana de vida pero puede ocurrir también en los primeros 28 días de vida. El mecanismo está asociado a la absorción intestinal de la bilirrubina no conjugada.

Cuando los infantes no tienen una ingesta adecuada de leche materna, por lo tanto una ingesta calórica inadecuada, se afecta la eliminación del meconio, lo cual causa un aumento en la reabsorción intestinal de la bilirrubina no conjugada. Con la llegada de la leche madura se podría observar también un aumento en la reabsorción intestinal de la bilirrubina lo cual podría llevar a niveles potencialmente tóxicos en la segunda a tercera semana de vida. Se requiere atención en el manejo óptimo de la lactancia materna para mitigar el desarrollo tardío de concentraciones altas de bilirrubina en los infantes normales.

Algunas de las recomendaciones que se ofrecen para el manejo de la ictericia son:

1. Inicio temprano del amamantamiento, preferiblemente dentro de la primera hora después del parto, aún en infantes nacidos por cesárea.
2. Se debe fomentar la lactancia exclusiva, no se debe suplementar a los infantes con agua, agua con glucosa o fórmula.
3. Optimizar el manejo de la lactancia desde el comienzo.
4. Educar a las madres sobre las señales tempranas de hambre antes del llanto.
5. Identificar a las madres e infantes de alto riesgo tales como diabetes, problemas de tipo y grupo de sangre, infantes nacidos entre las 35 a 37 semanas, entre otros. Todo estos casos requieren ayuda inmediata para optimizar la lactancia.

Se recomienda leer cuidadosamente y utilizar la Guía Práctica Clínica de Manejo Hiperbilirrubinemia en Infantes Recién Nacidos de 35 semanas o más de gestación de la Academia Americana de Pediatría de 2009 para lidiar con las opciones de tratamiento de la hiperbilirrubinemia excesiva. Cuando los esfuerzos para prevenir que la bilirrubina sérica suba a niveles potencialmente tóxicos fallan,

existen varias opciones de tratamiento que se pueden combinar y que todas son compatibles con la lactancia.

La ictericia, y en algún grado la hiperbilirrubinemia, son normales y aspectos esperados del desarrollo del recién nacido. La lactancia materna también es un aspecto normal y esperado de la infancia y la niñez. Lo profesionales de la salud deben manejar la ictericia y la lactancia de una manera fisiológica y que apoye la salud y el crecimiento óptimo del infante. Para ello es necesario que se entiendan los estados anormales y normales de la bilirrubina y la lactancia materna para que se provea un manejo adecuado.

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

Referencia:

Bunik M, Chantray CJ, Howard CR, Lawrence RA, Marinelli KA, Noble L, Powers NG, Taylor JS. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #22: guidelines for management of jaundice in the breastfeeding infant equal to or greater than 35 weeks' gestation. Breastfeed Med. 2010;5(2):87-93.

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.

Las guías ofrecidas aquí, aunque están avaladas por los protocolos de organizaciones profesionales, son guías generales que no pretenden sustituir el consejo médico. Debe discutirlos 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 educativos y reconociendo el crédito de los autores, la publicación y la dirección electrónica de la página www.draparrilla.com .



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivative Works 3.0 Puerto Rico License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pr/> or send a letter to Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.

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