

Alimentación

Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Academy of Pediatrics (AAP) recomiendan la lactancia materna (LM) exclusiva hasta los seis meses de edad y la continuación de la lactancia, con la introducción gradual de los alimentos complementarios hasta el segundo año de vida o hasta que la madre y el niño así lo decidan. Para la OMS, la lactancia materna es la manera ideal de alimentar al recién nacido y una base biológica y emocional única para su desarrollo. La superioridad de la leche de la mujer en la alimentación del recién nacido es incuestionable.

Composición de la leche materna

Varía según el momento de producción.

1. Los primeros 12 días: segrega “calostro”, líquido amarillo, rico en proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas.
2. Del 13^o al 30^o días: segrega leche de transición, con menos proteínas y más grasa y lactosa que el calostro. Esta leche es de elevado poder calórico.
3. Del 2^o al 8^o mes: segrega la leche definitiva

La leche materna es el alimento ideal para el lactante durante los seis primeros meses de vida.

50 buenas razones para amamantar

1. Favorece la relación afectiva profunda entre madres e hijo.
2. Produce un beneficio psicológico para la madre, el padre, el niño y la familia.
3. Disminuye la incidencia de muerte súbita del lactante.
4. Produce mejor desarrollo socio emocional del niño.
5. Produce un mejor desarrollo psico-motor.

6. Permite un mejor crecimiento.
7. Ayuda a la rápida recuperación de las enfermedades.
8. Previene la desnutrición.
9. Disminuye el riesgo de morir.
10. Satisface las necesidades de succión del bebe.
11. Disminuye la frecuencia de caries dentales del bebe.
12. Disminuye la necesidad de ortodoncia.
13. Impide el desarrollo de gérmenes patógenos a nivel intestinal.
14. Permite que el aparato digestivo se desarrolle con rapidez.
15. Disminuye las posibilidades de cólicos del lactante.
16. Disminuye el riesgo de diarreas.
17. No existe la preocupación de la escasez de formulas por situaciones de emergencia.
18. Disminuye el riesgo de cáncer infantil.
19. Disminuye el riesgo de diabetes.
20. Disminuye el riesgo de obesidad.
21. Disminuye el riesgo de infecciones del oído.
22. Disminuye la frecuencia de enfermedades respiratorias.
23. Disminuye el riesgo de enfermedades alérgicas.
24. Disminuye el riesgo de dermatitis del pañal.
25. Contiene lactoferrina que transporta el hierro y aumenta las defensas.
26. Disminuye la incidencia de cáncer de mama y de cáncer de ovario.
27. Disminuye el sangrado puerperal.
28. Disminuye el riesgo de osteoporosis.

29. Reduce la depresión posparto de las madres.
30. Retarda el restablecimiento de la menstruación espaciando los nacimientos.
31. Favorece la educación de los otros hijos en la práctica de la lactancia materna.
32. Disminuye la tendencia de abuso infantil.
33. Favorece la realización de la mujer en su rol de madre.
34. Es más práctica. Facilita la alimentación durante la noche, viajes, y fiestas...
35. Ahorra tiempo y dinero.
36. Es más higiénica y estéril.
37. Tiene la composición ideal y completa para cada momento.
38. Contiene todos los elementos nutritivos.
39. Produce ahorro en los servicios de salud.
40. No contamina el medio ambiente.
41. No requiere combustible para su preparación.
42. No requiere envase.
43. Disminuye el uso de medicamentos.
44. Disminuye la frecuencia de consultas médicas.
45. Reduce la frecuencia de hospitalizaciones.
46. Disminuye la frecuencia de exámenes complementarios.
47. Tiene la temperatura adecuada.
48. Se produce en la cantidad justa y necesaria.
49. No deja residuos y desperdicios.
50. Disminuye la frecuencia de abandono del recién nacido.

Escritas por el Dr. LUIS S. ORTIZ, del Hospital Amigo de la Madre y el Niño de Rosario de Lerma-Publicadas en el Boletín Enredados de Ibfan. http://www.fmed.uba.ar/ibfan/enred/bol_12/index.htm

Principales signos de amamantamiento ineficaz

Deben de ser detectados y corregidos por los profesionales para mantener una lactancia eficaz.

- Pérdida de peso del lactante mayor del 7% respecto al peso al nacimiento.
- Pérdida continuada de peso después del día 3.
- Menos de 3 deposiciones en 24 horas en los primeros días.
- Heces meconiales después del día 4.
- Menos de 3 pañales mojados en 24 horas después del día 4.
- Lactante irritable e inquieto o somnoliento o que rehúsa las tomas.
- Deglución no audible durante las tomas.
- No hay cambio discernible en el peso o tamaño de los pechos.
- Dolor de pezones persistente o creciente.
- Congestión mamaria que no mejora amamantando.
- Lactante que no ha empezado a ganar peso después del día 5.
- Lactante que no ha recuperado el peso al nacimiento para el día 14.
- Durante el primer mes se citará al lactante a visita en la consulta de atención primaria, las veces necesarias hasta que se haya establecido un patrón adecuado de ganancia ponderal y de amamantamiento eficaz.

Problemas que pueden interferir con el mantenimiento de la lactancia

Su evaluación y corrección precoz mejoran la lactancia:

Dolor de pezón:

Inicialmente, pueden aparecer pequeñas molestias al inicio de cada toma cuando el lactante se coge al pecho.

A menudo el dolor es el resultado de una posición incorrecta o un agarre inadecuado.

El dolor que persiste durante o después de la toma, o entre tomas, debe ser evaluado y considerar otras causas, como infecciones bacterianas o por hongos.

Congestión mamaria: Ocurre entre el 3 y 5 día después del parto La inflamación disminuye con el amamantamiento precoz, frecuente, a demanda.

No se utilizará calor hasta que la leche haya empezado a gotear,

Se utilizarán bolsas de frío, analgésicos y anti-inflamatorios.

Se puede utilizar el sacaleches para acelerar el estímulo de “bajada de la leche”

Percepción de producción láctea insuficiente y llanto del lactante:

En la segunda semana de vida, la congestión mamaria disminuye pero esto no es un signo de menor producción de leche.

Durante los periodos de crecimiento rápido es normal el aumento en la frecuencia de las tomas.

Las deposiciones y las micciones del lactante (excretas) son los mejores indicadores de una ingesta adecuada.

Si el lactante irritable muestra una excreción adecuada y gana bien de peso, la irritabilidad no se debe a falta de leche.

Mitos y malentendidos

En las consultas de atención primaria se deben reforzar los hechos que ayuden a los progenitores a establecer expectativas realistas sobre:

1. Frecuencia y duración de las tomas

El número y frecuencia de las tomas a lo largo del día y la noche es muy variable de un lactante a otro. Si la ganancia ponderal es adecuada y no hay problemas mamarios, la lactancia es correcta.

A continuación se relacionan una serie de patrones de lactancia habituales:

- Se considera normal realizar entre 8 y 12 tomas en 24 horas.
- Algunos lactantes tomarán cada 3 horas día y noche.
- Otros tomarán durante el día con mucha frecuencia, con pausas nocturnas más largas.
- No hay que preocuparse si el lactante queda satisfecho después de tomar de un solo pecho.
- Habrá que despertar a un lactante somnoliento para las tomas hasta que se establezca un patrón de ganancia ponderal adecuado.
- Es esperable que la frecuencia de la demanda disminuya a medida que el lactante se hace mayor.

2. Deposiciones y diuresis

- Esperar al menos que se produzcan 3 deposiciones cada 24 horas; algunos lactantes tendrán una deposición con cada toma.
- Esperar al menos 6 micciones al día, al 4º día.
- Esperar que las deposiciones cambien de meconio a amarillas, blandas y de consistencia acuosa hacia el 4º día.
- A partir del primer mes se explicará a la madre el esperado cambio en el patrón de deposiciones que pueden ser de periodicidad variable desde una al día a una cada varios días.

Antes de recomendar la introducción de suplementos de fórmula adaptada o un destete precoz, debe valorarse cuidadosamente las consecuencias de esta decisión, asegurándose de haber agotado todas las opciones posibles para mantener la lactancia materna.

Se debe evitar el uso de biberones, ni siquiera para la administración de líquidos suplementarios, no precisándolos si solo toman lactancia materna.

Técnicas de extracción

Preparación para extraer la leche:

1. Lavarse las manos.
2. Buscar un lugar silencioso y privado en donde la madre se sienta cómoda para usar la bomba y donde tener la bomba y equipo recolector limpios y listos para usar.
3. La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de leche. El calor no es aconsejable para aliviar la congestión mamaria.

Cómo estimular la bajada de la leche para la extracción:

1. Masajear: oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel.

Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.

2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.

Técnicas de extracción. Puede ser manual, con bombas tipo cilindro (sacaleches convencional) o con bombas eléctricas.

Conservación y uso de leche materna

- Frigorífico: 2 días
- Congelador: 2 meses en la parte más fría (tres estrellas). Tipo cofre hasta 6 meses.
- En recipiente herméticamente cerrado (transparentes) o en bolsas especiales
- Descongelación: trasladar la leche del congelador al frigorífico.

- No hervir ni poner la leche materna en el microondas
- Debe consumirse en las primeras 24 horas tras descongelarse

Medicamentos, enfermedades y lactancia

Estas páginas web nos ayudarán a buscar por grupos terapéuticos o principios activos y así tomar decisiones ante situaciones diversas que puedan implicar a una madre lactante:

<http://www.perinatology.com/exposures/druglist.htm>

<http://www.bnf.org/bnf/> (registro gratuito tras envío de e-mail).

Fármacos contraindicados en la lactancia

Antibióticos Amantadina, Cloranfenicol.

Anticoagulantes Fenindiona

Antidiabéticos orales Sulfonilureas: pueden producir hipoglucemia en el lactante. Resto: evitar.

Antiepilépticos Fenobarbital, Primidona.

Antihistamínicos Los de primera y segunda generación.

Antiinfecciosos Quinolonas (floxacinos).

Antineoplásicos

Antipsicóticos

Cardiovasculares Amiodarona (por el Yodo). Reserpina.

Derivados del Ergot (inhiben prolactina) Ergotamina

Drogas de abuso social Anfetamina, Cocaína, Fenciclidina, Heroína, LSD,

Marihuana. Alcohol en exceso

Gastrointestinales Laxantes "activos" (estimulantes).

Ginecológicos Derivados del ergot Bromocriptina, Cavergolina y Lisurita.

Inmunosupresores Ciclosporina, Azatioprina.

Psicofármacos Anfetaminas. Fluoxetina, Doxepina, Paroxetina, Nefazodona.

Sales de Litio

Yoduros Todos, incluso tópicos.

Fármacos a tomar con precaución en la lactancia

Antiinfecciosos Clindamicina, Lindano.

Antiinflamatorios Sales de oro

Betabloqueantes Elegir Labetalol, Oxprenolol o Propranolol.

Cardiovasculares Antiadrenérgicos Elegir Metildopa.

Vasodilatadores Si se da Hidralazina, monitorizar al lactante.

Descongestivos nasales

Diuréticos Tiazidas (a dosis altas pueden interrumpir la lactancia)

Drogas sociales Alcohol, Cafeína, Nicotina

Estrógenos

Evitar ACOS combinados con progesterona hasta destete o 6 meses después del nacimiento.

Los progestágenos como anticonceptivos no afectan la lactancia (empezar 3 semanas después del nacimiento o más tarde).

Psicofármacos: Benzodiacepinas. Presentes en la leche. Evitar si es posible. ansiolíticos y antidepresivos Se puede elegir Sertralina si se pauta un tratamiento corto.

Mayor precaución en madres con insuficiencia renal, en prematuros y en periodo neonatal.

Consultar medicamentos prohibidos si el niño tiene déficit de glucosa-6-fosfato-DH.

Plantas

El gran contenido en flavonoides de muchas plantas, por su potente actividad estrogénica, puede frenar la lactancia; el uso crónico o abuso de plantas con pretendidas propiedades galactogogas (alcachofa, anís, comino, cimifuga, efedra, ginseng, lino, lúpulo, regaliz, romero o zarzaparrilla) puede disminuir la producción de leche.

Otras plantas contienen productos tóxicos y tomadas en cantidad o tiempo suficiente podrían dañar al lactante, cuando no a la madre: alfalfa, amapola, anís estrellado (retirado del mercado español), anís verde, artemisa, boj, boldo, caulofilo, cornezuelo, efedra, eucalipto, fucus, hinojo, hisopo, kava (retirado del mercado español), nuez moscada o salvia.