

PILÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



TOME AGUA



ACTIVIDAD FÍSICA

Guía Práctica de Lactancia Materna



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Viceministerio de Salud Colectiva
Dirección de Nutrición

Guía Práctica de Lactancia Materna

AUTORIDADES

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino

Ministra de Salud Pública

Dr. José Manuel Puello

Director del Viceministerio de Salud Colectiva

Dra. Susana Santos

Directora Técnica de Dirección de Nutrición

Marbina Feliz Sánchez

Sub-Directora Administrativa de Nutrición

Elaborado por:

Coordinación General

Equipo Técnico de la Dirección de Nutrición

Comisión Nacional de Guías Alimentarias de República Dominicana

Miembros:

- 1.- Dirección de Nutrición, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP).
- 2.- Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de atención de la salud (DGCSS).
- 3.- Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN).
- 4.- Dirección General Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA).
- 5.- Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS).
- 6.- Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (LNSPDD).
- 7.- Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES).

- 8.- Programa Nacional de las Enfermedades Crónicas (PRONCEC).
- 9.- Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- 10.- Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS).
- 11.- Progresando con Solidaridad (PROSOLI), Gabinete de Políticas Sociales.
- 12.- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).
- 13.- Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE).
- 14.- Ministerio de Agricultura.
- 15.- Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).
- 16.- Universidad Evangélica (UNEV).
- 17.- Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (Pro-Consumidor).
- 18.- Fundación por los Derechos del Consumidor (FUNDECON).
- 19.- Pastoral Materno Infantil.
- 20.- Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de Santo Domingo.
- 21.- Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- 22.- Organización de las Naciones Unidas, para la Agricultura y la Alimentación (FAO).
- 23.- Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- 24.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- 25.- Instituto Nutrición de Centro América, Panamá y República Dominicana (INCAP.)

APOYO TÉCNICO

Lic. Anselmo Aburto Araica
INCAP/OPS

ARTE Y DIAGRAMACION (DIGPRES)

Dirección General de Promoción y Educación para la Salud, Equipo Técnico.

PRESENTACION

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Nutrición del Viceministerio de Salud Colectiva tiene la responsabilidad de proteger la salud y la nutrición de la población dominicana en general, priorizando las mujeres embarazadas, las madres lactando, los niños y niñas lactantes de 0 a 6 meses y los niños/niñas de 7 a 23 meses de edad.

Este periodo es de mucha demanda de atenciones y cuidados de salud; así como de alimentación, nutrición y control del ambiente, para cumplir con los requerimientos nutricionales y evitar las enfermedades; principalmente las infectocontagiosas y las que se desprenden de una alimentación inadecuada como la obesidad y sus consecuencias, las enfermedades no transmisibles.

Han pasado seis años desde que el Ministerio de Salud elaboró la primera edición de la Guía Alimentaria Basada en Alimentos de la República Dominicana (GABA). Esta GABA de la República Dominicana revolucionó el conocimiento técnico promoviendo que el proceso continuo de la seguridad alimentaria se fundamenta en la lactancia materna y que la actividad física, iniciada con el “gateo” del bebé, puede disfrutarse si se acomoda a las preferencias deportivas de la población y si es parte del logro de una vida sana y productiva.

Nuevamente la República Dominicana aporta a la ciencia nutricional basando las guías en los alimentos y en los grupos de alimentos culturalmente aceptables por la población. Se tomó la decisión de elaborar guías alimentarias para cada ciclo de vida, entendiendo este, como el periodo en que las demandas nutricionales responden a la intensidad de la velocidad del crecimiento, cambios en el desarrollo y en los procesos fisiológicos según la edad y el sexo. Es así que se elaboró una guía alimentaria general, y guías para las gestantes, la lactancia materna (madre-niño), la alimentación de los niños y niñas de 7 a 23 meses de edad, la edad preescolar y escolar, los y las adolescentes, del adulto y del adulto mayor.

El Ministerio de Salud Pública pone a disposición de la sociedad, de la comunidad académica, organismos internacionales y de los entes descentralizados del estado dominicano la primera serie de este importante esfuerzo por orientar y señalar la ruta que debe seguir la Educación Alimentaria y Nutricional que se desarrolla en el país.

Esta primera serie corresponde a la gestación, la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Dra. Attagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud

INDICE

CAPITULO	No. DE PAGINA
RESUMEN	8
I. GUÍA ALIMENTARIA DE LA LACTANCIA MATERNA	9
II. CONSEJOS PRÁCTICOS	10
III. TIPOS DE LECHE MATERNA Y CANTIDADES PRODUCIDAS	11
IV. SIGNOS DE UN BUEN AGARRE	12
V. CUIDADOS DE LA MADRE QUE LACTA	13
VI. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	14
VII. BIBLIOGRAFÍA	16

Guía Práctica de la lactancia materna temprana y exclusiva

Resumen

El calostro es la primera leche que produce la madre y es necesario que el niño y la niña la ingieran para preservar su calidad de vida en la infancia, adolescencia y edad adulta

La leche materna es segura, accesible y suficiente, garantiza todos los nutrientes que están contenidos en los 7 grupos de alimentos de las guías alimentarias nacionales, pero además provee de sustancias que reducen al mínimo los riesgos de enfermarse que tienen los niños y las niñas.



Leche materna a libre demanda, desde la primera hora de nacido y hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva

I.- GUIA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud, OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF recomiendan:

- inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.
- introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

PRIMERA HORA DE VIDA:

Inicio de la Lactancia Materna



Los bebés nacen sabiendo cómo encontrar el seno y succionar por sí solos.

Estando sobre el estómago de la madre, el bebé moverá la cabeza hacia adelante y hacia atrás, buscando y sintiendo los senos con los labios y la boca.

El tamaño de los senos no influye en la cantidad ni la calidad de la leche que produce una mujer.

PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA:

Lactancia exclusivamente materna

La Leche materna es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer. Contiene todas las sustancias nutritivas que necesita el lactante durante los primeros seis meses de vida.

Se digiere fácilmente, fortalece el sistema inmunológico inmaduro del lactante y lo protege contra enfermedades.



El bebé en cada mamada satisface la cantidad de leche que necesita y demanda una nueva mamada cuando lo requiere, esto permite la alternabilidad en el uso de los pezones

El bebé debe ser amantado cada vez que quiera, desde el nacimiento, hay que olvidarse de los horarios y de la duración de la toma.

La alimentación al seno estimula el desarrollo intestinal, la resistencia a las infecciones y el establecimiento del vínculo entre la madre y el hijo/a. Cuanta más leche extraiga su bebé de los senos, más leche producirán éstos.

Dar otros alimentos o líquidos antes de los seis meses NO ayuda al niño a crecer y lo pone en riesgo de enfermarse más

II. CONSEJOS PRÁCTICOS

1. Saltear mamadas para “acumular” más leche lo único que provoca es disminuir la producción
Gran parte de la leche que toma el niño se produce durante el momento de la propia mamada: por ese motivo no es necesario sentir los pechos llenos antes de poner a mamar al bebé
2. Acortar la duración de la mamada a un tiempo fijo puede privar al niño de tomar “la leche del final de la mamada” que es más rica en grasa y energía y que lo ayudará a sentirse satisfecho y a aumentar de peso.
Permitir al bebé que mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que se desprende o no succione más. recién ofrecerle el otro, sin preocuparse de si no quiere seguir mamando,
3. Ofrecer el pecho a menudo día y noche
Las primeras semanas serán muy demandantes y la madre debe estar preparada para eso. Alrededor del mes, el niño ya establecerá su propio ritmo, y probablemente tomará menos veces por día.
4. Evitar las mamaderas de complemento.
La leche de fórmula (que es leche de vaca modificada) y el suero llenan al bebé, por lo que disminuye su interés por mamar. La leche de fórmula es muy difícil de digerir para el bebé, y por eso duermen más. La leche materna se digiere muy fácil y rápidamente.

5. Un nuevo embarazo de la madre no es motivo para interrumpir la lactancia.

El nuevo embarazo no perjudica la calidad de la leche. Amamantar no perjudica al bebé que se está formando.

III.- TIPOS DE LECHE MATERNA Y CANTIDADES PRODUCIDAS

Tipos de leche materna	Composición	Cantidad producida
Calostro	Se secreta durante los primeros días después del parto. Tiene 67 Kcal./100 cc. Y mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E y K, y algunos minerales como sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso y selenio en comparación con la leche madura	2 a 20 cc por toma en los primeros tres días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido
Leche de transición	Se produce entre el 4 y 15 día posparto.	600 a 700 cc/día entre el 8 y 15 día posparto
Leche madura	Sus principales componentes son proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl (100 cc o 3.5 onzas)	700 a 900 cc/día durante los 6 meses posteriores al parto y luego desciende a 500cc/día durante los 6 meses siguientes (7 a 12 mes)

IV.- SIGNOS DE UN BUEN AGARRE



- La succión no duele aunque puede ser un poco incomoda los primeros días
 - El bebé tiene la boca muy abierta
 - El bebé tiene las mejillas redondeadas.
 - La barbilla toca el pecho y la nariz no está tapada
 - El labio de abajo cubre más areola que el de arriba
 - La succión rápida del principio (para conseguir la bajada de la leche) se vuelve rápidamente una succión más lenta y rítmica.
-
- Mientras el bebé succiona la mandíbula inferior sube y baja haciendo que se le mueva la oreja y la zona de la sien.
 - Cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma larga y redonda y no deforme como por ejemplo una barra de labios.

V.- Cuidados de la madre que lacta

- Debe mantener una alimentación sana, nutritiva y equilibrada incluyendo todos los grupos de alimentos del pilón de la alimentación.
- Debe evitar el tabaco y el alcohol, las frituras, los alimentos salados y dulces, los alimentos ultra procesados y enlatados, y otros productos tóxicos.

Las drogas como el tabaco y el alcohol son factores de riesgo para que los bebés nazcan con malformaciones congénitas.

Los alimentos ricos en sodio como la sal y los ultra procesados contienen mucho sodio que es perjudicial al buen funcionamiento del riñón.

Consuma tres comidas principales mas dos o tres meriendas ligeras al día. Este hábito mantiene en buen funcionamiento el sistema digestivo.

Procure beber mínimamente ocho vasos de agua de ocho onzas o su equivalente igual a dos litros al día.



VI.- Beneficios de La Lactancia Materna

Para el niño/a	Para la Madre	Para la Familia
Confiere mayor protección inmunológica	Menor sangramiento postparto	Mejor salud, nutrición y bienestar
Es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutritivas durante los primeros 6 meses de vida	Recuperación del peso, ayuda a perder la grasa ganada durante el embarazo	Genera beneficios ambientales y económicos
Existe fuerte evidencia científica de que la lactancia materna disminuye el riesgo de desarrollo de la diabetes mellitus tipo 1, la obesidad durante la infancia, la adolescencia y la vida adulta.	Prevención del <ul style="list-style-type: none"> ○ Cáncer de mama ○ Cáncer de ovario ○ Osteoporosis postmenopáusica ○ Fracturas por osteoporosis 	La lactancia cuesta menos que la alimentación artificial
Previene la aparición de caries dentales y las malformaciones faciales	Fortalecimiento de la autoestima materna y satisfacción emocional de la madre	La lactancia disminuye los costos de salud que gobiernos o familia deben afrontar
Facilita el desarrollo sicomotor y patrones afectivos-emocionales más adecuados	Retrasa el reinicio de la fertilidad y aumenta el intervalo de tiempo entre los hijos	
Son más saludables y cuando se enferman presentan síntomas menos intensos	Cuando la lactancia es exclusiva, puede reducir el riesgo de anemia, ya que retrasa el retorno del ciclo menstrual por 20 o 30 semanas	
Tienen menos riesgo de sufrir enfermedades infecciosas – por ejemplo diarrea, otitis, enfermedades respiratorias, meningitis	Contribuye a fortalecer la relación entre la madre y su hijo	
Tienen menos riesgo de desarrollar asma cuando existe una historia familiar de la enfermedad. Un mínimo de 3 meses de lactancia ha sido asociado con una reducción de 27%.		

ES IMPORTANTE RECORDAR

Se ha demostrado que los hijos de madres con bajo índice de masa corporal (desnutridas), cuando son amamantados, ganan peso y talla en forma similar que los hijos de madres bien nutridas. Cualquiera sea el recurso alimentario que se haya pensado ofrecer a ese bebé, es mucho más eficiente dárselo a la madre. De esta opción resultará una madre mejor alimentada y un niño que recibe el mejor alimento posible y que está protegido contra las enfermedades.

Si la madre no tiene un buen estado nutricional es muy probable que el entorno y la higiene del ambiente en que vive no sean adecuados. Es posible entonces que el hijo de esta madre sea el que más de todos los beneficios inmunológicos que le llegan a través de la leche materna, y que no puede obtener de otra manera

VII.- Bibliografía

1. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, OMS/UNICEF. Ginebra, 2003.
2. Informando y educando en alimentación y nutrición. Comisión Nacional de Desnutrición Infantil, Costa Rica, 2013.
3. Guía de Consejería Integral Sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria para la Comunidad. Comisión Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Honduras, CONALMA. Honduras, 2009.
4. Essential Nutrition Actions. Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition. World Health Organization, 2013.
5. Lactancia Materna en República Dominicana. Semana Mundial de La Lactancia Materna, 2014. Anselmo Aburto A. Cooperación Técnica en República Dominicana. Agosto 2014.



