



EMBARAZO, LACTANCIA
Y
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



M^a ÁNGELES USTÁRROZ

SÍNTESIS 2015

GRADO MEDIO FARMACIA Y PARAFARMACIA

TUTOR: XAVIER ISANT

I.- INTRODUCCIÓN	4
II.- OBJETIVOS	6
III.- ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO	7
1. La importancia del ácido fólico	7
2. Fuente principal del ácido fólico	8
3. Necesidades nutricionales en el embarazo	9
Ganar demasiado peso durante el embarazo	10
Ganar muy poco peso durante el embarazo	10
Energía	11
Macronutrientes: proteínas, Hidratos de Carbono, Lípidos.	11
Vitaminas:	12
Liposolubles: A,D,E,K	12
Hidrosolubles: B1,B2,B6,C	12
Minerales: calcio,fósforo,hierro,zinc	13
4. Alimentos que se deben evitar durante el embarazo.....	14
5. No consumir	17
6. Consideraciones generales en la alimentación de la embarazada...	19
IV.- MEDICACIÓN EN EL EMBARAZO	19
1. FDA (Food and Drug Administration)	19
Clasificación.....	20
2. Principios generales para la preinscripción de fármacos en embarazo.	21
2. En la farmacia a una embarazada qué podremos darle según su dolencia	22
. Dispepsia-Pirosis	22
. Estreñimiento	22
. Náuseas con o sin vómitos	23
. Hemorroides	23
. Resfriado común	24
. Dolor.....	24
. Heridas	24
. Pediculosis Capilar.....	25
. Oxirus	26
. Picaduras	27

. Tabaquismo	27
. Medicamentos más adquiridos en una farmacia por embarazadas ..	27
. Productos de parafarmacia más adquiridos por embarazadas.....	32
. Datos de mujeres que han dado a luz	33
. Preguntas a una mujer sobre su embarazo	34
IV.- PERIODOS DE ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO	36
1. PERIODO DE LACTANCIA	36
. Lactancia Materna	36
Beneficios madre	37
Beneficios niño	37
Ventajas socioeconómicas	38
Publicación ABC madres que optan por la lactancia	38
Reconocimiento OMS y UNICEF a un hospital	38
. Casos en los que está contraindicada la lactancia	39
. Medicación en la lactancia	40
Consideraciones generales	40
Medicamentos en la lactancia	41
Medicamentos contraindicados	42
. Pruebas diagnósticas compatibles durante la lactancia	42
. Implantes mamarios	43
. Lactancia artificial	44
. Qué es el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna	44
. Composición de las fórmulas y principales características.	45
Fórmulas adaptadas	45
F. inicio	45
F. continuación	45
F. crecimiento o junior	45
Modificaciones de las fórmulas adaptadas	46
Leche bajo contenido proteico	46
Fórmulas anti-estreñimiento (A.E.)	46
Fórmula anti-cólico (A.C.)	46
Fórmula anti-insomnio	46
Fórmulas suplementadas con nucleótidos	46
Fórmulas suplementadas con LC-PUFA	46
Fórmulas suplementadas con probióticos y/o Prebióticos	46
Fórmulas especiales	47
Proteínas	47
Hidratos de Carbono	47

	Fórmulas antirregurgitación (AR)	47
	Fórmulas prematuros	48
	Composición fórmula inicio y para prematuros	48
	Leche humana/leche de vaca	48
2.	PERIODO TRANSICIONAL	49
	Inconvenientes inicio precoz	49
	Inconvenientes inicio tardío	50
	Alimentos complementarios	50
	Edad de introducción de los alimentos complementarios	50
	4-6 meses	50
	6 meses	51
	9-10 meses	52
	11-12 meses	52
	12-15 meses	53
3.	PERIODO DE ADULTO MODIFICADO	53
4.	CONCLUSIÓN	54
5.	BIBLIOGRAFÍA/WEB	54

I.- INTRODUCCIÓN:

Durante los 9 meses de gestación el bebé depende totalmente del organismo de su madre para poder obtener energía y los nutrientes necesarios para su crecimiento y maduración.

A través de la placenta le llegan las proteínas, las grasas y los glúcidos, las vitaminas y los minerales indispensables para asegurar su completo desarrollo y también tener precaución a la ingesta de determinados fármacos ya que circulan de la madre al feto y en la lactancia los medicamentos que se administran a la madre pueden pasar a la leche materna y por esta vía al niño.

Después del nacimiento el pequeño sigue dependiendo de su madre para poder sobrevivir a lo largo de las primeras semanas de vida. Su sistema inmunológico aún está en desarrollo y algunos de sus órganos no están completamente maduros así que cualquier carencia puede comportar e incluso irreversible retraso en el crecimiento.

En los 6 primeros meses de vida el bebé se alimenta de leche ya sea materna o artificial. Algunas madres deciden por la lactancia materna, que es la más aconsejada tanto para su salud como para la de su bebé por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que reconoce que la gran mayoría de las mujeres (97%) son fisiológicamente capaces de amamantar a sus hijos de un modo satisfactorio.

Por otras diversas razones algunas madres se deciden por la alimentación artificial. Sea cual sea la elección, la madre debe conocer las ventajas y desventajas del método por el que ha optado.

A partir de los 6 meses es necesario cambio de alimentación ya que el bebé va exigiendo cambios nutricionales y a parte de la leche se acompaña de una alimentación complementaria adecuada; la introducción de los alimentos se debe ajustar a la madurez fisiológica del lactante es decir, desarrollo de riñones, sistema digestivo y psicomotor, logrando prevenir enfermedades y la creación de hábitos alimentarios.

Los alimentos se irán introduciendo en pequeñas cantidades y tanto la variedad como la cantidad se irán aumentando paulatinamente.

Las prácticas deficientes de la Lactancia Materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los primeros años de vida. Por esta razón, es esencial que los padres y cuidadores de los niños reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación de los bebés y niños pequeños.



II.- OBJETIVOS

Cuando una mujer está planeando un embarazo, aconsejar que tomar Ácido Fólico antes del embarazo es muy importante para la prevención de defectos del tubo neural en el feto.

Cubrir necesidades nutricionales en la mujer embarazada y también para el buen desarrollo en el feto mediante los alimentos.

Evitar en lo posible el uso de medicamentos durante el embarazo y sobre todo en el primer trimestre, evitando la automedicación y siempre hay que consultar con un médico o un farmacéutico.

Promover la lactancia materna hasta los seis primeros meses de vida en el recién nacido, conociendo cuáles son sus beneficios tanto para la madre como para el recién nacido.

En caso de lactancia artificial, cuáles serían sus inconvenientes tanto para la madre como para el recién nacido y qué leche de fórmula sería más adecuada para él.

En la lactancia materna tener en cuenta unas consideraciones generales sobre el uso de medicamentos.

Como realizar la incorporación de alimentos nuevos poco a poco y de uno en uno después de los seis primeros meses de vida hasta las dos años.

III.- ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO



1.- La importancia del ácido fólico

Los servicios de salud pública insisten en que hay que tomar ácido fólico, no sólo durante en el embarazo sino, desde antes de la concepción, su presencia ayuda a disminuir en el embrión el riesgo de padecer defectos congénitos del tubo neural (DTN).

Se ha comprobado que el tubo neural del bebé se cierra durante el primer mes del embarazo cuando todavía no se sabe que estás embarazada.

DTN: cerebro: *Anencefalia* (ausencia de huesos de bóveda craneana falta cerebro y el resto está expuesto).

Anencefalia



Encefalocele



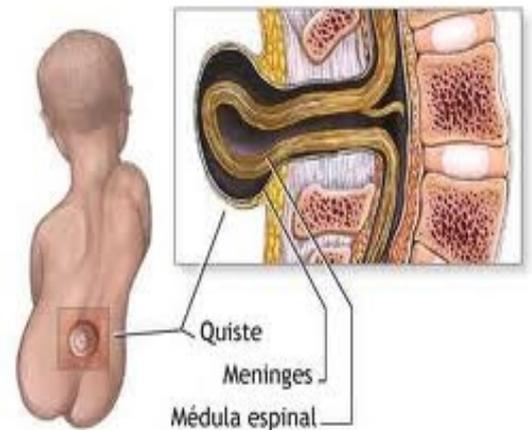
Fuente: El Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Ovario de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Encefalocele

(herniación de las meninges y de meninges/tejido cerebral) en la que estas dos son mortales.

Fuente: El Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Ovario de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

En la **columna vertebral:** *Espina bífida*: no se fusionan uno o más arcos vertebrales y dejan al descubierto las meninges. Se caracteriza por parálisis de las extremidades, hidrocefalia (acumulación de líquido cefalorraquídeo o cerebroespinal en el cerebro), alteraciones de los esfínteres: con incontinencia urinaria y fecal.



ESPINA BÍFIDA

Alteraciones ortopédicas: luxación cadera y deformaciones en los pies.

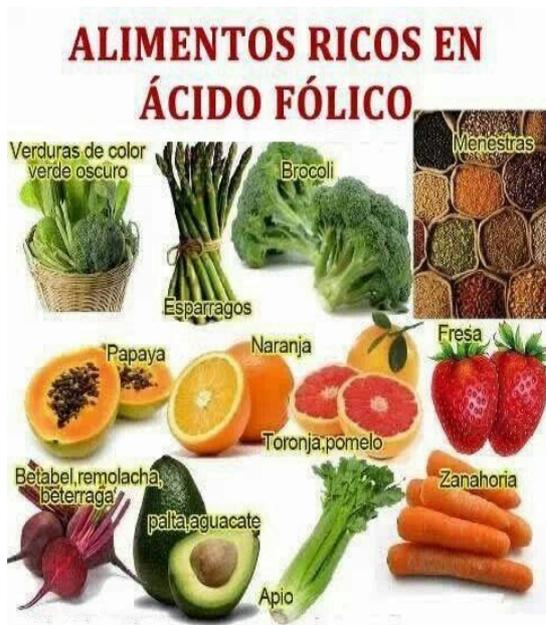
Gracias a estas medidas que han tomado las instituciones de salud en España, actualmente sólo nacen según la Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida (FEBHI), de ocho a diez de bebés de cada 10.000 nacen con alguna malformación del tubo neural y más de la mitad de estos casos están afectados por espina bífida.

El ácido fólico requiere suplementación ya que una dieta común no aporta el ácido fólico necesario, se ingiere diariamente en forma de medicamento y nunca en forma de complejo vitamínico.

Los médicos recomiendan 400 mcg antes de la concepción y hasta un máximo de 1000 mcg hasta los tres primeros meses del embarazo.

2.- Fuente principal del ácido fólico

El ácido fólico lo encontramos en:



Verduras de hojas verdes oscuro: espinacas, brócoli también espárrago verde.

Frutos secos: nueces, cacahuetes, semillas de girasol.

Legumbres: lentejas, garbanzos.

Hígado de vaca o gallina y huevos.

Levadura.

Cítricos: jugo naranja, jugos cítricos.

3.- Necesidades nutricionales en el embarazo

El período de embarazo implica un aumento en las necesidades nutricionales de la mujer. El aporte nutricional de esta etapa debe asegurar el crecimiento materno fetal y debe favorecer la lactancia.

Con respecto a la ganancia de peso durante el embarazo **se debe evaluar en cada caso particular**, ya que se relaciona con la edad, actividad física, talla y peso a la concepción etc.

La ganancia de peso a lo largo de la gestación es variable, siendo la media entre 9 y 11 Kg.

Durante el primer mes el aumento de peso es mínimo y se relaciona principalmente con los tejidos maternos.

Segundo y tercer trimestre son los de mayor aumento de peso. El depósito de grasa en estos tejidos es la reserva energética especialmente para el período de la lactancia y es el componente más variable de todos en los que es la ganancia de peso. El aumento de peso en el embarazo se determina en base al IMC al estadio gestacional.

El índice de masa corporal (IMC) es una fórmula que se utiliza para evaluar el peso corporal en relación con la estatura.

$$IMC = \frac{PESO}{ALTURA^2}$$

o, LO QUE ES IGUAL, DIVIDIR TU PESO ENTRE LO QUE RESULTA DE MULTIPLICAR TU ALTURA POR TU ALTURA

$$IMC = \frac{PESO}{ALTURA \times ALTURA}$$

El peso de la madre antes del embarazo es un factor determinante en el peso que tendrá el recién nacido y en posibles complicaciones de salud futuras.

Algunos estudios

sugieren que el índice de masa corporal (IMC) ideal al inicio del embarazo se sitúa entre 20 y 25 Kg/m².

IMC	CONDICIÓN
< 20	Delgadez
20-25	Peso saludable
>25	Sobrepeso
30-40	Obesidad
>40	Obesidad severa

En función del IMC de la mujer embarazada, variarán las recomendaciones nutricionales en el embarazo.

Si el índice es menor de 20, es probable que el niño al nacer, pese menos que el promedio y puede duplicarse el riesgo de que presente bajo peso.

Al contrario, si el índice es superior a 25 y sobre todo si presenta obesidad, puede desarrollar enfermedades como macrosomía, diabetes gestacional, preeclampsia y distintas complicaciones en el parto.

No intentar bajar de peso o adelgazar durante el embarazo, no es el momento de hacerlo sea cual sea su estado nutricional (normal, sobrepeso, obesidad).

Si una madre reduce voluntariamente su consumo de alimentos, el bebé no obtendrá los nutrientes suficientes que necesita para alcanzar el adecuado crecimiento y desarrollo.

GANAR DEMASIADO PESO DURANTE EL EMBARAZO PUEDE INCREMENTAR RIESGOS DE:

Macrosomía (niño al nacimiento > 4,5 kg)

Nacimiento por cesárea, por gran tamaño del bebé y dificultades para llevar adelante un parto normal.

Diabetes gestacional

HTA (hipertensión arterial)

Complicaciones para recuperar peso

GANAR MUY POCO PESO EN EL EMBARAZO PUEDE INCREMENTAR RIESGOS DE:

Bajo peso del Recién nacido: < de 2.5 kg

Parto prematuro: antes de la semana 37 de gestación

Complicaciones para llevar una lactancia exitosa

Importante ser conscientes de que esto depende de la alimentación materna, con lo cual la nutrición se vuelve un factor fundamental en esta etapa.

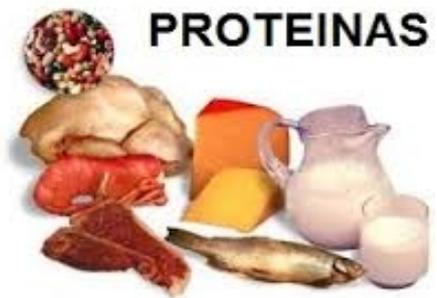
- Energía

Durante el período de gestación el coste energético está entre 70.000 Kcal y 80.000 Kcal al año. Lo que en el primer trimestre 150 Kcal al día, ya que en este período no existe necesidades nutricionales frente a 340Kcal día durante el 2º y 3º trimestre.

Parte de esta energía se almacena en forma de depósito de grasa que constituye un mecanismo de protección del feto frente a un posible estado de déficit al final de la gestación o lactancia.

- Macronutrientes:

Proteínas: necesarias para el desarrollo del feto, placenta, aumento del volumen sanguíneo y crecimiento de estructuras



PROTEINAS

del útero. Este aporte se puede cubrir con un ligero aumento sobre la dieta equilibrada normal, añadiendo una ración de carne.

Hidratos de carbono o glúcidos o azúcares: son conocidas las hipoglucemias durante el embarazo sobre todo en períodos de ayunos. La glucosa atraviesa la placenta con

mucha eficacia y es la fuente principal de energía del feto. Se aconseja hidratos de carbono complejos por su absorción lenta.

Lípidos: debido al cambio del metabolismo del hígado y del tejido adiposo aumentan los ácidos grasos libres, triglicéridos, colesterol total fosfolípidos. Disminuir la ingesta de *grasas saturadas* y *grasas hidrogenadas* (bollería industrial, bolsas de aperitivos, alimentos precocinados, margarinas etc) .

Carbohidratos complejos

Los carbohidratos complejos suministran vitaminas, minerales y fibra



Alimentos tales como panes, legumbres, arroz, pasta y vegetales que producen fécula contienen carbohidratos complejos

ADAM

Grasas saturadas

Las grasas saturadas se encuentran en productos animales tales como la mantequilla, el queso, la leche entera, los helados, la crema y las carnes grasosas, al igual que en los aceites como el de coco, de palma y de semilla de palma



ADAM

VITAMINAS LIPOSOLUBLES

© www.botanical-online.com



- Vitaminas:

Liposolubles: solubles en cuerpos lípidos.

Vitamina A (retinol). Necesaria para el desarrollo fetal, la formación del calostro, entre otros.

Los tenemos en vísceras de animales, mantequilla, atún y bonito, huevos, quesos, zanahorias, yema de huevo.

Vitamina D (calciferol). Contribuye a absorber el calcio y el fósforo, además de ser un buen aliado para la mineralización de los huesos y dientes.

Fuente principal la luz solar, aunque pueden encontrarse en la yema de huevo, los pescados azules y el aceite de hígado de bacalao.

Vitamina E (tocoferol): constitución de las paredes celulares y de la sangre.

Se pueden encontrar en aceites vegetales, cereales enteros, pescado, germen de trigo, cacahuetes, nueces, huevos.

Vitamina K (filoquinona): relacionada con los problemas hemorrágicos del feto y directamente ligada con la coagulación de la sangre.

La encontramos en las hojas verdes de los vegetales verdes y en el hígado de bacalao, pero normalmente se sintetiza en las bacterias de la flora intestinal.

Hidrosolubles se disuelven en agua:

Vitamina B1 (tiamina): necesaria para el metabolismo de los carbohidratos y contribuye al buen funcionamiento del estómago.

Los encontramos en hígado, frutos secos, verduras, leche, legumbres, carne.



Vitamina B2 (riboflavina): especial interés en el tercer trimestre del embarazo, en este período disminuye los niveles en sangre. Se atribuye a que hay una mayor transferencia de madre al feto, para cubrir sus necesidades (se encuentra esta vitamina en niveles elevados en el cordón umbilical).

Los encontramos en vísceras, carne, huevos, harinas, leche y derivados.

Vitamina B6 (piridoxina): sintetizar proteínas y producir anticuerpos.



Los encontramos en cereales, frutos secos, hígado, carnes, pescados, plátano.

Vitamina C (ácido ascórbico): actúa como antioxidante, aumenta absorción del hierro, resiste a las infecciones.



Esta vitamina no se almacena lo que hay que consumirlo a diario.

Los encontramos en los cítricos, kiwis, fresas, frambuesas, mango, en alguna hortaliza como brécol, coles de Bruselas, calabaza.

- Minerales:

Calcio y Fósforo: estos minerales están relacionados con el metabolismo de la hormona paratiroidea y vitamina D, ambos actúan conjuntamente para aumentar la absorción intestinal, reabsorción ósea y los niveles totales de calcio circulante.



Alimentos ricos en hierro

El Calcio lo encontramos en leche, quesos, yogur, frutos secos, legumbres, verduras.

El Fósforo leche, queso, carne y cereales.

Hierro: transporta el oxígeno en la sangre. Este mineral la capacidad de reabsorción durante en el

embarazo aumenta.

El hierro hay que ajustarlo a cada mujer, hay mujeres que tiene depósitos de hierro buenos al inicio del embarazo y con una dieta completa y equilibrada es suficiente.

Hay que combinar alimentos ricos en hierro con vitamina C, ya que aumenta la absorción del hierro.

Evitar beber té y café durante las comidas, o inmediatamente después de ellas, puesto que inhiben su absorción.

Los encontramos en la carne, yema huevo, legumbre y verdura.

Zinc: crecimiento de los sistemas esquelético y nervioso. Los niveles van descendiendo durante el embarazo. Las excesivas cantidades de hierro interfieren en el proceso de absorción de zinc.

Está presente en la mayoría de los alimentos, siendo las carnes rojas y magras, pavo, germen de trigo, levadura de cerveza, mariscos como la ostra, pescados, quesos, yogures y huevos son los alimentos con mayor aporte de zinc.

EL MEJOR COMPLEMENTO DE UNA ALIMENTACIÓN SANA, ES QUE SE MANTENGA, EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, UNA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR (EJEMPLO CAMINAR AL AIRE LIBRE TODOS LOS DÍAS AL MENOS DURANTE 30 MINUTOS), NUNCA EN AYUNAS.

4.- Alimentos que se deben evitar durante el embarazo

Hay alimentos no recomendados en el embarazo, ya que pueden transmitir a través de ellos algunas infecciones como: Toxoplasmosis y Listeriosis.

Pescado o marisco crudo

Pueden contener Anisakis, esta bacteria provoca vómitos y diarreas.

Ejm: Sushi, salmón ahumado, marisco, boquerones en aceite.

Estos alimentos hay que consumirlos cocido o a la plancha.

Evitar pescados de gran tamaño por su posible contenido de mercurio: pez espada, atún y cazón.

Embutidos, carne cruda o poco hecha (cordero, cerdo o res)

Riesgo de toxoplasmosis. Es un parásito transmitido por animales, y en animales domésticos los gatos. Su tratamiento sería antibiótico y como medida de prevención sería cambiar la arena de los gatos con guantes.

No es grave pero para una embarazada puede causar malformaciones en el feto.



Carpacios, tártares, patés, foie-gras (Vitamina A)

Quesos y leches no pasteurizados

Se puede contraer la Listeria, que es una bacteria que se presenta en los quesos y leche NO pasteurizados, también en carnes crudas, mariscos, frutas y verduras.

En una persona sana esta infección es benigna, pero en la mujer embarazada puede provocar aborto espontáneo, parto prematuro.

Huevos crudos y mayonesa casera

Pueden contener salmonella si no están bien cocinados

Verduras mal lavadas

Hay que lavar bien las ensaladas y verduras que vayamos a consumir crudas. Ya que pueden estar contaminadas con heces de animales.

Intentar no consumirlas fuera de casa.

Cafés y otras bebidas con cafeína, infusiones, té.

Limitar el consumo a un máximo de una o dos tazas al día de té o café, inhiben la absorción de hierro.

Lo mismo para los refrescos cola, no más de dos al día, especialmente durante el embarazo. La alta dosis de cafeína duplica el riesgo de aborto espontáneo.

Infusiones relajantes

Las infusiones relajantes como lavanda, melisa, sólo con permiso del ginecólogo.

No ingerir ningún producto herbario ya que aunque sean naturales pueden contener agentes que dañen a la madre y al feto en el desarrollo y causar problemas en el embarazo.

Edulcorante

Según FDA: NO es aconsejable el uso de edulcorantes artificiales en embarazadas, salvo indicación médica. Aspartamo (fuente de fenilalanina): produce daños en el feto durante el embarazo y no tomar personas con fenilcetonuria.

Ciclamato, sacarina no están demostrados que sean seguros durante el embarazo.

Opciones: Fructosa (fruta), Panela (caña de azúcar), miel, Stevia (planta), azúcar de caña, siropes de arroz, sirope de agrave.

Sal

Reduce el consumo de sal. Es lo mejor para evitar la retención de líquidos y el aumento de la tensión arterial.

La sal recomendada sal Yodada, limitar ingesta de alimentos salados (ahumados, conservas etc).

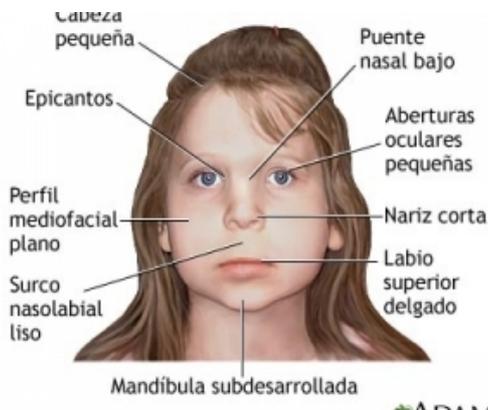
Se puede añadir como condimentos: perejil, vinagre, limón, hierbas aromáticas, especias.

Hígado

Contiene gran cantidad de vitamina A (en dosis elevadas puede dañar al feto) y en esta se concentran sustancias químicas que suelen dar al animal.

5.- NO CONSUMIR

Alcohol



En todas sus variedades. Buscar cervezas 0,0.

Produce sobre el recién nacido síndrome de abstinencia y Síndrome de alcoholismo fetal (SAF): bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento y desarrollo, problemas de comportamiento entre otros.

Características faciales del SAF.



Drogas

Las drogas alcanzan al feto a través de la placenta, causan defectos de nacimiento, abortos espontáneos, detienen el crecimiento del feto, nacimientos prematuros o muerte del feto.

Drogas como heroína y metadona en la que el *neonato* (27 días de vida) sufre síndrome de abstinencia (test FINNENGAN), aumento de riesgo de muerte súbita, bajo peso al nacer, mortalidad neonatal.

TEST FINNENGAN: es un test de grado de abstinencia neonatal en la que hay una escala de puntuación y hay tres valoraciones:

- 1.-Alteraciones del sistema nervioso (llanto, temblor, horas de sueño etc)
- 2.-Alteraciones vegetativas (sudoración, fiebre, frecuencia respiratoria, estornudos etc).
- 3.- Alteraciones gastrointestinales (vómitos, rechazo del alimento, succión con avidez, deposiciones etc.).

Tabaco

Hay que aprovechar este momento para dejar de fumar. El tabaco produce efectos sobre el feto como:

Alguna malformación congénita.

Bajo peso al nacer.

Síndrome de abstinencia a la nicotina al nacer (sobre todo aquella madres que fuman mucho).

Doble riesgo de padecer muerte súbita.

Infecciones respiratorias como: neumonías, bronquitis, asma, otitis.

Leche puede contener tóxicos.





6.- Consideraciones generales en la alimentación en el embarazo

- . Realizar 4-5 comidas, más frecuentes y menos copiosas para evitar episodios de hipoglucemias. No omitir ninguna comida, no evitar el desayuno.
- . Incluir todos los grupos de alimentos en la dieta tomando alimentos frescos y naturales preferentemente todos los días.
- . Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y excitantes tóxicos, como el tabaco y drogas que afectan al desarrollo del crecimiento fetal así como un desequilibrio nutricional.
- . Evitar embutidos, dulce, condimentos fuertes, carnes poco hechas o crudas, frituras y alimentos salados.
- . Cuidar la higiene dentaria para evitar problemas asociados al aumento de acidez que se produce durante el embarazo.

IV.- MEDICACIÓN EN EL EMBARAZO

1.- FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) según riesgo en el embarazo

- **FDA:** es el sistema de clasificación más conocido del riesgo Teratogénico, y es el más aceptado a nivel internacional. Se encarga de regular todo lo relacionado con el ámbito sanitario (alimentos, medicamentos, equipos médicos, cosméticos etc.).

En el mundo de la medicina



Clasifica a los medicamentos en categorías de riesgo: A,B,C,D,X; en base a los datos disponibles en humanos y animales.

- **Clasificación**

<p>A: sin riesgos aparentes. No hay evidencia de riesgo.</p> <p>PUEDEN EMPLEARSE</p>
<p>B: sin riesgos aparentes. No existen pruebas de riesgo en especie humana.</p> <p>PROBABLEMENTE SEGURO</p>
<p>C: riesgo no detectable. No se puede descartar la existencia de riesgo. No existen estudios en el ser humano. En animales indican riesgo o no se ha demostrado inocuidad. Solo deben usarse cuando los beneficios potenciales justifiquen los posibles riesgos fetales.</p> <p>EVITARLOS SI EXISTE OTRA ALTERNATIVA.</p>
<p>D: riesgo demostrado. Existen pruebas de riesgo. Los beneficios potenciales en la mujer embarazada pueden sobrepasar el riesgo de su empleo, como situaciones que amenacen la vida de la mujer o enfermedad grave.</p> <p>EVITARLOS SI EXISTE OTRA ALTERNATIVA.</p>
<p>X: contraindicados. Existe evidencia de riesgo fetal en el ser humano. El riesgo sobrepasa cualquier beneficio del empleo del fármaco.</p> <p>CONTRAINDICADOS.</p>

FÁRMACOS CATEGORÍA A Y B

Pueden administrarse durante la gestación.

FÁRMACOS CATEGORÍA C Y D

Pueden ser usados cuando el beneficio potencial justifica el posible riesgo para el feto.

FÁRMACOS CATEGORÍA X

Están contraindicados

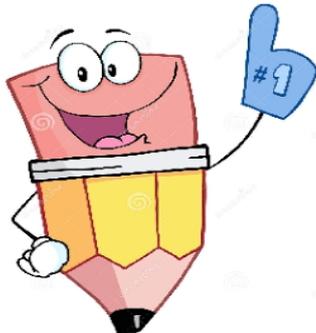
Hay medicamentos que la madre no puede dejar ya que le causaría daño tanto a ella como en el bebé, dado que los mismos, pueden ser necesarios para tratar ciertas enfermedades como HIV, toxoplasmosis, diabetes (los diabéticos orales pasarían a insulina), hipertensión etc, y también las vacunas porque se ha valorado la probabilidad real de infección y el riesgo que supone la enfermedad para la madre y el feto y los efectos para ambos.

Están contraindicadas aquellas vacunas de virus vivos y se deben evitar en los tres primeros meses del embarazo.

Vacunas **peligrosas** como por ejemplo: **sarampión/ rubeola/paperas (triple vírica), varicela, TBC entre otras.**

Hay vacunas que sí se pueden administrar y que son **seguras** como por ejemplo: vacuna de la **gripe inactivada** durante la temporada gripal y durante cualquier momento del embarazo.

La hepatitis A Y B, tétanos/difteria (para aquellas que no tienen la pauta completa) y **la rabia** entre otras.



.- Principios generales para la preinscripción de fármacos en la embarazada.

1. Prescribir lo absolutamente necesario.
2. Restringir la preinscripción aún más en el primer trimestre.
3. Informar sobre los peligros de la automedicación.
4. Evitar fármacos de reciente aparición
5. Utilizar la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
6. Evitar la polimedición (uso excesivo de medicamentos de los clínicamente necesarios).
7. Reevaluar los posibles tratamientos cuando se conozca un nuevo embarazo
8. Considerar a toda mujer en edad de procrear una gestante potencial.
9. Vigilar la posible aparición de complicaciones cuando se pauten un fármaco.

2.- En la farmacia a una embarazada qué prodremos darle según su dolencia.

Dispepsia y Pirosis: reflujo del ácido desde el estómago hacia el esófago/sensación de ardor a la altura del esternón.

Recomendaciones: medidas higiénico dietéticas, como realizar comidas ligeras y frecuentes, evitar alimentos que sean grasos o con especias, picantes, café etc, y evitar acostarse inmediatamente tras las comidas y elevar el cabecero de la cama.



Ranitidina(B) Alquen: sería el tratamiento.

NO bicarbonato sódico por riesgo de retención de líquidos y alcalosis metabólica.



Estreñimiento:

Recomendaciones: modificar dieta con abundantes líquidos, alimentos ricos en fibra y realizar ejercicio físico regular

siempre que sea posible.

En caso de que no resulte: laxantes formadores de bolo: plantago ovata(B), salvado(B) o metilcelulosa(B).

De forma puntual supositorios de glicerina(C).

No aconsejable enemas salinos o parafinicos, sobre todo en uso continuado.



Resfriado común:

Recomendado el uso de paracetamol (B).



Dolor:

El paracetamol(B) es el analgésico y antipirético de elección durante todo el embarazo.

El ibuprofeno(B) está contraindicado en el tercer trimestre que pasaría a la categoría D. Su uso crónico está contraindicado debido a su efecto antiagregante plaquetario que podría prolongar el tiempo de hemorragia con posible afectación fetal y riesgos en el parto.

AAs(C) es común e muchos analgésicos de venta libre, puede causar hemorragias antes y después del parto si son usados en el tercer trimestre (ASS (D)) ya que produce alteraciones agregación plaquetaria.

Heridas:

El uso tópico de la povidona yodada (Betadine, Topionic, etc.) provoca una sobrecarga incontrolada de yodo que puede provocar un **bloqueo transitorio de la tiroides** en los bebés. El yodo absorbe la piel y llega a través de la placenta y cordón umbilical del feto, y pudiendo alterar las pruebas metabólicas.



La concentración de yodo en la sal yodada es de 60 microgramos por gramo de sal. En la povidona yodada es de 10.000 microgramos/ml. El peligro no es sólo la altísima concentración de yodo, sino que además **se absorbe mucho y muy rápido**.

Esta sobrecarga de yodo en la madre hace que haya un aumento de yodo en la leche materna hasta 10 veces superior, en los días posteriores al parto, que aquellas madres a las que no se les aplica este antiséptico.

El antiséptico que se podría utilizar es la clorhexidrina



Pediculosis capilar:

Recomendado la eliminación mecánica de piojos y liendres.



Evitar utilizar tratamiento de insecticidas como las permetrinas.

Una opción natural de la semilla del árbol del neem (anti piojos isdin).



Otra opción que no lleva

insecticidas son como las siliconas dimeticona, OTC loción sin insecticida.



Oxiuros:

Romper el ciclo de infección mediante medidas higiénicas estrictas.

Si éstas no han sido efectivas, se pueden tratar con mebendazol(C)LOMPEL y el pirantel(A)TRILOMBRIN, tiene escasa

absorción sistémica.

Una opción homeopática sería cina en gránulos.



Esta es una patología poco importante lo cual se podría retrasar después del parto.

Picaduras

Evitar uso de productos que contengan dietil toluamida (DEET) es muy utilizado, no se ha determinado su seguridad en el embarazo. Tiene alta absorción cutánea y cierto grado de toxicidad.



Un producto natural como la citronella en forma de parches y pulseras, son los que se deben usar durante el embarazo.



Para aliviar las picaduras de insectos se puede usar pomadas como FENISTIL

(dimetindeno).



También GEL DAPIS e insectDHU ambos dos homeopáticos.



Tabaquismo:

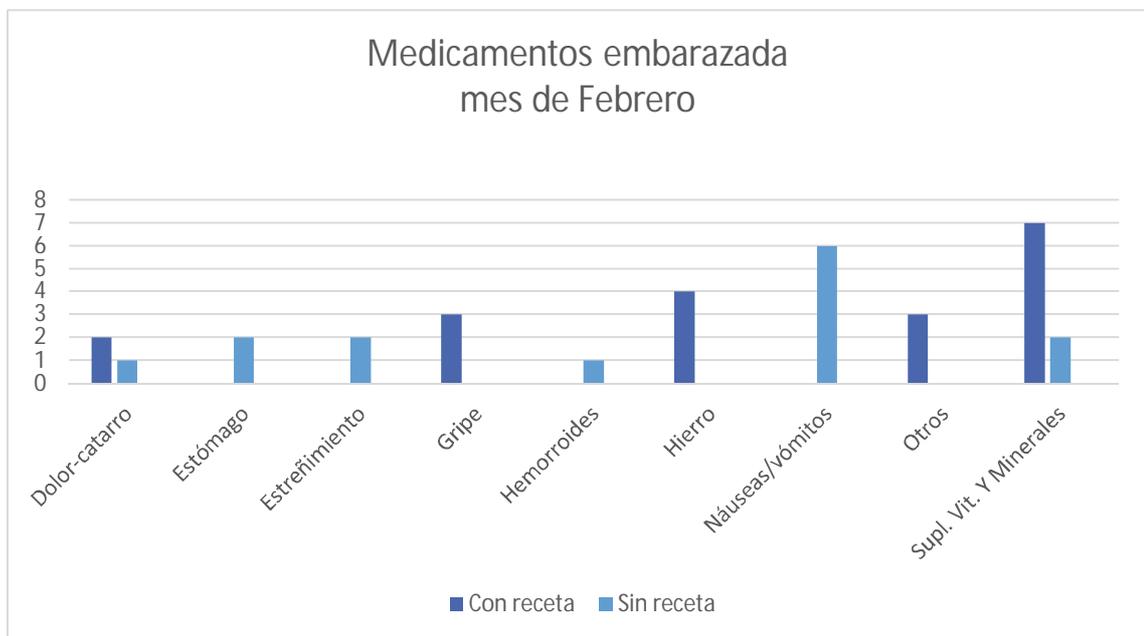
Si fuera necesario y previa valoración de los riesgos y beneficios, se podría usar un sustitutivo con nicotina de aquellas embarazadas que no han podido dejar de fumar con técnicas de motivación y antes de la semana 18 de gestación.

Es mejor administrar chicles o pastillas que parches de nicotina. Por falta de estudios no se debe usar bupropión(b) o vareniclina durante el embarazo.

MEDICAMENTOS MÁS ADQUIRIDOS EN UNA FARMACIA POR EMBARAZADAS

En una población de 35.300 habitantes, se recogieron datos (durante el mes de febrero) en algunas farmacias de la localidad, de medicamentos con receta y sin receta de mujeres embarazadas.

También se registraron productos de parafarmacias que más se vendían.



El resultado ha sido este:

Respecto a la gráfica anterior, los medicamentos que fueron adquiridos:



Dolor/catarro: Paracetamol 1gr y 650 mg

Paracetamol: analgésico, antipirético.

Tratamiento del dolor moderado y fiebre.

Ardor-dolor estómago: Alquen 150mg

Ranitidina: Pertenece al grupo de los medicamentos antagonistas de los receptores H2 de la histamina.

Tratamiento de la úlcera duodenal, reflujo gastroesofágico, entre otros.



No utilizar para aliviar los síntomas de malas digestiones, ni otro tipo de síntomas menores.



Estreñimiento: Micralax, Plantaben

Micralax: citrato/lauril sulfoacetato 450mg/45mg.

Citrato: incrementa volumen heces.

Lauril sulfoacetato: agente humectante.

Actúa como laxante de tipo osmótico.

Alivio local sintomático del estreñimiento ocasional en adultos y adolescentes mayores de 12 años.



plantaben:

Principio activo: contiene semillas de Plantago ovata.

Medicamento laxante formador de volumen.

Tratamiento del estreñimiento habitual o crónico.

Hay que tomarlo con abundante agua

Infección: Amox/clavul. 875/125mg y Amoxicilina 750mg.

Antibiótico que elimina bacterias que causan infección.

Contiene dos fármacos diferentes:

Amoxicilina 875mg/ ácido clavulánico 125mg.

Amoxicilina pertenece al grupo de medicamentos conocido como penicilinas, a veces puede perder su eficacia (se inactiva). El otro componente el ácido clavulánico evita que esto ocurra.

Indicado para infecciones de oído, respiratorio entre otros.



Hemorroides:

ISDINIUM: hidrocortisona antihemorroidal

Acción antiinflamatoria y antipruriginosa (picor)

Alivio local del dolor, picor escozor e inflamación asociadas a las hemorroides.

Hierro: ferbisol, ferro-gradumet, tardyferon

Ferbisol: Glicina sulfato Ferroso

Es una forma de hierro para tratar y prevenir la deficiencia de hierro.

Ferro-gradumet: Sulfato Ferroso

Anemia ferropénica (el cuerpo no tiene cantidad suficiente glóbulos rojos) y de los estados carenciales de hierro.



Las heces se vuelven verde oscuras o negras.

Tardyferon: sulfato ferroso.

Hierro de acción prolongada para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica y de los estados carenciales de hierro.

Heces pueden volverse oscuras.

Náuseas, vómitos: Cariban



Principio activo: doxilamina
10mg+piridoxina10mg

Grupo de los antieméticos y antinauseosos.
Está indicado para el tratamiento sintomático de náuseas y vómitos.

No es conveniente tomar con alcohol durante el tratamiento ya que puede potenciar la toxicidad del medicamento.

En las embarazadas si las náuseas son matutinas, dos cápsulas al acostarse. Si son durante el día una por la mañana y otra por la tarde.

No masticar, se deben ingerir enteras.

Suplementos vitamínicos: Yodafar, Yoduk, Natifar



yodafar: yoduro potásico 200mcg

Medicamento de yodoterapia, indicado en la profilaxis de la deficiencia de yodo cuando las necesidades diarias no se cubren con el aporte de la dieta.



Natifar y Yoduk complex 200/400/2 mcg

200 yoduro potásico/400 ácido fólico/2mcg B12

Prevención de los trastornos de deficiencia de yodo, ácido fólico y vit. B12 durante el primer trimestre y un mes antes de la concepción como profilaxis (prevención) de defectos del tubo neural y prevención de trastornos neurológicos en el feto.



Adiro100: ácido acetilsalicílico



Antiagregante plaquetario.

Reduce la posibilidad de que se produzcan coágulos.

Mejorar la circulación.

En embarazadas, en el riesgo de aborto para que el riesgo sanguíneo llegue a la placenta.

Progeffick (progesterona)

Pertenece al grupo de los medicamentos denominados progesterona y contiene progesterona natural.



Si hay niveles bajos de progesterona el endometrio no es capaz de ayudar al óvulo fecundado a implantarse en él, lo cual el embarazo no se produce, es usado en tratamientos de fertilidad.

Contribuye a evitar abortos espontáneos durante las primeras semanas de gestación, se toma hasta que pasa el peligro (alrededor de la 20 semana).

También previene de partos prematuros.

PRODUCTOS PARAFARMACIA MÁS ADQUIRIDOS EN UNA FARMACIA POR EMBARAZADAS.

Biberones, chupetes, envases para leche, tetinas, platos.

Estrías: Bio-oil, body soja

Pieles sensibles y atópicas: topyлаude.



Bragas desechables, compresas

postparto.

Body algodón 100%.

Sebamed jabón,

esponja natural,



aceite de almendras

colonia infantil.

Juguetes, muñecos, sonajeros.

Luces de seguridad.

Termómetros.



DATOS DE MUJERES QUE HAN DADO A LUZ

En la siguiente tabla hay unos datos referentes a la medicación tomada durante el embarazo, ganancia de peso, aquellas madres que fumaron durante el embarazo, si el parto se adelantó o se retrasó, y el peso correspondiente recién nacido.

EDAD	TTO EMBARAZO	PESO INICIAL	PESO FINAL	AUMENTO PESO	FUMADORA
36	Ácido fólico+yodo	63,2	74	10,8	NO
30	Ácido fólico+yodo	84	92	8	NO
36	Ác.fól+yodo+progesterona	55	67	12	4 Cig/día
25	Ácido fólico+yodo	51,1	61,9	10,8	NO
31	Ácido fólico+yodo	70,9	83,7	12,8	5 cig/día
32	Ácido fólico+yodo	66,8	75	8,2	NO
28	Ác.fol+yodo+cariban	73,5	76	2,5	NO
39	Ác.fol.+yo+adiro+progest.	63,3	74,5	11,2	NO
33	Ácido fólico+yodo	58,7	71,8	13,1	6cig/día
33	Ácido fólico+yodo	62	78	16	NO

MEDIA GANANCIA PESO 10,54
 MEDIA DE EDAD 32,3

PREGUNTAS A UNA MUJER DE SU EMBARAZO

¿Edad? 32

¿Es un hijo deseado? Me quedé y ya está. Tampoco fui a por él.

¿Qué pensaste cuando te quedaste embarazada? Cuando me enteré de que me quedé embarazada, lloré, lloré y lloré. No era de felicidad, no era porque no quería sino porque no podía creer que me pudiera pasar a mí. No se fue una reacción sin más que tuve.

¿Tú pareja cómo reaccionó? Se sorprendió bastante, pero bueno luego bien. Yo también bien ¿eh?

¿Síntomas? Uff los 3 primeros meses lo típico de las náuseas y algún que otro vómito, siempre con mal sabor de boca, el estómago como cuando te mareas en un coche que se te pone como con ganas de vomitar.

Los olores, mi colonia preferida dejó de ser la que más me gustaba, y así todo.

La verdad es que llegó un momento que odiaba estarlo, pero cuando en la primera ecografía vi el latido, (que es lo único que distinguí) me empecé a animar a pesar de los malestares.

¿Recibiste suficiente información sobre la alimentación? Sí, aparte de la matrona que te informa, también leía revistas específicas de embarazo.

¿Has cambiado hábitos alimenticios?, ¿has dejado de comer alguna alimento que tenías información de que no se debe tomar durante el embarazo?

Intentaba sobre todo no comer ensaladas fuera de casa no me fiaba si las lavaban bien o no. También dejé de comer patés, embutido etc. Y todo bien cocinado.

El agua, con el agua no me lo puedo creer, era gran bebedora de agua, no me entraba nada que fuera líquido. La verdad pasaba sed, y lo que más me entraba era el agua con gas y pequeños sorbos, esto me duró todo el embarazo.

Me dio por el tomate, me sentaba de maravilla, y me resultaba refrescante.

¿Fumabas? Si, unos 5 ó 6 cigarros al día, pero con las náuseas y olores no me apetecía fumar. Esta fue una manera de dejar de fumar sin ningún esfuerzo vamos.



¿Bebida? ¿Drogas? Lo único que he bebido de alcohol durante el embarazo un sorbito de champán para celebrar el nuevo año. Drogas ninguna, no consumía antes de quedarme con que estando embarazada menos.

¿Medicamentos? Lo de todas ácido fólico+yodo durante los tres primeros meses y después yodo hasta el final. Hierro no tomé no me hizo falta.

¿Qué momento del embarazo te gustó más? Sin ninguna duda el último trimestre, aunque estás más pesada, es la más bonita porque se te ve claramente que lo estás, vas viendo que todo está bien, las ecografías se ven ya más claras, sabes si es niño o niña etc. la gente a veces tiene gestos bonitos, como dejarte el asiento cuando subes al autobús etc., te sientes que la gente te cuida, tiene consideración en el estado que estás.

¿Ahora?

Ahora estoy con la lactancia materna, de momento no pienso nada más, lo estoy intentando, pero me está costando un poquito, tengo que coger la mañana para que pueda mamar bien. Ahora solo tengo que estar para él.

Mi pareja espero que también colabore, por el momento parece que sí.

PERÍODOS DE ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO

En los primeros años la alimentación va pasando por diferentes etapas hasta llegar a la dieta variada y equilibrada.

En 1980, el Comité de Nutrición de la AAP (Asociación Americana de Pediatría) definió 3 etapas o períodos evolutivos en el proceso de alimentación:

- . Período de lactancia, que abarca los primeros 4-6 meses de vida, en que la alimentación es exclusivamente a base de leche, preferentemente Lactancia Materna y en su defecto, Lactancia Artificial (Fórmulas Adaptadas).
- . Período transicional, desde los 4-6 meses hasta los doce meses, durante el cual se inicia la introducción de alimentos diferentes de la leche.
- . Período de adulto modificado, que se extiende desde el primero hasta el segundo año de vida.

I.- PERÍODO DE LACTANCIA



LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño.

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, cubre el cien por cien de todos los requisitos nutricionales del bebé.

Toda madre debe saber cuáles son las ventajas de la lactancia materna tanto para la madre como para el recién nacido.

Beneficios para la madre.

Ayuda a la involución uterina.
Disminuye el sangrado posparto.
Reduce riesgo de cáncer de mama.
Reduce riesgo de cáncer de ovario.
Mayor pérdida de los depósitos de grasa durante en el embarazo.
Mejora la salud emocional: al mes posparto las mujeres que lactan tienen menos ansiedad (aumenta la autoestima en su papel como madre).
Mayor unión psicológica con el bebé.
Disminuye incidencia de osteoporosis.
Retrasa la ovulación. No es un método anticonceptivo eficaz pero ayuda a espaciar las gestaciones.
No necesita preparación: está siempre disponible a la temperatura adecuada.

Beneficios para el niño



Nutritiva, fácil de digerir, hay menor caso de reflujo esofágico o éste es más leve.
Favorece la flora intestinal y disminuye el estreñimiento.
Contiene anticuerpos que lo protegen de posibles infecciones respiratorias, gastrointestinales, otitis media .
Existe menor riesgo de muerte súbita.
Disminuye la posibilidad de alergias, asma o eccema.
Seguridad en el niño y autoestima
Aumenta el vínculo afectivo y la relación madre-hijo.
Facilita el crecimiento y desarrollo del cerebro debido a los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que contiene
Tiene unos beneficios a largo plazo en los niño amamantados:
Cáncer de mama (en la niña amamantada).
Enfermedad celíaca.
Caries mal-oclusión dental (mala disposición de los dientes).
Diabetes mellitus tipo I, II.
Enfermedad inflamatoria crónica intestinal.
Obesidad.



Ventajas socioeconómicas

Menor coste económico.
Menor gasto sanitario.
Menor absentismo laboral de los padres.
Menor impacto ambiental (menos industrias, menos desechos industriales, menos latas, botes etc.....)

Según una publicación de **ABC 24/03/2014**, solo el 76% de las madres en España optan por la lactancia materna, está a 10 puntos por debajo de la media de los principales países desarrollados.

EE.UU. se sitúa en los niveles similares a España.

Alemania 96%	Grecia 86%
Portugal 90%	Holanda 81%
Italia 91%	Reino Unido 81%

Madres Norte de Europa, son actualmente la referencia en este campo:

Noruega 99% Suecia 98% Eslovenia 97%

En 1989, la OMS y UNICEF publicaron una declaración conjunta para fomentar la lactancia materna titulada "Diez pasos hacia un feliz lactancia natural". Los hospitales que cumplen este decálogo son reconocidos como "Hospitales amigos de los niños".

La OMS y UNICEF reconocen al Hospital Reina Sofía de Tudela su trabajo a favor de la lactancia materna

Jueves, 19 de febrero de 2015

El Hospital Reina Sofía de Tudela ha sido reconocido como "Hospital amigo de los niños" por su trabajo a favor de la lactancia materna, dentro de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF y que cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La IHAN tiene como objetivo reconocer a las instituciones sanitarias que demuestren buenas prácticas de humanización en la asistencia al nacimiento y la alimentación del recién nacido, lactantes y niños pequeños, tras una evaluación externa y según los criterios establecidos por dichos organismos.

En concreto, la distinción reconoce que el Hospital Reina Sofía cumple con los "[Diez pasos para una feliz lactancia natural](#)" recogidos en la IHAN, entre los que se encuentran proporcionar a todas las embarazadas información acerca de los beneficios de la lactancia, ayudar a las madres a iniciarla en la media hora siguiente al parto, no dar a los recién nacidos otro alimento que no sea leche materna, o practicar el alojamiento conjunto las 24 horas, entre otros.

Existen además otros requisitos, como tener al menos un 75% de lactancia materna exclusiva (desde el nacimiento hasta el alta); ofrecer información y apoyo a las madres que deciden no amamantar, respetando y promoviendo el vínculo con su hijo y enseñándoles a preparar y administrar los biberones de sucedáneos de manera segura; y ofrecer una asistencia al parto acorde con la Estrategia de atención al parto normal del Sistema Nacional de Salud, de manera que se respeten las necesidades de madre e hijo, y se apoye el inicio precoz de la lactancia..

CASOS EN LOS QUE ESTÁ CONTRAINDICADA LA LACTANCIA MATERNA

Negativa de la madre. Aconsejar la lactancia materna pero no imponerla.

Madre que consume drogas como anfetaminas, cocaína, heroína, cannabis, LSD, heroína, fenciclidina (PCP o polvo del ángel).

Madre con quimioterapia, antimetabólicos o isótopos radiactivos.

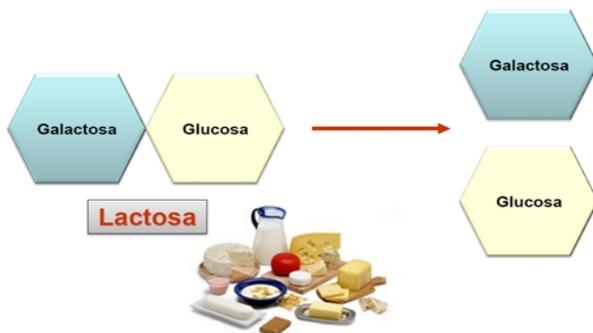
TBC (tuberculosis) en momento infeccioso agudo, y sólo hasta que la madre inicie tratamiento. No se transmite por la lactancia, se puede contagiar por estar expuesto al mismo entorno que la madre afectada.

Enfermedad neurológica o psicótica grave.

VIH-SIDA: madres Portadoras de VIH o enfermas de SIDA en países desarrollados ya que se dispone de medios adecuados para la alimentación con sucedáneos.

Madres infectadas por el virus de la leucemia humana T (HTLV 1 ó 2), se ha demostrado, que como el VIH, se puede transmitir por la lactancia materna.

Por causa del niño con galactosemia (no pueden metabolizar la lactosa). Mala absorción congénita de glucosa-galactosa por deficiencia primaria de lactasa (enzima que transforma la lactosa en glucosa y galactosa, es producida por el intestino delgado y su falta provoca intolerancia a la lactosa).



absorción congénita de glucosa-galactosa por deficiencia primaria de lactasa (enzima que transforma la lactosa en glucosa y galactosa, es producida por el intestino delgado y su falta provoca intolerancia a la lactosa).

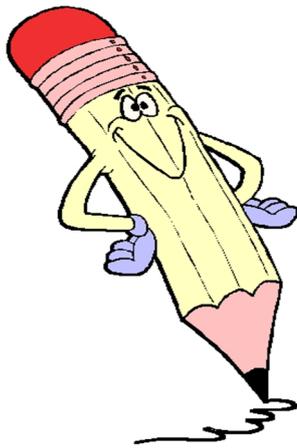
Herpes simple tipo I. lesiones herpéticas en el pecho no deben amamantar y tiene que cubrir las lesiones activas que tengan en cualquier parte del cuerpo. Las personas con herpes labial no deben besar a un recién nacido hasta después de un mes, ya que no hay gravedad para el lactante.

Lactancia Materna no está contraindicada en los casos de madres con Hepatitis A, B (se pueden indicar la profilaxis adecuada para evitar la transmisión de la infección) o C.

MEDICACIÓN EN LA LACTANCIA

Ante todo saber que **casi todo lo que se suele prescribir es compatible con la lactancia** y que la lactancia, para la mujer y para el lactante, está por encima de la necesidad de muchos medicamentos o remedios que son perfectamente evitables.

Consideraciones generales:



- . Si no es necesario el medicamento: no darlo
- . Seleccionar medicamentos en los que están indicado el uso pediátrico.
- . Utilizar dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible
- . Utilizar agentes de acción corta.
- . Siempre que sea posible utilizar la vía tópica a la oral o parenteral.
- . Ser más precavido en prematuros y recién nacidos menores de un mes.
- . Evitar dar el pecho cuando la concentración del medicamento sea máxima.
- . Retirar la lactancia momentáneamente para medicaciones peligrosas o exploraciones con radiofármacos.
- . Interrumpir la lactancia sólo si el medicamento es demasiado tóxico para el niño.
- . La mayor parte de las infusiones son totalmente prescindibles.
- . Utilizar especialidades que solo tengan un principio activo.
- . Proponer alternativas en lugar de aconsejar el destete.

Se puede consultar en la página: <http://www.e-lactancia.org> sobre medicación y lactancia que tiene actualizada el Servicio de Pediatría del Hospital de Denia.

Medicamentos en la lactancia

ANALGÉSICOS: paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco. Estos se prefieren al AAS.

ANTIBIÓTICOS: casi todos los habituales son compatibles: Amoxicilina (clamoxyl), amoxicilina-clavulánico (augmentine), azitromicina (zitromax), claritromicina (klacid), penicilina, etc.

BRONCODILATADORES: para el asma, terbutalina (terbasmin), salbutamol (ventolín) etc.

MUCOLÍTICOS: acetilcisteína (flumil), cloperastina (flutox).

ANTIHIISTAMÍNICOS: compatibles con la lactancia cetirizina (Zyrtec), loratadina (loratyn).

APARATO DIGESTIVO: loperamina (fortasec), sucralfato (urba), ranitidina (zantac), omeprazol.

HORMONAS: Casi todas las hormonas:

- Los corticoides prednisolona, prednisona (dacortin)
- La insulina y diabéticos orales
- Antitiroideos (hipertiroidismo): metimazol (tirodril), carbimazol (neo-tomizol) etc, y L-tiroxina(hipotiroidismo) son compatibles.
- Estrógenos (anticonceptivos orales) evitar pueden provocar disminución de la producción de leche.

Si se han de usar anticonceptivos, los mejores son los mecánicos (preservativos, DIU), las píldoras con progestágenos y el método MELA (método de lactancia-amenorrea).

VACUNAS: las vacunas son compatibles con la lactancia, tanto las que son con microorganismos vivos atenuados, muertos, inactivos o formados por partes o toxoides de los mismos.

Ninguna pasa a la leche salvo la rubeola pero no ocasiona problemas en los lactantes.

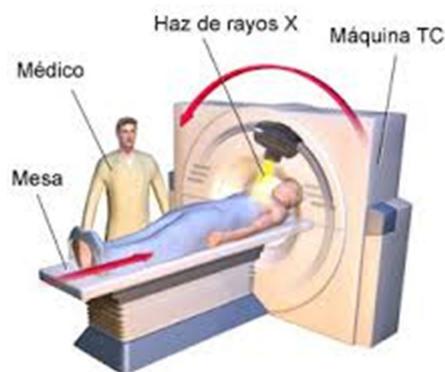
Vacuna fiebre amarilla: vacuna de virus vivo atenuado no indicada a menores de 6 meses. Se considera segura durante la lactancia a partir de los 6-9 meses.

Medicamentos contraindicados

Además de los antineoplásicos y las drogas de abuso social: anfetaminas, cocaína, feniciclina, heroína, LSD, marihuana, alcohol en exceso hay medicamentos que están absolutamente contraindicados como la fenindiona (anticoagulante), amiodarona (35% Yodo), derivados del ergot (inhiben producción de leche) ejm: ergotamina (Hemicraneal: antimigrañoso), cabergolina (dostinex) Y Yoduros incluso tópicos.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPATIBLES DURANTE LA LACTANCIA

Todos los procedimientos odontológicos; empastes, blanqueamiento de dientes etc, las intervenciones que se realiza con anestesia, preinscripción de antibióticos y antiinflamatorios, son compatibles con la lactancia.

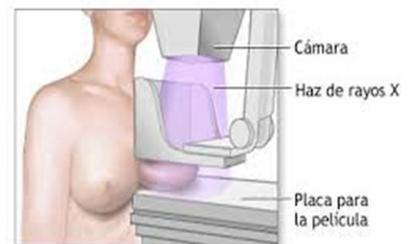


Tomografía Axial Computarizada

Las ecografías, las radiografías, los TAC, Resonancias Magnéticas Nucleares (RMN). Muchos de los contrastes empleados en estas exploraciones son yodados, pero el yodo está fijado a la molécula del contraste y no puede liberarse, comportándose con un material inerte.

molestias en la exploración y también puede dificultar su interpretación pero se podría recurrir a la ecografía.

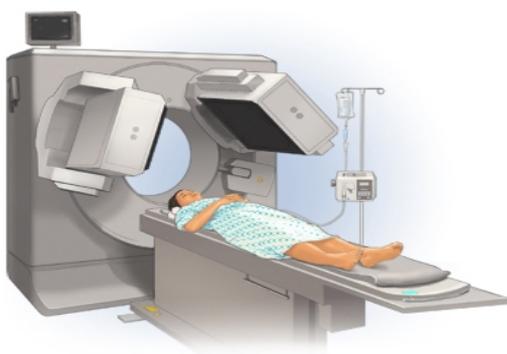
Mamografía conviene vaciar el pecho disminuye



En la mamografía, se comprime cada seno en sentido horizontal y luego oblicuo mientras se toma la imagen de rayos X desde cada posición

ADAM

En la *gammagrafía* hay que consultar cuanto tiempo se debe de dejar de mamar, ya que es una prueba con isótopos radioactivos, conviene haber tomado la precaución de extraer leche previamente para disponer de una reserva necesaria.



IMPLANTES MAMARIOS

En los implantes de silicona, tal vez se pueda amamantar. No depende del material del implante sino del tipo de cirugía.

Si la incisión es debajo del pliegue del pecho o a través de la axila no hay inconveniente.

Pero si la incisión es alrededor de areola mamaria, se puede tener problemas porque pueden dañar los conductos de la leche y los principales nervios del pecho.



MAMOPLASTIA

Es la reducción de la mama. Es una intervención estética frecuente y según el tipo de intervención no se puede amamantar.

Si se hace una reducción mamaria en forma de ancla, se extirpan muchos conductos galactóforos, lo cual puede afectar la producción láctea.

Si se hace con incisión vertical, hay una porción del pezón que permanece unida a dichos conductos.

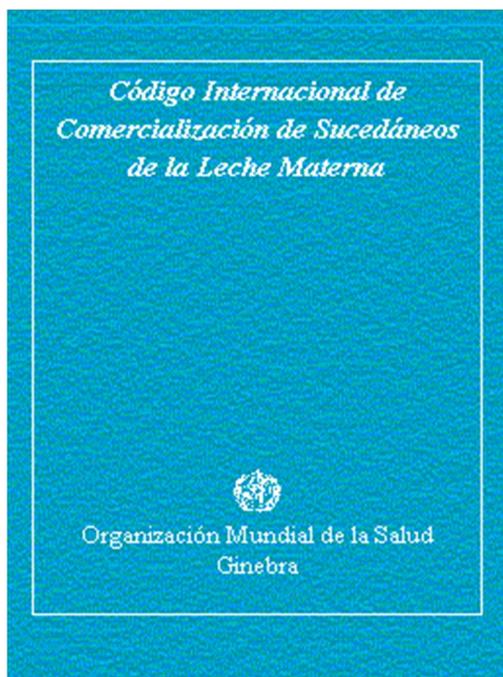
Si la reducción mamaria con liposucción, la mayor parte del tejido glandular y conectivo se conserva intacto, así queda garantizada la producción de leche y la posibilidad de amamantamiento seguro.

LACTANCIA ARTIFICIAL

QUÉ ES EL CÓDIGO DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

La Asamblea Mundial de la Salud en 1981, que es un cuerpo político de la OMS, creó un "*Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna*".

Su objetivo: proteger y fomentar la lactancia materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuadas de los sucedáneos de la leche.



Alcance: incluyen alimentos y bebidas; fórmulas infantiles, leches llamadas de seguimiento, otros productos lácteos, cereales (papillas), mezclas de verduras, té y jugos para bebés. No permite ninguna publicidad destinada al público de estos productos.

Etiquetas: decir claramente que la lactancia materna es superior, los beneficios de la lactancia materna, explicar que hay consultar a un agente de salud antes de usarla y los riesgos para la salud del uso de biberón y lo costoso de uso de fórmulas infantiles.

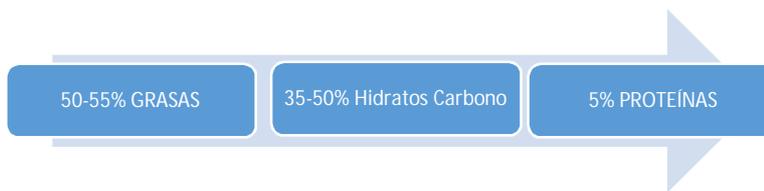
La industria de alimentos infantiles no debe:

- . Dar suministros gratuitos de leches a clínicas y hospitales.
- . Promover sus productos al público o al personal de la salud.
- . Utilizar imágenes de bebés en sus leches, biberones, tetinas.
- . Dar regalos a las madres o trabajadores de la salud.
- . Dar muestras gratuitas de sus productos a las madres y agentes de salud.
- . Promover alimentos infantiles o bebidas para bebés menores de 6 meses de edad.

Cuando la lactancia materna no es posible hay fórmulas adaptadas, diseñadas para alimentar al lactante con biberón, sustituyendo total o parcialmente a la leche materna, se fabrican a partir de la leche de vaca y están concebidas para el lactante sano a término o pretérmino grandes (peso al nacer más de 2500Kg).

LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

La mayoría derivan de la leche de vaca completa o evaporada, azúcar, agua. A



esta composición se le modifica el contenido en proteínas, grasas e hidratos de

carbono, con el fin en que difieran lo menos posible de la leche materna.

Si existe una intolerancia a la leche de vaca existen fórmulas especiales para estos casos.

La leche materna sirve de modelo para la preparación de estas leches.

Fórmulas adaptadas:

CCA (Comité científico de alimentación de la UE): dicta las normas de la industria farmacéutica

ESPGHAN (Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica): Recomienda sobre la composición de las fórmulas adaptadas en la que lo clasifica en:



. Fórmula de inicio (leche1): satisface las necesidades del lactante hasta los 6 meses.

. Fórmula continuación (leche2): forma parte de un régimen de alimentación mixto y se

utiliza después de los 4-6 meses.

. Fórmula de crecimiento o junior (leche3): diseñada para la transición entre las fórmulas de continuación y la leche entera de vaca. No existe una legislación específica. Puede utilizarse hasta los 3 años.

Modificaciones de las fórmulas adaptadas:

Hay fórmulas adaptadas para niños con unas necesidades especiales.

- Leches con bajo contenido proteico: menos proteínas para mejor digestibilidad, reducir la obesidad.
- Fórmulas anti-estreñimiento (A.E.): Ablandar las heces y permiten una mejor absorción del calcio y un enriquecimiento del contenido mineral óseo.



- Fórmula anti-cólico (A.C.): cólicos del lactante



- Fórmulas anti-insomnio: en la leche materna hay triptófano un aminoácido esencial que ayuda a regular los niveles de serotonina en el cerebro y produce la relajación.

- Fórmulas suplementadas con nucleótidos: protección frente a infecciones.



- Fórmulas suplementadas con LC-PUFA: añadir ácidos grasos poliinsaturados, araquidónico (ARA) y docosahexanoico (DHA). Crecimiento, función visual y desarrollo psicomotor. En varios estudios no se han encontrado diferencias de niños que se alimentan con estas leches.

- Fórmulas suplementadas con probióticos y/o prebióticos: enriquecer la flora del intestino con suplementos microbianos.

- Fórmulas especiales



Se modifican los diferentes principios inmediatos; están diseñadas para alimentar a lactantes que presentan algún tipo de enfermedad y no les permiten la alimentación con lactancia materna o con fórmulas convencionales.

- Tipos de modificaciones:

1.- En proteínas:

. Hidrolizados: de proteínas lácteas o de proteína vegetal. Problemas de maladigestión-malabsorción (sufren cólicos), alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV) e intolerancia a las proteínas de leche de vaca (IPLV).

. Leche de soja: se obtiene de la proteína de soja, no contiene lactosa. Están indicadas para la intolerancia a la lactosa, alergia o intolerancia a las proteínas de la leche de vaca, cólico lactante etc. (el uso indiscriminado de la leche de soja pueden aparecer problemas nutricionales en lactantes).



2.- En los hidratos de carbono:

. Fórmula sin lactosa (FSL): intolerancia a la lactosa. En la Galactosemia no se pueden usar fórmulas sin lactosa. Precisan que lleven fórmulas con fructosa.



3.- Fórmulas antirregurgitación (AR)

Llevan un espesante que impide la regurgitación (harina de algarrobo). Menos contenido en grasas y bajo contenido en lactosa. Con ellos se evita el reflujo gastroesofágico (es el paso del contenido gástrico al esófago) no anti-reflujo.

4.- Fórmulas de prematuros.

Para niños prematuros o con bajo peso. Ingestas más pequeñas con mayor densidad calórica, protéica, enzimas (carnitina), nucleótidos (azúcares), taurina (aminoácido), con el fin de evitar alteraciones del desarrollo neurológico.

Generalmente son de uso hospitalario.



COMPOSICIÓN FÓRMULA INICIO CON FÓRMULA PARA PREMATUROS

	F. INICIO	F. PREMATURO
ENERGÍA (Kcal/100ml)	67	80-90
Proteínas g/100 Kcal	1,8-3	2,5-3,6
Grasas g/100 Kcal	2,72-4,42	4,4-5,7
H.C. g/100 Kcal	9,6-12,5	9,6-12,5
Calcio (mg/100ml)	35-54	100-108

	LECHE HUMANA	LECHE DE VACA
CONTAMINACIÓN Bacteriana Anti-infecciosa	Ninguna Anticuerpos	Sustancias probables No son activos
PROTEÍNAS Caseína	0,5%	3% (demasiada)
GRASAS Total	4% (promedio)	4%
LACTOSA (azúcar)	7% (suficiente)	3,4% (insuficiente)
MINERALES (mg/l) Calcio Fosfato	350 (cantidad correcta) 150 (cantidad correcta)	1400 (demasiado) 900 (demasiado)
VITAMINAS	Suficiente	Puede que no sean suficientes
AGUA	87ml-100ml.No necesita más	Se necesita cantidad extra porque contiene demasiados electrolitos para el riñón del recién nacido

PERIODO TRANSICIONAL

Edad de introducción de la alimentación complementaria

Hasta los 6 meses se recomienda la lactancia exclusiva. Desde los 6 meses hasta el año la leche es la base de su alimentación, y los nuevos alimentos son sólo complementarios.

Pueden introducirse entre 4-6 meses preferentemente a partir de los 5 meses lactancia artificial.

A partir de los 6 meses en los niños con Lactancia Materna exclusiva.

OMS (2001)

AEP (2006)

ESPGHAN (2009)

Iniciar a partir 6 meses

*4-6 meses si LA, LMX
A partir 6 meses LM*

*no antes 17 semanas
no después 26 semanas
Ya sea de cualquier lactancia*



En cualquier caso no es conveniente adelantar la alimentación complementaria antes de 4 meses ni retrasar más allá de los 6 meses.

Inconvenientes inicio precoz

Disminución del aporte de Lactancia Materna por ingesta de alimentos menos nutritivos.

Incapacidad del niño para digerir alimentos.

Exposición precoz de patógenos potencialmente contaminantes de los alimentos.

Exposición temprana a alimentos alergénicos para algunos niños.

Inconveniente inicio tardío

Fallo de crecimiento y desnutrición por insuficiente aporte de la lactancia materna en cuanto a energía y nutrientes.

Anemias carenciales por deficiencias de hierro y cinc.

Retraso en el desarrollo de habilidades orales como la masticación y la capacidad de aceptar nuevos sabores y texturas.

ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

La edad de 6 meses la alimentación complementaria no debe aportar más del 50% del aporte energético, por lo que la leche (tanto materna como artificial) seguirá siendo la base fundamental, no inferior a 500ml/día de la dieta del bebé hasta el primer año de vida.

EDAD DE INTRODUCCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



4-6 MESES (preferiblemente a partir de 5 meses)

CEREALES SIN GLUTEN

- . En la lactancia materna a partir de los 6 meses.
 - . Están suplementados con hierro.
- . Son preparados hidrolizados a base de arroz, maíz, soja, tapioca.
- . Se pueden añadir sin cocer a la leche materna o leche artificial.
- . Posteriormente se puede añadir al biberón, a la papilla de frutas.

FRUTAS



Empezar con naranja, mandarina, pera, manzana o plátano. Hacerlo de una en una y dejando pasar al menos una semana, entre cada fruta nueva. Ofrecer las maduras, tienen mayor digestibilidad, trituradas formando una papilla.

Prepararlas peladas para evitar o limitar el aporte de celulosa y hemicelulosa presentes en la cubierta externa.

Evitar exceso de fibra, puede interferir en la absorción de micronutrientes como el hierro y el zinc.

Kiwi, melocotón, fresas, albaricoque hay que esperar para darlas al año porque son más alergénicas (aquellas que poseen pelo).

6 MESES



CEREALES CON GLUTEN

En la lactancia materna a partir de los 6 meses.

En la lactancia artificial a partir de los 6 meses, y no más tarde de los 7.

Están hechos con trigo, avena, centeno, o cebada, sometidos a un proceso similar al de los cereales sin gluten.

Se prepara de forma indistinta con leche materna o leche artificial.

En la lactancia materna, ESPGHAN, recomienda introducir el gluten por encima de los 4 meses, pero antes de los 7 meses, en pequeñas cantidades, esto se relaciona con un menor riesgo de enfermedad celíaca con predisposición genética de desarrollarla, puede que sólo lo retrase o si protege permanentemente frente a dicha enfermedad.

VERDURAS: Se pueden dar frescas, congeladas, cocidas al vapor o hervidas con poca agua y durante 10 minutos para minimizar la pérdida de vitaminas.

Se ofrecen en forma de puré.

Gradualmente la textura menos fina a más para estimular la masticación y se puede añadir un poco de aceite de oliva al puré ya elaborado.

No añadir sal.

Se ofrece todos los días en la comida y a partir de Verduras complementando con 500ml al día.

EVITAR:

Verduras ricas en nitratos: remolacha, coles, espinaca, zanahorias en gran cantidad, nabos, acelgas ya que el bebé aún no está preparado para eliminar esta sustancia y puede provocar toxicidad.

Verduras flatulentas: coliflor, repollo.



Ajo, cebolla, espárrago. Dan sabores fuertes y pueden dar sabores desagradables.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

El puré será conservado en nevera.

Consumir en 24 horas.

Congelar inmediatamente a la elaboración.

CARNE: Debido a la carencia de hierro en la lactancia materna exclusiva, recomendable iniciar cuanto antes el aporte de pollo, ternera, pavo, vaca, cordero, cerdo. Evitar carnes de cazadas con munición de plomo.

Introducir en cantidades progresivas pequeñas y a diario y añadiendo al puré de verduras en la comida.

YOGUR: Yogures naturales de leche adaptada.

Dar de postre o acompañado de papilla de frutas.

9-10 MESES

PESCADO BLANCO: Comenzar con pequeñas cantidades como: merluza, gallo, lenguado, rape por menos contenido en grasa y por mejor digestibilidad y tolerancia.

YEMA DE HUEVO: sustituyendo aporte proteico de la carne. Introducirla con un cuarta parte al puré de verduras y aumentando la cantidad progresivamente hasta ofrecer la yema completa. Frecuencia 2 ó 3 veces por semana.

YOGURT NATURAL: de leche de vaca entera.

TODAS LAS VERDURAS: se puede ofrecer en la cena, sustituyendo 1 o dos veces por semana a los cereales.

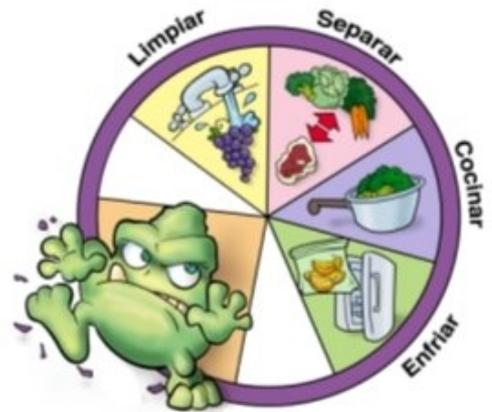
11-12 MESES

CLARA DE HUEVO: cocida en cantidades crecientes, por el aumento de poder alergénico ovoalbúmina que contiene.

Razón para no darlo crudo.

LEGUMBRES: en pequeñas cantidades pasadas por el pasapuré para favorecer la digestión y las flatulencias y a ser posible sin piel por su alto contenido en nitratos.

Ir añadiendo al puré de verduras o el arroz con frecuencia 1-2 veces por semana.



12-15 MESES

TODAS LAS FRUTAS.

MIEL: dar al año, puede causar botulismo.

LECHE DE VACA ENTERA. Se puede posponer hasta los 18 meses. No darlo antes del año, su aporte de proteínas puede sobrecargar los riñones del bebé.

Leches de crecimiento sirven de transición entre la fórmula de continuación y la leche de vaca entera. Se pueden ofrecer hasta los 2-3 años.

PESCADO AZUL: atún, salmón, caballa, trucha etc. Se puede añadir al puré de verduras alternando con la carne 2 ó 3 días a la semana.

Mariscos hasta los dos años.

VISCERAS: Hígados, sesos, hasta los 12-15 meses, tienen alto contenido en grasas y colesterol y pueden ser portadores de parásitos y sustancias tóxicas por manejo inadecuado del ganado.

PERIODO DE ADULTO MODIFICADO

Se extiende desde el primero hasta el segundo año de vida, y en el que la alimentación del niño va adquiriendo progresivamente las características de la dieta libre y variada del resto de la familia.



Debe tener hábitos de alimentación ordenados. La rutina es idéntica a la de un adulto con cinco comidas al día: desayuno, tentempié, almuerzo, merienda y cena.

No ofrecer frutos secos a menores de 5 ó 6 años enteros, según la Asociación Española de Pediatría, el 60% y el 80% de los atragantamientos se producen por los frutos secos. Sí, se pueden ofrecer a partir de los 2 años de vida triturados complementados con yogurt, papillas etc.

CONCLUSIÓN

El embarazo es un estado maravilloso en la vida de la mujer, no es una enfermedad, es fisiológico.

En los primeros meses puede haber molestias, es una adaptación que tiene que hacer el organismo para la nueva vida que la madre lleva en el interior.

Es importante sentirse feliz, tranquila y relajada.

Tenemos que ser conscientes de que cualquier sustancia sea alcohol, drogas, tabaco, medicamentos, algunos alimentos etc. puede llegar a causar en el bebé lesiones graves. Estar embarazada es la mejor razón para dejar estos hábitos.

Tratar de descansar todo lo posible, los períodos de relajación ayudan emocionalmente y físicamente.

La evidencia científica avala la superioridad de la leche materna para la alimentación del recién nacido y del lactante durante los primeros seis meses de vida, por lo que la leche humana es la mejor.

BIBLIOGRAFÍA.

TIKAL. La alimentación del bebé de 0 a 24 meses. (Yolanda Ruiz Ruiz)

Boletín INFAC -Volumen 21.Nº7.2013

(intranet Osakidetza.<http://www.osakidetza.net>)

WEB

[http://www. Pediatría integral.com](http://www.Pediatríaintegral.com)

[http:// www.lactando.org/infolac/html.destete.](http://www.lactando.org/infolac/html.destete)

[http:// www.lactanciaartificial/leche infantil](http://www.lactanciaartificial/lecheinfantil)

<http://www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/libroelectrónico/ginecológica/embarazo.pdf>

[http:// www.AEP.es](http://www.AEP.es)

http://www.prioridadcero.com/wpcontent/uploads/2014/11/med_embarazo.pdf

