

Embarazo en adolescentes: problema de salud pública creciente en Colombia



© 2014 Shutterstock Photos

Con motivo de la reciente Semana Andina, referente a la prevención del embarazo en adolescentes, desde la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) nos permitimos hacer los siguientes comentarios.

La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema



ÍNDICE

Embarazo en adolescentes. Problema de salud pública creciente en Colombia	1
Regional Bolívar de la SCP realizó con lleno total su '5ª Jornada de Pediatría y Adolescencia'	4
Industria de fórmulas infantiles, con acompañamiento de la SCP a favor de la niñez colombiana	5
Sociedad Colombiana de Pediatría, también con App para celulares Apple y Android	5

de salud pública muy importante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas, de entre 15 y 19 años de edad, dan a luz, y en el caso de países semejantes al nuestro, como México en particular, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) arrojó que para el 2011 por cada 1.000 mujeres que dieron a luz, 37,0 correspondieron a adolescentes, lo que se ha incrementado en comparación con el 2005, en donde por cada 1.000 mujeres, 30,0 fueron adolescentes, y Colombia refleja unas cifras muy parecidas a las de este país. La adolescencia es una etapa muy compleja en el ser humano, ya que si bien ya se cuenta con elementos suficientes para conocer y entender cómo es el mundo, su organismo atraviesa por muchos cambios, tanto físicos como mentales, los cuales no comprenden al 100%; entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, para lo cual hay distintas opciones de acuerdo con la educación que reciban en el hogar o la escuela o según la presión social en la cual se desenvuelva la adolescente.

Las opiniones más conservadoras señalan como la mejor opción la abstinencia total, la cual en la práctica no es el camino a elegir; por lo que más allá de los tabús sociales, e incluso religiosos que hay sobre el tema, es necesario que haya una apertura mucho más realista, y sobre todo prevenir, a través de la educación, un embarazo inesperado en la adolescencia, lo cual trunca su desarrollo como ser humano y afecta otros ámbitos, además de que con una debida protección se evitan diversas enfermedades de transmisión sexual.

Es importante que el gobierno colombiano tome cartas en el asunto, ya que pareciera, señalan algunos expertos, que en la administración gubernamental actual este tema

quedó relegado, y por eso es que tanto la tasa demográfica como las cifras de los embarazos en adolescentes se incrementaron de manera notoria. Por ello, resulta urgente implementar una política pública en la que todos los niveles de gobierno pongan énfasis en prevenir este fenómeno social.

En nuestro país el problema es muy evidente y es así como en días pasados la Directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Cristina Plazas Michelsen, reiteró la importancia de abordar la prevención del embarazo adolescente como una política de Estado que convoque la acción interinstitucional, así como la participación activa de la sociedad y la familia.

Las cifras de madres menores de 19 años son preocupantes, el ICBF anunció que implementará una línea de trabajo específica que dirigirá toda su acción a esta problemática. “Vamos a fortalecer el trabajo interinstitucional en la reducción de los factores familiares, sociales y culturales que influyen en el embarazo adolescente y que dificultan la construcción

de proyectos de vida sólidos para nuestros niños, niñas y adolescentes. Hablamos de una realidad que limita sus posibilidades de tener una educación oportuna y reduce las opciones para el adecuado ingreso al mercado laboral”, señaló la Directora del ICBF.

Las medidas que anunció Plazas Michelsen se sustentan en las alarmantes cifras de embarazo adolescente que brindó el mismo ICBF. “Desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años”, agregó.

El Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF también advirtió que: “De este total, alrededor del 4% eran madres entre 10 y 14 años de edad”. Sin embargo, indicó que: “El número de nacimientos de madres menores de 19 años registró una reducción del 8,2% entre el año 2008 y el 2013. Solo durante el 2013, nacieron 153.711 niños y niñas de madres entre los 10 y 19 años”.

Según la Directora del ICBF, se han identificado, a través de una consulta abierta con 50.000 jóvenes del país

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA
Junta Directiva Nacional
2014 - 2016

Presidente

Dr. Nicolás Ignacio Ramos Rodríguez

Vicepresidente

Dra. Marcela Fama Pereira

Secretario

Dr. José Fernando Gómez Urrego

Fiscal

Dra. Ángela María Giraldo Mejía

Vocales

Dr. Juan Camilo Jaramillo Bustamante

Dr. Mauricio Guerrero Román

Dr. Mauricio Hernández Cadena

Dr. Diego Mauricio Cardoso Rodríguez

Dr. Jürg Niederbacher Velásquez

Dr. Jairo Enrique Ascencio Gutiérrez

Dra. Mónica Tovar Díaz

Rpte. Capítulos

Clara Esperanza Galvis Díaz

Presidente anterior

Ana Cristina Mariño Drews

Gerente

Gloria Zuccardi

Coordinadora de publicaciones

Mónica Vivas

Sociedad Colombiana de Pediatría

Cra. 19A No. 84-14 Of. 304, Bogotá,

Tel.: (1) 530 0759, Fax: (1) 691 6110

Correo electrónico: info@scp.com.co

Coordinadora editorial

Ana Luz Castillo Barrios

Ana María Gómez

Producción editorial



Soluciones integrales de comunicación
www.segmente.com

con edades entre 12 y 18 años, que son variadas las causas por las que no hay una reducción considerable de los embarazos adolescentes. “Hemos identificado que a nuestros jóvenes no les gusta usar los métodos de planificación, especialmente el condón, lo que pasa a ser un factor relevante para fortalecer las campañas de prevención. Igualmente, encontramos que la pareja ha sido el factor que más influye en

el inicio temprano de las relaciones sexuales en gran parte de las niñas consultadas”, expresó.

Pese a que en Colombia la tasa del embarazo en adolescentes es del 19,5%, es decir, que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y 19 años es madre o está embarazada, hay zonas del país donde las cifras son mayores, por ejemplo, en el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena.

Ante ello, la Directora del ICBF comentó que se adelantará acciones especiales y dedicadas en estas zonas, pues el incremento de embarazos adolescentes está relacionado con altos índices de explotación sexual.

Pero, ¿cuáles pueden ser en definitiva las consecuencias del embarazo en la adolescencia?:

Además de poner en riesgo la salud, el embarazo adolescente puede significar un gran obstáculo en las posibilidades de construir un proyecto de vida. Ser madre antes de desarrollar los recursos y habilidades personales para una maternidad efectiva —esto es, estar educadas, acumular conocimientos adecuados sobre salud, comenzar a trabajar y participar en la comunidad—, restringe las opciones de vida de las adolescentes, pudiendo condenarlas a la pobreza, y pone en peligro a sus niños.



© 2014 Shutterstock Photos

Diversos estudios realizados en Colombia, muestran que el fenómeno del embarazo y la maternidad adolescente afecta en mayor medida a las muchachas pobres y a aquellas con menor educación.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un tema central en la vida de los adolescentes. La manera en la cual es vivenciada y socializada por los adolescentes puede resultar trascendental para el resto de sus vidas.

Es así como la SSR adolescente se convierte en un área de atención prioritaria para la comunidad nacional, las organizaciones civiles, las universidades y el Estado, y es aquí donde la Sociedad Colombiana de Pediatría, como ente que agrupa los pediatras colombianos y que dentro de sus objetivos tiene el de velar por el bienestar físico, social y mental de nuestros niños, niñas y adolescentes, debe interactuar e intervenir para impactar positivamente este grupo etario que pertenece al grupo de edad que debe ser atendido por el grueso de pediatras a lo largo y ancho del país.

A continuación, intento resumir los principales desafíos en materia de prevención del embarazo adolescente que afronta nuestro país y sobre los cuales debemos trabajar en equipo

como Sociedad Colombiana de Pediatría con todos los actores mencionados:

1. Se deben garantizar los derechos humanos de los y las adolescentes en el ámbito de la salud, incluidos los sexuales y reproductivos.
2. Se deben disminuir las condiciones de vulnerabilidad de la población adolescente.
3. Se deben reducir brechas e inequidades sociales que afectan a la población adolescente, y que hacen que sea más vulnerable al embarazo y maternidad.
4. Se debe articular interinstitucional e intersectorialmente para prevenir la vulneración de los derechos de adolescentes y reducir brechas e inequidades en el acceso a los servicios de educación, empleo, salud, incluido el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y nutrición y protección social.
5. Se debe promocionar la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular, incluyendo el uso de la anticoncepción.
6. Se debe incrementar y educar en cuanto al uso de anticoncepción entre los adolescentes (hombres y mujeres), incluyendo el empleo del preservativo como triple protección contra el embarazo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida.
7. Se debe fortalecer la implementación de la atención integral del adolescente, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en SSR, y le den privilegio a la atención por médicos especialistas en pediatría o pediatras con segunda

- especialidad en Medicina de Adolescentes.
8. Se deben crear o fortalecer redes de servicios de salud sexual y reproductiva específicos y de calidad para adolescentes.
 9. Se deben desarrollar modelos de atención integral para adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos, género, generacional y sensibilidad cultural, y destacando la prevención y promoción de la salud en el primer nivel.
 10. Hay que mejorar la cobertura de los servicios y el acceso de los adolescentes a estos.
 11. Hay que eliminar las barreras de acceso socioeconómicas, culturales, institucionales y geográficas a los servicios de atención a los adolescentes.
 12. Se deben focalizar las acciones en los y las adolescentes con mayor vulnerabilidad: 10 a 14 años, los que viven en la calle, no acuden a la escuela, los adolescentes indígenas y rurales, y los que viven en zonas de conflicto, que enfrentan embarazo subsecuente, así como aquellos que son migrantes e hijos de migrantes o tienen capacidades diferentes.
 13. Se debe contar con personal de salud competente y sensible, para lo cual se deben desarrollar acciones de capacitación de recursos humanos, incluyendo capacitación a nuestros médicos pediatras en esta área tan

importante, y recordando que la pirámide poblacional colombiana ya no es pirámide y se amplió en forma de diamante con un grueso poblacional de niños y niñas adolescentes a nivel país.

Finalmente, como Sociedad Colombiana de Pediatría presentamos nuestra preocupación por este ya problema de salud pública y seguiremos trabajando en todos los frentes por lograr una buena calidad de atención y, por ende, obtener el bienestar que todos deseamos para nuestros adolescentes colombianos.

Nicolás Ignacio Ramos R.
Presidente
Sociedad Colombiana de Pediatría

Regional Bolívar de la SCP realizó con lleno total su '5ª Jornada de Pediatría y Adolescencia'

Con la participación de 620 asistentes, entre especialistas en Pediatría, médicos, enfermeras y estudiantes del área de la salud, se cumplió en Cartagena (Bolívar) la 5ª Jornada de Pediatría y Adolescencia, apoyada por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y liderada por su regional Bolívar.

En el Hotel Caribe se desarrolló este evento anual, que contó con temas selectos en pediatría, entre los cuales se abordaron por medio de conferencias y plenarias, tópicos como infectología, neonatología, puericultura y neurología. Su objetivo estuvo enmarcado en la actualización y capacitación de los pediatras y otros profesionales y residentes de la salud de esa región del país, en contenidos de gran relevancia en el campo de la pediatría y adolescencia.

El Presidente de la SCP, Dr. Nicolás Ramos, y la Gerente, Gloria Zuccardi,



Participantes en la 5ª Jornada de Pediatría y Adolescencia.

hicieron presencia en esta jornada ratificando el apoyo de la entidad a la realización de este tipo de actividades en sus 24 regionales, como parte de la labor en beneficio de la infancia en Colombia. De igual forma, el evento tuvo la participación del Dr. Juan Fernando Gómez, asesor e integrante del Comité de Puericultura, Crianza y Salud de la SCP, quien intervino en las plenarias programadas sobre este tema.

"Este evento fue de gran trascendencia para la regional Bolívar SCP,

pues contó también con el apoyo de 25 laboratorios de la industria farmacéutica y tuvo la mayor asistencia en la historia de la Jornada. ¡Fue todo un éxito!, trató varios temas pediátricos y compartió el conocimiento de los mejores conferencistas", indicó Mauricio Guerrero, Presidente de esta regional.

En el marco de la Jornada, los miembros activos de la SCP y residentes recibieron de forma gratuita la vacuna contra el meningococo, bacteria que causa la meningitis, una enfermedad que afecta el cerebro y la médula espinal, provocando graves daños en los seres humanos o incluso la muerte. Alrededor de 130 personas fueron vacunadas con esta iniciativa, respaldada por el Laboratorio Novartis Colombia, de la cual también se beneficiaron los demás asistentes a este evento con un costo de aplicación a mitad de precio.

Industria de fórmulas infantiles, con acompañamiento de la SCP a favor de la niñez colombiana



Reunión de líderes Industria de fórmulas infantiles y representantes SCP.

La Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) realiza el debido acompañamiento a los procesos de la industria de fórmulas infantiles en el país, conformada por empresas farmacéuticas y de consumo en el campo de la pediatría, lo cual se verá reflejado en la buena salud y el bienestar general de los niños y niñas en Colombia.

Así quedó pactado este apoyo en una reunión que se desarrolló entre la SCP, en cabeza de su Presidente, el Dr. Nicolás Ramos y el Gerente del Grupo Danone, Diego Freire. En el encuentro, al que también asistieron otros voceros de dicha agrupación –supervisada por la Cámara de la Industria de Alimentos de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI)–, se consolidó este acompañamiento garantizando las buenas prácticas de comercialización de todos sus productos, entre los médicos especialistas en pediatría del país.

La industria de fórmulas infantiles tiene como propósito establecer un código de ética en el manejo de las fórmulas médicas pediátricas y la comercialización de todos sus productos farmacéuticos y de consumo infantil, brindándole a la infancia colombiana la posibilidad de crecer de forma saludable. Cabe destacar que la SCP ratifica, como parte de este apoyo, la defensa por la lactancia materna, que es el mejor alimento para los niños en sus primeros seis meses de vida, ya que contiene todas las vitaminas, proteínas, azúcares, minerales y el agua que ellos necesitan.

A través de esta iniciativa, la SCP continúa su labor en pro de los niños, niñas y adolescentes de Colombia, ofreciendo múltiples beneficios para su salud, crecimiento, nutrición, educación y diversión, que propenden por la formación de excelentes seres humanos para la etapa adulta. En este caso en particular, generando un gran compromiso entre los integrantes de la industria pediátrica.



Descargue ya!
La aplicación de la Sociedad Colombiana de Pediatría para iOS y Android



Sociedad Colombiana de Pediatría, también con App para celulares Apple y Android

La Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) se unió también a la innovación tecnológica de los teléfonos celulares y creó su propia aplicación institucional, la cual es posible descargar tanto en móviles Apple como Android, sin costo alguno. Con el nombre 'Sociedad Colombiana Pediatría' se puede encontrar esta App en App Store y Play Store.

Con esta nueva herramienta de comunicación, la SCP tiene como propósito acercar aún más a los médicos pediatras del país, profesionales de la salud, familias colombianas y el público en general; a toda la información institucional, gremial, noticiosa y de eventos que promueve en su labor diaria, como parte de los grandes beneficios que aporta constantemente a pediatras y, por supuesto, a niños, niñas y adolescentes en Colombia.

La aplicación contiene, además, los eventos liderados por la entidad, aquellos coordinados por sus 24 regionales y otros recomendados de gran relevancia en la especialidad. De igual forma, ofrece la oportunidad de crear un perfil de usuario para interactuar con la información actualizada de las publicaciones SCP: *Pediavoz*, *Pedianet* y revista *Crianza & Salud*; enlazarse con el nuevo portal web: www.scp.com.co, comunicarse con otros usuarios registrados por medio del chat y acceder al contenido general de la única sociedad pediátrica en Colombia con reconocimiento a nivel nacional e internacional.

Cólico del lactante

Por: **Otto Gerardo Calderón G., M.D.**

Fueron Wessell y Cols. quienes en 1954 publicaron su estudio de revisión de lactantes que presentaban 'cólico del lactante' o 'irritabilidad paroxística', y sentaron las bases diagnósticas conocidas como la 'Regla de los tres', es decir, eran bebés que lloraban más de tres horas al día, más de tres veces por semana y al menos durante tres semanas.

El consenso de Roma III incluyó al 'cólico del lactante' con los criterios a continuación. El diagnóstico requiere todos los siguientes ítems en lactantes hasta los cuatro meses de edad:

- 1- Paroxismos de irritabilidad, incomodidad o malestar y llanto que se inician y ceden sin ninguna causa obvia.
- 2- Episodios que duran tres o más horas por día y que ocurren al menos tres días por semana y mínimo durante una semana.
- 3- No debe haber falla para crecer.

EVALUACIÓN CLÍNICA

Se debe obtener una historia clínica completa, que incluya fecha del origen de los síntomas, tipo de alimentación y los cambios y exclusiones que se hayan realizado, así como eventos perinatales de importancia. Con respecto al patrón de llanto es necesario investigar las horas en que se presenta, si existen circunstancias que lo induzcan y especialmente si se asocian con el inicio de la alimentación. También si el llanto se dispara frente a estímulos táctiles o cambios de posición que tienden a presentarse en niños con trastornos sensoriales. Es importante preguntar por el esquema del sueño del bebé y de los padres y por las características de las deposiciones. Verifique cuáles estrategias han sido de utilidad para calmar el llanto.

El examen físico está dirigido a descartar cualquier condición orgánica que pueda explicar los síntomas.

No está recomendado ningún perfil de laboratorio en niños que no tengan sospecha de enfermedad orgánica.

Se consideran SIGNOS DE ALARMA que hacen sospechar otros diagnósticos, los siguientes:



- 1- Vómito, especialmente si se realiza con esfuerzo, si su contenido es bilioso o si se manifiesta antes de la segunda semana de vida.
- 2- Diarrea.
- 3- Falla para progresar.
- 4- Hematoquecia.
- 5- Fiebre.
- 6- Signos de atopia.
- 7- Dermatitis perineal
- 8- Poco contacto ojo a ojo.

INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DE PRIMERA LÍNEA

- 1- **Educación e intervención a la familia:** verifique la TÉCNICA DE LA ALIMENTACIÓN y explique de manera convincente a los padres el carácter benigno del cólico del lactante.

Keefe demostró que el cólico del lactante es un trastorno del neurodesarrollo; comportamiento que puede responder a cambios en el medio ambiente, sobre una base estructurada de intervención según síntomas.

Un total de 121 lactantes de 2 a 6 semanas de edad fueron aleatorizados en tres grupos:

- 1- Recibió atención usual.
- 2- El segundo grupo recibió un esquema de atención con soporte a la familia en un protocolo denominado REST (por su sigla en inglés).
- 3- El tercer grupo se estudió únicamente después de realizado el protocolo como grupo pos test.

Los cuatro conceptos de la rutina REST comprenden:

- 1- R de *REASSURANCE*: CERTEZA y TRANQUILIDAD que se les da a los padres sobre el carácter benigno del cólico.
- 2- E de *EMPATÍA*: se provee cuando se escucha atentamente a los padres.
- 3- S de *SOPORTE*: implica servir como un APOYO.
- 4- T de *TIEMPO LIBRE*: los padres requieren de su propio tiempo para autocuidarse.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Consejos de expertos no comprobados en estudios aleatorizados se deben intentar con los padres, explicándoles que los que den resultados deben reforzarse y abandonar los que no surtan efectos. Entre ellos están:

- Uso del chupo o 'pacificador'.
- Dar un paseo.
- Cargarlo en una silla portabebé en frente de los padres.
- Mecerlo suavemente mientras los padres caminan despacio.
- Minimizar los estímulos sonoros.
- Dar un baño con agua tibia.
- Masajear suavemente el abdomen.
- Tratar de actuar rápidamente antes de que la crisis de llanto se establezca.
- Contar con una tercera persona de ayuda.

INTERVENCIONES DE SEGUNDA LÍNEA: CAMBIOS EN LA DIETA

Estas medidas dependen del tipo de alimentación que reciba el bebé. Si recibe lactancia materna, esta debe continuarse y fomentarse sin duda alguna. Se debe formular a la madre una dieta de restricción de leche de vaca y derivados, así como también fuentes ocultas de proteína láctea.

En niños que reciben fórmulas infantiles, varios estudios aleatorizados utilizando fórmulas parcialmente hidrolizadas de suero demostraron una reducción significativa en el grupo experimental versus el grupo control, mostrando una disminución en el número de episodios a los días 7 y 14.

La conclusión de este y otros estudios es que existe un subgrupo de lactantes con alergia a la leche de vaca que se comporta como cólico del lactante.

OTRAS OPCIONES TERAPÉUTICAS

- El uso de simeticona, dextrosa oral, el aceite de hinojo, la lactasa y las fórmulas de soya y otras terapias no se indican de manera habitual.
- Tratamiento medicamentoso con probióticos: se ha propuesto que una microbiota aberrante puede causar una producción de gas excesiva y alterar la motilidad en los niños.
- Savino y cols. estudiaron 46 lactantes, 25 en el grupo tratado con *L. reuteri* DSM 17938 y 21 niños en el grupo control.
- Los lactantes del grupo de *L. reuteri* mostraron una marcada reducción en el tiempo de llanto a los 7, 14 y 21 días.
- Otros estudios recientes controvierten la eficacia de *L. reuteri* y sugieren ser prudentes con la recomendación de su uso sistemático.
- Fórmulas parcialmente hidrolizadas.

En resumen, podemos afirmar que el cólico del lactante es un problema común, que es multifactorial en su etiología, pudiéndose considerar un comportamiento exagerado del proceso de neurodesarrollo, benigno, y en la mayoría de casos es autolimitado y susceptible de ser manejado con varias opciones terapéuticas con buenos resultados.

REFERENCIAS

1. Douglas P, Hill P. Managing infants who cry excessively in the first few months of life. *BMJ* 2011;343:d7772.
2. Wake M, Morton-Allen E, Poulakis Z, Hiscock H, *et al.* Prevalence, stability, and outcomes of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: prospective community-based study. *Pediatrics* 2006;117(3):836.
3. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, *et al.* Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics* 1954;14(5):421-435.
4. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, *et al.* Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology* 2006;130:1519-1526.
5. Keefe MR, Lobo ML, Froese-Fretz A, Kotzer AM, *et al.* Effectiveness of an intervention for colic. *Clin Pediatr (Phila)* 2006;45:123.
6. Savino F, Palumeri E, Castagno E, Cresi F, Dalmasso P, *et al.* Reduction of crying episodes owing to infantile colic: a randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula. *Eur J Clin Nutr* 2006;(60):1304-1310.
7. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, *et al.* Infantile colic: crying time reduction with a whey hydrolysate: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2000;106:1349-1354.
8. Cohen-Silver J, Ratnapalan S. Management of infantile colic: a review. *Clin Pediatr (Phila)* 2009;48:14.
9. Savino F, Cordisco L, Tarasco V, Palumeri E, *et al.* Lactobacillus reuteri DSM 17938 in infantile colic: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2010;126:e526.

Doble beneficio

Alivia los síntomas digestivos (Cólico y estreñimiento)
y refuerza el sistema inmune del lactante




con Pronutra™

NOTA IMPORTANTE: La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción parcial de la alimentación con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación a base de fórmulas lácteas debe llevarse a cabo sólo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica de la lactancia natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (U.N.I.C.E.F.). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS-1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios. INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES.

Material exclusivo para profesionales de la salud. La leche materna es el mejor alimento para el niño. Si no se siguen estrictamente las indicaciones de preparación e higiene, el alimento promocionado es perjudicial para la salud del niño. La utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de lactancia materna.

Nutrilon Confort: fórmula para lactantes a base de hierro a partir del nacimiento. Registro: INVIMA: RSA0318810