



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA Y SU IMPORTANCIA PARA EL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CYNTHIA CARINA HERNÁNDEZ MENDOZA

TUTOR: Esp. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A mis papás, Josefina y Sergio, por todo el apoyo que me han brindado para poder cumplir con cada una de mis metas. Por todo el amor, paciencia y sabiduría que me han dado a lo largo de mi vida. Gracias a ustedes he culminado esta parte de mi vida y no hay palabras que alcancen para poder expresar toda mi alegría y agradecimiento, los amo muchísimo.

A mi pequeña Zacil, mi niña tan hermosa, siempre dándome su amor incondicional y a mi pequeño Zanic que viene en camino. Ustedes son mis más grandes amores y un enorme motor en mi vida.

A mi compañero de vida Antonio, amor mío, gracias por siempre escucharme, apoyarme, por tus palabras de aliento cuando más lo he necesitado y todo el amor que me has mostrado en cada una de tus acciones.

Agradecimientos

A mi hermano Sergio y a mi sobrina Natalia, porque ambos acudieron a mi rescate para ser mis pacientes.

A mis amigas Cinthia y Alejandra, porque ustedes hacían que los días tristes se convirtieran en los más alegres, los días de cansancio se hacían llevaderos y por alentarme en los días que ya no podía más. Jamás olvidaré esas tardes en la facultad a su lado.

A mi tutor el Dr. Jesús Manuel Díaz de León Azuara por toda su paciencia y apoyo que me brindo para poder concluir satisfactoriamente con esta etapa.

A la Dra. Miriam Ortega Maldonado por todo el tiempo que nos dedicó en el seminario.

Y finalmente quiero dar las gracias a mi facultad y a la máxima casa de estudios, la UNAM por todos los conocimientos adquiridos para mi vida profesional además de todas las herramientas brindadas para poder cumplir este sueño.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN-----4

OBJETIVO-----6

CAPÍTULO I

Lactancia materna ----- 7

1.1 Características y composición de la leche materna ----- 9

1.1.1 Pre-calostro, calostro, leche de transición y leche madura----- 11

1.1.2 Macronutrientes, Micronutrientes y Componentes bioactivos----- 13

1.2 Beneficios de la lactancia materna ----- 16

1.2.1 Beneficios para el lactante ----- 17

1.2.2 Beneficios para la madre ----- 20

1.3 Posturas y agarre correcto ----- 22

CAPÍTULO II

Factores que influyen en la interrupción temprana de la lactancia materna 30

2.1 Factores Sistémicos ----- 32

2.2 Factores Socioculturales ----- 36

2.3 Factores Psicológicos ----- 49

CAPÍTULO III

Normas mexicanas, programas para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. ----- 53

3.1 Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna y NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida -----	54
3.2 Programa de salud materna y perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNEGSR -----	62
3.3 Estrategia Nacional de Lactancia Materna ENLM -----	62
3.4 Declaración de Innocenti -----	65
3.5 Iniciativa Hospital Amigo del Niño IHAN -----	67
3.6 Semana mundial de la lactancia materna -----	69
 CAPÍTULO IV	
Papel del sector salud, certificaciones en lactancia materna y herramientas de apoyo -----	70
4.1 El sector salud y su relación con la lactancia materna-----	70
4.2 Papel del cirujano dentista durante la lactancia materna -----	72
4.2.1 Importancia de la lactancia materna en el desarrollo y crecimiento orofacial del recién nacido -----	72
4.3 Certificaciones en lactancia materna y herramientas de apoyo-----	77
 CONCLUSIONES -----	 84
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	 86

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha estado presente desde los orígenes de la humanidad. Los humanos somos pertenecientes al grupo de los mamíferos y una característica principal, como su nombre lo indica, es que nos alimentamos desde pequeños a través del seno materno con la leche producida en las glándulas mamarias.

Por lo tanto, la decisión de amamantar al hijo por parte de la madre está influenciada por diversos factores como el apoyo familiar, el entorno social, personal y de salud. A pesar de existir numerosos programas de apoyo, por ejemplo; la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), Programa de salud materna y perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), Declaración de Innocenti, Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la semana de la lactancia materna, sigue existiendo sesgo en este tema además no se da la difusión y capacitación adecuada para poder brindar la información necesaria y certera durante esta etapa.

Es por esta razón que la lactancia materna se ha visto afectada de forma negativa ya que el entorno social, cultural y económico han intervenido de tal forma que ha disminuido de forma preocupante, reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostraron que en la mayoría de países de América Latina y el Caribe más del 60% de los recién nacidos no son alimentados de forma exclusiva con leche materna a pesar que esta práctica trae grandes beneficios al bebé y a la madre, también tiene beneficios económicos a los padres ya que al llevar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida no tendrán que gastar en fórmulas lácteas y por el impacto que tiene la alimentación exclusiva con leche materna sobre la salud del bebé se reducen gastos en visitas al médico.

Si bien es cierto que existe evidencia de acciones que tienen un claro efecto positivo en mejorar las prácticas de lactancia, la mejor estrategia para promover, proteger y apoyar la lactancia materna está formada por un conjunto de acciones coordinadas implementadas a nivel comunitario, sistemas de salud y desarrollo de políticas públicas para poder alcanzar las metas establecidas en el tema y lograr un ambiente propicio no solo para las mujeres lactantes si no para el bebé ya que es una necesidad y un derecho para su desarrollo adecuado.

OBJETIVO

Describir los aspectos que influyen en la interrupción de la lactancia materna y su importancia para el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

CAPÍTULO I

Lactancia Materna

La lactancia materna es el proceso de alimentar al recién nacido en forma directa con el seno materno con un adecuado afianzamiento que facilite el agarre al pezón y areola para succionar leche en los primeros meses de vida. El procedimiento durante la lactancia materna debe estar coordinado desde la postura física de la madre y la posición del lactante lo que facilita la succión de la leche materna y con ello lograr que la lactancia sea exitosa. Realizar la técnica de amamantamiento es el único medio eficiente y sustentable, que asegura que la madre y el bebé se beneficien de las múltiples bondades que brinda como son los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del recién nacido y el fortalecimiento de su sistema inmunológico por mencionar algunas¹.

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que la leche materna debe ser el alimento exclusivo desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad y que posterior a esta fecha, se introduzcan otros alimentos y seguir combinando estos alimentos junto con la leche materna hasta los 2 años².

A pesar de las recomendaciones, los niveles de lactancia en el mundo han disminuido. Según reportes de la OMS, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son puestos al pecho de la madre en la primera hora de vida después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes. México se encuentra como uno de los países de América Latina con porcentajes más bajos de lactancia materna, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), solo el 28.4% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida⁷. Este dato es de interés pues a pesar de que el 95% de las mujeres han amamantado alguna vez, menos de

una tercera parte sigue amamantando de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida del lactante³.

Mientras tanto la OMS propuso que para el 2025 al menos el 50% de los lactantes sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida⁴.

Otro punto importante sobre el tema de lactancia materna recomendado por la OMS es el inicio temprano de la lactancia en la primera hora de vida del recién nacido, esta recomendación se hizo hace 25 años y a pesar de esto México presenta que menos de la mitad (47.7%) de los lactantes comienza con su alimentación en su primera hora de vida de acuerdo con la ENSANUT⁵.

Por otro parte la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) que se implementó en el 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública y la UNICEF México, muestran que 2 de cada 3 niños menores de 6 meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva y que persisten retos importantes para hacer cumplir todas estas normativas vigentes en las instituciones de salud de nuestro país. A pesar de la evidencia existente sobre lactancia materna y su impacto en la salud, economía y medio ambiente sigue existiendo la desinformación y en la práctica médica han dejado a un lado el hecho de que el ciclo reproductivo de las mujeres no termina en el embarazo sino se debe incluir de manera vital el comienzo de la lactancia. Otro error evidente es el uso de las fórmulas como sustitutos de la leche humana y que esta puede traer muchos problemas de salud a corto y largo plazo en la salud de los niños, por ejemplo; infecciones gastrointestinales por mala preparación de la leche, diarrea por causa de mala higiene en el cuidado de los utensilios o agua contaminada, problemas de sobrepeso y obesidad infantil⁶.

Internacionalmente se ha comprobado que el aumento en la práctica de la lactancia materna puede impedir que cada año mueran aproximadamente 823,000 infantes y 20,000 muertes en mujeres por cáncer de mama⁷.

En la encuesta ENSANUT (2018-2019) se mencionó que un 44% de niños recibe alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida por diferentes motivos, uno de los cuales es la dificultad de proporcionar la leche materna en los primeros días del nacimiento, razón por la cual es relevante fortalecer los conocimientos y las habilidades de la madre, el personal de salud y familia respecto a la técnica de amamantamiento antes del nacimiento y al inicio de la alimentación del recién nacido debido a su impacto nutricional⁸.

En una investigación realizada por Munguía et al (2020) mostraron que existen diversas barreras para poder llevar a cabo la lactancia y una de ellas es la insuficiencia en políticas que no promueven ni protegen, otra barrera es las violaciones al Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, las deficientes licencias de maternidad en nuestro país y en los trabajos no hay protección en este tema y también la insuficiente preparación del equipo de salud para dar apoyo y consejería⁹.

1.1 Características y composición de la leche materna

La leche humana es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, tiene propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas para el desarrollo óptimo del lactante.

El desarrollo de las mamas comienza en la pubertad, este desarrollo está estimulado por los mismos estrógenos de los ciclos sexuales y esto a su vez despierta el desarrollo de la glándula mamaria y además favorece el depósito de grasa y el aumento de tejido mamario. Durante el embarazo se produce un crecimiento mayor y entonces el tejido está listo y desarrollado por completo para secretar leche¹⁰.

De este modo la secreción de la leche ocurre después del parto ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y el aumento de los niveles de prolactina estimuladora de la producción de leche. Esta secreción

láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, siendo necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche¹⁰.

Para recalcar la prolactina es la hormona galactopoyética más importante en la iniciación de la producción alveolar de la leche pues influye en la producción celular de ésta, el mecanismo de galactopoyesis se inicia con el reflejo de succión del bebé, al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior¹⁰.

Esta cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección)¹⁰.

Para simplificar esta información se muestra la siguiente imagen:

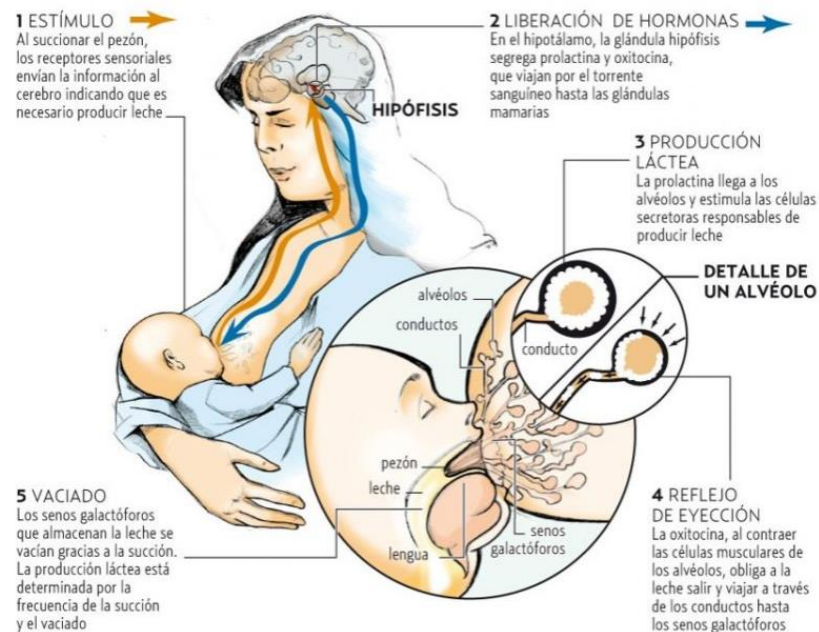


Ilustración1. Fisiología de la lactancia materna. Imagen tomada de la web <https://lactanciamaternaecuador.wordpress.com/lactancia-materna/>

1.1.1 Pre-calostro, calostro, leche de transición y leche madura

Agregando a lo anterior podemos hablar de la composición de la leche materna donde se deben distinguir las características del pre-calostro, calostro, la leche de transición, leche madura y la leche de pretérmino.

Pre-calostro: Se produce durante el embarazo a partir del tercer mes de gestación, la glándula mamaria produce una sustancia denominada pre-calostro, formada por un exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa¹¹.

Calostro: Se produce los primeros 4 días después del parto, es un líquido amarillento por la presencia de betacarotenos. Tiene una densidad específica alta que lo hace espeso y amarillento¹¹. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100 ml al día, en el transcurso de los primeros tres días y está en

relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión, y es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido¹¹.

El calostro tiene el 87% de agua (similar a la madura); 58 Kcal/100ml; 2.9 g/100 ml. de grasa; 5.3 g/100ml. de lactosa, y 2.3 g/100ml. de proteínas (casi tres veces más que la leche madura). En el calostro destaca la concentración de inmunoglobulina A (IgA) y lactoferrina que junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido¹¹.

La concentración de sodio cae rápidamente de 60 nanómetros(nm) en el primer día del nacimiento a 20 nanómetros (nm). al cuarto día, presenta también un aumento progresivo de las concentraciones de lactosa. El pH del calostro es aproximadamente 7.45 lo que favorece el vaciamiento gástrico. Además, contiene vitaminas A y E y nutrimentos inorgánicos como potasio (K), sodio (Na) y zinc (Zn)¹².

Leche de transición: Se produce entre el cuarto y el décimo día de posparto, presenta un aumento del contenido de lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles, una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Estos cambios ocurren bruscamente, y se estabilizan alrededor de los 14 días, en esta etapa se produce un volumen de 300 a 400 ml/día¹¹.

Leche madura: A partir del 10° día el volumen promedio es de 500 a 800 ml por 24 horas y sus principales componentes son¹¹:

Agua que representa aproximadamente el 90% y depende de la ingesta de líquidos. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción^{11,12}.

Como se muestra en la siguiente imagen se puede observar de forma ilustrativa como cambia el color de la leche de acuerdo con la composición además del aumento de volumen de la leche producida conforme pasan los días¹².



Tipos de leche materna. Imagen tomada de la web <https://www.facebook.com/102500201457753/photos/a.111099853931121/140547824319657/?type=3>

1.1.2 Macronutrientes, Micronutrientes y Componentes bioactivos

En la leche materna también existen macro y micronutrientes que se encuentran proporcionadas para favorecer los procesos de absorción y digestión¹².

Macronutrientes

Carbohidratos: Representa el 7.3% del total de componentes de la leche. La principal azúcar es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, con un valor osmótico fundamental en la secreción de agua. Además, existen más de 50 carbohidratos que constituyen el 1.2% de la leche, en diferentes formas sacáridos, oligosacáridos¹². Todos estos carbohidratos y

glucoproteínas poseen un factor que favorece el desarrollo *de lactobacilos bífidus*¹³.

Lípidos: Varían del 2.1% a 3.3% de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones en su concentración durante toda la lactancia. Estas se presentan al inicio y al final del amamantamiento, en la mañana y en la noche y según la dieta de la madre¹³.

El mayor componente son los triglicéridos, contiene fosfolípidos y colesterol. Se ha demostrado la presencia de dos ácidos grasos polinsaturados, el ácido linoleico y el ácido docohexanoico, con efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central¹³.

Proteínas: Constituye el 0.9% de la leche. El mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y proteínas del suero (60%); lactoalbúmina, lactoferrina y lisozima¹³.

Nitrógeno no proteico: Nucleótidos esenciales en la vida temprana y con funciones importantes en procesos celulares, mediadores metabólicos, maduración de tracto gastrointestinal, desarrollo de microbiota y función inmunitaria. Además, forman parte de aminoácidos libres, péptidos, creatinina y urea^{13,14}.

Micronutrientes

La leche humana proporciona las recomendaciones estándar de vitaminas, minerales y oligoelementos. Pero esto se verá afectado por la dieta de la madre, en caso de que no lleve una buena dieta habrá variaciones entre ellas la vitamina A, complejo B, vitamina D y yodo, en ese caso se recomienda la suplementación con multivitamínicos durante la lactancia. La vitamina K independientemente de la dieta que lleve la madre es escasa en la leche humana motivo por el que le es aplicada al recién nacido^{14,15}.

Componentes bioactivos

Milani et al (2017). Define a los componentes bioactivos como elementos que afectan procesos biológicos o sus sustratos y además tienen impacto en la función corporal. Proviene de diversas fuentes como el epitelio mamario, otros se extraen del suero materno y llevados a través del epitelio mamario a través de transportadores dependientes de receptores. En estos compuestos bioactivos se encuentran células vivas, factores de crecimiento y sustancias inmunoprotectoras que son resistentes a la acción de las enzimas digestivas y biológicamente activas en la superficie de las mucosas¹⁶.

También se encontró que la leche humana es rica en micro RNA, este modula diversas funciones celulares como el ciclo celular (proliferación, diferenciación y apoptosis) y la respuesta inmune¹⁴.

Contiene hormonas que modulan el metabolismo y composición corporal, tales como la leptina, insulina, adiponectina. Además, se encontraron células madre, cuya función aún se encuentra en investigación^{14,15}.

En cuanto al microbiota, se encontró que los lactantes alimentados con leche materna presentan mayores niveles de bifidobacterias y lactobacilos y menor nivel de patógenos a comparación de los lactantes alimentados con fórmulas^{14,15}.

Gracias a toda esta información e investigaciones constantes de la leche materna podemos ver que la leche humana no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante, de tal manera que cada vez que se alimenta recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y que se ajustan a las necesidades del bebé¹⁶.

1.2 Beneficios de la lactancia materna

La nutrición adecuada es fundamental para la salud y esta debe comenzar desde el inicio de la vida sin dejar a un lado la etapa prenatal y los primeros 2 años de vida, ya que estos serán determinantes para el futuro de la salud y desarrollo de un individuo. A esta etapa (prenatal a los 2 años) conocida como los primeros 1000 días, el cerebro y cuerpo de los infantes se desarrolla rápidamente¹⁷.

Si los niños no reciben una alimentación adecuada el daño en su salud es irreversible. Las consecuencias inmediatas de desnutrición durante los primeros 1000 días de vida incluyen un mayor riesgo de enfermarse y morir y se verá afectado el desarrollo motor y cognitivo. A largo plazo estará relacionado con un menor rendimiento intelectual, menor capacidad de trabajo y riesgos generales a la salud en la etapa adulta ¹⁷.

Además del impacto que tiene la lactancia materna sobre la salud de los infantes y de la madre, esta también tiene un impacto ambiental y económico⁷.

Ambiental: al ser un recurso renovable (es producida directamente por la madre) y no es producida en masa como las fórmulas, no tiene un impacto negativo en el medio ambiente al dejar residuos como empaques o desechos.

Económico: Son muchos los riesgos que se asocian a la alimentación infantil inadecuada ya que los costos se elevan en gastos de enfermedades y muertes⁷.

Esto impacta a las familias ya que incrementan las visitas al médico, compras de medicamentos, hospitalizaciones y costos elevados con la compra de fórmulas lácteas¹⁸.

Aparte de la LME (lactancia materna exclusiva), durante los primeros meses de vida, los padres pueden elegir otro tipo de alimentación¹¹, como puede ser:

Lactancia mixta: comprende la alimentación del lactante con leche materna más una leche artificial (lactancia parcial alternante) o alimentación complementaria (AC), la alimentación complementaria agrupa alimentos sólidos o líquidos, permitiéndose cualquier comida o líquido incluida leche no humana y esto ocurre a partir de los 6 meses de edad¹¹.

Lactancia artificial: alimentación al lactante únicamente con leche artificial o de fórmula, maternizada (leche de origen no humano y preparada para lactantes). Se emplea para sustituir la leche materna y, sus componentes se asemejan a la leche materna para que se pueda obtener efectos parecidos a los del lactante amamantado. Pueden cubrir las necesidades del niño desde el nacimiento hasta los tres años¹¹.

Existen leches artificiales para el inicio de la lactancia, otras adaptadas a lactantes de bajo peso o prematuros y fórmulas parcialmente hidrolizadas o digeridas¹¹.

Se dividen en dos tipos:

Fórmulas de inicio: cubren las necesidades del lactante hasta los 4 -5 meses.

Fórmulas de continuación: cubren las necesidades entre los 5 y los 12 meses, que se puede utilizar hasta los 3 años¹¹.

1.2.1 Beneficios para el lactante.

En este apartado se pueden mencionar diferentes beneficios para el lactante que son beneficios a corto plazo, siendo estos los que impactan sobre el desarrollo del tracto gastrointestinal, sistema inmune y en la prevención de infecciones como se muestra a continuación en el cuadro 1⁸.

Cuadro 1 Beneficios de la lactancia materna a corto plazo

Impacto sobre mortalidad	Lactantes alimentados exclusivamente con lactancia materna (LM) durante los primeros 6 meses, tienen 12% menos riesgos de morir comparado con lactantes no alimentados con LM.
Impacto en prevención de enfermedades	Disminución en enfermedades agudas y disminución en infecciones que requieren hospitalización.
Enfermedades gastrointestinales y respiratorias	Se ha reportado menor incidencia de enfermedades diarreicas y disminución en el riesgo de hospitalización por diarrea hasta en un 72%. En infecciones respiratorias se reporta incidencia y disminución hasta de un 57% en riesgo de hospitalización
Otitis media	Un estudio realizado por Horta et al. (2013) demostró menor incidencia de otitis media y otitis media recurrente en niños alimentados con lactancia materna (LM), principalmente en los 2 primeros años de vida, se reportó una reducción de eventos en un 30-40% ¹⁸ . Otro estudio realizado por Meek et al. (2021) reporto protección hasta los 4 años a pesar de no continuar con la lactancia materna ¹⁹ .
Otras infecciones	En un estudio realizado por Marild S. et al, encontró un efecto protector de la lactancia materna contra la infección de vías urinarias ²⁰ .
Enfermedades no infecciosas	Se reportó protección contra el Síndrome de Muerte Súbita del lactante en un 50% en quienes recibieron lactancia materna por lo menos 2 meses.

Adaptado del artículo "Recordemos lo importante que es la lactancia materna" de López et al. (2022)⁸

Los beneficios a largo plazo son aquellos que se reflejarán más allá del periodo de lactancia materna. Entre estos beneficios se menciona la modulación del sistema inmune, el desarrollo de un tipo específico de microbiota y la interacción madre-hijo con disminución en el estrés⁸.

Cuadro 2 Beneficios de la lactancia materna a largo plazo

Enfermedades agudas	Se reportó disminución en neumonía, infecciones de faringe y senos paranasales
Enfermedades crónicas Obesidad	Estudios demostraron que la lactancia materna se ha asociado con la reducción en sobrepeso y obesidad hasta en un 13%.
Diabetes mellitus	Se encontró evidencia limitada que el no recibir lactancia materna se asocia a mayor riesgo de presentar diabetes tipo 1, y evidencia moderada que, a mayor tiempo de lactancia, mayor protección
Maloclusión dental y caries dental	Efecto protector para la mordida cruzada y maloclusión clase II en dentición primaria y mixta, con mayor protección a medida que aumenta el tiempo de LM, esto es secundario al correcto crecimiento de las estructuras orofaciales las cuales son favorecidas por la actividad muscular al succionar ²¹ .
Leucemia y linfoma	Se ha reportado reducción del riesgo de presentar leucemia o linfoma en la niñez, la evidencia para otro tipo de cáncer es insuficiente.
Enfermedades alérgicas	Evidencia limitada para asma atópico y rinitis alérgica después de los 6 años. Reportes en la disminución de la presencia de sibilancias,

Enfermedades alérgicas	posiblemente relacionado a la disminución de procesos infecciosos en las vías aéreas. Disminución en el riesgo de sensibilización a las proteínas de leche de vaca como la caseína, α -lactoalbúmina, β -lactoglobulina hasta los 2 años ²² .
Neurodesarrollo	Se reporto mayor rendimiento en pruebas de inteligencia en niños y adolescentes con antecedentes de haber recibido leche materna.
Función visual y auditiva	Mejor función visual en niños de término y pretérmino con lactancia materna. Menor incidencia de retinopatía en prematuros alimentados con leche materna. Madurez temprana de potenciales auditivos en prematuros alimentados con LM
Desórdenes por déficit de atención e hiperactividad	Algunos estudios mencionan menor prevalencia de trastornos por déficit de atención e hiperactividad en preescolares con antecedentes de haber sido alimentados del seno materno.

Adaptado del artículo "Recordemos lo importante que es la lactancia materna" de López et al. (2022)⁸

1.2.2 Beneficios para la madre

La lactancia materna no solo es benéfica para el lactante, pues este proceso también tiene beneficios para la madre a corto y largo plazo, los cuales están relacionados con el mecanismo hormonal que opera en la regulación para la producción y respuesta a la succión del lactante y que se muestran a continuación⁸.

Cuadro 3 Beneficios para la madre de la lactancia materna a corto y largo plazo⁸.

Beneficios a corto plazo	Beneficios a largo plazo
<p>Retardo en la ovulación: Chowdhury et al. (2015) mencionan que la LM está asociada a un retardo el ciclo menstrual y ovulación. 23% de las mujeres presentaron amenorrea por la práctica de LME por 6 meses, pero este retardo puede variar y no se debe considerar como un método anticonceptivo²³.</p>	<p>Cáncer de mama: Se reporto evidencia entre la asociación de lactancia materna y cáncer de mama que concluye que por cada 12 meses de duración de LM se reduce un 4.3% la incidencia de cáncer invasivo de mama. Un análisis realizado por Victoria et al (2016). Reporta disminución de 7% en cáncer de mama comparando LM prologada con aquella de corta duración²⁵.</p>
<p>Peso postparto: En estudios y revisiones sistemáticas hechas por Victoria et al (2016), Pérez et al (2021) y Feltner et al (2018) concuerdan que la evidencia de la asociación entre lactancia materna y cambios en el peso postparto es inconsistente y no concluyente, posiblemente a diferencias en el tiempo de las mediciones y diversas variables^{24,25,26}.</p>	<p>Cáncer de ovario: Feltner et al (2018) reportó reducción de riesgo hasta un 30%. Al estudiar la asociación con el tiempo de lactancia, a mayor duración, el porcentaje de disminución reportado fue del 18-30%²⁴.</p>
<p>Depresión postparto: En los mismos estudios realizados por Victoria et al (2016), Pérez et al (2021) y Feltner et al (2018) reportaron asociación entre la LM y disminución en la depresión postparto^{24,25,26}.</p>	<p>Diabetes mellitus tipo 2: La LM está asociada a mejor tolerancia a la glucosa y sensibilidad a la insulina además de disminución en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en etapas posteriores.</p>
<p>Psicológicamente: favorece el vínculo afectivo madre/hijo.</p>	<p>Enfermedad cardiovascular: La lactancia materna ofrece un efecto cardio protector y disminución en el riesgo de hipertensión arterial sobre todo a mayor duración de esta etapa (por más de 24 meses)</p>

Adaptado del artículo "Recordemos lo importante que es la lactancia materna" de López et al. (2022)⁸

1.3 Posturas y agarre correcto

Alimentar al recién nacido es un proceso que requiere de práctica y técnica, es por lo que se realiza una serie de procedimientos que contempla la postura física que adopta la madre y la posición en la que se coloca al lactante con el objetivo de evidenciar los signos de buen agarre, posición y succión para lograr una lactancia materna exitosa²⁷.

En este sentido, una correcta técnica de amamantamiento evita el dolor, las grietas, congestión y otros problemas en las mamas. Cabe señalar que el éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada técnica de amamantamiento depende de la posición correcta en que se coloque al lactante²⁸.

De manera general, se debe tener presente que para alcanzar la postura correcta y cómoda de la madre y lograr colocar al lactante lo más cerca posible, es recomendable verificar que coincida “ombligo con ombligo” o “barriga con barriga” independientemente de la postura que se elija al momento de amamantar²⁷.

La higiene es necesaria para conservar la salud y prevenir enfermedades, por lo anterior es importante que antes de poner al lactante al pecho se realicen las siguientes actividades²⁷:

- Revisar y cambiar el pañal del bebé para que se encuentre cómodo
- Lavado de manos con agua y jabón antes y después del cambio de pañal.
- El baño diario y cambio de ropa es suficiente, no es necesario lavar los pechos en cada momento que se alimente al lactante.
- Lavado de manos antes de colocar en el pecho al bebé²⁷.

La posición y la postura son elementos claves al momento de amamantar de tal manera que la madre y el lactante deben estar cómodos en todo momento,

a continuación, se presentan diferentes opciones que pueden ser adoptadas al momento de amamantar²⁷.

Posición decúbito lateral

La madre se sitúa acostada de lado. El lactante también de lado, su cuerpo de frente y pegado al cuerpo de la madre (Figura 1). Cuando el niño abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho dándole soporte por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición cómoda para la toma nocturna y los primeros días de lactancia. Ayuda a la madre a descansar. Se sugiere tener cuidado de que la nariz del niño esté al nivel del pezón, así no necesitará doblar su cuello para alcanzar el pecho²⁷.



Figura 1 Imagen tomada de la web
https://www.osim.com.ar/osim/newsletters/cs/2012_12_lactancia/page_04.htm

Posición de cuna

Lo ideal es hacerlo en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, para que los muslos no estén orientados hacia abajo; también puede ser útil colocar una almohada o un cojín para acercar al lactante y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros. Se coloca al lactante con el tronco de frente y pegado a la madre. La madre le da soporte apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre²⁷. Con la otra mano dirige el pecho

hacia la boca del niño y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho. El brazo inferior del niño está rodeando el cuerpo de la madre²⁷ (Figura 2).



Figura 2. Imagen tomada de la web <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/ajuar-del-bebe/usos-del-cojin-en-las-posturas-de-lactancia-recomendadas>

Posición cruzada

La madre sostiene al lactante con el brazo contrario al que se está amamantando (Figura 3). Es útil para niños pequeños o enfermos, se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del lactante. Es también conocida como cuna cruzada²⁸.



Figura 3. Imagen tomada de la web <https://www.medelaperu.pe/consejo/posiciones-para-dar-el-pecho>

Posición bajo del brazo, balón de rugby o posición invertida.

Útil para gemelos o para drenar áreas del pecho (Figura 4).

La madre tendrá buena vista del agarre, en esta posición la madre debe estar atenta a no forzar su cuello con el mentón hacia el pecho²⁸.



Figura 4. Imagen tomada de la web https://www.drugs.com/cg_esp/lactancia-en-los-gemelos.html

Posición crianza biológica

La madre se coloca recostada (entre 15° y 65°) boca arriba y el lactante boca abajo en contacto piel con piel²⁸ (Figura 5).

Esta postura permite al niño desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre^{27,28}.



Figura 5. Imagen tomada de la web <https://www.elevit.com.mx/lactancia-materna/que-pasa-en-tu-cuerpo-durante-la-lactancia-materna>

Posición de caballito

Se sitúa al lactante sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado en la madre (Figura 6). Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico, labio o paladar hendido, bebés prematuros o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del lactante²⁸.



Figura 6. Imagen tomada de la web <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

Agarre correcto durante la lactancia.

Después de adoptar la postura y posición más cómoda, es momento de propiciar que el lactante se acople al pezón, esto significa que sus labios deben estar evertidos y se adhieran a éste formando un cierre hermético, para esto es importante recordar las siguientes pautas²⁷:

- La cabeza del lactante y todo su cuerpo debe estar inclinado siguiendo el eje del pecho²⁷.
- Su cara debe estar frente al pecho y su estómago frente a la madre²⁷.

Es importante que la madre aprenda los puntos anteriores para que el niño se acople al pezón, por lo cual se recomienda frotar el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acercarlo al pecho con un movimiento decidido; sostener el pecho con la mano en forma²⁷ de "C" (el

pulgar por encima de la areola y los cuatro dedos sosteniendo la mama por debajo de la areola) y asegúrese de que los labios del lactante estén evertidos²⁷.

Características del agarre

Los signos que señalan un buen acople es decir buena prendida o agarre (son los siguientes²⁷:

- El mentón está tocando el pecho²⁷.
- Se nota más areola visible por encima de la boca del lactante que por debajo. Ver más o menos areola no es un signo confiable. Algunas mujeres tienen una areola grande y otras la tienen pequeña. Es más confiable comparar cuánta areola se puede ver por encima y por debajo de la boca del bebé²⁷.
- Labios evertidos “boca de pez”, en especial el inferior bien doblado hacia abajo (Figura 7). De ese modo, la madre se siente cómoda y sin dolor y el niño succiona efectivamente²⁷.



Figura 7. Imagen tomada de la web <http://amamantarconamor.com/2017/11/agarre-eficiente-al-pecho/>

Un agarre incorrecto se observa cuando²⁷:

- La boca no está bien abierta²⁷.
- El labio inferior está invertido²⁷.
- El mentón está lejos del pecho²⁷.
- Más areola visible por debajo de la boca del bebé²⁷. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca Figura 8).
- La molestia o dolor en el pezón, areola y seno²⁷



Figura 8. Imagen tomada de la web <http://amamantarconamor.com/2017/11/agarre-eficiente-al-pecho/>

La presencia de uno o más de estos signos, indica que el lactante no puede succionar de manera eficaz y se verá afectado el proceso adecuado de alimentación además de incomodidad o dolor en los senos de la madre²⁷.

CAPITULO II

Factores que influyen en la interrupción temprana de la lactancia materna

La instauración y mantenimiento de la lactancia materna, así como su duración están influenciados negativamente por factores que dificultan el desarrollo y fomento de la lactancia materna²⁹.

Los factores que según la OMS contribuyen a la disminución de la lactancia materna exclusiva son los siguientes²⁹:

- Creencia de los cuidadores o de influencias sociales que un bebé necesita líquidos adicionales o sólidos antes de los 6 meses, ya que la leche materna por sí sola no es adecuada (favoreciendo la lactancia parcial)²⁹.
- Prácticas y políticas hospitalarias y de atención de la salud que no apoyan la LM o la falta de apoyo especializado adecuado (en centros de salud, hospitales y en la comunidad)²⁹.
- Promoción excesiva de la fórmula infantil, leche en polvo y otros sucedáneos de la leche materna²⁹.
- Legislación de maternidad y paternidad inadecuada y otras políticas del lugar de trabajo²⁹.
- Falta de conocimiento sobre los peligros de no amamantar exclusivamente y de técnicas adecuadas de LM entre las mujeres, sus parejas, familias, profesionales de la salud y responsables políticos²⁹.

En los años 2006-2012 México experimentó un fenómeno de abandono en la práctica de lactancia materna de acuerdo con la ENSANUT. Se presentó con un 22.3% en el año 2006 a un 14.4% en 2012³⁰.

Este descenso se vio reflejado sobre todo en zonas rurales, de 36.9 a 18.5% en 6 años. Esta situación se vio reflejada de forma alarmante por falta de normatividad nacional integrada para el fomento y apoyo a la lactancia materna, además del ambiente hostil hacia esta práctica en los servicios de salud y en el ámbito laboral³⁰.

En un estudio realizado por González et al (2020). actualizaron estos datos del ENSANUT de acuerdo con la encuesta que se realizó en 2018-2019³⁰.

La población que se estudió en esta encuesta fueron mujeres de 12 a 59 años y sus hijos <24 meses, en los resultados encontraron que la situación en las prácticas de lactancia materna mejoró en comparación a los resultados de la ENSANUT 2012 pero mostraron un deterioro en la alimentación complementaria³⁰.

Los indicadores de LM fueron más deficientes en madres que trabajan, madres <20 a 35 años que viven en área urbana y zona Norte del país, mientras que en la alimentación complementaria resultaron más deficientes en madres indígenas, en zonas rurales y entre mujeres de bajo nivel socioeconómico. Esta disminuyó de un 74% (2012) a 70.0% (2018) el porcentaje en LME en menores de 6 meses se duplicó a nivel nacional de 14.4 a 28.6% y de 38.3 a 47.7 % en el inicio temprano de la lactancia materna lo cual reduce la mortalidad neonatal³⁰.

Pero aumentó el porcentaje de niños menores a 12 meses que fueron alimentados con algún líquido diferente a la leche materna en los primeros 3 días de vida de un 34 a 44% lo cual pone en evidencia el alto consumo de fórmula infantil y fórmula de continuación cuya composición pone en riesgo la salud de los niños³⁰.

Existen otros factores como el bajo peso del recién nacido, el parto por cesárea, la combinación de lactancia materna y lactancia artificial³⁰, la

introducción temprana de la alimentación complementaria (antes de los 6 meses), la separación madre-bebé, el deseo del padre de alimentarlo o la decisión propia de no amamantar, que pueden disminuir el porcentaje de LM entre otro grupo de factores como problemas sistémicos, sociales, psicológicos y culturales³⁰.

2.1 Factores sistémicos

La Organización Mundial de la Salud indica que existen las siguientes razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente³¹:

Afecciones infantiles

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada³¹:

- Galactosemia: se necesita una fórmula especial libre de galactosa. Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina³¹.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco, por un tiempo, con monitorización cuidadosa)³¹.

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna³¹:

- Bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g)³¹.
- Prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)³¹.

- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pretérmino, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna optima o alimentación con leche materna³¹.

Afecciones maternas

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo con guías estándar³².

- Evitar la lactancia: Infección por VIH. En el artículo publicado recientemente por el Instituto Nacional de Salud de E.U.(2023) han actualizado la guía para personas con VIH. En el mencionan que es decisión de la persona el alimentar a sus bebés con leche materna siguiendo la guía actualizada, además que debe recibir la información necesaria y certera para tomar una óptima decisión³².

En la guía mencionan que el riesgo de contraer VIH en un infante es cero si se usa formula propiamente preparada o si hacen uso de la leche humana donada y pasteurizada³².

El riesgo de transmisión durante la lactancia materna es menor al 1% para pacientes que recibieron terapia antirretroviral y con cargas virales indetectables durante el embarazo y el postparto³².

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente³²:

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia³².

- Herpes Simple Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo ante las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta³¹.

Medicación materna:

- Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles³¹.
- Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles, la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (Iodopovidona), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados³¹.
- La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia³¹.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes³¹:

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento³¹.
- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible³¹.
- Hepatitis C³¹.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección³¹.

- Tuberculosis: la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo con las guías nacionales de tuberculosis³¹.
- Uso de sustancias: Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados. El alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé³¹.

En caso del COVID-19 no está contraindicada la lactancia materna. Las madres cuyo diagnóstico de COVID-19 sea confirmado o presuntivo deberá seguir las recomendaciones higiénicas generales para poder amamantar a su bebé, de acuerdo con las guías y recomendaciones hechas por la OPS y la OMS³³.

- Uso de mascarilla quirúrgica cuando se encuentre con su bebé³³.
- Lavado de manos antes y después de tener contacto con su bebé³³.
- Lavar y desinfectar constantemente las áreas y objetos con los que ha tenido contacto³³.

Si la madre pasa por un cuadro grave de COVID-19, pero no la imposibilita de estar al cuidado de su hijo se recomienda extraerse leche y dársela al menor sin hacer uso de biberones. Se puede usar un vaso, una jeringa, una sonda o una cuchara³³.

En caso de que el estado de la madre sea grave e impida extraerse leche o cuidar a su hijo se recomienda lo siguiente³³:

- Acudir a un banco de leche³³.
- Nodriza³³.

- Sucédáneos adecuados de la leche materna, sin hacer promoción de biberones o chupones, ni promover los sucedáneos de forma permanente³³.

A continuación, se presenta material de la campaña realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la semana de la lactancia materna del 2020³⁴(Figura 9).



Figura 9. Imágenes tomadas de la página de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

2.2 Factores Socioculturales

A pesar de conocer los múltiples beneficios de la lactancia materna a nivel biológico, psicológico, socioeconómico, ambiental y familiar los índices aún son bajos a pesar de haber mejoras³⁵.

Aún existen múltiples barreras que impiden que se logre una lactancia materna exclusiva exitosa³⁵.

Este es un tema crucial en salud pública y siempre se encuentra bajo revisión, por este motivo es promovida, apoyada y defendida por distintas organizaciones a nivel nacional e internacional³⁵. Pero las barreras socioculturales han sido parte del abandono de la lactancia materna siendo que se cree que es solo una situación que debe ser solo de la madre³⁵.

El entorno social y familiar de la madre es fundamental para el éxito en esta etapa, ya que al ser una influencia cultural y fuente de apoyo se verá afectada o beneficiada directamente en las consideraciones que tenga la madre en cuanto a la forma de alimentar a su hijo(a)³⁵.

Dentro de estos factores socioculturales podemos encontrar que se ven influenciadas por la pobre información por parte del personal de salud durante el embarazo, nacimiento y parto, programas de lactancia materna con poco seguimiento, el no sentirse acompañada o apoyada por parte del personal de salud o familia y además recibir críticas de la sociedad al amamantar, además el poco apoyo que existe en los trabajos, la zona donde vive la madre, posición socioeconómica, edad y la información y percepción que tenga la madre³⁵.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que las barreras más documentadas hacia la LME son: la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza en la LME para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer la leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la lactancia materna o la vigilancia de su aplicación y el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad^{34,35}.

Síndrome de leche insuficiente

Este síndrome ha sido documentado en México y el mundo como una de las causas principales para interrumpir o abandonar la lactancia materna exclusiva (LME)³⁶.

La producción de leche ocurre en cuatro fases:

- 1) Durante el embarazo³⁶.
- 2) Al momento del parto³⁶.
- 3) Periodo de establecimiento de la producción de leche³⁶.
- 4) Manutención de la producción de leche (800 ml/ día)³⁶.

Durante el transcurso de estas fases pueden presentarse eventos que disminuyen la producción de leche de forma fisiológica. Un ejemplo es el retraso de la bajada de la leche (>72 horas postparto) que aumenta el nivel de estrés y ansiedad en la madre³⁶.

Cuando la lactancia ya está establecida el lactante presenta brotes de crecimiento en los que comienza a requerir más leche de la que se produce en ese momento, la madre comienza a sentir que no tiene suficiente leche o que su leche ya no es suficiente para alimentar a su hijo. Por esta razón es importante que el personal de salud informe a la madre y su red de apoyo (familia o pareja) las señales de hambre en el lactante, las principales causas del llanto en un bebé y no intervenir en este proceso recomendando las fórmulas lácteas. Esta etapa se le conoce como “Crisis de crecimiento”³⁶.

Crisis de crecimiento en lactancia materna

Existen periodos en que el lactante que antes se mostraba satisfecho, se comporta de manera extraña, estando inquieto, durmiendo mal, buscando el pecho y soltándolo, mostrando desesperación y llanto durante el día e incluso por la noche³⁷.

Muchas madres relacionan estas actitudes como un reflejo de que su bebé no está consumiendo la leche suficiente y que "no lo llenan"; estos acontecimientos son llamados baches o crisis de crecimiento³⁷.

Suelen tener las siguientes características:

- El bebé busca succionar más frecuentemente (principal razón por lo que las madres interpretan como hambre)³⁷.
- La madre no siente los pechos tan llenos (por lo que piensa que ya no tiene la leche suficiente)³⁷.

Estas crisis son transitorias y después de unos días se regula la producción de leche materna y retornando a la estabilidad con la que se contaba³⁷.

Estas crisis se presentan debido a la aceleración en el crecimiento del lactante el cual necesita alimentarse con mayor frecuencia para aumentar la producción de leche y también se deben a los cambios en la maduración cerebral del lactante³⁷.

Cada bebé es diferente y pueden tener estas crisis en etapas distintas, pero generalmente aparecen en torno a las 3 semanas, al mes y medio, a los tres meses, a los 6 meses, al año y a los dos años³⁷.

Es importante el apoyo a las madres y dar información adecuada no solo a ella sino a toda su red de apoyo para acabar con el estrés que la madre tiene en este momento. El personal de salud debe estar capacitado para poder brindar la información certera y saber que este proceso es natural y pasajero³⁷.

La producción de leche aumenta de manera rápida con tan solo amamantar con más frecuencia. La mejor manera de confirmar la adecuada producción de leche es al monitorear el correcto desarrollo y crecimiento del bebé³⁷.

Mitos en la lactancia materna

Al pasar los años y debido al aumento en los índices de participación de la mujer en el mundo laboral, al mayor uso de sucedáneos de la leche, a estándares de belleza e influencia de la cultura de cada país han surgido diversos mitos y creencias alrededor de esta práctica y suelen entorpecer el proceso de la lactancia³⁵.

Los mitos están basados en relatos o ideas con una explicación fantasiosa o irreal y las creencias son dar veracidad a una idea no verificada³⁵.

Meyer et al (2019). Realizaron una revisión de la literatura en diferentes bases de datos para buscar mitos y realidades en torno a la lactancia materna³⁵. En total recolectaron 50 referencias que abordaban los mitos y creencias. La mayoría de las publicaciones provenían de países latinoamericanos (Colombia, México, Argentina, Brasil, Ecuador, Venezuela, Chile, Cuba, Uruguay y Bolivia) y Europa (España) y posterior a la revisión realizaron la clasificación de los mitos en 3 categorías: Creencias en torno a la madre, creencias acerca de la leche materna y creencias en torno al bebé. Esta clasificación es de acuerdo con la UNICEF³⁸.

Creencias en torno a la madre

Subcategoría	Creencia
El cuerpo y la estética de la madre	<ul style="list-style-type: none">• La lactancia materna ocasiona que los senos se caigan• Aumenta la caída del cabello• Aumenta el grado de miopía• Genera caries dental en los dientes de la madre• Engorda a la madre
Limitaciones que le causa a la madre la LM	<ul style="list-style-type: none">• La madre no puede realizarse tratamientos dentales• No puede tener relaciones sexuales porque la leche se deteriora• No debe hacer ejercicio durante la lactancia
Suspensión de la LM	<ul style="list-style-type: none">• La lactancia debe suspenderse si la madre queda embarazada

	<ul style="list-style-type: none"> • Debe suspender la lactancia si los pezones están agrietados o se presenta mastitis • La lactancia debe suspenderse si la madre se encuentra bajo tratamiento médico • Si la madre tiene pechos pequeños, cirugías previas de mamas o pezones planos.
Creencias que tiene la madre al momento de amamantar	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar duele y esto es normal • El tabaco no hace daño al bebé mientras la madre no fume cerca de él • Es mejor esperar a sentir el pecho lleno para amamantar • Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas
Creencias que tiene la madre al momento de amamantar	

Adaptado de Melier et al. (2019)³⁸ "Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión"

Creencias acerca de la leche materna

Subcategoría	Creencia
Creencias en torno al color y textura de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • El calostro debe de desecharse porque no sirve • La leche materna es pura agua
Creencias sobre la composición	<ul style="list-style-type: none"> • La leche materna no contiene suficiente hierro para suplir las necesidades del lactante durante los primeros 6 meses • A partir de los 12 meses la leche no aporta nada • La leche materna no le quita la sed al bebé.
Comportamientos de la madre que modifican la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • Si la madre está nerviosa le pasará los nervios al bebé a través de la leche • Si la madre pasa mucho tiempo bajo el sol o en el frío la leche le hará daño al bebé y le causará indigestión

Adaptado de Melier et al. (2019)³⁸ "Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión"

Creencias en torno al bebé

Subcategoría	Creencia
<p>Creencias sobre la alimentación del bebé</p> <p>Creencias sobre la alimentación del bebé</p> <p>Creencias sobre la alimentación del bebé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las tomas nocturnas de pecho favorecen la aparición de caries dental en el bebé • El uso de biberón no produce síndrome de confusión de pezón • Si el bebé pide pecho muy seguido significa que la mamá ya no está produciendo leche • Se debe amamantar al bebé en un horario regular, cada dos o tres horas, durante 10 a 15 minutos en cada pecho • Se debe amamantar al bebe cada tres horas, ya que si se alimenta antes de tiempo este se indigesta • La lactancia frecuente puede dar lugar a depresión posparto • Limitar el tiempo de cada toma previene el dolor en los pezones • Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar
<p>Situaciones en las que se debe suspender el amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La LM se debe suspender cuando el niño o la niña aprenda a caminar • La LM se debe suspender cuando al bebé le salen los dientes • La LM se debe suspender cuando el lactante está enfermo, pues en esas situaciones los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago o si tienen diarrea o vómito

Adaptado de Melier et al. (2019)³⁸ "Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión"

Son muchas las creencias y mitos alrededor de la lactancia materna y la mayoría carecen de fundamentos y se siguen transmitiendo de generación en generación. Por eso es importante reforzar los programas educativos en lactancia materna para poder apoyar e informar de manera adecuada a las madres y a su red de apoyo y desmitificar poco a poco estas creencias que entorpecen el proceso de la lactancia materna³⁸.

Como se mencionó anteriormente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020³⁴ lanzaron una serie de materiales para la campaña de la semana mundial de la lactancia materna y otro punto del que se habló fue acerca de los mitos alrededor de la lactancia materna (Figura 10)³⁴.



Figura 10. Imagen tomada de la página de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

Entorno familiar y social de la madre.

En la literatura se describen tres principales formas de apoyo a la LM (emocional, informativo y material) pero que no siempre están presentes³⁵. El

apoyo emocional se manifiesta con muestras de cariño y afecto que pueden ayudar a las madres en su decisión de amamantar³⁵. El apoyo informativo se presenta en el conjunto de información que el entorno puede proporcionar acerca de los beneficios de la LM o de algunas recomendaciones prácticas para garantizar una lactancia exitosa³⁵. Y, por último, el apoyo material consiste en liberar a las madres de sus obligaciones cotidianas dentro del hogar para que puedan dedicarse plenamente a la lactancia de su bebé³⁵.

El apoyo social a la lactancia materna (LM) se configura de manera distinta según el contexto cultural y social³⁹.

Plascencia et al (2017). Realizaron un estudio en México (San Luis Potosí) para analizar la involucración de madres y padres durante la lactancia materna a partir de sus vivencias. Trabajaron con 10 parejas en total³⁹. Entre las mujeres el intervalo de edad fue de los 16 a los 31 años con un promedio de 24 años³⁹. En cuanto a la escolaridad, un 43% contaba con secundaria completa, 29% con licenciatura, 14% con preparatoria completa, 7% con preparatoria incompleta y 7% no concluyó la primaria³⁹.

No obstante, en el ámbito laboral se identificó que 57% de las mujeres se dedicaban al trabajo doméstico, 29% realizaba una actividad remunerada fuera del hogar, 7% una actividad económica informal y 7% continuaba con su formación académica³⁹.

Por otra parte, en los hombres el intervalo de edades fue de 18 a 42 años con un promedio de 28; el 40% contaba con secundaria completa, 30% con licenciatura, 10% con nivel técnico y 20% no completó la primaria. La mayoría de los hombres (70%) refirió tener una actividad remunerada formal fuera del hogar y 30% practica un oficio sin sueldo fijo³⁹.

En cuanto a las mujeres la mayoría se sintió segura durante la lactancia a pesar de que sentían que sacrificaban muchas cosas (dormir, comer bien, tiempo de relajación) para poder nutrir bien a sus hijos³⁹. Mientras que otras

presentaron quejas en las que no veían necesario lactar ya que contaban con las fórmulas lácteas que además sus parejas apoyaban esta decisión y eso las hizo sentir seguras en cuanto a la decisión sobre su cuerpo³⁹.

Mientras tanto, otro problema que se mencionó es que no se cuenta con espacios adecuados para poder lactar, razón por la que muchas abandonan esta etapa. Por ejemplo, en la calle o espacios públicos las mujeres se sentían juzgadas con tan solo las miradas de las personas o en caso de los hombres las veían con morbo, siendo este otro problema que existe en la sociedad, la sexualización de los senos³⁹.

En cuanto a los hombres refirieron que alimentar a sus hijos con fórmulas trae muchos beneficios pues se sienten integrados a la relación afectiva con sus hijos, situación que no sentían los padres que apoyaban a sus parejas con la lactancia materna exclusiva³⁹.

Sin embargo, en los resultados los hombres cuentan que tratan de ser más participativos en la crianza y apoyo a sus parejas pero que muchos aún se sienten vulnerados por realizar actividades que no son propias de su género³⁹.

Vinculado a la información anterior se realizó un estudio en Brasil por Cruz et al (2021). Analizaron el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y su rol durante la lactancia⁴⁰.

El estudio lo aplicaron a 220 padres con hijos con 30 días de nacidos a 6 meses de edad y que vivieran en el mismo sitio que la madre y el hijo, además se preguntó el estado marital de las parejas, edad, ingresos familiares y número de miembros en la familia⁴⁰. En cuanto al estado marital se reportó que el 58.6% de los entrevistados están casado con una edad promedio de 29 años y la media de miembros en la familia fue de 4 personas⁴⁰. La primera etapa mostró el grado de estudio de los padres y el conocimiento que estos tenían respecto a las ventajas de la lactancia materna, 140 padres conocían estas ventajas y en este grupo el 57% tenían entre 8 a 10 años de estudios⁴⁰

completos mientras que los padres con poco conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna fueron de 27.5% y presentaron entre 4 a 7 años de estudio⁴⁰. En la segunda etapa asociaron el acompañamiento de los padres en las consultas prenatales con las creencias y actitudes que ellos tenían respecto a si la leche materna era suficiente para nutrir a sus hijos hasta los 6 meses de edad y si el padre daba algún tipo de “probadita” con otro tipo de alimentos en este periodo. 51.4% de los padres acompañaron a sus parejas a consultas prenatales y estos mencionaron que la alimentación con leche materna era suficiente para la nutrición adecuada hasta los 6 meses mientras que el 44.2% mencionaron que no era suficiente⁴⁰. Además, el 28.6% de los padres que no acompañaron a sus parejas a consultas prenatales ofrecieron otro tipo de alimentos como leche artificial, agua, té, comida enlatada para bebé y frutas⁴⁰.

El 68% de los padres ayudaron a sus parejas a cuidar de sus otros hijos para que ellas pudieran relajarse un poco y tener éxito en la lactancia mientras que el 31.8% reportó que no se involucraron en el cuidado de sus demás hijos o en otras actividades⁴⁰.

En ambos estudios se puede ver cómo influye el rol de los padres durante esta etapa, por lo que es de gran importancia que la información sobre este tema sea certero y eficaz no solo para las madres sino para toda su red de apoyo^{39,40}.

Por otro lado, uno de los factores que afectan la lactancia materna (LM) es la autoeficacia, es decir, la percepción que las madres tienen de sí mismas sobre qué tan efectivo será amamantar. La autoeficacia está influenciada al menos por cuatro factores: habilidades desarrolladas previamente de la persona misma para la lactancia materna, experiencia al observar a otras mujeres que amamantan, apoyo verbal (de amigos cercanos, familiares, orientación sobre lactancia) y respuestas psicológicas (fatiga, estrés, ansiedad)^{39,40}.

En Puebla, México Vargas et al (2020). Presentaron un estudio con relación a esta parte. La encuesta fue aplicada a mujeres puérperas en cuanto a la autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna⁴¹. Fueron entrevistadas 331 mujeres del Hospital de la Mujer Puebla, un hospital de tercer nivel de atención⁴¹. Se incluyeron puérperas en alojamiento conjunto, sin patologías mamarias y con recién nacidos sanos a término y además se preguntó su edad, escolaridad, estado civil, lactancia previa y número de embarazos⁴¹. Se uso la escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS por sus siglas en inglés) y la Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES por sus siglas en inglés)⁴¹. Los elementos usados en la escala de IIFAS fueron 17 que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, como se muestra en la figura 11⁴¹.

Una actitud positiva hacia la LM se considera de 70-85 puntos, actitud neutral de 49-69 puntos, puntajes de 17-48 es una actitud negativa hacia la LM, por lo que es una actitud a favor dar fórmulas lácteas a los recién nacidos⁴¹.

Elementos de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS)

1. Los beneficios nutricionales de la leche materna duran sólo hasta que se le deja de dar	10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche en polvo
2. Alimentar con leche de fórmula es más adecuado que dar pecho	11. Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé
3. La lactancia materna favorece la unión madre-hijo	12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés
4. La lactancia materna es deficiente en hierro	13. La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula
5. Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna	14. La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho
6. La alimentación con leche en polvo es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar	15. La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula
7. Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad	16. La leche materna es más barata que la leche de fórmula
8. Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	17. La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquéllos alimentados por fórmula	

Figura 11 Tabla tomada de Vargas et al (2020) "Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención"

En cuanto a la PBSES consta de respuestas que van de "no estoy segura" a "completamente segura"⁴¹. La puntuación total varía de 20 a 100, donde el

mayor puntaje indica que la madre tiene una mejor percepción de que la lactancia materna será efectiva (Figura 12)⁴¹.

Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES)

1. Puedo hacer tiempo para la lactancia materna, incluso cuando me encuentro ocupada	11. Puedo hablarle a un asesor de lactancia si tengo problemas al darle pecho a mi bebé
2. Puedo dar pecho a mi bebé, incluso si estoy cansada	12. Puedo hablar a mi médico sobre dar pecho a mi bebé
3. Puedo organizar mi día con base en alimentar a mi bebé con leche materna	13. Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi familia o amigos están conmigo
4. Puedo darle pecho a mi bebé cuando estoy alterada	14. Puedo dar pecho a mi bebé alrededor de personas que no conozco
5. Puedo darle pecho a mi bebé, incluso si me causa alguna pequeña molestia	15. Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi pareja está conmigo
6. Puedo utilizar un extractor de leche para obtener leche	16. Puedo darle pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna
7. Puedo preparar la leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebé	17. Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi pareja no quiere
8. Puedo investigar qué necesito saber acerca de darle pecho a mi bebé	18. Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi familia no quiere
9. Puedo investigar la información que necesito sobre los problemas que tengo al darle pecho a mi bebé	19. Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia de la lactancia materna
10. Sé a quién preguntarle si tengo alguna pregunta sobre lactancia materna	20. Puedo darle pecho a mi bebé por un año

Figura 12 Tabla tomada de Vargas et al (2020) "Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención"

Los resultados fueron los siguientes:

De las 331 mujeres entrevistadas el 46% pertenecía al grupo de edad de 19 a 30 años, 31% tenía como escolaridad el bachillerato, el estado civil más frecuente fue la unión libre (62%), 52% había dado LM previamente⁴¹.

El puntaje promedio del IIFAS fue de 61.34 (DE ± 6.87), y el puntaje promedio para la escala PBSES fue de 79.20 (DE ± 13.73)⁴¹.

Al clasificar a las madres de acuerdo con el puntaje de la escala IIFAS se encontró que 2% tuvo una actitud positiva hacia la fórmula láctea, 88% presentó una actitud neutral y únicamente 10% tuvo una actitud positiva hacia la LM. En cuanto a los resultados con PBSES se encontró que 94.9% tuvo una percepción de autoeficacia baja y 5.1% una percepción de autoeficacia alta⁴¹.

Una percepción baja hacia la lactancia materna indica que esta no será establecida de forma exitosa por lo que se verá afectado este proceso y es cuando muchas madres optan por hacer uso de fórmulas lácteas. Además, se puede ver porque el índice de LM en México sigue sin ser óptimo a pesar de haber cambios⁴¹.

En conclusión, el apoyo social es fundamental en la adopción y duración de la lactancia materna hasta los 2 años, todos los apoyos sociales no son siempre favorables además de la parte cultural que también se ve reflejada en esta etapa. Por lo anterior se necesita mejor orientación, sensibilización y promoción⁴¹.

2.3 Factores Psicológicos

El estrés emocional y físico que tiene una madre durante la lactancia materna es mucho. Como se vio en puntos anteriores son muchos factores que se ven involucrados en el abandono de la lactancia y los factores psicológicos también se ven involucrados⁴².

Estos factores pueden afectar en una percepción de producción baja de leche o llegar a ser mucha carga emocional para la madre y abandonar la lactancia⁴².

Sanhua et al (2019). En su trabajo acerca del entorno en mujeres embarazadas las mujeres mencionan que durante su control prenatal no recibieron suficiente información acerca de salud mental o dudas acerca de su embarazo. En su entorno ellas reportaron ambientes caóticos, miedo y dudas acerca de su embarazo. De 10 mujeres entrevistadas 2 presentaron depresión de moderada a severa, siendo esta una condición que aumenta la depresión postparto de no ser atendida y detectada a tiempo⁴².

En México los índices de depresión en mujeres embarazadas son del 37% de éstas solo el 15.2% recibe tratamiento. Por lo que es importante que los profesionales de la salud detecten a tiempo los antecedentes de salud mental en su familia además del entorno en el que vive⁴².

Tristeza postparto

Conocida comúnmente como Baby Blues y se describe como una alteración del estado de ánimo, producida principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales. Su porcentaje es alrededor de 50% a 80% de las mujeres que dan a luz y aparece entre los 2-4 días postparto y desaparece después de 2 a 3 semanas. Las mujeres que padecen tristeza postparto se recomiendan que tenga acompañamiento y apoyo familiar además de informar a la mujer, pareja y familia de esta situación⁴³.

Depresión postparto

Es definida como un trastorno/episodio depresivo de inicio en el postparto. Las causas de aparición son por factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales. En México se presenta un porcentaje del 13.86 a un 32.6%. Puede aparecer después del parto, meses o incluso en un año⁴³.

Los factores de riesgo son:

- Antecedentes de depresión o ansiedad⁴³.
- Alteraciones psicológicas en el embarazo⁴³.
- Complicaciones obstétricas (principalmente embarazos de alto riesgo)⁴³.
- Embarazo no deseado⁴³.
- Falta de apoyo familiar o social⁴³.
- Abuso físico, emocional o sexual en la infancia⁴³.
- Antecedentes de pérdidas perinatales⁴³.
- Alteración en la función tiroidea⁴³.

- Dificultades en la lactancia⁴³.
- Dificultades económicas⁴³.

Los síntomas que se presentan son:

- Tristeza o llanto persistentes⁴³.
- Disminución de interés o de la capacidad para disfrutar de casi todas las actividades⁴³.
- Cambios en los patrones de alimentación y sueño⁴³.
- Cansancio o fatiga crónica⁴³.
- Ansiedad que puede llegar a ataques de pánico⁴³.
- Problemas de atención, concentración y memoria⁴³.
- Sentimientos de ambivalencia hacia su hijo⁴³.
- Dificultades en la lactancia⁴³.
- Sentimientos de culpa⁴³.
- Ideación suicida⁴³.

Además de informar a la pareja o apoyo de la madre se recomienda que tomen terapia psicológica o grupal además al ser diagnosticadas su tratamiento generalmente incluye medicación (antidepresivos y benzodiazepinas)⁴³.

Psicosis postparto

Se define como un episodio afectivo con síntomas psicóticos y se presenta en 1 a 2 de cada 1000 partos, siendo más común en madres primerizas⁴³.

Las mujeres que han padecido un trastorno psicótico previo tienen un riesgo del 35% de desarrollarla y en los casos que aparece por primera vez durante el postparto, el riesgo de recurrencia en el siguiente embarazo es del 50 a 60%. Comienza entre el día 3 al 9, pero puede iniciar hasta el sexto mes⁴⁴.

Sus factores de riesgo son:

- Antecedente personal de un trastorno afectivo (especialmente trastorno bipolar)⁴³.
- Haber padecido anteriormente esquizofrenia o un trastorno esquizoafectivo⁴³.
- Psicosis postparto previa⁴³.
- Complicaciones obstétricas durante o después del embarazo⁴³.

Los síntomas que se presentan son:

- Hostilidad e irritabilidad⁴³.
- Conducta desordenada⁴³.
- Falta de contacto con la realidad⁴³.
- Delirios y/o alucinaciones⁴³.
- Insomnio⁴³.
- Perturbación en la percepción del tiempo⁴³.
- Actos que ponen en riesgo la vida del hijo⁴³.
- Infanticidio (algunos casos)⁴³

El tratamiento es farmacológico (antipsicóticos, estabilizadores del ánimo y benzodiazepinas). Además, la mayoría de los casos requiere hospitalización y tomar terapias⁴⁴.

Una vez que la mujer está en condiciones de cuidar a su hijo y ya no hay riesgo de daño hacia ella o su hijo, se puede restablecer el vínculo. También es necesario que siempre esté presente algún familiar o personal de salud con la finalidad de supervisar y apoyar a la madre en sus cuidados y los del menor sin dejar a un lado su tratamiento psiquiátrico⁴⁴.

CAPITULO III

Normas mexicanas, programas para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en materia de salud son regulaciones técnicas expedidas por las dependencias competentes y tienen la finalidad de establecer características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana⁴⁵.

Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud las aprueba el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) y después son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y por tratarse de materia sanitarias estas entran en vigor al día siguiente de su publicación. Deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor⁴⁵.

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) analiza las normas y de ser el caso se realiza un estudio de cada NOM, cuando su periodo vence en el transcurso del año inmediato anterior y, como conclusión de esta revisión y/o estudio se podrá decidir la modificación, cancelación o ratificación de estas⁴⁵.

Los programas de salud “consisten en una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar objetivos concretos⁴⁵ y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población” de acuerdo con Naranjo (2006)⁴⁶.

3.1 Normas oficiales mexicanas PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna y NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna

El objetivo de esta norma es establecer los criterios y procedimientos para la promoción, protección y fomento de la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siendo alimento exclusivo durante los primeros 6 meses⁴⁷.

En cuanto a su campo de aplicación va dirigida a todo el personal de salud ya sean de sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud que efectúen acciones en el campo de la salud materno infantil, así como todas aquellas personas, empresas o instituciones vinculadas con mujeres en periodo de lactancia y las que se relacionan con la atención, alimentación, cuidado y desarrollo infantil⁴⁷.

En los que se presenta a continuación los puntos más importantes de esta norma.

Disposiciones Generales

En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas deberán promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, además, brindar atención oportuna y explicar los beneficios de la lactancia y el daño que puede ocasionar el uso de sucedáneos de la leche⁴⁷. Inspeccionar factores de riesgo para su atención oportuna y de acuerdo con las condiciones respetar el alojamiento conjunto al momento del parto y proporcionar apoyo para iniciar con la alimentación a través del seno materno. No proporcionar sucedáneos de la leche ni entregar chupones o tetinas. En caso de requerir algún sustituto de leche deberán ser bajo prescripción médica dando las indicaciones de su uso⁴⁷.

Disposiciones específicas

Unidades Amigas del Niño. Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud le corresponde establecer los criterios para la capacitación, asesoría y evaluación para el reconocimiento de unidades de primer nivel y hospitales como “Amigos del niño” además de capacitar a evaluadores externos de las unidades “Amigas del Niño) y el grupo evaluador externo se encargará de evaluar las unidades “Amigas del Niño”. Este reconocimiento tendrá vigencia de 3 años⁴⁷.

Del método canguro donde se establece que todo establecimiento que proporcione atención neonatal debe implementar este método para recién nacidos prematuros, dándole capacitación y asesoría a la madre y a los familiares, dándole seguimiento por parte del servicio de pediatría hasta el alta del recién nacido prematuro⁴⁷. De la protección de la lactancia ante desastres naturales donde se dará apoyo a esta práctica aun en los refugios y se deberá contar con el personal capacitado para el acompañamiento y asesoría, una vez más, recalcando que el uso de sucedáneos de la leche no es sustituto y que de ser requerida será solo bajo prescripción médica⁴⁷.

Que debe haber cumplimiento en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna, en la guardería que cuiden menores de 2 años está proscrita la distribución gratuita, donación o adquisición a costos preferenciales los sucedáneos de la leche, salvo algunos casos que están señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia⁴⁷ de Publicidad, además en los establecimientos de salud o escuelas de Salud tampoco está permitido el uso de promocionales o uso de éstos⁴⁷.

Los bancos de leche están constituidos por lactarios y solo se establece en hospitales de atención obstétrica y neonatal con productividad mayor o igual a 3000 nacimientos al año. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) establece los contenidos técnicos y metodológicos

para la capacitación del personal en los bancos de leche y llevar a cabo los procesos de control de calidad y mantenimiento⁴⁷.

En los trabajos se debe respetar la práctica de lactancia materna y contar con las instalaciones adecuadas para las madres trabajadoras. Contar con personal capacitado para los lactarios y promover y respetar la privacidad de las madres para que puedan cumplir satisfactoriamente con esta etapa⁴⁷.

Además, el 9 de febrero de 2023 el Senado de la República publicó una reforma a la Ley Federal del Trabajo para ampliar el periodo de lactancia de 6 meses a 2 años, a fin de garantizar el derecho humano a la maternidad en el ámbito laboral y evitar despidos de las mamás trabajadoras, lo que implicaría discriminación por razón de género y violencia laboral que las colocaría en estado de vulnerabilidad⁴⁸.

También se establece lo siguiente:

- Se regulan los derechos de parentalidad de mujeres y hombres, para reconocer la importancia compartida en el cuidado de los recién nacidos⁴⁸.
- Se podrá solicitar flexibilidad de su horario laboral⁴⁸.
- En casos extraordinarios, previo acuerdo con el patrón, podrán llevar a sus hijos al centro de trabajo, siempre que no se ponga en riesgo su integridad⁴⁸.
- Los patrones tienen que garantizar espacios dignos, adecuados, privados, higiénicos, dignos y accesibles para la lactancia⁴⁸.

En el apéndice D Normativo de la PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna muestran los requisitos para la instalación de salas de lactancia⁴⁷.

Los requisitos para los lactarios se describen a continuación:

Requisitos para la instalación de un lactario

ESPACIO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none">• Área 10 a 25 mts². aproximadamente• Buena iluminación y ventilación• Pisos lavables y antiderrapantes• Paredes lisas que no acumulen polvo• Lugar discreto, digno e higiénico de fácil acceso y mínimo ruido
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">• Tarja con mueble• Mesas individuales• Sillas individuales• Microondas y/o esterilizador• Refrigerador con congelador (de dos puertas para almacenar leche extraída por las madres en la jornada laboral)• Material didáctico sobre la importancia de la lactancia materna• Pizarrón para notas y reglamentos• Cesto de basura
RECURSOS CONSUMIBLES	<ul style="list-style-type: none">• Jabón para manos, toallas desechables de papel• Registro de usuarias• Etiquetas autoadheribles• Marcador indeleble• Gorros desechables• Cubrebocas desechables• Material para lavar utensilios utilizados• Escurridor de trastes de acero inoxidable

Tomado del apéndice D normativo de PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna

Requisitos para la instalación de un lactario hospitalario

ESPACIO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none">• Área 25 mts² aproximadamente• Buena iluminación y ventilación• Pisos lavables y antiderrapantes• Paredes lisas que no acumulen polvo• Lugar discreto, de fácil acceso y mínimo ruido
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">• Lavabo/Tarja• Silla cómodas, individuales, lavables y apilables las necesarias• Refrigerador con congelador (de dos puertas para almacenar la leche extraída) registro de temperatura y conectado a planta de luz• Cesto de basura
RECURSOS CONSUMIBLES	<ul style="list-style-type: none">• Dispensador de jabón y jabón líquido para manos• Toallas desechables de papel• Bitácora de registro de productividad• Etiquetas auto adheribles o marcador indeleble• Cubrebocas desechables• Gorros desechables• Campos de trabajo desechables• Material didáctico sobre la importancia de la lactancia materna

Tomado del apéndice D normativo de PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna

Capacitación

El personal de salud encargados de establecimientos de obstetricia, prenatal y neonatología además de personal que labora en Centros de Desarrollo Infantil y guardería deben tener capacitación en contenidos de lactancia materna⁴⁷.

Las instituciones de recursos humanos para la salud deben integrar en los programas curriculares contenidos indispensable sobre lactancia materna además de la carga horaria de cada tema como se puede apreciar en el siguiente cuadro⁴⁷. (Figura 13)

Apéndice E Normativo Capacitación en lactancia materna

Tema	Carga horaria minutos	Unidades de primer nivel	Unidades de segundo nivel	Unidades de tercer nivel	Estancias infantiles	Escuelas formadoras de personal de salud
Antecedentes Internacionales y en México de la práctica de la Lactancia Materna	30					
Marco legal de la práctica de la lactancia materna	30					
Estrategia Nacional de Lactancia Materna	30					
Código de Sucedáneos de la Leche Materna	30					
Anatomía y fisiología de la mama	30					
Características de la leche humana	45					
Composición de la leche humana	45					
Inmunología de la leche humana	45					
Aspectos emocionales en el niño y la madre de la práctica de la lactancia materna	30					
Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche	45					
Preparación en el embarazo	30					
Apego inmediato	45					
Alojamiento Conjunto	30					
Añanzamiento y agarre para la succión	60					
Posturas y posiciones para el amamantamiento	60					
La succión en el neonato	30					
Técnica manual de extracción de la leche humana	45					
Conservación, traslado y administración de la leche humana	45					
Nacimientos múltiples	30					
Lactancia en tándem	30					
Re lactancia y lactancia inducida	30					
Congestión mamaria, mastitis y absceso mamario	30					
Pezón doloroso y grietas del pezón	30					
Complicaciones de la madre que afectan la lactancia	45					
Infecciones virales en la madre que afectan el amamantamiento	45					
Lactancia y VIH	45					
Medicamentos y Lactancia	60					
Lactancia y prematuridad	30					
Método Canguro	45					
Ictericia neonatal y lactancia	45					
Errores innatos del metabolismo y lactancia	45					
Reflujo y lactancia	30					
Otras afecciones del neonato que afectan la lactancia	60					
Clinica de lactancia	45					
Alimentación complementaria y lactancia	60					
Práctica supervisada	180					

Figura 13. Tomado del apéndice E normativo de la PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna

Promoción

Todo el personal de atención a la salud que otorguen atención obstétrica, neonatal y/o pediátrica deben proporcionar información veraz, para mejorar el conocimiento, habilidades y competencias necesarias para mantener⁴⁷ la lactancia materna hasta los 2 años de edad y deben realizarse acciones permanentes de difusión y reforzarlas durante la Semana Mundial de Lactancia Materna⁴⁷.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva (CNEGSR) en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud definirán y distribuirán a las instancias correspondientes material impreso y digital difundiendo información sobre lactancia materna⁴⁷.

Registro de la Información

Cada institución entregará a la Secretaría de Salud informes sobre el número de menores de 6 meses con LME y el número de menores de 6 meses a 2 años de edad con lactancia materna complementaria, estos informes son entregados al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva⁴⁷.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

El objetivo de esta norma es establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida y es de interés para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas⁴⁹.

En el numeral “5.8 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva” se mencionan los siguientes puntos⁴⁹:

En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.

La indicación de sucedáneos de leche materna o humana a menores de seis meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y así se debe registrar en el expediente clínico.

Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.

En todo establecimiento para la atención médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe aplicar los criterios y procedimientos para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como el alojamiento conjunto, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.

Durante la lactancia, se debe vigilar estrechamente la prescripción y el uso de medicamentos administrados a la madre.

Tomado del numeral 5.8 de la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

3.2 Programa de salud materna y perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)

“El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es la unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, responsable de las políticas nacionales de los programas de planificación familiar y anticoncepción, salud sexual y reproductiva, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, salud materna y perinatal, igualdad de género, y prevención y atención de la violencia familiar”⁵⁰

El programa de Salud Materna y Perinatal tiene como propósito reducir los rezagos en la atención de las mujeres en la etapa pregestacional, el embarazo y parto, además de brindar atención a sus parejas y recién nacidos⁵⁰.

Dando prioridad a grupos de alta marginación, adolescentes y población de alto riesgo ya que se ha determinado que en estos grupos existen mayores tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal⁵⁰.

3.3 Estrategia Nacional de Lactancia Materna ENLM

Surge de la necesidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años de edad⁵¹.

La importancia de la estrategia de lactancia materna representa la mejoría en el estado de salud y nutrición de los niños mexicanos, condiciones esenciales para su óptimo crecimiento y desarrollo, además de los beneficios que representa para la salud en edades posteriores, al reducir el riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes⁵¹. También brinda la posibilidad de ahorros a los servicios de salud y a las familias en dos sentidos; el primero, al disminuir el número de atenciones médicas y hospitalizaciones, pues los niños alimentados con leche materna en forma exclusiva los primeros

seis meses y en forma complementaria hasta los dos años⁵¹, son más sanos y el segundo, al reducir los gastos por biberones, esterilizadores y fórmulas artificiales⁵¹.

A pesar de que el amamantamiento natural es una intervención con mayor evidencia científica para la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil, y de los esfuerzos realizados anteriormente, aún no se han conseguido los avances esperados⁵¹.

La ENLM además de contar con un objetivo general el cual es el incremento de niños alimentados con leche materna hasta los 2 años de edad, cuenta con objetivos específicos con sus respectivos ejes estratégicos plasmados en el siguiente cuadro⁵¹:

Objetivos específicos y ejes estratégicos ENLM 2014-2018

Objetivos específicos	Ejes estratégicos
Posicionar el tema en la agenda de las personas tomadoras de decisión de los diferentes órdenes de gobierno y unificar acciones	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar en la comunidad la información efectiva para el incremento de la lactancia a través de medios de comunicación. • Consolidar el Marco Normativo de la Lactancia. • Evaluación y monitoreo de las acciones e indicadores de práctica de la lactancia.
Fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la nominación de Hospitales Amigos del Niño y su extensión a Unidades Amigas del Niño • Fortalecer la atención de la niña y del niño recién nacido prematuro con técnica canguro. • Establecer una Red Nacional de Bancos de Leche Humana. • Disminuir el uso rutinario de sucedáneos de leche materna

Fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna	<p>en unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover lactarios institucionales para proteger el derecho de las madres trabajadoras. • Elaborar materiales de difusión con información efectiva para la población. • Gestionar la inclusión de los indicadores de práctica de lactancia materna a los sistemas nacionales de información.
Impulsar la participación de la iniciativa privada en la promoción y apoyo a la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Promover lactarios empresariales para proteger el derecho de las madres trabajadoras. • Impulsar la capacitación en lactancia materna a Centros de Desarrollo Infantil.
Vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir, vigilar y mejorar el cumplimiento de la normativa que limita la comercialización indiscriminada de fórmulas infantiles.
Fomentar la práctica del amamantamiento natural en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar para la promoción de la lactancia materna en unidades médicas de 1er. nivel de atención. • Intensificar las acciones de promoción de la lactancia materna en los municipios incluidos en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
Capacitación al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con las instituciones del Sistema Nacional de Salud la capacitación en lactancia materna. • Coordinar con las universidades del país la incorporación de la materia de lactancia materna en la

<p>Capacitación al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general</p>	<p>formación de los futuros profesionales de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los planes de estudio de las escuelas formadoras de profesionales de la salud. • Cursos de lactancia para profesores. • Coordinar la capacitación con las áreas de prestaciones sociales. • Actualizar y difundir los lineamientos relacionados con el apoyo, promoción y protección de la lactancia.
--	---

Tomado de los objetivos específicos de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018

3.4 Declaración de Innocenti

En Florencia, la “Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna” fue desarrollada y adoptada por los participantes de la reunión de la OMS/UNICEF "Lactancia Materna en 1990s: Una iniciativa global”, junto con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés) y la Agencia Sueca Internacional de Cooperación al Desarrollo (SIDA por sus siglas en inglés) (Italia el 30 Julio - 1 agosto de 1990). En ella, se hace un llamado a los gobiernos de todo el mundo para buscar su apoyo en pro de la lactancia materna⁵².

Los objetivos generales de esta declaración en 1990 fueron los siguientes⁵²:

- Nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con la autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud⁵².
- Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que aparecen en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre lactancia natural y servicios de maternidad⁵².
- Tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad⁵².
- Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica. Cinco objetivos operativos adicionales⁵².
- Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza⁵².
- Velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres⁵² al

apoyo que necesitan en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo – para alcanzar este objetivo⁵².

- Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural⁵².
- Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo conexo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención⁵².
- Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud⁵².

3.5 Iniciativa Hospital Amigo del Niño

La UNICEF y la OMS en 1992 lanzan la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) para animar a los hospitales, servicios de salud y salas de maternidad a adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva (LME) desde el nacimiento⁵³.

Los Criterios Globales de la IHAN constituyen un estándar para medir el cumplimiento de cada uno de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural que son los siguientes⁵³.

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe⁵³.

- Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente⁵³.
- Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política⁵³.
- Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia⁵³.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto⁵³.
- Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés⁵³.
- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado⁵³.
- Practicar el alojamiento conjunto, permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día⁵³.
- Alentar la lactancia a demanda⁵³.
- No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan⁵³.
- Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica⁵³.

Y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna establecido en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en el que se habla del impacto que tiene la comercialización agresiva e inapropiada de sucedáneos de la leche materna⁵³.

3.6 Semana mundial de la lactancia materna

La Semana Mundial de la Lactancia Materna, se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto para fomentar la lactancia materna y mejorar la salud de los lactantes en todo el mundo, en conmemoración de la Declaración de Innocenti, firmada en agosto de 1990 por gobiernos, la OMS, la UNICEF y otras organizaciones⁵⁴.

De acuerdo con la Alianza Mundial para la Defensa de la Lactancia Materna (WABA por sus siglas en inglés) la semana de la lactancia de este año (2023) tratará el tema de lactancia en los lugares de trabajo⁵⁴.

Mostrará el impacto de las vacaciones pagadas, el apoyo en el lugar de trabajo y las nuevas normas de crianza sobre la lactancia materna a través de la perspectiva de los propios padres. Se implicará a los gobiernos, los responsables políticos, los lugares de trabajo, las comunidades y los padres para que desempeñen su papel fundamental en la capacitación de las familias y el mantenimiento de entornos favorables a la lactancia materna en la vida laboral postpandemia⁵⁴.

CAPÍTULO IV

Papel del sector salud, certificaciones en lactancia materna y herramientas de apoyo

Como se ha mencionado en puntos anteriores, los beneficios de la lactancia materna son muchos y no solo para la salud de niños y mujeres, sino que tiene un impacto ambiental y económico, además del impacto que tiene todo el círculo que rodea a las mujeres desde su etapa prenatal, siendo de suma importancia el papel del personal médico. Para una adecuada práctica en lactancia materna, el personal de la salud debe contar con el conocimiento necesario para poder ayudar a las madres y sus parejas⁸.

En el numeral 7 de la PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, establece que todo personal de salud o personal que labora en centros de atención infantil debe contar con la capacitación adecuada en lactancia materna, además, en las instituciones académicas de medicina o formadoras de recursos humanos para la salud deben incluir en sus programas curriculares contenidos indispensables en lactancia materna⁴⁹.

Se ha demostrado que las mujeres que reciben apoyo durante la lactancia materna a través de consejería formal y estructurada, la duración y la exclusividad de la lactancia materna aumenta, también se ha demostrado que, para ser efectivo, este apoyo se debe proveer de manera estandarizada por personal capacitado, durante la atención pre y postnatal, y debe incluir citas anticipadas con personal médico, enfermeras o voluntarios capacitados³.

4.1 El sector salud y su relación con la lactancia materna

En México se presentan diversas barreras para la promoción de la lactancia materna con el personal de salud como la falta de conocimiento, capacitación, motivación y tiempo disponible además de otras barreras por parte³ de la

población como las creencias y la alta valoración de las fórmulas lácteas. Por otra parte, la falta de campañas y homogenización de la información en pautas de atención por parte de las políticas públicas. Por lo que es importante una mejor capacitación para lograr una adecuada promoción de la lactancia materna³.

En México Olvera et al (2022). Realizaron un estudio transversal, observacional, comparativo a través de la aplicación de la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) que define como conocimiento excelente (>85% aciertos), bueno (>70-85%), insuficiente (55-70%) y muy insuficiente (<55%). Se aplicó a una muestra por conveniencia de personal de salud mexicano, incluyendo médicos especialistas, residentes, enfermeros, nutriólogos y pasantes⁵⁵.

Se incluyeron un total de 333 participantes, de los cuales 126 (37.8%) fueron médicos, 125 (37.5%) residentes de especialidad, 33 (9.9%) nutriólogos, 32 (9.6%) enfermeros, y el resto 17 (5.1%) pasantes de medicina, enfermería o nutrición. El puntaje promedio de la encuesta fue de 58%, la cual se categorizó como conocimiento insuficiente. Por categoría profesional, encontraron puntajes más altos entre médicos y nutriólogos, quienes mostraron conocimiento suficiente solo en 37.1% y 36.6%, respectivamente⁵⁵. En el grupo de médicos, 48.8% de los pediatras mostraron conocimiento suficiente, contra un 13.3% en los ginecobstetras y 7.5% en los médicos generales y familiares⁵⁵.

De acuerdo con la UNICEF y el Instituto Nacional de Salud Pública “ La consejería con personal capacitado es la estrategia más efectiva para mejorar la lactancia exclusiva”³ y recomiendan desarrollar conocimiento y habilidades en el personal de salud en relación a la lactancia materna, incluyendo como manejar los problemas comunes durante la misma, reforzar las acciones de capacitación y consejería posnatal en los servicios de salud públicos y privados y que la consejería de pares o por personal de la salud³ debe ir

acompañada de otras acciones a nivel de instituciones de salud y en la comunidad para tener un mayor efecto en la mejora de las prácticas de lactancia³.

4.2 Papel del cirujano dentista durante la lactancia materna

El odontólogo juega un papel muy importante en esta etapa, por lo que también es de relevancia que se reciba capacitación para poder brindar apoyo a las mujeres y niños⁵⁶. La promoción y la prevención de la salud bucal es importante desde antes de la etapa gestacional, por lo que la información debe ser certera⁵⁶. En la revisión de mujeres embarazadas en su primer trimestre se debe aprovechar la oportunidad de ofrecer a las madres información acerca de la lactancia materna y sus beneficios no solo nivel orofacial si no el impacto que esta tendrá a corto y largo plazo en la salud de su hijo y los beneficios que tiene para ella⁵⁶.

Además de brindar asesoría en materia de lactancia materna y hacerle saber que es importante una evaluación bucal de su hijo dentro del primer año de vida⁵⁶.

4.2.1 Importancia de la lactancia materna en el desarrollo y crecimiento orofacial del recién nacido

La lactancia materna exclusiva tiene beneficios en el crecimiento, desarrollo y maduración funcional adecuada del complejo dento-buco-máximo-facial del niño/a y su importante papel en la prevención de maloclusiones y caries dental⁵⁷. Esto en todas las funciones que se llevan a cabo en la cavidad oral: respiración, succión, deglución, masticación, fonación, que estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara⁵⁶.

Por otra parte, la masticación es un elemento esencial para la maduración de la función motora oral del lactante⁵⁶.

Por ende, las funciones bucales que intervienen en el crecimiento y desarrollo de los huesos de la cara son los siguientes⁶⁶.

- Respiración⁶⁶.
- Succión⁶⁶.
- Deglución⁶⁶.
- Masticación ⁶⁶

Al nacimiento la respiración es el primer estímulo funcional y la succión es un reflejo. Al amamantar los complejos movimientos musculares hace que la mandíbula y lengua estimulen a los huesos y músculos craneofaciales⁶⁶.

Agregando a lo anterior, el reflejo de succión es innato, se presenta durante la vida intrauterina y constituye una función primordial propia del recién nacido⁶⁶.

Este mecanismo se activa cuando un objeto entra en contacto directo con los labios, estimulando a la boca a ejercer la función de succión. De esta forma, el recién nacido garantiza su alimentación⁶⁶.

En ese mismo contexto, en la semana 16 de vida intrauterina el feto comienza espontáneamente el movimiento de succión, incluso a las 27 semanas algunos comienzan a succionar su dedo⁶⁶.

El bebé, al iniciar la succión, introduce el pezón y parte de la areola (o toda ella) en el interior de la boca, entre el dorso de la lengua y contra el paladar duro, creando un cierre hermético con los labios y descendiendo levemente el paladar blando y la mandíbula (primer movimiento) ⁶⁶. En un segundo movimiento, el bebé comienza a hacer movimientos anteroposteriores con la mandíbula oponiendo el reborde alveolar inferior contra el superior de manera que «exprime» el pezón, haciendo salir la leche⁶⁶.

El mecanismo fisiológico a través del cual se produce el reflejo de succión corresponde a una actividad muscular que promueve movimientos de protrusión y retrusión mandibular, simultáneamente con⁶⁶ movimientos

linguales, que permiten la deglución y que producen la fuerza necesaria para obtener el alimento⁵⁶.

Aunque en el recién nacido, la mandíbula se encuentra en una posición posterior o distal en relación con el maxilar superior, esta posición se considera fisiológica del recién nacido, con un promedio normal de esta medida entre 2 a 5 milímetros⁵⁶.

Gracias a la succión como principal factor estimulador, los meniscos articulares de la articulación temporomandibular (ATM) ejercen función, así como también el sistema muscular para promover la ejecución correcta de este reflejo, inducir la actividad funcional mandibular, y evitar la tendencia constante de una posición retrusiva⁵⁶.

El acto de la succión del seno materno es el principal responsable de la maduración de los músculos de la masticación. Además, promueve una mayor adquisición de masa muscular orofacial, en función de la edad y su capacidad funcional⁶⁶.

Además, en los primeros días de vida no hay diferencia entre succión y deglución, esto se va afinando poco a poco⁶⁶.

Durante la deglución la lengua se posicionará de forma acanalada para impulsar la leche con movimientos peristálticos hacia la faringe⁵⁶.

Añadiendo a lo anterior, existen diferentes tipos de succión.

- Succión inmadura: Se caracteriza por un ciclo de 3 a 5 succiones. En esta etapa el bebé no es capaz de coordinar la respiración y la succión por lo que tomará pausas para respirar y posteriormente deglutir⁶⁶.
- Succión madura: Caracterizada por ciclos de 10 a 30 succiones. A partir de esta etapa el bebé ya es capaz de coordinar la respiración, succión y deglución⁶⁶.

Todo esto conlleva a realizar movimientos funcionales normales de labios y lengua, que estimulan el crecimiento de los maxilares al mantener la dimensión vertical a través de la ubicación lingual entre los rodetes, recibir el pezón e iniciar los movimientos mandibulares en sentido anteroposterior y además disminuye la frecuencia de la respiración bucal⁶⁶. En la succión intervienen los labios, lengua, carrillos, paladar blando y mandíbula⁶⁶. En cuanto a la deglución estará presente la intervención de la faringe, laringe, hueso hioides y piso de la boca⁶⁶. Todos estos movimientos propician el desarrollo oral y si alguno se ve afectado se presentarán problemas en la respiración o en el desarrollo de maloclusiones como se mencionará más adelante⁶⁶.

Por otra parte, la lactancia materna también estimula el crecimiento del cartílago condilar por aumento de la actividad de los músculos pterigoideos laterales y en la formación de profundidad de la cavidad glenoidea⁶⁶.

Maloclusiones y estructuras orofaciales

La lactancia materna se considera un factor de protección contra el establecimiento de maloclusiones en la dentición temporal, ofreciendo una reducción de hasta 68% en niños que realizaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, aunque no se puede confirmar con certeza cual es el momento propicio para que esta protección sea efectiva⁵⁷.

La lactancia materna también colabora para un correcto desarrollo de las estructuras orofaciales, no solo para el posicionamiento correcto de los incisivos, sino también para la relación vertical y sagital de la mandíbula con la base maxilar y craneal superior⁵⁷. También los músculos masticatorios son accionados, principalmente el masetero y el temporal creando registros de memoria positivos que favorecerán el aprendizaje de la masticación⁵⁷.

Toda la musculatura de la lengua trabaja activamente en una posición anterior, lo que favorece la corrección del pseudo retrognatismo mandibular⁵⁷ que

tienen los bebés al nacer⁵⁷. La lactancia materna es primordial para optimizar el desarrollo de la musculatura orofacial y de todo el sistema bucal, los cuales son responsables de la ejecución de funciones orales de succión, respiración, masticación, deglución y fonarticulación⁶⁶.

Figura A se observa el mentón del recién nacido más atrás y en la figura B el mentón de un bebé de 6 meses ya reposicionado por “pseudoretrognatismo mandibular” a través de la lactancia materna⁵⁷



Figura A y B. Tomada de “Primeros mil días del bebé y salud bucal” Abanto et al. 2020

Caries Dental

Evidencia científica muestra que hay una reducción de 57% de caries dental en niños amamantados en seno materno en comparación con aquellos que usan biberón⁵⁷. En relación con la asociación entre lactancia materna y caries dental, aún existe una discusión sobre a partir de qué momento y con qué frecuencia esta práctica puede afectar negativamente los dientes, pero al revisar diversos estudios no tenían un control adecuado sobre sus resultados ya que no se consideraban el consumo de alimentos/bebidas endulzadas⁵⁷ por

lo que se menciona que se necesitan más estudios longitudinales (que miden causa y efecto) para confirmar la hipótesis de manera concreta⁵⁷.

La lactancia materna también tiene múltiples beneficios en la cavidad oral, al amamantar se estimula el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara a través de funciones como la succión, deglución y respiración⁵⁸, se previenen maloclusiones⁵⁷ y también se desarrollan los músculos de la masticación a través del amamantamiento para su maduración y posteriormente poder masticar⁵⁸. Es por esto, que es de suma importancia que el odontólogo enseñe y eduque a la madre y brindar también información a sus acompañantes que se debe cuidar la salud bucal desde el embarazo hasta la lactancia, amamantar de forma correcta y a libre demanda e inculcar y enseñar la técnica correcta de cepillado e higiene dental para ella y su hijo para formar un hábito saludable⁵⁶.

Todo esto sin olvidar que es un trabajo multidisciplinario y en equipo para poder obtener mayores beneficios en el fomento, apoyo y protección a la lactancia materna⁵⁶.

4.3 Certificaciones en lactancia materna y herramientas de apoyo

Existen diversos materiales de apoyo para el personal de salud y madres en general que brinda información importante sobre la lactancia materna²⁸. Además de certificaciones avaladas para el personal de salud y otras áreas que deseen tener este tipo de apoyo, ya que, como se mencionó antes, es de suma importancia poder brindar asesoría y apoyo en esta etapa²⁸.



Figura 14. Tomada de <https://iblce.org/about-iblce/vision-and-mission/>

El Consejo Internacional de Examinadores de Consultores de Lactancia (IBLCE por sus siglas en inglés) (Figura 14). Es el único organismo que otorga la certificación IBCLC (Consultor Internacional de Lactancia Materna) y este se obtiene por medio de un examen. Para tener derecho a presentar el examen se debe cumplir con varios requisitos, dependiendo de la profesión que tenga el candidato⁵⁸.

Los requisitos para ser candidato para el examen son:

- Educación en disciplinas de la salud⁵⁸.
- Experiencia clínica específica en lactancia materna⁵⁸.
- Educación específica en lactancia materna⁵⁸.

Las profesiones que reconoce el IBLCE como profesionales de salud son:

- Cirujano Dentista⁵⁸.
- Dietista⁵⁸.
- Obstetra⁵⁸.
- Enfermera⁵⁸.
- Terapeuta ocupacional⁵⁸.
- Farmacéutico⁵⁸.
- Terapeuta físico o Fisioterapeuta⁵⁸.
- Médico⁵⁸.
- Terapeuta del lenguaje⁵⁸.

En caso de que el candidato no haya estudiado alguna carrera en el área de la salud, tendrá que cursar 8 materias en alguna universidad⁵⁸.

- Biología⁵⁸.
- Anatomía⁵⁸.
- Fisiología⁵⁸.
- Crecimiento y desarrollo del infante⁵⁸.
- Introducción a la investigación clínica ⁵⁸.
- Nutrición⁵⁸.
- Psicología⁵⁸.
- Sociología⁵⁸.

El examen se puede aplicar sin importar el país de residencia, para más información se puede consultar la página de la IBLCE⁵⁸.



Figura 15. Tomada de <https://edulacta.com/>

EDULACTA (Figura 15) Es una plataforma digital en formación de lactancia materna ubicada en España, pero no importa el país de residencia, pues al ser plataforma digital puedes tomar cualquiera de los cursos que ofrecen⁵⁹. Estos cursos van dirigidos para diversos niveles (conocimiento en lactancia) y puede tomarlo madres, personal de salud o cualquier persona con interés en el tema. Todos sus cursos son certificados⁵⁹.



Figura 16. Tomada de <https://www.acclam.org.mx/>

Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna (Figura 16) Es una asociación civil mexicana que agrupa a los Consultores Internacionales Certificados en Lactancia Materna (IBCLC) avalados por el Consejo Internacional de Examinadores de Consultores en Lactancia (IBLCE)⁶⁰. Ofrecen los siguientes servicios⁶⁰:

- Cursos sobre diversos temas referentes a lactancia materna y dirigidos a diferentes públicos⁶⁰.
- Asesoría especializada a instancias gubernamentales y no gubernamentales en materia de lactancia materna⁶⁰.
- Y un directorio con todos los IBCLC registrados alrededor de la república mexicana para que las madres puedan consultarlo y buscar apoyo y asesoría⁶⁰.



Figura 17. Tomada de <https://www.apoyolactancia.org/>

PALMA (Proyecto de Apoyo a la Lactancia Materna) (Figura 17). Es una consultoría que se fundó en el 2014 para ayudar a instituciones públicas y empresas a implementar acciones de apoyo a la lactancia de madres trabajadoras en México⁶¹.

Su misión es crear lugares de trabajo que promuevan la lactancia materna y que permitan a sus colaboradoras balancear su maternidad y vida profesional. Además, ofrecen otros servicios como cursos en línea para madres para ayudarlas a lograr sus objetivos en la lactancia y también ofrecen consultas a domicilio por consultoras certificadas en lactancia materna (IBCLC)⁶¹.



Figura 18. Tomada de <https://laligadelaleche.org.mx/>

“La Liga de la Leche de México (LLLMx) (Figura 18). Fundada en 1972, es una organización no gubernamental sin fines de lucro, religiosos o políticos, que promueve y apoya la lactancia materna con un estilo de crianza que valora la maternidad. Brinda apoyo de madre a madre, así como información y crianza a través de la lactancia materna. LLLMx pertenece a La Leche League International (LLLI) que tiene presencia en más de 85 países. Fue fundada en Estados Unidos en 1956 siendo la organización más antigua y grande en su género. Cuenta con un consejo consultor profesional formado por más de 50 especialistas en pediatría, obstetricia, nutrición, psicología administración y derecho.”⁶²

Cuenta con un directorio para encontrar grupos de apoyo alrededor de la República Mexicana y además cuenta con información y temas de interés acerca de lactancia materna⁶².



Figura 19. Tomada de <https://lactapp.es/>

LactApp (figura 19) es una aplicación de descarga gratuita que brinda información y resuelve consultas acerca de lactancia materna, la mayoría de la información y consultas son gratuitas pero también tiene pagos para acceder a otra información o consultas más específicas, la aplicación puede ser descargada en cualquier país y va dirigida para madres y también cuentan con su plataforma para personal de salud donde hay foros de discusión de casos en lactancia materna e información relevante para complementar en la formación en esta materia⁶³.



Figura 20. Tomada de <https://www.e-lactancia.org>

e-lactancia (figura 20) fue creado por el Doctor Paricio et al en 2002. Creando una base de datos sobre compatibilidad de la lactancia materna con medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades a raíz de muchas dudas que presentaban las madres y médicos durante esta etapa sobre lo que es seguro o no en la lactancia⁶⁴.

Puede ser consultada por personal de salud, expertos formados en lactancia y madres con fin informativo sin pretender sustituir una consulta médica y es completamente gratuita⁶⁴.

Lactario en Ciudad Universitaria

Ubicado en el edificio de los Consejos Académicos de Área dentro de Ciudad Universitaria. Inaugurado tras el confinamiento por la pandemia de COVID-19 (2022), es el noveno en la UNAM, ya que se une a otros 8 espacios distribuidos no sólo en el campus central, sino también en algunas unidades de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES)⁶⁵.

Este espacio está dirigido a trabajadoras, profesoras, personal administrativo y estudiantes de la UNAM y con esta acción se fomenta el apoyo y protección a la lactancia materna ofreciendo un espacio seguro, digno e higiénico para la comunidad⁶⁵.

Este espacio cuenta con:

- Jabón⁶⁵.
- Sanitas⁶⁵.
- Mini refrigerador⁶⁵.
- Etiquetas⁶⁵.
- Sillón cómodo⁶⁵.



Lactario CU. Foto tomada por Francisco Parra. Imagen tomada de <https://www.gaceta.unam.mx/inauguran-lactario-en-ciudad-universitaria/>

CONCLUSIONES

- Es importante recalcar los múltiples beneficios que tiene la lactancia materna para el desarrollo de los niños de forma inmunológica, para su desarrollo cognitivo, en la prevención de enfermedades a corto y largo plazo y en su desarrollo oral, además tiene beneficios para la madre, la economía y para el medio ambiente como se mencionó en el trabajo. Es por este motivo que en México es importante que se impulse la promoción de la lactancia materna además de reforzar acciones como la Iniciativa de hospitales amigos del niño y dar capacitación continua a todo el sector salud para poder brindar acompañamiento a todas las mujeres y su entorno durante esta etapa. Agregando a lo interior, es importante respetar los derechos laborales que favorezcan un ambiente propicio para las madres en sus trabajos donde tengan espacios dignos, privados y cómodos para la extracción de leche y promover la extensión de los periodos de licencia materna.
- Los cirujanos dentistas tenemos un papel muy importante dentro de esta etapa, ya que la lactancia materna no es un tema ajeno a nuestra área y debemos tener la misma capacitación que los médicos para poder apoyar y asesorar a nuestros pacientes desde la forma adecuada de cuidar la salud oral de la paciente y su bebé y recalcar los beneficios de la lactancia en el desarrollo de las estructuras orofaciales y cráneo faciales hasta una asesoría relacionada a problemas de agarre y poder trabajar de forma interdisciplinaria con otros profesionales de la salud.
- Para finalizar es fundamental que se agreguen materias en lactancia materna al plan de estudios de licenciatura y posgrado de nuestra facultad ya que como se menciona en el trabajo, es importante que todo el personal de salud este capacitado en poder brindar asesoría y consejería adecuada a las mujeres y familiares en cuanto al tema de

lactancia materna y poder ayudar a resolver los principales problemas y dudas que presentan las madres durante esta etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González de Cosío M.T, IFE. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la lactancia materna y sus beneficios en el niño. Intersistemas; 2016. p. 15
2. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Global strategy for infant and young child feeding., OMS, Ginebra, 2003. P. 7-9 [Citado: 18 febrero 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>
3. Instituto Nacional de Salud Pública, UNICEF. Prácticas de lactancia materna en México, 2017. [Citado: 18 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales para 2025. Para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. [Citado: 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/es/
5. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex [Internet]. 2020;62(6):704–13. P. 706-7011 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/11567>
6. Instituto Nacional de Salud Pública, UNICEF. Informe Final ENIM 2015 [Internet]. [citado el 18 de febrero de 2023]. P. 38-53 Disponible en: <https://www.insp.mx/enim2015/informe-final-enim.html>
7. Colchero Aragonés A, Contreras Loya D, González de Cosío Martínez T. Costos de las prácticas inadecuadas de lactancia materna. Intersistemas; 2016. p. 59

8. Morales LS, Colmenares CM, Cruz-Licea V, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev Fac Med UNAM. 2022;65(2):9-25. P. 12-16 [Citado: 18 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>
9. Unar M, Lozada A, González D, Cervantes M, Bonvecchio A. Breastfeeding practices in Mexico: Results from the National Demographic Dynamic Survey: 2006-2018. Matern Child Nut 2021;17:e13119. P. 2,3 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.13119>
10. Guyton Y Hall. Compendio de Fisiología Médica. 13a ed. Elsevier; 2016. p. 1014-1016
11. Cabedo R, Manresa JM, CambredóMV, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. Matronas Prof 2019;20(2):54-61. [Citado: 18 febrero 2023]. P. 56, 59. Disponible en: <https://s3-eu-south2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/kxqyBSkt1OWxMJlx9Ektobj0fPaeRxnXnF4TndNR.pdf>
12. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. Pediatr Med Chir. 2017;28(39):47-52. Disponible en: <http://doi:10.4081/pmc.2017> . p.155
13. Lawrence R. Biochemistry of Human Milk. In: Lawrence RA, Lawrence RM. Eds. Breastfeeding: A guide for the medical profession. Nine Edition. Philadelphia. Elsevier, Inc. 2022: p.93-144.
14. Nicholas J, Andreas BKD. Human Breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Human Development. 2015; 91:629-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>
15. Ballard O, Morrow A. Human Milk Composition. Nutrition and Bioactive Factors. Pediatr ClinN Am. 2013; 60:49-74 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.00>

16. Milani Ch, Duranti S, Bottacini F, Casey E, Turrone F, Mahony J. The First Microbial Colonizers of the Human Gut: Composition, Activities, and Health Implications of the Infant Gut Microbiota. *Microbiol Mol Biol Rev.* 2017;81: e00036-17. Disponible en:
<https://doi.org/10.1128/MMBR.00036-17>
17. González de Cosío Martínez T, Ferré Eguiluz I. Lactancia materna y beneficios para el niño. Intersistemas; 2016. p. 15-17
18. Horta, Bernardo L, Victora, Cesar G & World Health Organization. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization. (Internet) 2013 [Citado: 20 de febrero de 2023]. P7-8, 43,44. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>
19. Meek J. Infant benefits of breastfeeding. En: Abrams S (ed.). Uptodate. 2021. [Citado: 20 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/infant-benefits-of-breastfeeding>
20. Mårild S, Hansson S, Jodal U, Odén A, Svedberg K. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatrica.* 2004 Feb;93(2):164-8. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/08035250310007402>
21. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2015 Nov 18;10(11): e0142922. [Citado: 20 de febrero de 2023] Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142922>
22. Liao SL, Lai SH, Yeh KW, Huang YL, Yao TC, Tsai MH, et al. PATCH (The Prediction of Allergy in Taiwanese Children) Cohort Study. Exclusive breastfeeding is associated with reduced cow's milk

- sensitization in early childhood. *Pediatr Allergy Immunol*. 2014 Aug;25(5): 456-61. Disponible en : <https://doi.org/10.1111/pai.12247>
23. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pediatr*. 2015 Dec;104(467):96-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
24. Feltner C, Weber RP, Stuebe A, Grodinsky CA, Orr C, Viswanathan M. Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. (Internet). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018 Jul. (Comparative Effectiveness Review, No. 210.) P. 67-11 Disponible en: <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER210>
25. Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
26. Pérez R, Segura S. Maternal and economic benefits of breastfeeding. En: Abrams S, Motil KJ (ed) Uptodate 2021. [Citado: 23 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/maternal-and-economic-benefits-ofbreastfeeding?search=breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6
27. IMSS. Manual de lactancia materna IMSS [Internet]. Gob.mx. [citado el 23 de febrero de 2023]. P. 7,12. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/lactancia/curso_rapido_lactancia_materna.pdf
28. LactApp. Posiciones y posturas lactancia. [Internet]. España: YouTube;2019. Disponible en: https://youtu.be/J_mv3rJjE44

29. Anabelle B. A, Florence L. Théodore R, Wendy G, Ana Lilia L, Rocío A.C, Ilian B.G. Barreras de la lactancia materna en México Intersistemas; 2016. p. 77-81
30. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex [Internet]. 2020;62(6):704–13.P. 706, 708,711 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/11567>
31. OMS, UNICEF. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. [citado el 27 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
32. NIH Office of AIDS Research-Office of AIDS Research, National Institute of Health. Update to clinical guidelines for infant feeding supports shared decision making: Clarifying breastfeeding guidance for people with HIV [Internet]. Hiv.gov. [citado el 27 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.hiv.gov/blog/update-to-clinical-guidelines-for-infant-feeding-supports-shared-decision-making-clarifying-breastfeeding-guidance-for-people-with-hiv/>
33. Pérez-Escamilla R. Lactancia Materna y COVID-19: Recomendaciones de la OMS y Evidencias [Internet]. Paho.org. 2020 [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Foro%20Lactancia%20y%20COVID19%201%20BF%20Covid%20Perez-Escamilla.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud OPS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

35. Florence L. Théodore Rowleron, Anabelle Bonvecchio Arenas. Papel de la familia y apoyo social durante la lactancia. Intersistemas; 2016. p. 86-88
36. Pérez Escamilla R. Síndrome de leche insuficiente. Intersistemas, 2016. p 83-85
37. Padró Alba. Crisis o brotes de crecimiento [Internet]. Albalactanciamaterna.org. 2022 [citado el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/crisis-o-brotes-de-crecimiento/>
38. Melier Zarate, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2020;68(4). P. 610-612 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
39. Martínez-Plascencia U, Rangel-Flores YY, Rodríguez-Martínez ME. Cad Saude Publica [Internet]. 2017;33(9): e00109616. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00109616>
40. Bráulio TIC, Damasceno SS, Cruz R de SBLC, Figueiredo M de FER de, Silva JMF de L, Silva VM da, et al. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0473>
41. Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S. Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2020;87(4):132–6. P. 133-135 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/95822>
42. Sanhua V, Suárez-Hesketh CI, Velázquez-Hernández B, Ruiz-Speare O. Rev Salud Publica (Bogotá) [Internet]. 2019;21(2):258–64. P. 259-262 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.V21n2.78496>

43. Medina-Serdán Erica. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2013 [citado el 3 de marzo de 2023]; 27(3): P.185-193. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008&lng=es.
44. Novo-Gueimonde L, Teijelo AI, Sánchez-Sánchez MM, García Robles RM, Tejerizo García A, Leiva A, et al. Psicosis posparto. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2000 [citado el 3 de marzo de 2023];27(10):386–90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-psicosis-posparto-13092>
45. Secretaría de Salud. Normas Oficiales Mexicanas [Internet]. gob.mx. 2015 [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
46. Naranjo María. Evaluación de programas de salud. Comunidad y Salud [Internet]. 2006 [citado el 6 de marzo de 2023]; 4(2): 34-37. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es
47. DOF - Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna [Internet]. Gob.mx. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018
48. Caballero SCS. Coordinación de Comunicación Social - Senado aprueba reforma a Ley Federal del Trabajo para asegurar derecho a la lactancia materna [Internet]. Gob.mx. 2023 [citado el 22 de marzo de

- 2023]. Disponible en:
<https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/4957-senado-aprueba-reforma-a-ley-federal-del-trabajo-para-asegurar-derecho-a-la-lactancia-materna>
49. DOF - Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. Gob.mx. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
50. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. PROGRAMA SALUD MATERNA Y PERINATAL [Internet]. gob.mx. 2015 [citado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-salud-materna-y-perinatal>
51. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna [Internet]. Gob.mx. [citado el 6 de marzo de 2023]. P. 20-22 Disponible en:
http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
52. Declaración de Innocenti. La Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños [Internet]. Unicef-irc.org. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.unicef.org/publications/pdf/declaration_sp_v.pdf
53. Vulcanovic L. OPS/OMS [Internet]. Panamerican Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado el 6 de marzo de 2023]. P. 4 Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articl

[e&id=9974:2014-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi&Itemid=1068&lang=es](https://www.paho.org/es/semana-mundial-lactancia-materna)

54. Semana Mundial de Lactancia Materna [Internet]. Paho.org. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/semana-mundial-lactancia-materna>
55. Olvera-Álvarez MA, Santos-Guzmán J, Patton-Leal AC, et al. Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. Sal Jal. 2022;9(Esp):34-44. P. 37-43 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106623>
56. Carbone H, De Las M, Medina M, Yanina M, Zini Carbone I, Verónica Galiana A. LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ODONTOLOGÍA [Internet]. Edu.ar. 2021 [citado el 6 de marzo de 2023]. P. 86-88 Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/47992/RIU_NNE_FODO_AR_%20Zini%20Carbone-Medina-Zini_Carbone.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Abanto J, Duarte D, Feres M. Primeros mil días del bebé y salud bucal. Quintessence Publishing España; 2020. P. 35-37
58. International Board of Lactation Consultant Examiners. International Board of Lactation Consultant Examiners History [Internet]. IBLCE. 2017 [citado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://iblce.org/about-iblce/history/>
59. Edulacta [Internet]. Edulacta - Edulacta - Educación en Lactancia Materna. Graspway; 2022 [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://edulacta.com/>
60. Consultores Certificados en Lactancia Materna [Internet]. ACCLAM. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.acclam.org.mx/>

61. Programa De Apoyo A La Lactancia Materna [Internet]. PALMA. 2014 [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.apoyolactancia.org/>
62. La Liga de la Leche en México [Internet]. LLLM. 2020 [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://laligadelaleche.org.mx/la-liga-de-la-leche-en-mexico/>
63. LactApp [Internet]. LactApp. 2020 [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://lactapp.es/>
64. e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 01 mar 2023; [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en <https://e-lactancia.org>
65. Inauguran lactario en Ciudad Universitaria [Internet]. Gaceta UNAM. 2022 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/inauguran-lactario-en-ciudad-universitaria/>
66. Espinoza EV. Importancia del amamantamiento materno en la salud bucal [Internet]. México: YouTube; 26/octubre/2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/live/SHbpTdESmq8?feature=share>

