



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN LA SALUD ORAL
DURANTE LA ETAPA DE LA LACTANCIA MATERNA.**

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:

MAYRA ABIGAYN RIVAS ARAOS

TUTORA: Mtra. OLIMPIA VIGUERAS GÓMEZ

Va. Bo.

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios, a la virgen de Guadalupe por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida.

A mis ángeles (Estelita y Juanita) que me criaron y me dirigieron por el mejor camino que es el camino del amor, gracias por darme todo su tiempo, su apoyo y su cariño, hoy ya no están en este plano, pero estoy segura que me acompañan y me siguen guiando día con día. Las amo un beso hasta el cielo.

Gracias a mi padre Goyito, por enseñarme tanto de la vida, por apoyarme en momentos complicados, por permitirme ser tu nieta – hija, por darme tantas sonrisas y por ser mi complemento de vida, te amo Goyito.

A mi mami Silvia, gracias mami por estar conmigo en todo momento, por respetar mis decisiones y por siempre esforzarte a ser mejor persona, mil gracias por todo el esfuerzo que has hecho para ayudarme a lograr mis sueños, gracias por exigirme, porque explotaste todo mi potencial, gracias por siempre recordarme lo valiosa que soy y lo capaz que puedo llegar a ser, si se pudo. Te amo

Gracias a mi papi Francisco, por nunca abandonarme por siempre recordarme que contaba contigo, que soy muy importante para ti y para el mundo, gracias por tanto esfuerzo, me has dado lo mejor de la vida y has sido el mejor papá. Gracias por ayudarme y apoyarme a cumplir

este gran sueño de ser un profesional. Nos ha costado muchísimo, pero lo estamos logrando pa Te amo.

Gracias a mi novio Eduardo, eres mi gran amor y el hombre más noble y maravilloso que Dios me pudo dar, gracias por abrazarme, por tomarme de la mano e impulsarme a lograr todas las metas y sueños que tengo, gracias por levantarme y sacarme del hoyo más profundo en donde me encontré. Siempre me has dado lo mejor de ti y me has hecho crecer, nuestra historia es la mejor, gracias por ser parte de ella por seguir aquí. Te amo bebé.

Gracias a mis suegros Celia y Javier, a mi Cuñada Sandra y mi concuño Luis por ser un eslabón tan importante en mi vida, por el apoyo y cariño que me han dado para lograr mis metas, los quiero mucho, gracias por hacerme sentir tan parte de ustedes, son unos seres humanos muy valiosos.

A mi hermanita de vida Mayte, por ser parte de mi camino, porque a pesar de las circunstancias que la vida te presento estabas para mí, y sé que yo cuento contigo como tu conmigo para siempre, la vida nos cruzó en el camino y quiero tenerte siempre a mi lado, gracias por hacer mi infancia más linda, por acompañarme en momentos buenos y malos y por siempre ser tan leal. Te amo Greda

Gracias a mi amiga Sandy, Cariñito mío gracias por estar en mi vida, por ayudarme a superar las adversidades y hacer mis días en la facultad más bonitos en mi último año. Gracias por enseñarme que la amistad y el compañerismo son posibles de encontrar en esta

carrera. Te quiero y te agradezco infinitamente tu paciencia, amistad y lealtad.

Gracias a mí, Gracias Mayra por seguir aquí, por no rendirte, por escuchar a las personas que más te quieren y aman, gracias por noirte y dejar de luchar por tus sueños, la vida es más bonita si estás en ella.

Gracias a mi tutora, Mtra. Oli muchas gracias por ayudarme en este proceso que para mi es una meta por cumplir, gracias por su paciencia y por su tiempo dedicado, es una excelente profesora nunca pierda su esencia.

Gracias a mi universidad, por que me ha dado todas las herramientas para desempeñarme y lograr grandes cosas, me ha dado todo desde poder conocer a mi grande amor, hasta convertirme en una profesionista. GRACIAS infinitas UNAM.

Por mi raza hablara el espíritu...

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. LACTANCIA MATERNA	6
1.1 ASPECTOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS QUE.....	6
INVOLUCRAN LA SUCCIÓN	6
1.2 ASPECTOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS DE LA	11
GLÁNDULA MAMARIA	11
1.3 COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA.....	14
2. EDUCACIÓN EN LA SALUD ORAL DURANTE LA ETAPA DE LA LACTANCIA MATERNA	18
2.1 BENEFICIO A NIVEL SISTÉMICO EN EL BEBÉ Y LA MADRE	18
2.2 IMPORTANCIA EN LA SALUD ORAL DEL BEBÉ	23
2.3 POSICIÓN RELACIÓN MADRE-BEBÉ	24
2.4 TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA (TÉCNICA DE AGARRE)	27
2.5 ASPECTOS EDUCATIVOS DE LA LACTANCIA MATERNA AL NÚCLEO FAMILIAR.....	29
2.6 FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA EDUCACIÓN.....	37
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna como forma de alimento exclusivo para el recién nacido hasta los 6 meses de edad, ha sido apoyada, promovida y protegida desde 1989 por la OMS (2003) y el UNICEF (2018); así como proveer una alimentación complementaria, segura y óptima a partir de los 6 meses de vida, manteniendo la lactancia materna hasta los primeros 1,000 días de vida [1-4].

Sin embargo, el tiempo recomendado para llevar a cabo la práctica de la lactancia materna ha tenido modificaciones por distintos factores, ya sean sociales, económicos o culturales, se ha visto reflejado claramente que el primer contacto del neonato con el alimento son fórmulas lácteas o soluciones glucosadas, que otorga el personal de salud al momento del parto, interfiriendo en la rutina del bebé, la razón principal de dicho acto es por el flujo excesivo de las mujeres que han dado a luz, no se ofrece una atención personalizada y especializada a cada madre y bebé. [3]

Se ha demostrado ampliamente en la literatura que esta etapa trae consigo numerosos beneficios en el desarrollo emocional, sistémico y oral del recién nacido. Por otra parte, el provecho también es para la madre del lactante, que genera un progreso significativo en su salud, generalmente previniendo padecimientos a futuro. [1]

Pese al acceso la información que se tiene hoy en día y a las nuevas tecnologías de la información, las madres que van a lactar y el núcleo familiar que las rodean, carecen de conocimiento acerca del tema. Es importante difundir toda la información sobre este aspecto, como un criterio básico y prioritario, ya que, en ciertas situaciones, el recién nacido no cuenta con el privilegio de ser alimentado por su madre biológica, y en algunas ocasiones los familiares cercanos se encargan de ese rol, ejerciendo así la lactancia materna artificial, o en su defecto recurren a una nodriza si es factible el caso [1].

Propósito: Informar a las madres y al núcleo familiar que las rodea sobre la importancia de la educación en la salud oral, durante la etapa de la lactancia materna, basado en la literatura.

1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna la describe la Organización Mundial de la Salud como un proceso fisiológico que trae consigo el ser humano, este va constar en ofrecer nutrientes y componentes inmunológicos al recién nacido, con el fin de generar un desarrollo y crecimiento adecuado. Como recomendación general, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Asociación Española de Pediatría (AEP), la American Academy of Pediatrics (AAP) y la Confederación Nacional de Pediatría en México (CONAPEME), mencionan que el proceso de la lactancia materna debe ejercerse hasta los 6 meses de edad del bebé como mínimo y de manera exclusiva, dando pauta a una alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, después de esa edad ya se conoce como lactancia materna extendida. [1-3]

1.1 ASPECTOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS QUE INVOLUCRAN LA SUCCIÓN

El primer contacto alimenticio y nutrimental que tendrá el recién nacido, será la leche materna por el seno materno y mediante un proceso fisiológico llamado succión. Este proceso se asegurará de la ingesta benéfica y segura del lactante sin dejar de lado que para alcanzar la finalidad de lactar el recién nacido debe estar físicamente en condiciones de bienestar, y sin alteraciones congénitas en los aparatos digestivo, respiratorio y neurológico. [5]

La succión está compuesta por tres fases: succión, deglución y respiración, que la van a definir como un proceso complejo y rítmico, ya que sin una fase no se puede desarrollar la otra y así sucesivamente, tomando en

consideración que otros sistemas como el cardiovascular y nervioso también van a acompañar a la succión como fuente de estabilización corporal para el neonato. Respecto a los aspectos anatómicos, el tamaño de la cabeza del neonato tiene una relación con el cuerpo de 1:5 [5].

Dicha naturaleza y la inmadurez que tiene el lactante no permite que la madre lo alimente de forma vertical, manteniendo la posición horizontal inclinada como la opción más apropiada para tener el cuidado y control del cuello del bebé [5].

La relación de la nariz y la boca con el resto de la cara del bebé es de una cuarta parte, así como el tamaño de la mandíbula es más pequeño y posterior a diferencia de cuando se encuentra en la infancia y la edad adulta. Estas dos condiciones suelen ser benéficas al evitar eventos adversos, como el paso de la leche a las vías aéreas y provocar un atragantamiento. Respecto a la nariz es más pequeña, pero sus narinas son más horizontales, lo que va a permitir una respiración más fluida y constante con respecto a la boca al momento de succionar, mencionando así que la mandíbula tiene mayor movilidad anteroposterior y de elevación, lo que le va a permitir al neonato realizar movimientos más completos como: verticales y ondulados. [5]

La cavidad oral juega un papel muy importante en la alimentación del bebé, ya que es el primer contacto físico que tendrá con la madre y será el primer medio que pasará el fluido de leche materna. Esta cavidad oral contará con un mínimo espacio para moderar el volumen de la leche ingerida, este espacio se ve reducido debido a que cuenta con cojinetes grasos en los carrillos, mandando el bolo a una dirección posterior y manteniendo el fluido al finalizar una succión, pasando al paladar duro que es más curvo, donde facilitará el paso del líquido de una forma más direccional; de tal manera la lengua del neonato ejercerá movimientos hacia arriba y abajo acompañados de una onda de propulsión que permitirá que la lengua abarque casi por completo el espacio de la cavidad oral, y facilitará el

trayecto de la leche a la orofaringe, teniendo en cuenta que la lengua del recién nacido es más grande a comparación con la del adulto [5].

Dirigiendo el paso a la laringe, esta es más corta y se desliza con facilidad para adelante hacia la epiglotis con la ayuda de la lengua que realiza un movimiento hacia arriba, dando mayor protección a las vías aéreas, creando un cierre por completo con la clausura de la glotis y la sobreposición de la epiglotis y valécula, generando la óptima alimentación sin correr riesgos para el neonato. La respiración del recién nacido es principalmente nasal y se relaciona a un paso más directo de aire de la nariz a la tráquea y a una longitud corta de las vías aéreas, lo que ayudará a tener menos resistencia de movimiento en el flujo aéreo laminar hacia el alveolo y viceversa [5].

“Durante los últimos meses del desarrollo embrionario, el feto va adquiriendo los reflejos y las habilidades necesarias para lograr una succión independiente y efectiva” [5].

El reflejo de succión es innato, en la literatura se reportan casos de seres humanos que se les ve succionando uno o dos dedos de su mano desde la semana 16 de vida intrauterina, lo que formará una función esencial para el neonato. Por otro lado, algunos autores mencionan que el reflejo de succión es iniciado hasta la semana 29 de gestación y compondrá un modelo de conducta compleja para satisfacer un deseo, lo que fomenta una sensación de bienestar. Ambos criterios son válidos, pero a la vez muy variables, por lo que se podría concretar que el reflejo de succión se puede observar a partir de la semana 16 de vida intrauterina y seguirse a lo largo de todo el embarazo [6]. (Figura 1)

APOYO DE SUCCIÓN O SUCKING PAD

Son almohadillas de succión que se encuentran presentes en los labios del bebé como resultado de la lactancia materna, cuando hay un roce del seno materno con los labios del bebé. Dicha estructura presenta múltiples

proyecciones nerviosas, aporta una gran sensibilidad y aumenta un volumen generando un mayor sellado labial con respecto a la mama, se encuentra en la parte media del labio superior, inferior o en ambos labios [7]. (Figura 1)

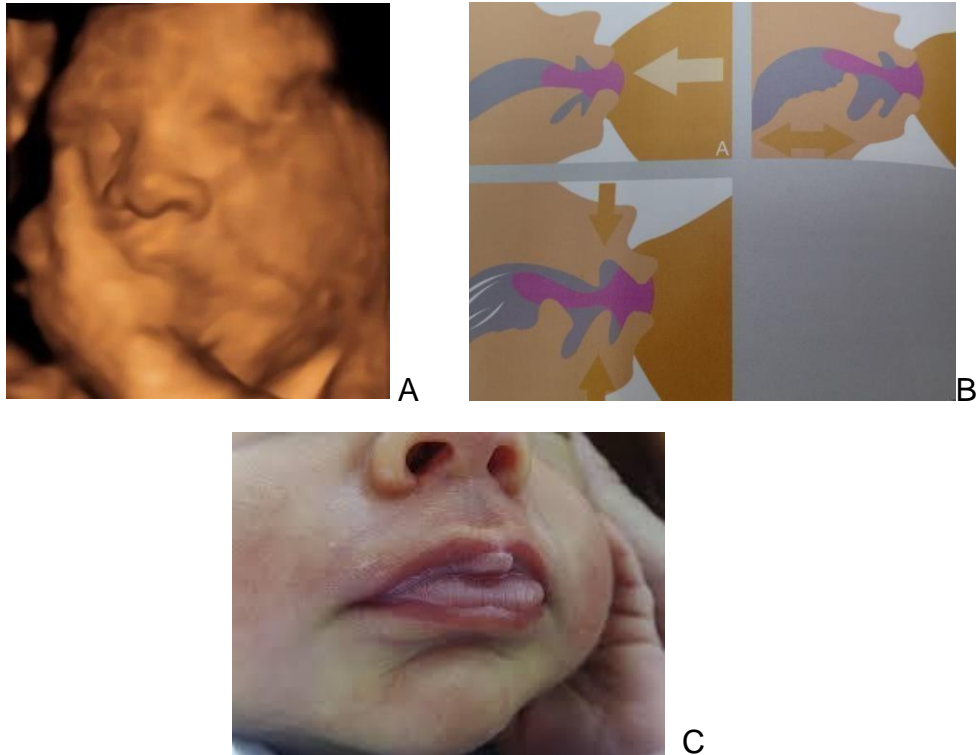


Figura 1. A. Reflejo de succión observado en las últimas semanas de la gestación [8]. B. Etapa de la succión, toma de la mama, sellado y succión [9]. C. Almohadillas de succión en neonato [10].

Fisiológicamente son tres fases que integran la succión nutritiva:

1. Succión: va a ser la presión que ejerce el neonato al seno de la madre con el músculo periorbicular de los labios, cerrando los rodetes y poniendo en contacto la encía dirigida por el movimiento antero superior que realiza la mandíbula, es de suma importancia crear un cierre y sellado hermético entre los labios del bebé y el seno de la madre, ya que la compresión positiva que se ejerce es de (30-60 cm H₂O) para extraer la leche [6].

2. Deglución: va a generar una presión negativa dando como resultado el movimiento de la mandíbula hacia abajo y con la ayuda de los músculos suprahioides, la acompañará la lengua que al elevarse e ir hacia atrás forma una cavidad entre los carrillos que darán estabilidad en el paladar duro y blando, enviando el bolo hacia la vía digestiva. Dentro de la cavidad oral es indispensable que se realicen distintos movimientos con la lengua, uno de los más importantes es en donde la lengua forma un surco medio longitudinal con dos bordes y una fosa central, en este momento la lengua baja y ejerce la presión negativa que va a generar la extracción de la leche y la va a direccionar hacia la faringe, los abductores laríngeos se contraen y el esfínter crico esofágico se relaja, el constrictor superior de la faringe se contrae y ayuda a la elevación del velo del paladar ocluyendo las vías aéreas superiores, y la lengua lleva el bolo a la hipofaringe [6].

3. Respiración: se inhibe presentándose como una pausa o apnea, dicha apnea dura en promedio 530 ms (350 a 850 ms), sin dejar de mencionar que la respiración nunca se detiene, es adaptativa, ya que permite la integración de la respiración al proceso de lactar a su propio ritmo, por lo general realizan dos secuencias conocidas como tipo I [IDE y EDI] y tipo II [IDI o EDE] que dentro de los parámetros son normales en bebés que llegaron a término y óptimas condiciones de salud: inspirar–deglutir (pausa)–expirar [IDE], expirar–deglutir–inspirar [EDI], inspirar–deglutir–inspirar [IDI] y expirar–deglutir–expirar [EDE] [6].

Un punto importante de mencionar sobre la diferencia entre succión nutricia materna y succión nutricia con biberón, es que en la succión nutricia con biberón solo se realizan movimientos más simples con la lengua [6].

SUCCIÓN MADURA

Se identifica porque va a tener de 10 a 30 succiones sin interrupción para respirar, la lengua realiza movimientos peristálticos enviando el bolo hacia el esófago, se produce la deglución y el ciclo vuelve a empezar [6].

SUCCIÓN INMADURA

Este ciclo se caracteriza por tener de tres a cinco succiones interrumpidas por una pausa de la misma duración en la que el bebé va a respirar, ya que él no es capaz de succionar y respirar coordinadamente, si la razón de dicha succión inmadura no es patológica los pediatras recomiendan tener paciencia y reforzar la técnica [6].

1.2 ASPECTOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS DE LA GLÁNDULA MAMARIA

ANATOMÍA

En el desarrollo puberal el complejo areola - pezón se ven situados entre la segunda y sexta costilla, cuenta con bastantes terminaciones nerviosas sensoriales, músculo liso y un sistema linfático abundante llamado plexo de Sappey. La glándula está formada por lobulillos glandulares entre 15 y 20, llegando a tener hasta 40, que a su vez forman acinos, los cuales son unidades ultraestructurales constituidas por células secretoras rodeadas de tejido mioepitelial, de dichos lobulillos saldrán los conductos galactóforos que se unen con el seno galactóforo. El seno galactóforo comunica el interior de la mama con el exterior a través del pezón, y es por donde se expulsa la leche en la lactancia, cada segmento del seno galactóforo mide aproximadamente 2 mm de diámetro y van a unirse en la región subareolar a los senos lactíferos de 5 a 8 mm de diámetro aproximadamente [11]. (Figura 2)

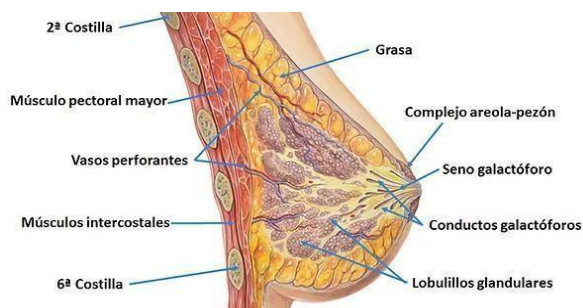


Figura 2. Anatomía de la glándula mamaria [12].

FISIOLOGÍA

En la etapa del embarazo se verán elevados los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los lobulillos se van a ir expandiendo en forma de racimos y la glándula mamaria estará lista para realizar su función primordial que es lactar al neonato. En las primeras semanas de embarazo se va a caracterizar por una elevada reproducción de elementos epiteliales y del sistema de conductos, esto se debe a una gran actividad mitótica en los acinos y la formación de nuevos acinos. Para la quinta y octava semana de gestación se notarán cambios importantes en las mamas: aumento de tamaño, se genera la sensación de tener más peso, la pigmentación de la areola se observa más oscura o con alta pigmentación, en el pezón se dilatan las venas superficiales. Ya para el final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo debido a la dilatación de los vasos sanguíneos y la formación de capilares alrededor de los lobulillos. En este momento sigue el crecimiento de la mama y continúa durante toda la gestación [11].

Al pasar la semana 20 de gestación, la proliferación del epitelio alveolar se verá detenida y las células iniciarán su actividad secretora, los alvéolos se observarán formados a nivel celular por una sola capa de células epiteliales cuboideas o cilíndricas bajas, organizados en acinos cada uno, los cuales tienen la capacidad de producir leche. Por otro lado, las células mioepiteliales que rodean al alvéolo se alargan y adelgazan [11].

Es importante mencionar que la secreción láctea de la mama depende del sistema endócrino que será regulado por la prolactina y oxitocina, así como del sistema autocrino regulado por el vaciamiento de la mama y por el factor inhibidor de la lactancia. Por dicha razón al estimular el pezón y la areola se produce por vía de un reflejo neuro hormonal, la inhibición de la secreción de dopamina y la cantidad de dopamina que alcanza a las células lactotropas de la hipófisis anterior, determina la cantidad de prolactina secretada por ellas [11].

REFLEJO DE EYECCIÓN

El reflejo que da la hormona oxitocina puede o no funcionar al momento de extraer leche materna ya sea manual o eléctrica, a diferencia con la succión del neonato. Dicho reflejo de eyección responde de distinta manera al estímulo, las madres no siempre pueden amamantar a sus hijos por razones predisponentes recurriendo a opciones alternas como la extracción de la leche y el almacenamiento de la misma. Algunos consejos para generar el reflejo de eyección para la extracción manual son: masajear, frotar y sacudir [13].

Masaje: El masaje al ir combinado con calor da un buen resultado de estimulación. Para realizar el masaje el pecho debe estar totalmente descubierto y ejercer presión en el pecho bajando hacia las costillas, esta presión será en forma circular en un mismo punto sin deslizarse sobre la piel, después de unos segundos se debe cambiar a otro sitio del pecho [13].

Frotar: Después del masaje, enseguida se debe realizar el frotado del seno yendo desde la periferia al centro del pezón y de arriba hacia abajo con el fin de generar un cosquilleo [13].

Sacudir: Enseguida se debe sacudir ambos pechos inclinados hacia adelante, suavemente con la ayuda de ambas manos [13]. (Figura 3)



Figura 3. Técnica de estimulación para generar el reflejo de eyección en extracción de leche materna [13].

1.3 COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

La leche materna le aporta al recién nacido los nutrientes suficientes para desarrollarse, ya que cuenta con propiedades antimicrobianas y es de fácil digestión, aportando una nula cantidad de caseína y en su composición no se encuentra la proteína beta lactoglobulina, que en la literatura se reportan casos de alergia en neonatos ya que es la misma proteína que se encuentra en la leche de vaca [4].

El recién nacido no necesitará de ningún otro alimento o complemento alimenticio los primeros 6 meses de vida fuera del útero, ya que la leche materna cumple con todos los requisitos nutricionales que el bebé necesita, cuenta con agua en un 87% y es lo suficiente para que el neonato mantenga una excelente hidratación. Los componentes de la leche materna irán sufriendo modificaciones en distintas etapas: [14].

PRECALOSTRO

Se formará en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo y se reconoce por ser un exudado de plasma. Cuando el parto se adelanta antes de la semana 35 y el neonato es prematuro, la leche materna es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro, manteniendo concentraciones bajas de lactosa, ya que un bebé prematuro tiene poca actividad de lactasa. Es importante mencionar que este líquido puede ser extraído durante las últimas semanas de embarazo para almacenarlo y dar al recién nacido en las primeras horas de vida [14].

CALOSTRO

Se llega a secretar entre el día cinco a siete después del parto, y en mujeres que han tenido múltiples hijos se llega a secretar desde el momento del parto.

El volumen secretado en los primeros tres días oscila entre los 2 a 20 ml/día, a medida que el neonato estimula se llega a secretar hasta 580 ml al día, este volumen se ve reflejado hacia el sexto día, esta cantidad es suficiente para el recién nacido y cumple con todas sus necesidades nutrimentales, lo que indica que no requiere de ninguna fórmula láctea [14]. (Figura 4)

El calostro cuenta con mayor número de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc. En menor cantidad cuenta con grasas, lactosa y vitaminas hidrosolubles. El calostro es una gran defensa inmunológica, ya que defiende de alergias e infecciones, dándole al recién nacido inmunidad pasiva por reabsorción intestinal de inmunoglobulinas, cuenta con 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima [14].

LECHE DE TRANSICIÓN

Es un líquido de coloración blanca, dicho color se debe a la mezcla de grasas y caseinato de calcio, va iniciar su producción después del calostro y dura de cinco a diez días, poco a poco irá aumentando el contenido de lactosa y grasas, esto es debido al aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; en cambio las inmunoglobulinas, vitaminas liposolubles y proteínas se verán disminuidas, la razón es porque al igual que el calostro aumentará su volumen con la estimulación, llegando a producir 700 ml por día, hacia el día 15 después del parto, este aumento de volumen va a diluirlos componentes que se verán disminuidos [14]. (Figura 4)

LECHE MADURA

La producción de la leche madura iniciará hasta el día 15 después del parto y puede llegar a durar hasta los 15 meses posparto. Sus componentes son

estables manteniendo siempre la misma composición, el volumen generado será de 750 ml al día, pero puede llegar a generarse hasta 1200 ml al día, esta condición se ve reflejada sobre todo en madres con embarazos múltiples. (Figura 4) Los componentes con los que cuenta la leche madura son:

GRASAS

La leche humana cuenta con ácidos grasos de cadena larga, sus precursores son el ácido linoleico, convirtiéndose en ácidos poliinsaturados, como el ácido docosahexaenoico que es de suma importancia para el neonato, ya que formará parte de su desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensorial, perceptual y cognitivo. Otro componente importante de las grasas es el ácido araquidónico que ayudará como sustrato a modular las respuestas inflamatoria e inmune activando la proliferación de linfocitos, células NK, la producción de citocinas y de IgE en las células inflamatorias, el volumen generado de lípidos va a variar entre cada mujer de 1 a 7 g por decilitro [14].

PROTEÍNAS

El contenido de proteínas en la leche materna es entre 8.2 a 9 g por litro, con el paso del tiempo la concentración de proteínas va a ir disminuyendo y esto no tiene relación con la cantidad de proteínas que la madre consuma, el tipo de proteínas que contiene la leche materna como la lactoalbúmina la hace única por tener mejor absorción y fácil digestión, además contiene las enzimas digestivas, como la amilasa [13].

AGUA

De la composición total de la leche materna el 87% es agua y cumple con las necesidades básicas del neonato, sin necesidad de complementar con alguna otra sustancia o líquido [14].

HIDRATOS DE CARBONO

Es la principal fuente de energía que recibe el bebé, ayudando al desarrollo y correcto funcionamiento del sistema nervioso central, la lactosa que contiene la leche materna ayudará a conservar y desarrollar la flora intestinal, además de mejorar la absorción de calcio [14].

ENERGÍA

Proporcionará de 670 a 700 calorías por litro de leche materna, y generalmente irán presentes en las grasas y los hidratos de carbono [14].

MINERALES

Entre sus componentes se ven reflejados el hierro, calcio y fósforo. El hierro va a ir disminuyendo a lo largo del periodo de la lactancia, hasta mantener un valor estable a los 6 meses posparto y será absorbido del 45-75 % de su contenido total. El calcio y el fósforo serán de suma importancia para el desarrollo óseo del neonato [14].

VITAMINAS

Dentro de las vitaminas hidrosolubles predominan la vitamina C y el niacina, de las vitaminas liposolubles se encuentran la vitamina E y la β -caroteno [14].

OLIGOELEMENTOS

Los oligoelementos presentes son el zinc, flúor y magnesio. El zinc ayudará en la activación de las enzimas, su volumen en la leche materna es de 2-4 microgramos por mililitro de leche, tiene alta biodisponibilidad, lo que significa que se absorbe fácilmente. El flúor, aunque su concentración en

la leche es mínima, ayudará en la prevención de caries cuando el bebé tenga presencia de dientes en los arcos dentales. Por último, el magnesio mantiene un equilibrio con el calcio, previniendo que el bebé padezca hipocalcemia [14].



Figura 4. Calostro, leche de transición y leche madura [15].

2. EDUCACIÓN EN LA SALUD ORAL DURANTE LA ETAPA DE LA LACTANCIA MATERNA

Es muy importante que todas las mujeres conozcan acerca de la lactancia materna desde el momento que se enteran que están gestando, la intención es informar y educar tanto a las madres como a su entorno social ya que basada en información real que el sector salud le ofrezca, cualquier madre puede tomar la mejor decisión y si es de su interés ofrecer a su bebé lactancia materna exclusiva. También se puede instruir más a fondo de manera que reciba las técnicas correctas de amamantar, que aditamentos puede ocupar y que tan benéfica es para la relación entre la madre y él bebé.

2.1 BENEFICIO A NIVEL SISTÉMICO EN EL BEBÉ Y LA MADRE

La leche materna es definida por algunos autores como un fluido vivo que tiene una composición compleja, para realizar la función de nutrir al bebé en las distintas etapas de su vida, a lo largo del tiempo ha sufrido variaciones debido al cambio evolutivo en la alimentación de las madres

lactantes, la cual es rica en componentes que darán como resultado múltiples beneficios a nivel sistémico, emocional y orofacial [16].

“La leche humana es un fluido vivo, altamente complejo en su contenido, con más de 200 constituyentes, cuya descripción continúa en estudio. Sus beneficios son resultado de la acción combinada de componentes nutricionales y bioactivos, que incluyen entre otros, células, agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimientos, pre y probióticos, que aseguran el crecimiento y desarrollo saludable del lactante” [16].

BENEFICIOS PARA LA MADRE

La madre del neonato también recibirá beneficios a corto y largo plazo y esto se ve relacionado con la producción hormonal regulada que se presenta durante la etapa de la lactancia materna [16].

Ovulación retardada: En la literatura un gran número de autores relacionan la lactancia materna con mayor tiempo de amenorrea y retorno de la ovulación, con un porcentaje del 23% en madres que lactaron exclusivamente por 6 meses, el tiempo del retorno de la ovulación depende del tiempo que la madre alimente al neonato. Es muy importante mencionar que la lactancia materna no debe ser considerada como método anticonceptivo [16].

Pérdida de peso: No se sabe con certeza si en realidad existe una relación entre la pérdida de peso y la lactancia materna, pero en gran número de casos dicha variante ha coincidido [16].

Depresión por parto: La literatura muestra relación entre la lactancia materna y la disminución de padecer depresión posparto, aunque la asociación no es clara [16].

Cáncer de mama: La literatura en gran medida relaciona a la lactancia con el hecho de disminuir el riesgo a padecer cáncer de mama, se describe que

por cada 12 meses de lactancia materna se reduce el riesgo en un 4.3% [16].

Cáncer de ovario: Hay estudios donde reportan un menor riesgo a padecer cáncer de ovario en madres que han lactado en un 30%, y al relacionar el tiempo de lactancia materna se ha observado que a mayor tiempo de lactancia existe menos posibilidad de padecer cáncer de ovario en un 18 - 30 % [16].

Diabetes mellitus tipo 2: La literatura reporta que el periodo de lactancia materna está relacionado con mejor tolerancia a la glucosa y sensibilidad a la insulina, así como en disminuir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en etapas posteriores de la vida, demostrado en un porcentaje de 27 - 47% que a mayor tiempo de lactar menor riesgo a padecer diabetes mellitus [16].

Enfermedad cardiovascular: La lactancia materna desarrolla un efecto cardioprotector a largo plazo, al contribuir al retorno del estado metabólico previo al embarazo y además disminuye el riesgo a padecer hipertensión arterial [16].

BENEFICIOS AL BEBÉ

A corto plazo el bebé obtendrá múltiples beneficios y estos se verán observados mientras es alimentado por la leche materna:

Baja mortalidad: En la literatura se han encontrado estudios que describen la baja mortalidad en bebés de 6 meses en un 12%, y en bebés de 6 a 23 meses la mortalidad disminuye hasta en un 50% [16].

Prevención de enfermedades: La literatura describe la disminución de enfermedades crónicas e infecciosas y sobre todo la disminución de enfermedades que requieren hospitalización [16].

Enfermedades gastrointestinales y respiratorias: Se reporta menor incidencia de enfermedades diarreicas que requieren hospitalización hasta

en un 72% y en infecciones respiratorias una baja incidencia es de hasta un 57% [16].

Otitis media: Estudios han demostrado la poca incidencia de padecer otitis media en bebés lactados exclusivamente por leche materna hasta los 2 años de edad con un 30 - 40 %, aunque un estudio describió que el niño que fue alimentado con leche materna tiene protección hasta los 4 años a pesar de ya no recibir leche materna [16].

Infecciones: Los autores Marild S. y col. describen que la leche materna previene al neonato de sufrir infecciones en vías urinarias, otros estudios mencionan que ayuda de la misma forma en bebés prematuros, y se ha comprobado la protección de sepsis neonatal, cuando se inicia la lactancia materna tempranamente [16].

Enfermedades no infecciosas: En la literatura se han encontrado casos en los que la lactancia materna previene de sufrir el Síndrome de Muerte Súbita del lactante, si se lleva a cabo por lo menos 2 meses [16].

A largo plazo el niño que recibió como alimento leche materna, experimentará múltiples beneficios, sin recibir ya la leche materna como principal fuente de alimento, ya que los nutrientes que recibió en el periodo de lactancia materna ayudarán a modular el sistema inmune y el desarrollo de una microbiota a una edad temprana [16].

Enfermedades agudas: Se ha encontrado una baja incidencia de padecer otitis media, otitis recurrente, neumonía infecciones de faringe y senos paranasales [16].

ENFERMEDADES CRÓNICAS

OBESIDAD: Estudios han demostrado la relación entre la lactancia materna y la reducción en sobrepeso y obesidad hasta en un 13% con un 4% extra por cada mes de lactancia materna. La Comisión Europea para la vigilancia de la obesidad, ha reportado mayor riesgo a tener obesidad en niños que

no fueron alimentados con leche materna a diferencia de los que se amamantaron por seno materno, ya que los niños comen lo que necesitan, respetando sus señales de saciedad o hambre [16].

DIABETES MELLITUS: Existe poca evidencia de la relación entre la alimentación por lactancia materna y la prevención de no padecer diabetes tipo 1 [16].

MALOCLUSIÓN Y CARIES: Se ha visto beneficiada la cavidad oral en niños que recibieron leche materna por lo menos los primeros 6 meses de vida fuera del útero, ya que el complejo movimiento que realiza el neonato al succionar, ejercita músculos, arcos dentales entre otras estructuras que pertenecen al sistema respiratorio [16].

LEUCEMIA Y LINFOMA: Se ha encontrado una reducción en el riesgo de padecer leucemia o linfoma en la niñez, estos cánceres son los más comunes de la infancia [16].

ENFERMEDADES ALÉRGICAS: Hay poca evidencia científica acerca de la relación entre la baja incidencia para asma atópico después de los 6 años, así como con eczema y rinitis alérgica en todos los grupos de edad. Pero si existe disminución de sibilancias en niños pequeños alimentados por seno materno, esto se ve relacionado a la reducción de procesos infecciosos de vías aéreas [16].

NEURODESARROLLO: La literatura ha reportado mayor rendimiento en pruebas mentales de inteligencia en niños que han consumido leche materna [16].

FUNCIÓN VISUAL Y AUDITIVA: Se ha demostrado una mejoría en la función visual en bebés que llegaron a término o pretérmino y que fueron alimentados con leche materna, así como alimentar bebés prematuros con leche materna muestran madurez temprana [16].

DESÓRDENES POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: La literatura describe menor prevalencia de tener Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños preescolares que fueron alimentados con leche materna [16].

2.2 IMPORTANCIA EN LA SALUD ORAL DEL BEBÉ

Desde el punto de vista odontológico, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida no solo se toma como un beneficio nutricional, también es de gran ayuda para el desarrollo y crecimiento adecuado del maxilar y la mandíbula, estimulando a establecer una óptima oclusión y previniendo la aparición de hábitos parafuncionales [17].

Los beneficios orales que le otorga la lactancia materna al recién nacido se deben al gran esfuerzo que hacen los músculos de la boca del neonato para ser alimentado, lo que dará como resultado que se logre la maduración de los músculos masticatorios, el estímulo y desarrollo del maxilar y la mandíbula, así como permitir una conveniente sincronización de las funciones que realice y llegue a desarrollar, como la de succión, respiración, deglución, masticación y fonación. También proporcionará una adecuada diferenciación de la articulación temporomandibular, dando bilateralidad, apertura y cierre. La ejercitación que realiza el neonato al succionar beneficiará a no padecer mordida cruzada y maloclusión tipo II en la primera dentición y la mixta, la protección tiende a aumentar si el periodo de lactancia materna se ve extendido a la vez que favorece a un correcto desarrollo de las estructuras orofaciales. [17].

Otro beneficio que se ha observado a nivel oral, es la escasa aparición de la enfermedad de caries dental cuando el niño fue alimentado 12 meses con leche materna [16].

Varios autores han relacionado algunos hábitos parafuncionales como: la succión no nutritiva (digital, chupón y cuerpo extraño), la deglución atípica

y la respiración oral con un tiempo de lactancia materna menor a 6 meses, en pacientes con primera dentición y mixta [18]. (Figura 5)

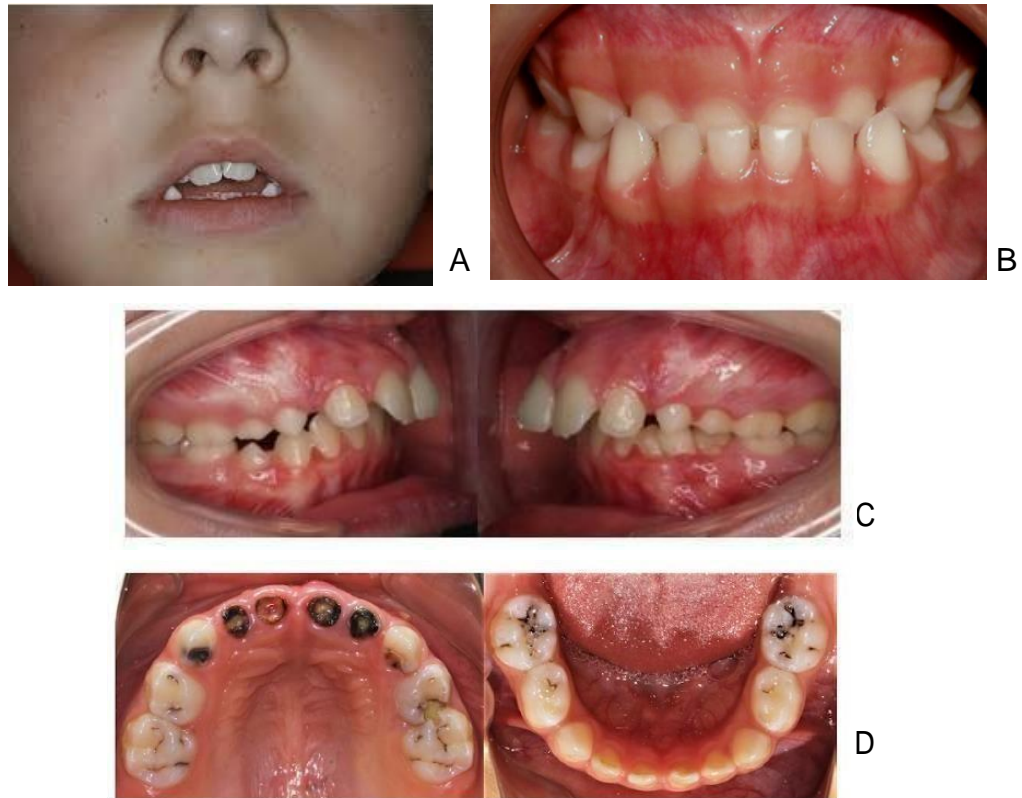


Figura 5. A. Respiración oral en niño, muestra labios secos y ojeras prominentes [19]. B. Mordida cruzada anterior en primera dentición [20]. C. Maloclusión clase II, subdivisión 1 [21]. D. Cariés severa de la infancia temprana [18].

2.3 POSICIÓN RELACIÓN MADRE-BEBÉ

Es importante saber que las primeras horas de vida del neonato serán básicamente fundamentales para obtener muchos beneficios como el primer contacto piel a piel con la madre que fortalecerá un vínculo afectivo significativo, así como la primera alimentación que si así es planeada la otorgará la madre, teniendo en cuenta que el bebé es el que debe de ser acercado a la madre y no al revés [22].

POSICIÓN DE CUNA

La madre debe estar en una posición cómoda, con la espalda recta y los hombros relajados, para mayor comodidad la madre puede colocar cojines en ambos brazos de la silla, la razón es por que serán muchas horas las que pasará amamantando, si bien el bebé realizará de 8 a 12 tomas en 24 horas [23]

El cuerpo de la madre y del bebé deben estar en contacto total, abdomen con abdomen, las extremidades del bebé de un solo lado, como la oreja, hombro y cadera deben estar alineados en un solo eje para evitar que el bebé flexione el cuello de manera forzada, colocando la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo con la espalda y la cadera del bebé recta [23]. (Figura 6)



Figura 6. Posición de cuna [24].

POSICIÓN ACOSTADA

La madre y el bebé permanecen acostados de lado, encontrados entre sí, se puede colocar un soporte como una almohada en la espalda del bebé para no generar una tensión en la zona [23]. (Figura 7)



Figura 7. Posición acostada [24].

POSICIÓN BAJO DEL BRAZO

Esta posición suele ser más cómoda en las madres que tienen o han tenido embarazos múltiples, ya que el cuerpo del bebé es sostenido sobre el antebrazo de la madre y la cabeza por la mano del mismo lado, lo que permite amamantar a los bebés al mismo tiempo sin estorbarse uno al otro [23]. (Figura 8)



Figura 8. Posición bajo del brazo [24].

POSICIÓN BIOLÓGICA

La posición biológica o vertical va a ir relacionada con la sobreproducción de leche materna, ya que el bebé tiende a no darse abasto con la sobreproducción de leche que está consumiendo y puede llegar a ahogarse. Las asesoras en lactancia materna aconsejan en el caso de

dicha sobreproducción extraer un poco de leche antes de amamantar, solo para aliviar el reflejo de eyección [23].

Esta posición se lleva a cabo sentando al bebé sobre la pierna de la madre frente a frente, con el rostro del bebé frente al seno de la madre y en posición vertical, la literatura menciona que es la posición ideal para estimular la musculatura del bebé y así mismo realizar un ejercicio terapéutico que beneficiará al desarrollo mandibular, sobre todo en neonatos menores a 6 meses o con problemas de micrognatia [23]. (Figura 9)



Figura 9. Posición biológica. [24]

2.4 TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA (TÉCNICA DE AGARRE)

La producción de leche que la madre produzca va a ir relacionada directamente con la demanda de cada bebé, será muy importante ofrecer los dos pechos ya que de lo contrario no habría un equilibrio donde podrían surgir infecciones y malestares para la madre y en el caso del bebé poca ganancia de peso. También se ha observado que muchos bebés se llenan con un solo pecho y esto puede ir relacionado con la producción de leche,

la fuerza de succión del bebé y el reflejo de eyección que puede o no tener la madre [4].

El seno debe estar limpio, libre de cremas o aceites que pueden afectar al bebé, el seno se tomará en forma de C cuatro dedos por debajo y uno por arriba, se tomará 1 o 2 cm por detrás de la areola, ejerciendo una ligera presión se colocará el pezón sobre el labio superior a fin de estimular la apertura de la boca del bebé, se recarga sobre el labio inferior y la cabeza del bebé se lleva a la mama logrando un agarre profundo y se introduce toda la areola, este caso es en bebés que no quieren abrir la boca. En bebés con reflejo de búsqueda sólo se colocará el pezón en la boca tomando en cuenta algunos aspectos importantes como: gran parte de la areola estará dentro de la boca del bebé, el labio inferior estará evertido, el movimiento mandibular que ejerce el bebé al succionar irá acompañado de sienes y orejas, el bebé deberá respirar libremente por la nariz, las mejillas no deben estar hundidas, generará un ruido al hacer pausas y cuando la madre retira al bebé del pezón deberá ser con ciertos cuidados para no lastimar el pezón, la madre deberá introducir su dedo entre las comisuras del bebé y antes de que él comience la siguiente succión [4]. (Figura 10)

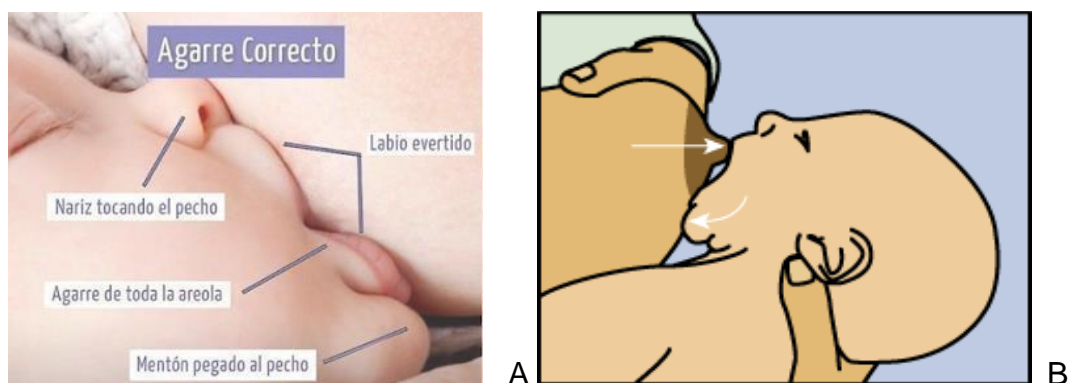


Figura 10. A. Agarre óptimo. B. Estimulación para apertura [25].

2.5 ASPECTOS EDUCATIVOS DE LA LACTANCIA MATERNA AL NÚCLEO FAMILIAR

La etapa de la lactancia materna es un rol que en gran medida se ve directamente relacionado con la mamá, ya que el acto por naturaleza para alimentar al infante es mediante el seno materno, lo que implica total disponibilidad de tiempo dedicado de la madre al bebé, ya que la literatura menciona que en el primer trimestre de vida el infante realizará tomas de leche cada dos horas aproximadamente, y hasta los 6 meses las tomas serán cada tres horas. Esta cercanía que llegan a manejar la madre y el bebé suele generar emociones que se verán reflejadas a nivel psicológico en cada mamá que está lactando, sin duda es una tarea ardua que será benéfica en muchos aspectos, pero no siempre amamantar exclusivamente con seno materno será la mejor opción en la actualidad. Esto se puede sumar a numerosos motivos, culturales, religiosos, sociales, a los que la madre se verá envuelta [2-3].

Loukas en 1992 [2] menciona que se debe hacer conciencia acerca de la carga excesiva de trabajo que se le dé a la madre, ya que a ello se le suman muchas actividades que genera el posparto y la lactancia materna exclusiva, de la misma forma hace hincapié en las responsabilidades compartidas con el núcleo familiar [2].

Por lo general, cuando la madre es alejada del recién nacido por distintas razones la familia que los rodea suele responder de manera afectiva en el cuidado del bebé participando en su desarrollo psicosocial, higiene y alimentación. Es importante tener en cuenta que la lactancia materna es una labor cansada, metodológica y absorbente. Para facilitar el acto de lactar y la conservación de la leche materna para uso alimenticio el Acta Pediátrica de México sugiere lo siguiente [3]: Realizar el lavado de manos para poder hacer la extracción de la leche de forma manual, se debe masajear el seno para estimular la eyección y tomar el extractor que simulará los movimientos de succión, con la ayuda de los dedos se

empujará el pecho hacia adelante y atrás colocándolos 3 a 4 cm por detrás del pezón, la extracción se realiza con extractor eléctrico, se deberán seguir las indicaciones que menciona el fabricante, es importante que la leche extraída se recabe en envases plásticos (libres de bisfenol A-BPA) o envases de cristal limpios y estériles. (Figura 11). Para llevar a cabo una buena conservación de la leche materna, ésta se debe de etiquetar con hora y fecha de la extracción, al utilizarse se debe descongelar primero pasando al refrigerador y calentar a baño maría. La leche materna que no se consumió al ser descongelada no se puede volver a congelar teniendo que ser desechada [4]. (Tabla 1)



Figura 5. A. Extractores manuales [26-27]. B. Extractor eléctrico [28]. C. Extractor eléctrico inalámbrico [29].

Leche extraída	Temperatura	Caducidad
Medio ambiente	19 a 26 °C	4 a 8 horas
Refrigerador	< 4 °C	3 a 5 días
Congelador	-18 a 20 °C	2 semanas en congelador o dentro del refrigerador 3-6 meses en congelador independiente

Tabla 1. Condiciones de conservación para la leche materna [4].

RELACTANCIÓN

Es un proceso de estimulación a la mama para generar leche materna en mujeres que han dado a luz, pero que por razones predisponentes no dieron pecho o se abandonó precozmente la lactancia materna, el éxito de la relactación será relacionado con el tiempo transcurrido, entre menos tiempo más fácil será llevar a cabo la relactación ya que la glándula mamaria no tendrá mayor variación, de igual manera la motivación de la madre y el apoyo del padre o familia son de suma importancia para tener éxito en el proceso [30].

Los expertos en lactancia materna recomiendan estimular de forma activa extrayendo leche en sesiones diarias de 3 a 5 minutos por cada seno, esta estimulación debe ser progresiva, aumentando la frecuencia y el tiempo hasta llegar a realizar cinco sesiones al día de 20 minutos cada una, los resultados que arroja la literatura muestran un éxito del 90% generando leche de la primera a la sexta semana de estimulación [30].

En ocasiones es necesario el uso de medicamentos como la metoclopramida, que ayudan a la liberación de prolactina. Se han demostrado resultados favorables al consumir dosis de 10 mg cada 8

horas, durante 7 a 10 días, los médicos no aconsejan exceder la dosis ni el tiempo de consumo [30].

LACTANCIA INDUCIDA

La lactancia inducida es un proceso de estimulación de la mama para generar leche materna en mujeres que nunca han tenido hijos, esta estimulación es dirigida a madres adoptivas [30].

LACTANCIA NO MATERNA

La literatura describe cómo lactancia no materna a la alimentación de un bebé o niño con fórmulas artificiales que otorgan los nutrientes que el infante necesita para su correcto desarrollo y crecimiento, dichas fórmulas se adaptan de acuerdo a las necesidades de cada niño, pero en su mayoría cuentan con una base de leche de vaca modificada, este alimento se recibe a través de biberones con la forma de un seno [18].

Existen múltiples factores por los que las madres de los infantes pueden llegar a abandonar la lactancia materna estos pueden depender del niño, de la madre, del núcleo familiar o de aspectos socioeconómicos. Sin duda alguna el mejor alimento para el niño es la leche materna, sin embargo, es importante tener en cuenta las ventajas y desventajas que nos otorga la lactancia artificial, así como el conocimiento de su composición [18].

Ventajas:

- Independencia y autonomía de la madre, ya que la toma de leche con biberón no es absorbente ni limitante de tiempo y cualquier persona puede darle biberón al niño en cualquier lugar y hora del día [18].
- Control en la cantidad de leche que está consumiendo, esto es imposible en la lactancia materna [18].
- Libertad para la madre en el consumo de medicamentos si llega a enfermar, por consecuencia no afectan al infante [18].

- Participación del padre ya que con el biberón puede alimentar al bebé y establecer un contacto y conexión con su hijo [18].

Desventajas:

- Todas las fórmulas cuentan con poca cantidad de anticuerpos, ninguna se compara con la proporción de nutrientes que tiene la leche materna. Por lo tanto, el bebé no contará con protección extra ante infecciones y enfermedades [18].
- Es costoso, ya que las fórmulas se consumen día a día y constantemente, lo que llega a generar un gasto excesivo [18].
- Llega a producir estreñimiento y gases, debido a que el bebé tarda más en digerir la composición de las fórmulas, en cambio la leche materna es de fácil digestión [18].

La leche de fórmula está compuesta a base de leche de vaca con ingredientes adicionales que ayudan a cumplir con los requerimientos nutricionales de un bebé o niño, esto con el fin de sustituir a la leche materna, que por distintas razones no se pudo llevar a cabo [18].

El International Expert Group explica que las fórmulas lácteas solo deben de tener ingredientes en cantidades que sirvan para un fin nutricional, así como afirmar que se puede consumir con seguridad. La composición de las fórmulas lácteas deberá de tener por 100 ml no menos de 60 kcal (250 kJ) y no más de 70 kcal (295 kJ) de energía, y deberá contener por 100 kcal los nutrientes, con niveles mínimos y máximos cuando corresponda [18].

Si la fórmula cuenta con alto contenido de calorías significa que tiene alto nivel de carbohidratos como la sacarosa, jarabe de maíz y maltodextrina, esto la convierte en un factor altamente cariogénico, sumando a esto la frecuencia con la que se da la leche [18].

TIPOS DE FÓRMULAS LÁCTEAS

Las fórmulas lácteas se clasifican por su contenido de proteínas en 4 grupos:

- Fórmulas a base de leche (MBF)
- Fórmulas a base de soya (SBF)
- Fórmulas de hidrolizado de proteínas (PHF)
- Fórmulas deslactosadas

Presentaciones:

- Polvos
- Líquidos concentrados
- Presentaciones listas para usarse

TIPOS DE BIBERONES

Cuando la madre toma la decisión de llevar a cabo la lactancia artificial, o el pediatra la indica por cuestiones de salud del niño o de la mamá, es de suma importancia que la madre y el núcleo familiar se informe acerca del tipo de biberones y tetinas, indicado para cada bebé. Los biberones deben de ser prácticos y manejables, en los primeros meses es recomendable que sean de vidrio, posteriormente se sugiere cambiarlos a plástico para que sea más ligero y el bebé pueda tomarlo. Las tetinas pueden ser de material de silicona o caucho y deben de ser semejantes al seno de la madre [18]. (Figura 12)

BIBERÓN ESTANDAR:

Cuenta con características básicas de un biberón y es de fácil acceso en centros comerciales o farmacias [18]. (Figura 12)

BIBERÓN ANTICÓLICO (BOTELLAS DE FLUJO NATURAL

Son biberones diseñados especialmente para evitar la entrada de aire, y cuenta con salidas de aire en su misma estructura. Estos biberones son indicados en bebés con tendencia a cólicos o afecciones dolorosas generadas por indigestión o gases [18]. (Figura 12)

BIBERÓN ANGULAR DE CUELLO

Son biberones diseñados para mantener la tetina todo el tiempo llena de leche, es característico por tener un envase recto y al llegar al cuello hace una curvatura [18]. (Figura 12)

BIBERÓN IMITADOR DE PECHO

La gran mayoría de los biberones que su objetivo es parecerse a un pecho materno tiene tetinas en forma de pezón muy semejantes al humano, por lo general su conformación es más ancha y cuenta con un cuerpo curvo [18]. (Figura 12)

BIBERÓN VENTILADO

Son característicos por tener orificios, permitiendo la ventilación y el aire en la parte posterior, esto no permitirá ninguna filtración de líquido, por lo tanto, se formará una cámara anti vacío en la base de la tetina [18]. (Figura 12)



Figura 12. Tipos de biberones [18].



Figura 12. Tipos de biberones [18].

TIPOS DE TETINAS

TETINAS TRADICIONALES

Cuenta con una forma de campana con punta de pezón, una base estrecha y muy delgada, son una versión muy común y fácil de adquirir [18]. (Figura 13)

TETINA CON FORMA NATURAL

Son muy semejantes al seno de una mujer, y resultan de bastante utilidad cuando las madres quieren cambiar de lactancia materna a lactancia artificial [18]. (Figura 13)

TETINAS DE SILICONA

Son muy resistentes a la tracción, inercia y tienen un alto tiempo de vida. Suelen ser una de las favoritas para las mamás por sus características, además de que el silicón no es penetrable en olor y color [18]. (Figura 13)

TETINAS DE LÁTEX

Cuentan con un color amarillo y a diferencia de las tetinas de silicona, las tetinas de látex son más suaves siendo muy semejantes al pecho de la madre, aunque los bebés tienen preferencia por las tetinas de silicona. Son menos resistentes que las tetinas de silicona y por esta razón se tendrían

que cambiar cada cuatro o seis semanas, además se ha reportado en la literatura que pueden llegar a generar alergia en el bebé [18]. (Figura 13)

TETINAS PARA BEBÉS CON FISURA LABIO ALVÉOLO PALATINA

Son tetinas con forma especial y de flujo controlado, indicadas para bebés con fisura labio alvéolo palatina, su diseño especial permite alimentar al bebé sin problemas ya que para los infantes que tienen esta condición les es complicado succionar [18]. (Figura 13)



Figura 13. Tipos de tetinas [18].

2.6 FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA EDUCACIÓN

En la actualidad existen factores que afectan negativamente la etapa de lactancia materna, no contar con información certificada, falta de estudios, mala información (mitos), desórdenes mentales entre otros.

MITOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Actualmente es bastante la información que existe acerca de la lactancia materna y los beneficios que le da al bebé y a la madre del bebé, sin embargo, no todos los especialistas del área de la salud le hacen saber a la madre dicha información, tampoco es común llevar una lactancia guiada

ya que es un proceso que lleva tiempo y paciencia. Hoy en día las madres buscan por cuenta propia especialistas de lactancia, pero esto resulta un gasto extra y no todas las personas tienen acceso a ello. Por lo tanto, es normal que las nuevas madres pidan información a conocidos o a el núcleo familiar, y en ocasiones esta información no es real, pero se ha hecho saber de generación en generación y por lo tanto la consideran verídica, esto puede llevar a abandonar precozmente la lactancia materna o a realizarla de manera inadecuada [16]. (Tabla 2)

Mitos	Verdadero o Falso
Los pechos se caen	Falso. los pechos se caen por gravedad y la pérdida de elasticidad, no por amamantar
Aumento de peso	Falso. Si la madre tiene una dieta adecuada no aumenta de peso; puede pasar cuando se ingiere más alimentos ricos en carbohidratos, como atoles
Comer más para producir más Leche materna	Falso. Debe seguir una dieta adecuada y variada, nunca por debajo de 1,800 calorías, además agregar más líquido (agua)
Tomar más leche para producir más leche materna	Falso. El tomar más leche no produce más leche materna, se debe de tomar más líquidos (agua)

Consumir cerveza aumenta su cantidad y calidad	Falso. No es recomendable, el alcohol puede pasar a la leche
Restringir cierto tipo de alimentos para evitar gases y cólicos al bebé	Verdadero. Una dieta completa y balanceada, además tener todos los alimentos favorece variaciones en el sabor de la leche, lo que promueve que el bebé posteriormente acepte mejor los alimentos. Si hay antecedentes de alergias en los padres, se requiere valoración específica
El consumo de alcohol y café alteran la composición de la leche	Verdadero. El alcohol, café, chocolates cambian su composición y pueden alterar el sueño del bebé, si el consumo es excesivo
Amamantar duele y es normal	Falso. Es importante tener una adecuada técnica para amamantar, un agarre correcto.
Los pezones dolorosos y con grietas es porque no se prepararon para la	Falso. Es inadecuado hacer masajes, lavarlos con paños o "zacates". El dolor siempre indica que algo está mal y hay que revisarlo

lactancia materna	
Los pezones deben lavarse antes y después de amamantar	Falso. El pezón y la areola tienen protección especial dada por las glándulas de Montgomery que secretan un tipo de grasa con efecto bactericida y lubricante. Además la leche que queda al final de la tetada también los protege, por lo cual no deben lavarse
Se debe dar al bebé cada tres horas, 10 minutos de cada seno	Falso. El bebé debe comer cuando lo requiera, una vez instalada la lactancia vaciar totalmente el seno, para favorecer el consumo de todos los nutrientes de la leche materna
La primera leche, debe tirarse porque no sirve	Falso. La madre produce calostro que es muy valioso y el primer alimento para el bebé, específico para las necesidades con nutrientes diseñados para poder ser absorbidos por el intestino del bebé
Si me enojo o me asusto se me va la leche y no se puede volver a amamantar	Falso: Pasado un corto tiempo después de un enojo o susto, al disminuir la adrenalina la oxitocina retoma su función, favorece el reflejo de eyección, promueve la tranquilidad y apego a la madre
Si estoy enferma no	Falso: es importante recordar que la leche provee de anticuerpos que la madre produce, por lo cual es

<p>puedo amamantar, por el consumo de los medicamentos</p>	<p>necesario que siga amamantando. Son muy pocas las enfermedades que impiden el amamantamiento. Los medicamentos que reciba la mamá deben ser prescritos por un médico.</p>
<p>No se puede amamantar durante el embarazo, puede provocar partos prematuros</p>	<p>Falso: el amamantar durante el embarazo, no produce niveles elevados de oxitocina, no se desencadena trabajo de parto. Solo en caso de amenaza de aborto, debe suspenderse</p>
<p>Después de los 12 meses la leche es pura agua</p>	<p>Falso. Continúa aportando además de líquido, anticuerpos, nutrientes, hormonas que requiere el bebé</p>
<p>En los primeros 6 meses la leche no tiene suficiente hierro para las necesidades del bebé</p>	<p>Falso. Durante los primeros 6 meses, la lactancia debe ser exclusiva ya que tiene todos los elementos en cantidad suficiente para el bebé</p>

<p>La composición de la fórmula y la leche materna son iguales, incluso algunas fórmulas son superiores</p>	<p>Falso. La leche materna tiene componentes inmunológicos, enzimas antígenos, factores de crecimiento, neuropéptidos entre otros que no están presentes en las fórmulas.</p>
<p>La madre no debe ponerse al sol porque la leche se calienta</p>	<p>Falso. La leche se mantiene a la temperatura corporal, ya que se está produciendo continuamente y se guarda dentro de los alvéolos. En caso de que la madre esté en un clima cálido, tendrá más sed.</p>
<p>Si llora cuando lo pones al pecho es que no le gusta la leche</p>	<p>Falso. La leche es el alimento diseñado para el bebé, el llanto puede ser porque no se tiene una buena técnica, generando poca salida de leche, molestia, hambre e inclusive deshidratación, otra causa puede ser la confusión de succión porque le dieron con biberón su primer alimento.</p>

Tabla 2. Información verdadera o falsa acerca de los mitos de la lactancia materna [16].

DEPRESIÓN POSPARTO

La depresión posparto es una complicación psiquiátrica que afecta a las madres después del parto por lo regular los tres primeros meses esta complicación debe ser atendida ya que de manera indirecta también se ve afectado el bebé tanto en el cuidado, como en su alimentación [31].

Por lo general después del parto las madres presentan síntomas depresivos en un 60 u 80% pero estos se resuelven pronto a esto se le conoce como “postpartum blues”. En cambio, en la depresión posparto, los cuadros depresivos son mayores y en ocasiones van acompañados de ideas obsesivas que tienen que ver con el bienestar del bebé. Otros síntomas característicos son ansiedad, poca percepción del rol materno y alteraciones cognitivas y motoras más grandes a diferencia de la depresión no relacionada con el parto [31].

La prevalencia mundial varía entre el 10 y 20 % siendo más frecuente en madres adolescentes con 26% y madres de bajos recursos 38%. Existen países en los que es nula la depresión posparto y esto se debe a que cuentan con una excelente atención dirigida a mujeres y existen redes de apoyo familiar [31].

Factores de riesgo con mayor frecuencia:

- Antecedentes personales de depresión
- Sintomatología ansiosa o depresiva durante el embarazo
- Poco apoyo social y familiar
- Eventos vitales perturbadores

Factores de riesgo con frecuencia moderada:

- Problemas en pareja
- Estrés cotidiano
- Estrés en el cuidado del bebé

- Temperamento o mala conducta del bebé
- Baja autoestima

Factores de riesgo con menor frecuencia:

- Dificultades socioeconómicas
- Ausencia de pareja
- Embarazo no deseado o no planeado
- Complicaciones obstétricas.

En cuanto al tratamiento farmacológico que se les otorga a mujeres con depresión postparto, son inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como la sertralina y paroxetina ya que la literatura describe que se han visto reflejados niveles nulos en la leche, en cambio la fluoxetina y el citalopram tienen mayor paso a la leche materna [31].

CONCLUSIONES

La lactancia materna es una etapa muy valiosa para todo ser humano, y hoy en día es fundamental conocer acerca del tema sin distinción de género ya que esta labor no solo es tarea de la mujer, si no del núcleo familiar que rodea a la madre y a el bebé.

La Información y concientización que deben recibir las futuras madres acerca de la lactancia materna es primordial, ya que es muy importante saber que es la primera línea de salud que recibe en la vida un ser humano en cuanto a nutrición sistémica y salud oral.

Los beneficios que brinda esta etapa, son bastantes y se han descrito en numerosos estudios que menciona la literatura, estos beneficios no son solo para el bebé si no también para la madre que se ve beneficiada a corto y largo plazo.

No obstante, no siempre es posible ofrecer la lactancia materna exclusiva, ya que la vida actual de la sociedad es práctica, ajetreada con un ritmo apresurado, sin embargo el proporcionar una educación sobre lactancia materna puede dar un panorama extenso a tomar distintas alternativas ya sea con la ayuda de aditamentos auxiliares o valorando tomar el riesgo de ofrecer una lactancia no materna, basándose en información verídica tomada de la literatura y respetando la decisión de cada madre o cuidador responsable del infante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, Manrique J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Universidad Enferm [Internet]. 2017 [citado el 31 de enero de 2023]: 14(1):54–66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358751558008>
2. Gómez JA, Rojas ME, Serrano K, Juárez MA, Huerta A, Ramírez M. Intención de Lactar exclusivamente con Leche Materna: Un Estudio Basado en la Teoría de la Conducta Planeada. Clínica Salud [Internet]. 2020 [citado el 31 de enero de 2023];31(1):13–20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100002&lng=es
3. Meline V, Rodríguez P, Zango I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. Cad Brás Ter Ocup [Internet]. 2020 2017 [citado el 31 de enero de 2023]: 28(1):86–110. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/kfd5GfFtmbcjSKk3bJHqDmL/?format=pdf&lang=es>
4. Ortega ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediátr Méx [Internet]. 2015 2017 [citado el 04 de febrero de 2023];36(2):126. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640352011>
5. Macías MER, Meneses GJS. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2011 [citado el 31 de enero de 2023];68(4):319–27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33045>

6. López YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial / Infant Oral Motor Function as a Stimulus for Craneofacial Growth. Universidad Odontol [Internet]. 2016 [citado el 31 de enero de 2023];35(74):11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5693278>
7. Read G, Seclén M. La relevancia de la lactancia materna [Internet]. Tribuna Dental Latinoamérica. 2013 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/la-relevancia-de-la-lactancia-materna/>
8. Tiiz. Chuparse el dedo puede ser perjudicial en niños de más de 4 años [Internet]. Clínica dental Tiiz. Tiiz; 2020 [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://tiiz.es/por-que-corregir-el-habito-de-chuparse-el-ded>
9. Podestá ME, Sacramento CA. Odontología para bebés: fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. 1º edición - (España), Ripano S.A., 2012
10. Jpeds.com. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.jpeds.com/article/S0022-3476%2810%2900572-X/pdf>
11. Angotzi DB. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. 2018 [citado el 31 de marzo de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/37933798/FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA_Y_LACTANCIA
12. Anatomía de la mama [Internet]. Cirugías la mama. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cirugiasdelamama.com/anatomia-de-la-mama>
13. Maldonado JA. La lactancia materna. Universidad de Sevilla; 1º

edición – (España), Manuales Universitarios No. 52, 2001.

14. Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu MC, Maya N, Vega A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo de 2023];65(2):9–25. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003

15. Lendoiro G. Las primeras semanas: ¿por qué la leche materna es orolíquido? [Internet]. La Razón. 2018 [citado el 6 de marzo de 2023].

Disponible en: <https://www.larazon.es/familia/las-primeras-semanas-por-que-la-leche-materna-es-oro-liquido-BJ19324544/>

16. Rodríguez DA, Barrera MK, Tibanquiza LP, Montenegro AF. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet].

2020 [citado el 2 de marzo de 2023];4(1):93–104. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>

17. Rondón RG, Zambrano GA, Guerra ME, Rodríguez B. Relación entre un período de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses y presencia de hábitos parafuncionales en un grupo de niños y adolescentes venezolanos. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2021 [citado el 18 de febrero de 2023],8(1):13.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47990/alop.v8i1.133>

18. Jara JJ, Montalvo SC, Romero MA, Ticse J. Impacto de la lactancia no materna en el infante. Rev Cient Odontol [Internet]. 2018 [citado el 1 de marzo de 2023];5(2):733–43. Disponible

en:

<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/376>

19. El síndrome de respiración bucal [Internet]. Clínica Dental Girbés Miguel. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.clinicadentalgm.es/blog/14/el-sindrome-de-respiracion--bucal>

20. Tratamiento ortopédico de mordida cruzada en dentición primaria. Informe de un caso [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2016/art-28/>

21. Maloclusión clase II [Internet]. Ortodoncia. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ortodoncis.com/2013/11/07/maloclusion-clase-ii/>

22. Melinte O. El viaje de la lactancia. Cómo producir leche las madres [Internet]. Lansinoh España. 2019 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://lansinoh.es/blogs/lactancia/como-producen-leche-las-madres>

23. González LM. Tesis Digital [Internet]. 9.195. [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2021/abril/0811158/Index.html>

24. Pin en bebés [Internet]. Pinterest. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.pinterest.es/pin/653233120941469106/>

25. Señales para un buen agarre o enganche adecuado para lograr una lactancia exitosa: [Internet]. Doctorlamas.com. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doctorlamas.com/senales-para-un-buen-agarre-o-enganche-adecuado-para-lograr-una-lactancia-exitosa/>

26. Manual Extractor De Leche [Internet]. Bebé arriba. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://babyup.com.mx/products/extractor-de-leche-manual>

27. Extractor de leche manual de material pvc - Compre extractor de leche, extractor de leche manual, producto de extractor de leche Spectra en Alibaba.com [Internet]. Alibaba.com. [citado el 17 de

marzo de 2023]. Disponible en:
<https://spanish.alibaba.com/product-detail/PVC-material-manual-breast-pump-363651755.html>

28. Extractor de Leche Eléctrico 9 Niveles Nevi Por Lubabycas[Internet]. Falabella. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.falabella.com/falabella-cl/product/113406285/Extractor-de-Leche-Electrico-9-Niveles-Nevi-By-Lubabycas/113406286>

29. Extractoras de leche [Internet]. Salud de Byram. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://espanol.byramhealthcare.com/product-and-services/catalog/63324-breast-pumps>

30. Díaz NM, Domenech E. Avances en lactancia materna [Internet]. Unirioja.es. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2497297.pdf>

31. Mendoza BC, Saldivia S. An update on postpartum depression. Rev MedChil [Internet]. 2015 [citado el 2 de marzo de 2023].143(7):887–94. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000700010&script=sci_arttext&tlng=pt