



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LA SALUD ORAL DEL BEBÉ Y SU
PROMOCIÓN A TRAVÉS DEL CONSULTORIO
DENTAL.

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

FRIDA SUIL NÚÑEZ ORTIZ

TUTORA: MTRA. EMILIA VALENZUELA ESPINOZA

ASESOR: ESP. RODRIGO ENRIQUE GUZMÁN LEMUS



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.



Agradecimientos

A mi papá y a mi mamá:

Muchas gracias por ser mis mayores defensores, mis guías, mis amigos y mis modelos a seguir. Este logro es tan suyo como mío, y estoy eternamente agradecida por tenerlos como mis padres. Ginis, tu amor incondicional y paciencia infinita han sido una base de suma importancia para mi crecimiento personal. Tu capacidad para ver lo mejor en mí, y de siempre apoyarme en cualquier circunstancia ha sido un faro de luz que me ha impulsado a superar desafíos y a creer en mis propias habilidades. Miguelito, tus enseñanzas sobre perseverancia y determinación han sido una guía constante para mí. Siempre has demostrado que no hay obstáculo demasiado grande y que con trabajo arduo y compromiso, puedo lograr lo que me proponga. Tenerte como padre ha sido la mayor inspiración para seguir trabajando duro en todos los aspectos de mi vida y lograr hacer que estés orgulloso de mí. Gracias por todo lo que hacen por mí día a día. Los amo con todo el corazón.

A André:

Más que mi hermano, eres mi chispa de alegría. A lo largo de esta vida, tu risa contagiosa y tu apoyo incondicional han sido mi mayor motivación. En los momentos complicados, tus palabras de aliento han sido el recordatorio perfecto de que lo que importa es la conexión humana y el amor compartido. Tu facilidad de hacerme reír, tu mera existencia y verte crecer como persona durante toda tu vida ha sido una inspiración constante, y me ha ayudado a encontrar la alegría en cada día. Muchas gracias por ser mi mejor amigo y mi compañero de vida. Te amo panquesito, eres un n&e.

A mi abuela:

Tu presencia en mi vida ha sido una fuente inagotable de inspiración. Has demostrado con tu ejemplo que el aprendizaje nunca termina. Muchas gracias por procurarnos siempre, por ser un apoyo en la vida de todos. Con tu sabiduría, amor y consejos, has sido mi guía a lo largo de los años. Cada palabra de aliento que has compartido será recordada con mucho amor por el resto de mi vida. Gracias por ser la abuelita más cool que ha existido en el universo. Te amo por siempre María.



A mis amigos de la universidad.

Quiero darles mi más sincero agradecimiento a Armando Santoyo, gracias por ser mi otra mitad, mi amigo más delulu, mi libra favorito. Le agradezco a la vida haberte puesto en mi camino y haber creado una amistad tan linda, gracias por ser un apoyo incondicional en mi vida. Espero seguir creando muchas memorias juntos y ser mejores amiguitos toda la vida. Fernanda Ugalde, gracias por acompañarme en cada momento desde la primera semana de la carrera, por hacer mi vida más divertida, ser mi mejor amiguita universitaria, mi amiga más castrosa y una persona increíble llena de amor, atesorare todos nuestros recuerdos juntas y espero tenerte toda la vida. Lizbeth Ceballos, muchas gracias por ser mi amiga la más noña, por toda tu ayuda en la vida académica y también fuera de ella, eres un ser humano muy especial y espero poder seguir creando recuerdos juntas por siempre. A Joel Moreno, gracias por hacer todos los días de la carrera una experiencia divertida y diferente, ser un sol en la carrera y un excelente amiguito, espero poder seguir viéndonos crecer.

Atesorare los recuerdos que formamos juntos toda mi vida y espero con todo mi corazón seguir compartiendo logros juntos y tener una amistad que nos dure por siempre. Los amo.

A Alejandro Vallejo.

Gracias por estar a mi lado en una gran parte de este camino, por siempre creer en mí, por apoyarme en mis peores y mejores momentos, y por hacerme disfrutar la vida. Tu amor ha sido un motor constante en los últimos años de mi existencia y nunca terminare de agradecerte por todo lo que haces por mí. Espero poder seguir aprendiendo, mejorando y creciendo juntos. Te amo por siempre perrito vallejin.

A mis mascotas.

A Lilypad por alegrar mi vida desde el día que llego y acompañarme en todo momento; A Benito por enseñarme mucha paciencia y amor incondicional; y a Pugga por ser el mejor perrito que haya pisado la tierra, que este muy feliz donde quiera que esté. Los amo.



ÍNDICE

INTRODUCCION.....	6
OBJETIVOS.....	8
1. LACTANCIA MATERNA.....	8
1.1. Antecedentes Históricos de la Lactancia Materna.....	8
1.1.1. Época Prehispánica y Virreinal en México.....	10
1.1.2 Siglo XIX y XX.....	12
1.2. Periodos de la lactancia materna.....	14
1.2.1. Lactancia Materna Exclusiva.....	14
1.2.2. Lactancia Artificial.....	14
1.2.3. Lactancia Complementaria.....	16
1.2.4. Lactancia Prolongada.....	17
1.3. Tipos de Leche Materna.....	18
1.3.1. Pre Calostro.....	18
1.3.2. Calostro.....	19
1.3.3. Etapa Transicional.....	19
1.3.4. Leche Madura.....	20
1.4. Componentes de la Leche Materna.....	20
1.5. Técnica de Amamantamiento.....	21
1.5.1. El agarre.....	21
1.5.2. Posturas para amamantar.....	24
1.5.2.1. Natural o Biológica.....	24
1.5.2.2. Sentada.....	25
1.5.2.3. Acostada.....	26



1.5.2.4. Invertida.....	27
1.6. Beneficios de la lactancia materna a la salud de la madre y familia.....	27
2. EL LACTANTE.....	30
2.1. Etapas de desarrollo del lactante.....	30
2.1.1. Recién Nacido.....	30
2.1.2. Lactante Menor.....	31
2.1.3. Lactante Mayor.....	32
2.2. Estructuras anatómicas involucradas en el proceso de amamantar.....	33
2.2.1. Cavidad Oral.....	34
2.2.1.1. Vestíbulo.....	34
2.2.1.2. Cavidad Bucal.....	35
2.2.1.3. Alteraciones en la cavidad oral.....	36
2.2.2. Lengua.....	38
2.2.2.1. Alteraciones de la lengua.....	39
2.2.3. Mandíbula y ATM.....	40
2.2.4. Faringe y Laringe.....	41
2.3. La respiración en el proceso de amamantamiento.....	43
2.4. Fisiología de la Succión y Deglución.....	44
2.4.1. Succión.....	45
2.4.1.1. Succión nutritiva.....	45
2.4.1.2. Succión no nutritiva.....	46
2.4.1.3. Succión Inmadura.....	46
2.4.1.4. Succión madura.....	46
2.4.2. Deglución.....	46
2.4.2.1. Etapa preparatoria oral.....	47
2.4.2.2. Etapa oral.....	47



2.4.2.3. Etapa faríngea.....	48
2.4.2.4. Etapa esofágica.....	48
2.5. Lactancia Materna Exclusiva Y Su Influencia En El Crecimiento Y Desarrollo Craneofacial.....	49
2.5.1 Desarrollo de mandíbula y articulación temporomandibular.....	49
2.5.2. Estimulación musculatura facial y paladar.....	50
2.5.3. Prevención de maloclusiones.....	50
3. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA A TRAVÉS DEL CONSULTORIO DENTAL.....	51
3.1. Antecedentes Internacionales para la promoción y apoyo de la lactancia Materna ...	52
3.1.1. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.....	52
3.1.2. Declaración Conjunta OMS/UNICEF.....	52
3.1.3. Declaración de Innocenti.....	56
3.1.4. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).....	58
3.1.5. Semana Mundial de la Lactancia Materna.....	60
3.2. Lactancia Materna en México.....	61
3.3. Programas de Apoyo y promoción en México.....	62
3.4. Estrategias de Promoción de la lactancia a través del consultorio.....	64
CONCLUSIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la primera etapa de alimentación en la vida de un bebé, ideal para un crecimiento y desarrollo sano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la ha promovido como una estrategia clave para mejorar la salud del lactante. Desde un punto de vista odontológico, la lactancia materna ejerce una gran influencia en el adecuado crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, contribuyendo notablemente en la prevención de alteraciones dento-buco-máxilofaciales.

Las madres y padres de familia tienen derecho a tomar una decisión informada y libre sobre el método de alimentación y crianza de sus hijos. Es necesario sensibilizar a las mujeres embarazadas, las madres de recién nacidos y las familias, sobre las ventajas de la lactancia materna, orientarlos sobre técnicas correctas para lactar, ofrecerles consejos sobre cómo tratar las dificultades que puedan surgir en el periodo del amamantamiento e informarles de las muchas ventajas que tiene esta en la salud oral del bebé.

La información, el soporte y el apoyo adecuado, influyen enormemente en la toma de decisión de la mujer sobre la forma de nutrir a su hijo. Conocer los procesos de crecimiento y desarrollo es fundamental para todo odontólogo, ya que tiene la posibilidad de modificarlos trabajando desde edades tempranas, donde distintos órganos y tejidos poseen gran capacidad de formación.

Es nuestra obligación como profesionales de la salud asegurar que todas las familias dispongan de información actualizada, de fácil entendimiento y disponible para todas las mujeres de cualquier ámbito social, económico, cultural, histórico y político.

“Amamantar es un derecho de las niñas y niños pero también de las madres.”

-Nadya Vásquez. Representante UNICEF Ecuador



OBJETIVO

El objetivo de este trabajo de recopilación bibliográfica es analizar de manera íntegra la literatura disponible sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del bebé con el fin de obtener conocimientos sólidos para lograr fomentar la conciencia y la promoción de la lactancia materna como la opción óptima y natural para la alimentación infantil. La revisión bibliográfica se centrará en temas de importancia en relación al crecimiento y desarrollo craneofacial del lactante; las técnicas, posiciones, alternativas correctas para la madre y el lactante, así como estrategias y programas de promoción en México y dentro del consultorio dental.

Con ayuda de la recopilación de esta tesina, se logrará apoyar a las madres exponiendo la teoría de una forma clara y concisa desde el consultorio dental, para que así, ellas y padres de familia puedan tomar decisiones informadas y exitosas en relación a la lactancia materna.



1. LACTANCIA MATERNA

Es el acto de alimentar al recién nacido a través del seno materno. La leche materna, es considerada el alimento ideal para los bebés, debido a que contiene todos los nutrientes esenciales que necesitan para crecer y desarrollarse de manera saludable. Esta le ofrece al lactante múltiples beneficios a corto y largo plazo que fomentaran así un óptimo crecimiento y desarrollo.¹

Además de los beneficios nutricionales, la lactancia materna también promueve un vínculo emocional y afectivo entre la madre y el bebé, fortaleciendo el apego y la conexión emocional. La lactancia materna también puede tener beneficios para la salud de la madre.²

1.1 Antecedentes de la Lactancia Materna

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia misma y los beneficios de esta, han sido conocidos y documentados por siglos. Existen referencias de que en Babilonia, la lactancia se practicaba hasta que el niño cumplía tres años. En el Papiro de Ebers, uno de los más antiguos tratados médicos, redactado cercano al año 1500 antes de Cristo en el antiguo Egipto, se describe cuidados de bebés recién nacidos, del amamantamiento y de posturas para amamantar y se planteaban criterios para determinar la calidad de la leche materna. Se consideraba también un honor practicar la lactancia; las nodrizas gozaban de muchos privilegios y estas eran elegidas por el faraón.³

En Roma, se fomentaba la práctica de la lactancia materna; se les atribuye las primeras leyes para proteger a los infantes. Los griegos, aseguraban que el destete, junto con el cambio de dentición, era parte de los momentos más importantes en la vida de los niños. Tener una nodriza era muy solicitado por la clase alta. Las mujeres que se convertían en nodrizas, dejaban de considerarse esclavas y podrían acceder a una mejor situación social.^{4,5}



En la india, se ubica un texto de la Lactancia materna en el año 500 A.C., y en China, se escribe el libro titulado *“El Estatuto de Medicina”*, el cual establece el tiempo de amamantamiento hasta los dos años de edad.⁴



Figura 1: Estatuilla de mujer y niño. Terracota. Romana. Año desconocido.⁶

La lactancia materna no sólo intervino en la evolución, sino que al mismo tiempo, paso a ser un medio de subsistencia nutricional y socioeconómica para las mujeres que se dedicaban a este trabajo.⁴

A principios de la Edad Media, hay dos cambios significativos: se reinstaura la idea de que la lactancia era mejor suministrada por la propia madre y la segunda, exceptúa la regla anterior a aquellas madres que por varias razones no podían hacerlo y delegaban el trabajo a las nodrizas. En Roma se comienzan a dictar pautas respecto a la legislación de las mujeres encargadas de amamantar a los bebés, si no también, se comienzan a documentar enfermedades que se pueden contagiar a través de la lactancia y las medidas higiénicas que se deben de seguir para las madres y todos los instrumentos que se ocupan para alimentar a los bebés. y la contratación de nodrizas se le fija un periodo específico y más corto. En el Renacimiento, se sigue con las actividades antes mencionadas, pero “El descubrimiento de América” y la importación de sífilis, y la exportación de la gonorrea a Europa, el contagio de estas enfermedades, refuerza la idea de que la propia madre es la que debe de amamantar



al bebé. De igual forma se comenzó a manejar la idea de la importancia del vínculo madre e hijo.^{5, 7}



Figura 2. Miniatura de mujer lactando en la calle. Siglo XIV.⁸



Figura 3. El origen de la vía láctea. Rubens. El Prado Madrid.⁹

1.1.1 Época Prehispánica y Virreinal en México

Los niños se consideraban un regalo de los dioses en México prehispánico y estos se comparaban con objetos valiosos como piedras y plumas preciosas. Se suponía que habían sido creados "en la parte más alta del cielo".¹⁰

En cuanto a la lactancia materna, era común que las madres alimentaran a sus bebés con pecho desde el primer día de nacimiento y se consideraba un deshonor que una madre capacitada para amamantar no lo hiciera, ya que privaría a su hijo del alimento natural. En ocasiones, la madre no podía amamantar a su hijo, por lo que se necesitaba una "*chichihua*" o nodriza. Los niños solían ser destetados cuando cumplían los tres o cuatro años de edad.¹⁰



Se pensaba que si un bebé fallecía antes de haber consumido algo hecho con maíz, regresaría al paraíso conocido como Xochatlapan o Chichihuacuauhco, donde se encontraba el árbol nodriza o árbol de leche conocido como Chichihuacuahuítl. Era un árbol frondoso con frutos similares a los senos maternos, de los cuales fluía una gran cantidad de leche.^{10,11}



Figura 4. Chichihuacuahuítl.¹²

Con la llegada de los españoles y la conquista, se establecieron los primeros hospitales, junto con la medicina de tradición europea, las leyes cristianas y la evangelización. A finales del año 1531, se fundó el primer anexo de un hospital novohispano donde se cuidaban niños y bebés, llamado "El hospital de la cuna" dentro del Hospital de Santa Fé de México. En este, nodrizas asalariadas alimentaban a los bebés y atendían sus necesidades físicas y espirituales. El siglo XVIII, conocido como el Siglo de las Luces, trajo consigo varios cambios en el pensamiento europeo que repercutieron en el novohispano, como dar mayor importancia al papel de las mujeres en la etapa de la maternidad, así como su responsabilidad en la crianza y el cuidado de su salud. En el año de 1778, el Compendio de Medicina Práctica, publicado por Juan Manuel Venegas, es una de las primeras descripciones médicas novohispanas de los trastornos y enfermedades de los niños. En sus páginas se abordaron las enfermedades de los recién nacidos, la alimentación durante los primeros días de vida y la importancia de la lactancia materna^{7, 10,11}



Figura 5. Amas de cría.¹³

Con las reformas borbónicas se fundaron instituciones dedicadas a recoger, cuidar y asistir a los infantes. En La Casa de la Cuna; fundada entre 1765 y 1766; y El Hospicio de los pobres; fundado en 1774; fueron esenciales las nodrizas, las cuales continuaron con su trabajo a lo largo del siguiente siglo.^{11.14}

1.1.2 Siglo XIX y XX

Fue hasta el año 1861, con las reformas liberales, que la administración de los hospitales, hospicios y casa de maternidad pasaron de la iglesia a la beneficencia pública. A partir de 1869, se retomaron las ideas de establecer hospitales para las infancias en todo el país, y tanto en estos hospitales, como en las escuelas de Medicina y publicaciones médicas, se comenzaron a enfocar en la lactancia materna; todos estos concordaban en la importante fuente de nutrimento que era, sin importar si venía de la madre o de una nodriza.^{10, 14}



A partir del siglo XIX a XX las autoridades sanitarias y médicas fueron regulando el uso de las nodrizas a quienes se les empezó a llamar "mercenarias." Y para comenzar a reforzar en las mujeres la práctica de amamantar, en lugar de utilizar otras leches, se argumentó que exclusivamente la lactancia materna ayudaba a serlo menos susceptible a enfermedades de la infancia. Controlaron también el suministro de leche de animales como alimento y se llamó alimentación mixta cuando se mezclaba la leche materna con la de estos animales y alimentación artificial cuando se usaban fórmulas lácteas, en lugar de leche humana.¹⁴

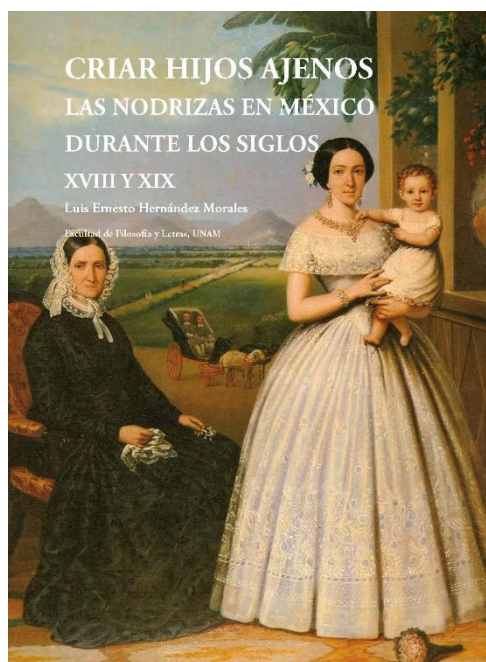


Figura 6. Criar Hijos Ajenos.¹⁵

A principios del siglo XX, varios médicos de grandes autoridades comenzaron a hablar de la leche materna como un derecho para todos los niños y niñas, de las consecuencias de la lactancia artificial en los bebés y del momento correcto de introducir alimentos. Por lo tanto, las pautas médicas para la alimentación infantil se incluyeron en los discursos médicos y en las guías de las madres para cuidar a sus hijos. Estos consejos se transmitieron verbalmente y también se escribieron en forma de folletos o pequeños libros. En las primeras décadas del siglo XX, estas pautas se fueron consolidando.¹⁶



1.2 Periodos de lactancia Materna

Los bebés reciben todos los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollar su sistema inmunológico durante la lactancia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, recomiendan que los bebés recién nacidos sólo deben alimentarse con leche materna hasta los seis meses de edad y que hasta los dos años deben comer una mezcla de leche materna y alimentos adecuados y nutritivos para su edad. Estos periodos de amamantamiento en la vida del bebé, se pueden clasificar basado en su ingesta alimenticia, el medio con el que se alimentan y el tiempo de este.¹⁷

1.2.1 Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la lactancia materna exclusiva o LME, como la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin contar con ningún suplemento sólido o líquido. Es la forma ideal de aportar al recién nacido los nutrientes que necesitan para poder tener un crecimiento y desarrollo saludables.^{18.19}

También mencionan que esta se mantenga por los primeros seis meses de vida, esta proporciona los nutrientes necesarios para los primeros 6 meses; la mitad de las necesidades nutricionales de la segunda mitad del primer año y hasta un tercio de las necesidades del segundo año.^{18.19}

1.2.2 Lactancia artificial

Consiste en alimentar al bebé de leche de fórmula o materna, mediante el uso de biberón durante los primeros seis meses de vida. La lactancia artificial es mayormente utilizada en países en desarrollo, donde la morbilidad y mortalidad infantil es mayor, al existir más dificultades para el acceso al agua potable y a ciertas condiciones de higiene.²⁰



Desde la perspectiva odontológica, la lactancia materna presenta ventajas significativas, en comparación con la alimentación artificial mediante biberón. Esto se debe a que, el biberón no promueve un desarrollo craneofacial adecuado en el bebé, mientras que la lactancia materna implica una estimulación muscular efectiva durante la succión y la deglución. Cuando un recién nacido se alimenta mediante biberón, la actividad neuromuscular que se produce es mínima, realizan poco esfuerzo y crea costumbres nocivas en el niño, como el mal agarre del pezón materno y adopte hábitos no nutritivos para satisfacer su instinto de succión, como la succión digital y del chupón.^{21.22}



Figura 7. Bebé siendo alimentado por biberón.²³

El abandono temprano de la lactancia materna puede estar influenciado por varios factores que involucran a la madre, el recién nacido, la familia y factores socioculturales. Además, la madre puede enfrentar complicaciones fisiológicas, como una producción insuficiente de leche, dolor en los pezones o problemas relacionados con el tamaño de estos. Por otro lado, el recién nacido puede experimentar dificultades en la succión.²²



Figura 8. Diferentes tipos de biberones en el mercado.²⁴

1.2.3 Lactancia materna complementaria

Se refiere a la combinación de leche materna y alimentos complementarios, para comenzar a aportar más energías y nutrientes; se recomienda una dieta variada y rica en hierro. Esta comienza a partir de los seis meses de edad y no sustituye la leche materna, ya que durante todo el primer año la leche materna sigue siendo el principal alimento del bebé.²⁵

Se aconseja elegir alimentos que la madre come habitualmente, preferiblemente ecológicos. Comenzar con raciones pequeñas y aumentar la cantidad, textura y variedad a medida que el bebé crece y continuar ofreciendo el pecho con frecuencia.²⁶



Figura 9. Lactancia y Alimentación Complementaria.²⁷



1.2.4 Lactancia materna prolongada

Implica continuar amamantando al bebé más allá de los dos años de edad. Las propiedades de la leche materna se mantienen intactas con el tiempo. A partir del primer año, la cantidad de grasa en la leche materna aumenta en comparación con los primeros meses, lo que la convierte en una fuente de nutrición completa y de alta calidad para un lactante mayor. Esta leche es más beneficiosa y nutritiva que la leche de fórmula o la de vaca. Se ha observado que un bebé mayor de un año que continúa siendo amamantado obtiene aproximadamente el 33% de sus necesidades diarias de calorías y proteínas a través de la leche materna. La duración de la lactancia materna, también está asociada con un mejor desarrollo psicosocial y emocional del niño.²⁸



Figura 10. Lactancia Materna Prolongada.²⁸

No se han encontrado riesgos físicos ni psicológicos en niños que continúan siendo amamantados más allá de los 2-3 años de edad. Tampoco ha establecido una conexión entre la lactancia materna prolongada y problemas de malnutrición en países en desarrollo, ni se ha demostrado que esté relacionada con la caries dental en los niños. Sin embargo, existe una relación evidente entre la ingesta de biberones con líquidos azucarados, así como el uso de chupetes con miel o azúcar y problemas de salud bucal.²⁹



El principal desafío de la lactancia materna que continúa más allá de los dos años de edad, es la percepción negativa de la sociedad y desconocimiento de la evidencia científica actual. Es fundamental que cada madre y familia tome decisiones informadas y como profesionales de salud, es nuestra responsabilidad respaldar su elección y proporcionar las herramientas necesarias para superar cualquier desafío que puedan encontrar en el camino.^{28,30.}

1.3 Tipos de Leche Materna

La leche materna evoluciona y tiene modificaciones en su composición, según la etapa de lactancia en la que se encuentre. Durante cada una de estas etapas, los elementos que la conforman cambiarán y se adaptarán a las necesidades nutricionales e inmunológicas que el bebé requiera.³¹



Figura 11. Leche Materna al tercer día, al quinto día, al sexto día, a la semana 25.³²

1.3.1 Pre calostro

Se inicia la producción de leche entre los seis a siete meses de embarazo y es muy poca la producción. El pre calostro, es producido por la glándula mamaria a partir de la semana 16 del periodo de embarazo. Consiste en un exudado rico en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, y sodio. Los niveles de lactasa en su formulación son relativamente bajos.^{33, 34}



1.3.2 Calostro

Esta leche es producida durante los primeros días después del parto. Es secretado de 5 a 7 días posteriores a este, con un volumen que varía desde los 2 hasta los 20 mililitros por día durante los tres primeros días de producción.³³

Es de color amarillo y de consistencia pegajosa. La composición de este aumenta su complejidad en comparación con el pre calostro, pues el contenido de proteínas, en su mayoría IgA, aumenta a un 97%, brindando protección y beneficiando al sistema inmune. Contiene también beta-caroteno, vitaminas liposolubles, lactoferrina, sodio y zinc. La inmunidad pasiva se transfiere al recién nacido a través de la leche, debido a la cantidad de linfocitos y macrófagos que contiene, los cuales le otorgan propiedades protectoras. La producción aumenta a medida que el recién nacido succiona, llegando hasta los 580 ml/día hacia el sexto día, siendo suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales.^{34. 35}

1.3.3 Etapa transicional

Su producción ocurre entre el quinto a décimo día después del nacimiento. Se caracteriza por un incremento en la producción de leche, la cual puede llegar a 660 mililitros por día hacia el día 15 de postparto.^{33. 36}

Consiste en un líquido de apariencia lechosa de color blanco, debido a la presencia de calcio. Su producción inicia posterior a la del calostro; a diferencia de este último sus niveles de lactosa aumentan de forma progresiva, así como el contenido de grasas, calorías, colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles. Hay una disminución de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, a causa de la disolución asociada al incremento en el volumen de producción.^{35.37}



1.3.4 Leche Madura

Es aquella con la que se alimenta al lactante a partir del día 15 postparto hasta finalizar con la lactancia materna. Es color blanquecino y de consistencia acuosa. Su producción puede llegar desde los 750 hasta los 1200ml/día.^{35.37}

1.4 Componentes de la Leche Materna

Los principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales. La concentración y el volumen de los estos varían según la etapa de producción de la leche materna. Algunos de los macronutrientes y micronutrientes de la leche son:

- Agua: 88-90%. Depende de la hidratación materna.
- Carbohidratos: Lactosa, galactosa y glucosamina. Representan aproximadamente 7.3 g por cada 100 ml.
- Lípidos: Triglicéridos, fosfolípidos, colesterol y ácidos grasos poliinsaturados (incluyendo el ácido docosahexaenoico [DHA], esencial para el desarrollo cerebral).
- Proteínas: Caseína (40%), lisozima, lactoferrina.
- Vitaminas: Liposolubles: A, K, D y E. Hidrosolubles: vitamina C y complejo B (B1, B3, B5, B6, B9, B12).
- Minerales: Hierro (Fe), zinc (Zn), flúor (F), calcio (Ca), fósforo (P), potasio (K), magnesio (Mg) y sodio (Na) tienen múltiples funciones, como la funcionalidad adecuada de las células inmunológicas.^{37.38.39}

1.4.1 Componentes celulares

La leche materna contiene millones de células vivas, incluyendo células madre (cuyo papel aún no está bien determinado); macrófagos, que fagocitan microorganismos y bacterias;



neutrófilos, rodean y destruyen bacterias perjudiciales; células B, que producen anticuerpos y células T que sirven como una subpoblación de células de defensa mientras que las células del neonato adquieren su propia capacidad funcional. El hecho de encontrar esta diversidad de células en la leche, es de alta relevancia, ya que ningún otro alimento artificial puede reemplazar o realizar las funciones de estas células.^{40. 41}

Estas células presentes en la leche materna, desempeñan un papel importante en la protección del sistema inmunológico del bebé, brindándole defensas naturales contra diversos patógenos y ayudando en el desarrollo de su sistema inmunológico.⁴¹

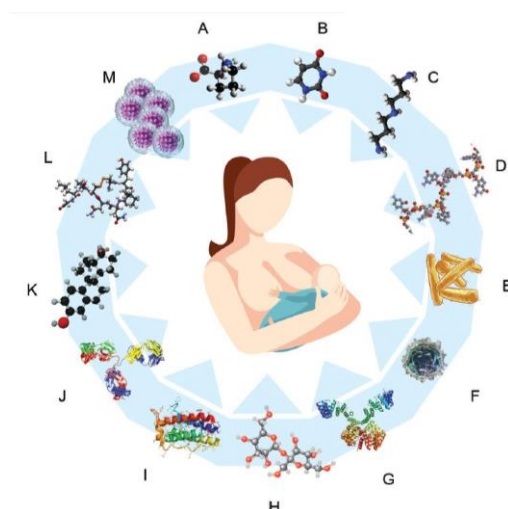


Figura 12. Componentes de la leche materna.³⁵

1.5 Técnica de Amamantamiento

Es de suma importancia que la mamá conozca las diferentes posiciones que dispone para amamantar, las formas de sostener el pecho y las técnicas de lactancia materna. De esta forma podrá escoger la que más le acomode a ella y a su niño.⁴²

1.5.1 El agarre

Para una succión efectiva del pecho, el recién nacido debe adecuar el pezón y la aréola a su mecanismo de succión y deglución. El acople se facilita colocando al bebé mirando hacia



la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón.⁴²



Figura 13. Posición para un correcto agarre.⁴²

Una vez que el bebé esté bien acomodado, la mamá puede estimularlo rozando sus labios con el pezón hasta que los abra y acercarlo a este al pecho, no al revés. El niño se podrá acoplar más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás.⁴³



Figura 14. Agarre correcto del bebé.⁴⁴

La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos, el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola, es decir, se tiene que observar más areola visible por



encima de la boca que por debajo. Su barbilla debe estar pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad.⁴²

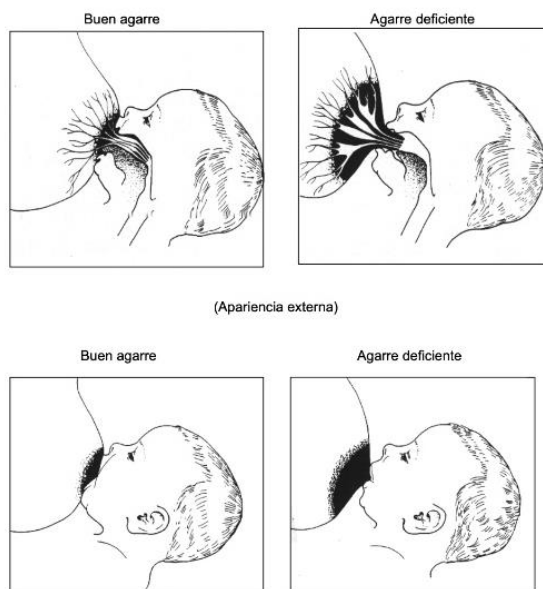


Figura 15. Agarre⁴⁵

Para poder sacar la leche materna, el bebé se sujeta al seno con sus labios y rodetes, además, la lengua, llevándola hacia afuera con el fin de jalar hacia dentro el pezón (el que puede alargarse entre 30% y 50% para adaptarse al paladar del bebé). Esta posición, el pezón en medio del paladar (arriba) y la lengua (debajo), procura un sellado al vacío, con el cual el bebé, puede regular la entrada de leche. Cuando el bebé ya sujetó adecuadamente el seno de su madre, estimula la areola mediante compresión peribucal y movimientos protusivos de la mandíbula.⁴⁶

Normalmente se nota que el bebé está sujeto adecuadamente con la mandíbula, cuando el movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y que sus mejillas no se hunden hacia adentro sino que se ven redondas.⁴³

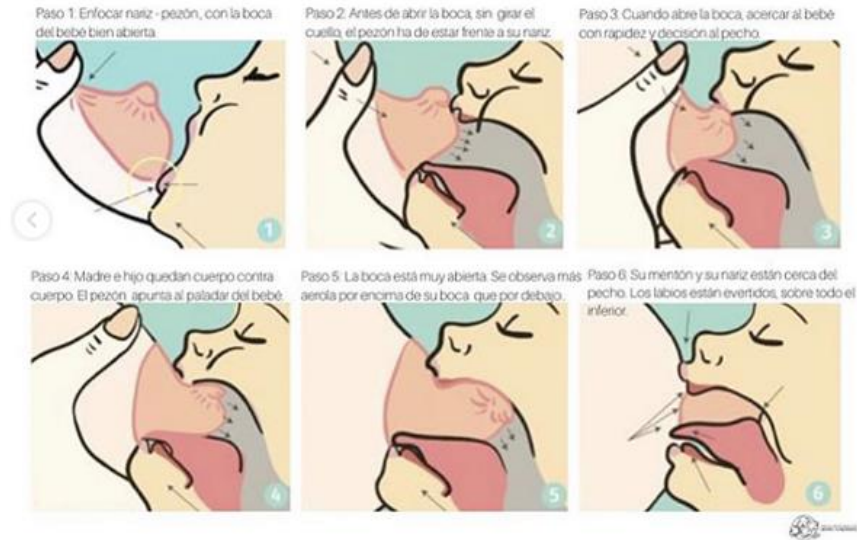


Figura 16. Pasos para un correcto agarre.⁴⁷

1.5.2 La postura

La postura que elija, dependerá de las circunstancias en las que se alimenta al bebé y de las preferencias de ella, pero lo importante es que estés cómoda y el agarre al pecho sea correcto. Existen varias posiciones de amamantamiento y todas ellas tienen algo en común: el vientre y la cara del recién nacido están mirando a la mamá.⁴⁸

1.5.2.1 Postura Natural

La postura biológica o natural es considerada como la más favorable, sobre todo en las primeras semanas del bebé, hasta que se instaure la lactancia. Es una posición natural para la interacción entre madre y el recién nacido/a, en la cual el bebé puede aprovechar sus instintos innatos para agarrarse al pecho de forma autónoma. Consiste en acostarse cómodamente boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y situar al bebé en contacto directo piel con piel sobre el pecho, dejando que el bebé busque y se enganche al pezón de manera espontánea. Es importante no guiarlo, permitir que sus manos y brazos se muevan libremente, evitar empujarlo desde la espalda o inclinar la cabeza hacia el pecho. Simplemente se envuelven los brazos alrededor del bebé para evitar que caiga.⁴²

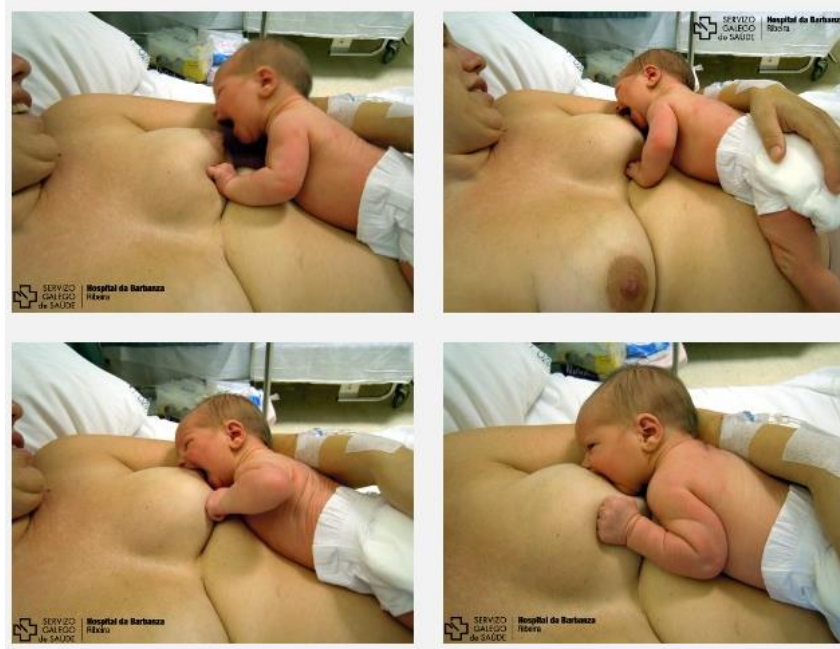


Figura 17. Postura Natural⁴⁹

1.5.2.2 Sentada

Se toma al bebé “ombigo con ombigo” con un brazo por encima y el otro por abajo. Se coloca la mano en la espalda del bebé, de manera que su cabeza repose en el antebrazo de la mamá. Se va a colocar de tal forma que la nariz roce el pezón y cuando abra bien la boca se le acerca al pecho. Es recomendable que la mamá este bien recargado y que si es necesario, coloque un cojín debajo del bebé. Hay variaciones de esta postura, por ejemplo la posición de caballito; recomendada para bebés con fisura palatina, hipertónicos y/o hipotónicos o madres con pechos grandes; posición en canasta o pelota, recomendada para amamantar gemelos.⁴²



Figura 18. Posición sentada.⁵⁰



Figura 19. Posición de caballito⁵¹

1.5.2.3 Acostada

Los dos acostados de lado uno frente a otro “ombliigo con ombliigo”. Se coloca la nariz del bebe rozando el pezón de la madre y cuando abra bien la boca engánchalo. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea y es la postura más recomendable para la toma nocturna.⁴²



Figura 19. Posición Acostada.⁵²



1.5.2.4 Invertida



También llamada de balón de rugby, esta posición es cómoda para amamantar gemelos y prematuros; él bebe se posiciona debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Si es necesario, colocar un cojín debajo del bebé.⁵³

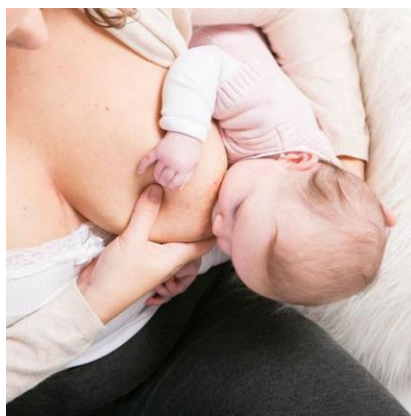


Figura 20. Posición invertida.⁵⁴

1.6 Beneficios de la lactancia en la salud de la madre y familia

El acto de amamantar, juega un papel importante en la recuperación materna del embarazo y está relacionada con una buena salud emocional y física durante la lactancia y toda su vida posterior.⁵⁵



Figura 21. Beneficios para la madre al lactar.⁵⁶

Durante el embarazo, el útero aumenta su peso y tamaño; la succión temprana crea un estímulo hormonal de oxitócica que hace que el útero se contraiga más rápido a su tamaño normal, es decir, favorece la involución uterina y disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto, reduciendo así, la aparición de hemorragia postparto y anemia.



Los niveles altos de oxitócica pueden ayudar a elevar el umbral de dolor de la madre y reducir el dolor postparto.^{57, 55}

La lactancia materna que dura más tiempo, disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, ya que la disminución de los niveles de estrógeno durante el periodo de lactancia logra reducir las tasas de diferenciación celular y proliferación. Algunas teorías indican también, que la baja concentración de estrógenos, la amenorrea, la supresión de gonadotropinas y anovulación causada por la lactancia materna, fungen como factores protectores para reducir el riesgo a padecer cáncer de ovario.⁵⁸



Figura 22. Sensibilización sobre el cáncer de mama.⁵⁹

Se ha encontrado evidencia de que el amamantamiento disminuye el riesgo de fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia, al aumentar la densidad ósea después del destete y de alterar el metabolismo del calcio.⁵⁸



Amamantar reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, en comparación de madres que nunca amamantaron; esto está asociado con el trabajo metabólico que se requiere al producir leche por el periodo de lactancia.⁵⁷

Beneficia a las madres diabéticas. La lactancia materna reduce las necesidades de insulina en madres con diabetes y logra normaliza el metabolismo en aquellas mujeres que tuvieron diabetes gestacional.⁶⁰

El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno, proporcionando al bebé consuelo, amor, seguridad y compañía. La secreción de oxitocina en la madre, favorecen sentimientos de bienestar, ayudan a reducir el estrés, ansiedad y depresión y ayudan a establecer un buen vínculo afectivo entre la madre e hijo.⁶⁰



Figura 23. Vínculo entre madre e hijo⁶¹



Figura 24. Amor al amamantar.⁶²

La elección de la lactancia materna supone un ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también del menor consumo en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna.⁶⁰



2. EL LACTANTE

2.1 Etapas del desarrollo del lactante

Según los expertos en nutrición, las etapas de desarrollo del bebe son las siguientes: el recién nacido, catalogado hasta el primer mes de vida; lactante menor, desde el primer mes hasta que cumple el primer año de vida; lactante mayor, del primero al segundo año de vida y preescolar, desde los tres hasta los seis años de vida.⁴³

2.1.1 El recién Nacido

Durante las primeras 48 a 72 horas de vida cuando el niño debe de aprender a mamar, ya que después no le resultara tan fácil. El bebé obtiene la leche al mamar gracias a la intervención de tres mecanismos: la succión, que es la que hace fluir la leche; la acción de arrastre u ordeño, que se realiza con la lengua y la mandíbula y el flujo natural de la leche.⁶³



Figura 25. Bebé de una semana de edad. ⁶⁴

Una semana después del nacimiento, el bebé es capaz de realizar 30 movimientos de chupeteo ininterrumpidamente. Cada uno de esos movimientos dura de uno a dos segundos y entre cada chupeteo, se intercalan de uno a cuatro segundos de deglución. Esta alternancia permite regular la cantidad de leche que debe ingerir el niño.⁶⁵



El principal estímulo para la secreción de la leche materna, lo constituye el ordeño. La mandíbula es la que se encarga de hacer el trabajo y por ello, el bebé debe echar hacia atrás la cabeza para que el mentón avance y entonces pueda mamar. Esta es la posición correcta para que el pezón toque el paladar. Entre los 15 y 20 días de nacido, el bebé ya puede mamar de 10 a 15 minutos en cada uno de los pechos.^{63.66}

2.1.2 Lactante Menor

A los dos meses de edad, el bebé ya logra de ingerir 150 ml de leche en cada toma. En un día, el bebé puede consumir un total 900 ml aproximadamente. En esta etapa el movimiento mandibular depende la estabilidad de la cabeza. El control de la cabeza constituye la base de la estabilidad mandibular en sentido tanto vertical como transversal, que es lo que permite equilibrar los movimientos flexores y extensores.⁶³



Figura 26. Bebé de dos meses de edad.⁶⁴

Entre el tercer y sexto mes, los movimientos de la mandíbula han logrado afinarse gracias al desarrollo y el control de la postura de la cabeza. En esta etapa del lactante, hay que aprovechar este momento para iniciar la alimentación complementaria.^{43.66}

Entre los cuatro y seis meses de vida del bebé, todavía se puede observar la presencia del reflejo de extrusión. Sin embargo, en este período, se produce un avance significativo en el desarrollo oral, la deglución madura. La lengua adopta una posición más hacia adelante y



comienzan a emerger los primeros dientes, lo que permite el inicio de un proceso de masticación rudimentaria, es entonces cuando la masticación reemplaza la succión.^{43. 65}



Figura 27. Bebé de seis meses de edad.⁶⁴

Además, se producen otros cambios notables durante este período. Los maxilares y la cavidad bucal interna se desarrollan, proporcionando un espacio más amplio. La lengua adquiere mayor destreza en sus movimientos, mientras que los labios se vuelven más eficientes en su capacidad de cierre. Es importante destacar que la madurez en la succión no se alcanza al mismo tiempo en todos los bebés.^{65.36}

2.1.3 Lactante Mayor

Hacia el primer año de vida del bebé, la leche materna pasa a un papel menos destacado en su alimentación. En esta etapa, se superan las etapas de las papillas y los alimentos de textura suave y el bebé comienza a ingerir alimentos más ricos en fibra que demandan un esfuerzo de masticación. Este período marca el momento en que el levantamiento y



descenso de la lengua se vuelven acciones separadas de los movimientos de la mandíbula.^{36.}

63



Figura 28. Bebé al año de edad.⁶⁴

Esto demuestra un mayor control y coordinación de los músculos orales, lo que es esencial para una masticación eficiente. La capacidad de manipular la lengua de forma más precisa, es un signo de madurez en el proceso de alimentación. Es importante recordar que esta transición hacia alimentos más sólidos debe realizarse de manera gradual y bajo la supervisión de los cuidadores. La seguridad alimentaria y la elección de alimentos adecuados para la edad del bebé, son aspectos esenciales en esta etapa de su desarrollo.^{43.}

63

2.2 Estructuras anatómicas involucradas en el proceso de amamantar

En el proceso de amamantamiento, el lactante tiene componentes musculares, óseos y nerviosos que desempeñan un papel fundamental en este. Estos elementos, deben de encontrarse en condiciones óptimas para que así pueda llevarse de forma correcta esta



función y el complejo craneofacial del bebé pueda ser estimulado correctamente para un buen desarrollo.⁶⁷

2.2.1 Cavidad Oral

Se divide en dos, en el vestíbulo y boca o cavidad bucal. El vestíbulo es el espacio anterolateral delimitado entre la mucosa bucal, es decir, labios y mejillas y la superficie externa de dientes y encía; y la boca propiamente dicha, es en la que se encuentran la lengua, los dientes y las encías, constituye la abertura anterior de la orofaringe.⁶⁸

2.2.1.1 Vestíbulo

Dentro del vestíbulo labial se encuentran los labios, formados por el músculo orbicular; sus funciones son producir el sello labial y mantener el bolo alimenticio en la cavidad oral para la deglución. Una de las características importantes de los labios en recién nacidos, son los apoyos de succión o sucking pads, estos están presentes en la porción media del labio superior, estos permiten fijar la areola y sirven de contacto en el proceso de amamantamiento. La mucosa interior de los labios, que aparece cuando los labios se revierten alrededor del pecho, hace un cierre hermético con el pecho.^{67.68}



Figura 29.Sucking pad.⁶⁹



Las mejillas que están formadas por el musculo buccinador, se mezclan con las comisuras de los labios y algunas de sus fibras posteriores continúan en el musculo constrictor superior de la faringe, formando así una banda circular continua llamado cinturón labio-yugal; este es de suma importancia en las funciones de succión-deglución. Entre el masetero y el buccinador, se encuentran las bolsas de Bichat, formadas por tejido adiposo. Estas sirven en el lactante como cojín de contención, para que la mejilla no se introduzca entre los rodets gingivales en el momento del vacío de la succión.⁷⁰



Figura 30.Musculos en el vestíbulo labial.⁷¹

2.2.1.2 Cavidad Bucal

La pared posterosuperior de la cavidad oral está formada en sus dos tercios anteriores por el paladar duro y en su tercio posterior por el paladar blando y la úvula. El paladar es ancho, bajo y un poco arqueado; la forma del paladar junto con la mandíbula, que es más pequeña y retraída, logra sujetar suficiente tejido del pezón para un buen agarre. Las arrugas del paladar ayudan a que el pecho no se mueva durante la succión. Importante mencionar también que la cavidad bucal del bebé, sobre la región de los incisivos y caninos y en los bordes libres de los rodets, se encuentra el cordón fibroso de Robín y Magilot, el cual está desarrollado en el recién nacido y desaparece en la época de la erupción dentaria. Estos cumplen la función de facilitar la deglución durante el amamantamiento. Por su parte, el



piso de la boca está constituido por la lengua y la pared posterior se comunica con la faringe.^{67.68}



Figura 31. Cordon fibroso de Robín y Magilot.⁷²

2.2.1.3 Alteraciones en la cavidad Oral

Cuando existe alguna malformación en alguna de las estructuras de la cavidad oral, es importante conocer las implicaciones para la lactancia y las recomendaciones que se les tiene que hacer a los padres de familia para tener una correcta práctica de esta.⁷³

- Labio hendido: Hendidura o separación entre los dos lados del labio superior, puede ser pequeña o extenderse hasta la base de la nariz e incluir los huesos del maxilar. Puede ser unilateral o bilateral. Esto dificulta el cierre hermético de la boca del bebé.⁷³



Figura 32. Labio hendido.⁷⁴



- Paladar Hendido: Apertura en el techo de la boca que puede involucrar a paladar duro y blando. Esto puede dificultar el agarre del pecho dentro de la boca, por la incapacidad de mantener la presión negativa en esta.⁷³



Figura 33. Paladar Hendido⁷⁵

- Labio y paladar hendido: Presencia simultánea de apertura de labio y paladar, este puede ser unilateral o bilateral.⁷³



Figura 34. Paladar hendido. Labio y paladar hendido unilateral. Labio y paladar hendido bilateral.⁷⁶



Figura 35. Labio y paladar sanos. Labio hendido unilateral. Labio hendido bilateral.⁷⁶



Las recomendaciones que se le deben dar a la madre y familia, dependerá de la severidad de cada paciente. Se puede aconsejar desde detener el pecho para ayudar al bebé a mantenerlo en la boca, evitar que el pecho este duro al ofrecerlo, probar diferentes posiciones recomendado posiciones semiverticales, realizar obturadores nasopalatinos para que el lactante pueda alimentarse con mayor facilidad, extraer leche con un succionador y ofrecerla con biberones adecuados y hacer una interconsulta para definir el mejor momento para realizar una cirugía.⁷³

2.2.2 Lengua

Es un órgano altamente muscular que participa en la succión, deglución, el gusto y el habla. Ocupa una porción en la parte oral y en la parte faríngea y se inserta mediante sus músculos en el hueso hioides, la mandíbula, las apófisis estiloides, el paladar blando y la pared faríngea. Este está constituido por ocho músculos pares y tiene una inervación sensorio-motora muy compleja.⁶⁸

La lengua del recién nacido es proporcionalmente más grande que la de un adulto. Su tamaño ayuda que al momento de la succión, el movimiento hacia arriba y abajo genera una onda de propulsión hacia atrás y esta, que ocupa casi toda la totalidad de la cavidad oral, permite el desplazamiento de la leche materna hacia la orofaringe.⁷⁰

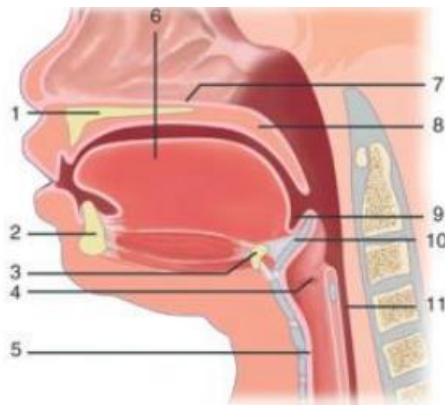


Figura 36. Paladar duro (1) Mandíbula (2) Hioides (3) Cuerdas bucales verdaderas (4) Tráquea (5) Lengua (6) Cavidad nasal (7) Paladar blando (8) Cavidad bucal(9) Epiglotis(10)⁷⁷



El frenillo lingual en recién nacido inicia desde la base anterior de la lengua hasta la base del hueso alveolar de la mandíbula. Después de cuatro a seis semanas, ocurre un alargamiento gradual de la lengua y el frenillo ocupa la porción central de la cara ventral de la lengua.⁷⁰

2.2.2.1 Alteraciones en la lengua

Anquiloglosia: Alteración del frenillo lingual en la cual la membrana debajo de la lengua es muy corta o puede estar insertada muy próxima a la punta de la lengua, dificultando así su protrusión. Este dificulta el agarre del pecho dentro de la boca, ya que crea un movimiento restringido de la lengua.⁷³

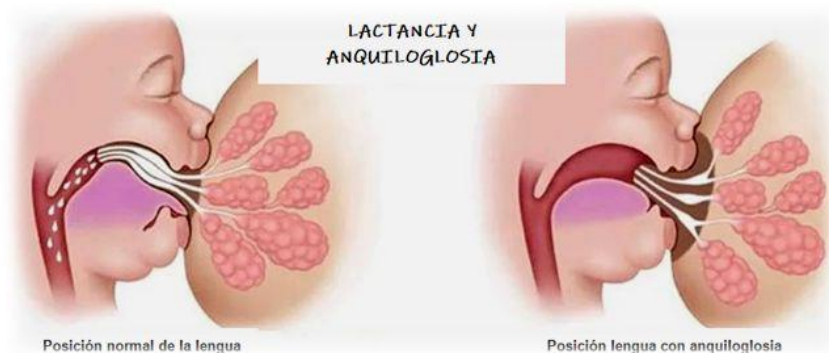


Figura 37. Lactancia y Anquiloglosia⁷⁸

El diagnóstico es principalmente clínico, fijándonos en la posición y tamaño del frenillo, así como en las alteraciones en cuanto a su función. Una buena herramienta para el diagnóstico y para el tratamiento es la escala Hazelbaker, que consta de dos medidas de la lengua, su

funcionalidad y su apariencia. Según el resultado de puntuación, se dará el tratamiento. En caso de una anquiloglosia significativa que afecte la hora de amamantar, la frenotomía sería la técnica quirúrgica de elección.⁷⁹

Herramienta de Hazelbaker para la valoración de la función del frenillo lingual	
ASPECTO	FUNCIÓN
1. Apariencia de la lengua cuando se eleva	
2 Redonda o cuadrada	2 Completa
1 Ligera hendidura en la punta	1 El cuerpo de la lengua pero no la punta
0 Forma de corazón o de V	0 No es posible
2. Elasticidad del frenillo	
2 Muy elástico	2 La punta hasta la mitad de la boca
1 Moderadamente elástico	1 Solo los bordes hasta la mitad de la boca
0 Muy poco o nada elástico	0 La punta permanece en el borde alveolar inferior o se eleva hasta la mitad de la boca solo con el cierre de la mandíbula
3. Longitud del frenillo cuando se eleva la lengua	
2 >1 cm	2 La punta sobre el labio inferior
1 1 cm	1 La punta sobre el borde de la encía
0 <1 cm	0 Ninguno de los anteriores o bultos o "jorobas" en mitad de la lengua
4. Unión de frenillo lingual con la lengua	
2 Posterior a la punta	2 Completa
1 En la punta	1 Moderada o parcial
0 Muesca en la punta	0 Poco o nada
5. Unión de frenillo lingual con el borde alveolar inferior	
2 Lejos del borde. Unido al suelo de la boca	2 Borde entero, concavidad firme
1 Unido justo por debajo del borde alveolar	1 Solo los bordes laterales. Concavidad moderada
0 Unido al borde alveolar	0 No hay concavidad o es débil
6. Peristalsis	
La lengua del bebé se evalúa a través de 5 ítems de aspecto y 7 ítems de función, puntuados de 2 (mejor) a 0 (peor). Se diagnostica anquiloglosia significativa si: aspecto ≤ 8 y/o función ≤ 11	
7. Chasquido	
2 Completa, de delante atrás	
1 Parcial, originada desde detrás de la punta	
0 No hay movimiento o es en sentido inverso	
2 No hay	
1 Periódico, de vez en cuando	
0 Frecuente o con cada succión	

Figura 38. Herramienta de Hazelbaker para la valoración de la función del frenillo lingual.⁷⁹

2.2.3 Mandíbula y Articulación Temporomandibular

La mandíbula en el recién nacido es menor en comparación con las de un niño o adulto, y su posición está hacia atrás en relación con el maxilar superior, esto se conoce como retrusión fisiológica del recién nacido. Esta posición más posterior de la mandíbula se debe a un mayor crecimiento intrauterino del tercio medio y superior de la cara con respecto al inferior.⁶⁸

Al nacer, la mandíbula se sitúa aproximadamente 1 cm detrás del maxilar, pero durante los primeros días de amamantamiento, avanza de 1 a 1.5mm. A los 4 meses, este avance alcanza unos 4-6 mm, y hacia los 6-8 meses, la mandíbula debería de lograr una posición



correcta. El cóndilo es el principal centro de crecimiento mandibular y el crecimiento de la mandíbula es en sentido posterior y superior.⁸⁰

El desarrollo de la ATM se inicia mediante el estímulo del proceso de succión en el recién nacido y continúa posteriormente con el proceso de masticación. La articulación temporomandibular completa su desarrollo hasta la segunda década de vida después del nacimiento.^{42. 68}

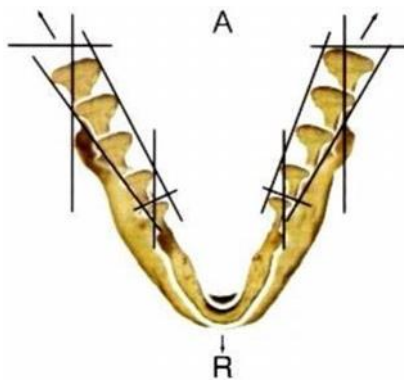


Figura 39. Crecimiento condilar.⁸¹

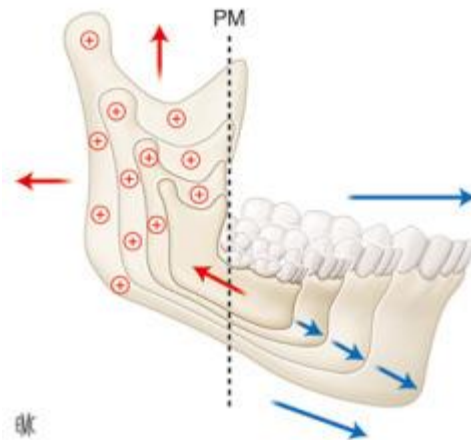


Figura 40. Crecimiento de la mandíbula.⁸²

2.2.4 Faringe y Laringe

La faringe es un conducto tubular musculo membranoso situado en la parte posterior de la boca y la nariz, conectando estas estructuras con la laringe y el esófago. Esta se divide se divide en tres secciones principales: nasofaringe, orofaringe y laringofaringe. Este conducto inicia el proceso de deglución al coordinar los músculos para transportar los alimentos hacia el esófago, asegurando que no ingresen a la tráquea y causen aspiración.⁶⁸



Figura 41. Anatomía Faringe y Laringe⁸³

En relación con la laringe, se encuentran tres estructuras que actúan como barreras para evitar que los alimentos ingresen a las vías respiratorias: la epiglotis, las cuerdas vocales verdaderas y las cuerdas vocales falsas. Además, los pliegues ariepiglóticos desempeñan un papel crucial al formar un sellado protector cuando se cierran, previniendo la aspiración. Este cierre es de suma importancia, ya que posibilita que el bebé se alimente en posiciones horizontales e inclinadas de su cuello.^{68.70}

Comparada con la de un adulto, la estructura de esta región en un lactante es más corta y tiende a moverse con más facilidad en dirección a la epiglotis. El movimiento ascendente de la lengua facilita el desplazamiento de la laringe. Debido a las características particulares de la anatomía del bebé, su respiración se realiza principalmente por la nariz.^{42.70}

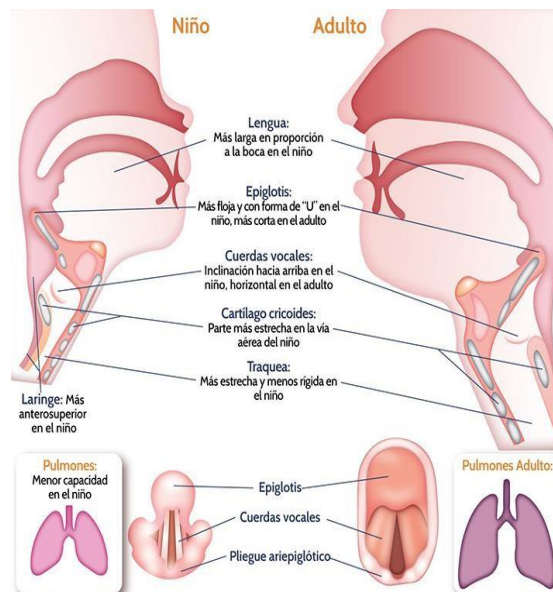


Figura 42. Diferencias anatómicas de niño y adulto.⁸⁴



2.3 La Respiración en el proceso del amamantamiento

La respiración es un acto vital, involuntario y continuo que proporciona oxígeno a las células del cuerpo. Este proceso se lleva a cabo a través de un complejo sistema que involucra varios órganos y estructuras, siendo los pulmones y el sistema circulatorio dos de los componentes clave. Incluye el diafragma, músculos del tórax, nariz, boca, faringe, tráquea, árbol bronquial y pulmones.⁶⁸

El torrente sanguíneo capta el oxígeno de los pulmones para distribuirlo a todo el cuerpo y regresa el dióxido de carbono hacia ellos para su expulsión. El corazón crea la fuerza para desplazar la sangre a la presión y velocidad adecuada a través de todo el cuerpo. El funcionamiento del sistema completo, es regulado por el cerebro y el sistema nervioso autónomo.⁸⁵

En el recién nacido, la respiración es nasal hasta los seis meses aproximadamente y está asociada a una vía respiratoria directa y de longitud corta, de la cavidad nasal a la tráquea. Esto cambia aproximadamente al año de edad.^{42.85}

En la succión nutricia, se observa un movimiento recurrente de estructuras orales, y la respiración se incorpora como un proceso rítmico en el cual pueden manifestarse patrones respiratorios inherentes, influenciados, a su vez, por el tipo de alimento. Estos patrones determinan el comportamiento de la succión nutricia y se caracterizan por alteraciones en el patrón de ventilación durante la alimentación. Estos patrones se dividen en tres categorías:

El tipo I se caracteriza por la secuencia inspirar-deglutir (pausa)-expirar (IDE), seguido por expirar-deglutir-inspirar (EDI).

El tipo II exhibe la secuencia inspirar-deglutir-inspirar (IDI) y expirar-deglutir-expirar (EDE), siendo el tipo I el más común en los recién nacidos.



El tipo III ocurre cuando hay una interrupción en la respiración entre dos o más degluciones; este patrón también se ha descrito como apneas por degluciones múltiples (ADM).⁸⁶

2.4 Fisiología de la Succión y Deglución

La succión y la deglución son dos procesos esenciales para la alimentación del bebé, y ambos están involucrados en el acto de amamantar. Este requiere una serie de movimientos diversos y coordinados, en los que participan los labios, la lengua, los carrillos, el paladar blando y la mandíbula para la succión y la faringe, la laringe, el hueso hioides, el piso de la boca y varios músculos de la cara, el cuello y la espalda para la deglución. Esta compleja dinámica, genera estímulos funcionales que contribuyen al desarrollo armonioso del órgano bucal.^{87.88}

2.4.1 Succión

El reflejo de succión es un instinto natural que aparece desde antes del nacimiento, generalmente alrededor de la semana 16 de gestación. Es una función esencial que caracteriza al recién nacido.⁸⁹

Se divide en dos fases distintas. En la primera, se busca establecer un cierre hermético entre los labios del bebé y el pezón, logrando esto mediante un movimiento descendente de la mandíbula para garantizar una posición adecuada durante la alimentación. Posteriormente, la compresión se lleva a cabo gracias a la contracción de los músculos peribucles y a la presión ejercida por los pequeños relieves en las encías debido al movimiento anterosuperior de la mandíbula. Esto genera una presión positiva de alrededor de 50 mmHg, con fluctuaciones cíclicas que varían entre 110 y 170 mm Hg, lo que da como resultado la extracción de la leche materna.⁸⁸

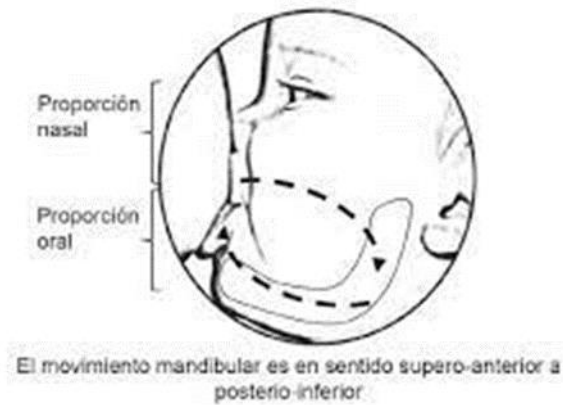


Figura 43. Aspectos anatómicos y movilidad de la mandíbula durante la succión nutritiva.⁸⁹

En la segunda fase, la lengua adopta una forma cóncava, formando un canal longitudinal en el medio con bordes periféricos y una depresión central. Durante esta, se produce un movimiento hacia atrás que genera una presión negativa de succión. Este movimiento es el resultado de la retracción y el descenso de la mandíbula debido a la contracción de los músculos suprahioides, mientras que los carrillos mantienen la estabilidad lateral. La succión puede dividirse en cuatro categorías diferentes. La succión nutritiva y no nutritiva y la succión madura e inmadura.^{88.89}

2.4.1.1 Succión nutritiva

Ocurre cuando el bebé succiona para extraer leche materna o fórmula de una fuente de alimentación, como el pecho de la madre o un biberón. Durante esta, el lactante utiliza movimientos pausados y suaves de la mandíbula, lo que le permite sincronizar esta acción con la deglución y la respiración. La capacidad que tiene el recién nacido para alimentarse, es el primer indicador de integridad neurológica, este proceso fisiológico le brinda al lactante asegurar la ingesta de alimento suficiente con el menor de consumo de energía.^{36.}



2.4.1.2 Succión no nutricia

Como su nombre indica, no tiene un propósito alimenticio. Se refiere a la succión que realiza el bebé para satisfacer la necesidad de succión como un acto de consuelo, para calmarse o por placer. De igual forma, al amamantar, la succión no nutritiva es importante porque estimula el reflejo de eyección de la leche, aumenta los movimientos intestinales y la secreción de líquidos digestivos. Durante la succión no nutritiva los movimientos de succión son rápidos y superficiales.⁸⁸

2.4.1.3 Succión inmadura

Esta ocurre durante los primeros meses de vida del bebé, generalmente desde el nacimiento hasta los cuatro meses aproximadamente. Se caracteriza por un ciclo de tres a cinco succiones, seguido de una pausa de la misma duración en la que el bebé respira, ya que no es capaz de succionar y respirar al mismo tiempo de forma coordinada.^{36.88}

2.4.1.4 Succión madura

Representa la siguiente fase en el proceso de desarrollo de la alimentación del lactante y generalmente inicia aproximadamente, a partir de los cuatro meses de edad. Durante este periodo, los bebés han afinado sus destrezas de succión y tienen una alimentación eficiente. Esta etapa, se caracteriza por realizar ciclos de diez a treinta succiones sin interrupciones para respirar, ya que coordina perfectamente ambos procesos succión-deglución y respiración.^{32.88}

2.4.2 Deglución

Es un mecanismo de coordinación neuromuscular, que involucra diversas estructuras en la boca, garganta y esófago, junto con la participación de cinco pares de nervios craneales,



VII, IX, X, XI, XII. Esto permite el transporte de fluidos corporales o alimentos desde la cavidad bucal hasta el estómago, interrumpiendo temporalmente la función respiratoria.⁸⁷

El proceso de deglución comienza a desarrollarse durante la etapa fetal, aproximadamente a partir de la duodécima semana de gestación. Normalmente, en la semana 28 del desarrollo fetal, se empieza a observar la habilidad de succión. Hacia la semana 34 de gestación, el feto logra coordinar la succión y la deglución y alrededor de la semana 36, comienza a madurar lo suficiente como para coordinar la succión, la deglución y la respiración de manera efectiva.^{87. 90}

Cuando el niño alcanza los 6 meses de edad y adquiere el control de su tronco, lo que le permite sentarse por sí mismo, empieza a manifestar signos de masticación rudimentaria, que coincide con la erupción de sus dientes.⁸⁷

Antes de que los bebés avancen en las siguientes etapas de la deglución, experimentan una fase anticipatoria conocida como el reflejo de búsqueda. Este reflejo se caracteriza por la apertura de la boca y movimientos laterales en busca del pezón.⁸⁷

2.4.2.1 Etapa Preparatoria oral

La fase inicial de la deglución comienza con el posicionamiento de la boca, que es una etapa voluntaria y consciente. En esta fase, se produce la protusión de labios, apertura labial y el adelantamiento de la mandíbula.⁹¹

2.4.2.2 Etapa Oral

En los niños, la etapa oral de la deglución, que es una fase voluntaria, se define por una secuencia reiterativa de succión y deglución que ocurre sin la presencia de actividad voluntaria de masticación. El recién nacido es capaz de llevar la leche, utilizando la lengua y



dirigirla hacia la parte posterior de la boca antes de que sea deglutida en la región de la faringe.⁸⁷

2.4.2.3 Etapa Faríngea

Comienza con la activación del reflejo de deglución una vez que hay suficiente leche en la cavidad oral y es involuntaria. La secuencia comienza con la contracción y elevación de la lengua hacia el paladar, lo que inicia el desplazamiento del bolo alimenticio a través del istmo de las fauces hacia la parte posterior de la faringe. Cuando el bolo alimenticio entra en contacto con el paladar blando, la faringe y la epiglotis, se activan una serie de reflejos destinados principalmente a prevenir que el bolo ingrese a la tráquea o la nasofaringe. En este proceso, la vía aérea y los músculos de la faringe ejecutan movimientos ondulatorios para dirigir el líquido hacia el esófago y facilitar el cierre de la epiglotis. La leche no es devuelta hacia la boca, las fosas nasales ni la vía aérea, debido a que el cartílago aritenoides y las cuerdas vocales actúan como una protección para la laringe.⁸⁷

2.4.2.4 Etapa Esofágica

Esta fase se inicia cuando el bolo alimenticio abandona la faringe y penetra en el esfínter superior del esófago. Las contracciones musculares permiten el transporte del alimento a lo largo del esófago y esta concluye cuando el alimento llega al estómago; también es involuntaria.⁸⁷

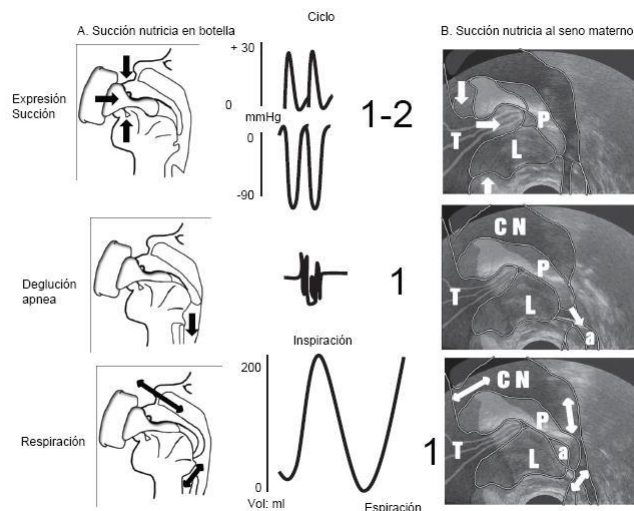


Figura 44. Ciclo de expresión/succión-deglución respiración. A. Esquema de la succión nutricia con biberón. B. Ultrasonido de la alimentación al seno materno.⁸⁸

2.5 Lactancia materna exclusiva y su influencia en el crecimiento y desarrollo craneofacial.

La lactancia materna tiene un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo correcto del complejo craneofacial del bebé. Las funciones que incluyen la lactancia tales como la succión, respiración y deglución son parte de los factores que más influyen en este.⁴³

La anatomía del seno materno facilita una mejor adaptación a la cavidad bucal del bebé en comparación con la de un biberón, fomentando así un sellado bucal apropiado, promoviendo un estímulo correcto para la musculatura facial, un patrón de respiración nasal adecuada y un movimiento correcto de la lengua. Esto obtiene como resultado un óptimo desarrollo del sistema estomatognático, al fomentar una actividad funcional constante en el lactante.^{42, 43}

2.5.1 Desarrollo de la Mandíbula y la Articulación Temporomandibular.



La succión desempeña un papel fundamental como estímulo para el crecimiento y desarrollo, ya que afecta los meniscos articulares de la articulación temporomandibular (ATM) y el sistema muscular, facilitando la forma adecuada de este reflejo. Esta función se destaca principalmente por ser un estímulo que promueve el avance de la mandíbula en relación con el maxilar superior, induciendo la actividad funcional mandibular y contrarrestando la tendencia constante hacia una posición retrusiva.³⁶

2.5.2 Estimulación de la musculatura facial y paladar

La lactancia genera una gran exigencia sobre los músculos periorales del lactante. La constante, intensiva y repetitiva actividad del bebé en la lengua y los músculos que se requieren para amamantar, contribuyen al desarrollo adecuado de esta musculatura, incrementando su tono y garantizando el establecimiento correcto de las funciones bucales. Este proceso fomenta un sellado apropiado de los labios y una ubicación adecuada de la lengua, está aplica presión sobre los huesos y esto, a su vez, genera estímulos que modelan y promueven el adecuado crecimiento y desarrollo de estas estructuras. La acción de succionar en el pecho de la madre estimula el movimiento de la lengua y la expansión del paladar, esto ayuda a prevenir problemas como el paladar alto o estrecho.⁶⁰

Cuando los bebés son alimentados con biberón, tienden a posicionar la lengua en niveles relativamente más bajos, y los labios no se cierran con la misma fuerza. En estos casos, es probable que haya una menor estimulación motora oral, ya que el flujo de líquido puede ser provocado mediante una leve presión lingual. La tonicidad muscular inadecuada y la posición incorrecta de la lengua pueden alterar el equilibrio dinámico de las estructuras orofaciales, lo que resulta en un deficiente desarrollo maxilar.^{43.60}

2.5.3 Prevención de Maloclusiones

La lactancia materna actúa como un factor protector gracias al uso musculatura orofacial y la lengua. Este impacto positivo se observa principalmente en la prevención de la mordida cruzada posterior, así como en maloclusiones de clase II y mordida abierta. La efectividad de esta protección está relacionada con la duración del período de amamantamiento



exclusivo, idealmente de al menos 6 meses. Se ha observado una significativa disminución en la prevalencia de maloclusiones en niños que han sido amamantados durante períodos más prolongados. En contraste, aquellos niños cuya duración de lactancia materna fue menor a 4 meses mostraron una mayor propensión a padecer maloclusiones.⁹²



Figura 43. Mordida Cruzada Posterior.⁹³



Figura 44. Maloclusión clase II-1.⁹⁴



Figura 45. Mordida Abierta.⁹⁵



3. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA A TRAVEZ DEL CONSULTORIO DENTAL

A lo largo de los años, la promoción de la lactancia materna ha seguido evolucionando con campañas, programas y políticas a nivel nacional e internacional. Aunque se han logrado avances significativos, aún existen desafíos para garantizar que todas las madres tengan acceso a la información y el apoyo necesario para llevar a cabo la lactancia materna exitosamente. La promoción continua es esencial para seguir avanzando hacia el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo.⁶⁰

3.1 Antecedentes Internacionales para la promoción y apoyo de la lactancia Materna

Durante miles de años la cultura de lactancia materna se transmitió de madres a hijas y el entorno social contribuía a que la mayoría de los niños fueran amamantados, sin embargo, a partir de la segunda década del siglo XX, el sistema tradicional que fomentaba la lactancia materna empezó a debilitarse con la introducción de leches artificiales o industrializadas, lo que llevó al uso del biberón en lugar del amamantamiento.^{43.60}

Con el transcurso del tiempo, esta situación provocó preocupación y alarma entre algunos científicos, profesionales de la salud y miembros de la comunidad. Como resultado, se implementaron estrategias para rescatar y promover la lactancia materna nuevamente.⁶⁰

3.1.1 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establecieron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el año de 1981. El objetivo es hacer que la comercialización de



sustitutos de la leche materna para bebés, como fórmulas infantiles y otros productos relacionados, sea regulada y promovida de manera adecuada.⁹⁶



Figura 46. Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna.⁹⁷

El Código se creó como respuesta a la preocupación de que la promoción y comercialización inadecuadas de los sucedáneos de la leche materna estaban socavando la lactancia materna y poniendo en peligro la salud y la nutrición de los bebés. Estas prácticas inapropiadas incluían la promoción excesiva de fórmulas infantiles, la entrega gratuita de muestras a madres en hospitales, el uso de imágenes y afirmaciones engañosas en la publicidad y la distribución de materiales promocionales no científicos al público en general y a profesionales de la salud.⁹⁶

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna establece pautas y principios morales para promover, proteger y apoyar la lactancia materna y asegurarse de que los sucedáneos de la leche materna se utilicen adecuadamente cuando sean necesarios. Algunos de los puntos más importantes del Código son: limitar la promoción de los sucedáneos de la leche materna para asegurarse de que no sea engañosa ni desacredite a la lactancia materna; etiquetado preciso y claro de los sucedáneos de la



leche materna, junto con información sobre sus ventajas y desventajas; prohibir la distribución gratuita de muestras de sucedáneos de la leche materna a familias y limitar el acceso de los profesionales de la salud a muestras gratuitas de productos.^{96.97}

Muchas naciones han incorporado el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en sus políticas y regulaciones nacionales para apoyar la lactancia materna y la salud de los bebés. La implementación y el cumplimiento del Código, son esenciales para promover prácticas seguras de alimentación infantil, eliminar las presiones creadas por la promoción comercial y publicidad y asegurar que todas las madres y bebés tengan acceso a información imparcial y apoyo para tomar decisiones informadas sobre la alimentación infantil.^{96. 97}

3.1.2 Declaración Conjunta OMS/UNICEF

En julio de 1989, la OMS y UNICEF emitieron una declaración conjunta titulada "Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de maternidad". Con esta declaración se inició un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna. Esta estableció los "Diez pasos para una lactancia exitosa". Estos pasos resumen las medidas esenciales que se deben de tomar en los establecimientos de atención de salud.⁹⁸

1. Establecer una política claramente definida que promueva, proteja y respalde la lactancia materna y que esta sea comunicada a todo el personal.
2. Capacitar a todos los empleados para implementar esa política.
3. Enseñar a las embarazadas las ventajas de la lactancia; se debe proporcionar información a las futuras madres sobre los beneficios de la lactancia materna, tanto para ellas como para sus recién nacidos, para que así, ellas puedan tomar decisiones informadas.



4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento, preferiblemente dentro de la primera hora, ya que esto puede favorecer una lactancia exitosa.
5. Enseñar a la madre cómo amamantar adecuadamente al recién nacido y cómo mantener la lactancia cuando se presenten situaciones que requieran una separación temporal del bebé.
6. Los bebés deben recibir exclusivamente leche materna durante sus primeros seis meses de vida, sin necesidad de fórmula infantil u otros líquidos o alimentos, a menos que sea médicamente necesario.
7. Facilitar la cohabitación de madre e hijo durante las 24 horas del día, lo que facilita la lactancia a demanda y fortalece el vínculo madre-hijo.
8. Promover la lactancia materna a demanda, en lugar de seguir horarios restrictos de alimentación.
9. No alimentar a los bebés con el uso de tetinas y chupetes puede interferir con la lactancia y la succión adecuada del bebé, por lo que se recomienda evitarlos en los bebés que están siendo amamantados.
10. Fomentar la creación de Grupos de Apoyo a favor de la Lactancia Materna y referir a las madres a se pongan en contacto con ellos después de su alta hospitalaria.



Figura 47. Diez pasos para una lactancia exitosa.⁹⁹

Durante este periodo de tiempo, no había ninguna directriz establecida para la capacitación de personal sobre la práctica de la lactancia materna, así que esta iniciativa de la OMS/UNICEF, ocupó un gran espacio en la comunidad de profesionales de atención de salud.⁹⁸

3.1.3 Declaración de Innocenti

En 1990, fue lanzada la Declaración de Innocenti, producto de una reunión de la OMS y UNICEF realizada en el *Ospedale degli Innocenti*, en Florencia, Italia. Esta declaración estableció metas y objetivos específicos para mejorar la práctica de la lactancia materna y reducir el uso inapropiado de sucedáneos de la leche materna a través de programas y legislaciones, garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad, implementen los “Diez pasos para una lactancia exitosa” y abogó por el



derecho a amamantar de la mujer que trabaja, creando leyes a favor de esto y a establecer un coordinador nacional de lactancia natural y un Comité Multisectorial de Lactancia Natural, con representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de profesionales de la salud.¹⁰⁰

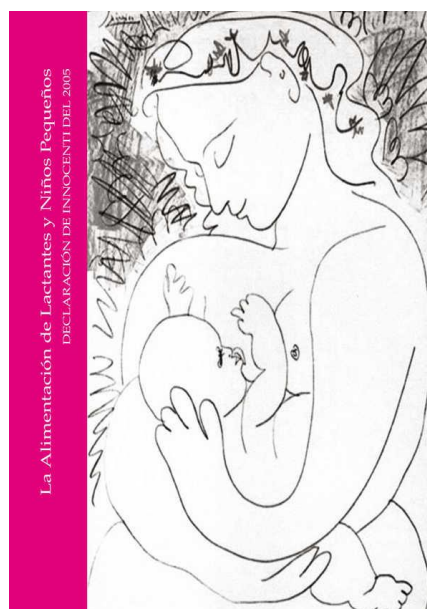


Figura 48. Declaración de Innocenti de 2005.¹⁰⁰

En el año 2005, en el aniversario número 15 de la Declaración de Innocenti, a causa de los nuevos desafíos que se vivían en la sociedad como: la pobreza, la pandemia del VIH, los desastres naturales, la contaminación ambiental, las inequidades de género y las mayores tasas de mujeres que trabajan fuera del hogar, se elaboró una convocatoria para la acción con puntos específicos para todos los gobiernos, los fabricantes y distribuidores de productos, organizaciones multilaterales y bilaterales e instituciones internacionales de financiamiento e organizaciones no gubernamentales de interés público, llamado “Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros”. Las metas de la Declaración de Innocenti de 1990 y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño del 2000 continuaron siendo la base de toda la convocatoria.¹⁰¹



3.1.4 Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)

En el año de 1991, la OMS y UNICEF lanzan a nivel mundial la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), para ser aplicada en todos los hospitales del mundo y de esta manera lograr ayudar a las mujeres a elegir de una manera informada y dar el apoyo necesario para el logro de su decisión. Ambas declaraciones antes mencionadas (La Declaración conjunta de la OMS y la UNICEF y la Declaración de Innocenti), pueden tomarse como los antecedentes inmediatos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). Esta iniciativa establece que los Diez pasos para una feliz lactancia natural, son de cumplimiento obligado en los hospitales acreditados por UNICEF, como Hospital Amigo del Niño. La creación ha crecido con más de veinte mil hospitales en 156 países alrededor del mundo en los últimos quince años.⁹⁸



Figura 49. Iniciativa Hospital amigo del niño y niña.¹⁰²

Los materiales de la Iniciativa para Hospitales Amigos de Los Niños, han sido modificados y actualizados en función de los conocimientos y la experiencia adquiridos durante los siguientes diez años, así como, de los avances que se han producido durante este tiempo. la Iniciativa se actualizó en 2006 y se relanzó en 2009. La versión actualizada incluía nuevos avances científicos en algunos de los pasos y su interpretación y se enfocó particularmente en las circunstancias de las mujeres que están afectadas por VIH. Describió prácticas favorables a la lactancia materna en otros establecimientos y comunidades. Además, estableció pautas para ayudar a las madres que no amamantan, ya que el objetivo de la



Iniciativa es asegurar que todas las madres reciban el respaldo que necesitan, independientemente de su estilo de alimentación.¹⁰²

La última guía actualizada de 2018, busca fortalecer el sistema de salud y sugiere una estructura de gestión y aplicación menos vertical, que requiera menos recursos dedicados específicamente a la Iniciativa. El objetivo es coordinar las estrategias destinadas a los servicios de salud integrados y centrados en la persona, así como fortalecer aspectos presentes en la IHAN, que promuevan la mejora de la calidad. Los siguientes puntos son las principales orientaciones actualizadas para la aplicación de la iniciativa Amigo del niño (INAH):⁹⁸

- Es responsabilidad de todos los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad y neonatología, brindar la atención adecuada para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Incluye negocios grandes y pequeños, privados y públicos.
- Los países deben establecer normas de ámbito nacional de acuerdo con los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural y los criterios universales para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en todos los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología.
- Es importante que la iniciativa Hospital Amigo del Niño, sea integrada con otras iniciativas que promuevan la salud materna y neonatal, mejoren la atención médica, fortalezcan los sistemas sanitarios y aseguren la calidad.
- Los proveedores de servicios de salud, tienen que contar con las competencias necesarias para aplicar la IHAN, así que este tema debe integrarse en los planes de estudios de capacitación previa al servicio.
- El seguimiento interno regular es esencial para la garantía permanente y la mejora de la calidad.
- La evaluación externa es una herramienta útil para demostrar que los servicios de maternidad y neonatología son de alta calidad. Para que se lleven a cabo de manera



sostenible, las evaluaciones externas deben estar suficientemente integradas en los mecanismos existentes.⁹⁸

3.1.5 Semana Mundial de la Lactancia Materna

En respuesta a la campaña global patrocinada por organizaciones internacionales a favor del amamantamiento en el año de 1991, se estableció una red internacional de individuos y organizaciones que apoyan el amamantamiento, la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action-WABA). Esta iniciativa global colabora con UNICEF para promover, proteger y apoyar el amamantamiento. Esta alianza actuó para ayudar a implementar la Declaración de Innocenti y sugirió dedicar un día a la Lactancia Materna, la cual después se convirtió en una semana. Esta semana se marcaría en calendarios como un evento internacional. Fue reconocida como la Semana de la Lactancia Materna que se celebra la primera semana de Agosto para conmemorar la Declaración de Innocenti. En la actualidad cuenta con la participación de más de 120 países y ha sido ratificada por la OMS y UNICEF.¹⁰³

Actualmente, se llevan a cabo varias actividades y eventos durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con el fin de aumentar la conciencia sobre los beneficios de esta y abordar los desafíos y barreras que pueden enfrentar las madres durante la lactancia. Se organizan conferencias y seminarios en hospitales, centros de salud, universidades y otras instituciones, para brindar información actualizada sobre la lactancia materna, compartir investigaciones y experiencias exitosas y discutir temas relacionados. Muchos hospitales y centros de atención de la salud organizan eventos especiales durante esta semana, como charlas informativas, ferias de salud y talleres. Se realizan campañas de sensibilización en medios de comunicación, redes sociales y comunidades locales para difundir mensajes clave sobre la lactancia materna y sus beneficios.^{103.104}



La Semana Mundial de la Lactancia Materna es una plataforma importante para destacar la importancia de la lactancia materna y promover condiciones favorables para que las madres puedan amamantar a sus bebés. El éxito de esta iniciativa y la promoción de una alimentación infantil saludable y beneficiosa para todos, dependen de la participación y colaboración de diversas partes interesadas, incluidos gobiernos, organizaciones de salud, profesionales médicos y la sociedad en general.¹⁰⁴



Figura 49. Semana Mundial de la lactancia materna en México 2023.¹⁰⁵

3.2 Lactancia Materna en México

Nuestro país tiene uno de los niveles más bajos de lactancia materna en América Latina y 7 de cada 10 menores de 6 meses en México, no reciben lactancia materna exclusiva. Además, la duración media de la lactancia materna entre las mujeres mexicanas es de 10,2 meses y no ha mejorado en los últimos 20 años. En algunos grupos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es mucho menor, como entre niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea, nacidos en hospitales privados y aquellos que recibieron alimentos diferentes a la leche materna en los primeros días después del parto.¹⁰⁶



Desde el primer mes de vida, la mayoría de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna, siendo el agua, fórmula u otras leches, los más comunes. El periodo de mayor reducción en la lactancia materna exclusiva, es entre los dos y cuatro meses de vida, periodo en el cual muchas mujeres se reintegran a sus vidas laborales.¹⁰⁶

Desde los años 70's, la lactancia ha documentado una disminución en todas las edades infantiles. La Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015, indica que 94.9% de los nacidos vivos fueron amamantados alguna vez en su vida, 30.8% de los bebés menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, 38.6% están con lactancia complementaria o artificial y el tercio restante no recibe LM y son alimentados con fórmulas y otros productos.¹⁰⁷

3.3 Programas de apoyo y Promoción en México

México ha implementado diversos programas y políticas destinados a promover y apoyar la lactancia materna como una práctica esencial para la salud y el bienestar de los lactantes y las madres. Estos programas buscan crear un entorno propicio para que las madres puedan amamantar de manera exitosa y brindar información y apoyo necesario para superar barreras culturales y sociales.¹⁰⁷

Uno de los programas clave en México es la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN), una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. La IHAN busca transformar los hospitales y centros de atención de la salud, en entornos que fomenten la lactancia materna desde el nacimiento. Esto incluye la capacitación del personal de salud, el fomento del contacto piel con piel inmediato después del parto y la promoción de la lactancia a demanda.⁹⁸

Además, el Programa Nacional de Salud 2019-2024 en México, establece la promoción de la lactancia materna como uno de sus propósitos principales. El programa, busca



incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia continua hasta los dos años. Incluye estrategias para fortalecer la promoción y la educación sobre la lactancia materna en la comunidad y a través de los servicios de salud, promueve la continuidad de la lactancia materna y una capacitación constante a médicos, enfermeros y personal de salud.^{98.107}

La Semana Nacional de Lactancia Materna, es un evento anual en México que se celebra del 1 al 7 de agosto. Durante esta semana, se realizan diversas actividades, como conferencias, talleres y campañas de concientización en todo el país, para resaltar los beneficios de la lactancia materna y promover prácticas saludables de alimentación infantil. Cada año, la Semana Nacional de Lactancia Materna enfoca la semana a hablar de un tema en específico. Este año del 2023, el lema se centró en la lactancia y el trabajo y en brindar una oportunidad estratégica para defender los derechos esenciales de maternidad que promueven la lactancia materna: la licencia de maternidad durante al menos 18 semanas e idealmente más de 6 meses y espacios seguros y adecuados en el lugar de trabajo para amamantar.¹⁰⁵

Otro programa relevante es el Programa Oportunidades, que proporciona incentivos económicos a familias de bajos ingresos, para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé, como una manera de mejorar la salud y la nutrición infantil. El Gobierno de México ha trabajado en colaboración con organizaciones no gubernamentales y agencias internacionales, como UNICEF y la OMS, para fortalecer y expandir los programas de promoción y apoyo de la lactancia materna. Estos esfuerzos buscan abordar las barreras culturales, sociales y económicas que pueden dificultar la práctica de la lactancia materna y asegurar que todas las madres y bebés tengan acceso a información y apoyo adecuados para una alimentación infantil saludable.¹⁰⁷



3.4 Estrategias de Promoción de la lactancia a través del consultorio

Las estrategias de promoción de la lactancia a través del consultorio dental son fundamentales para brindar apoyo y orientación personalizados a las madres y familias, fomentando la lactancia materna desde una perspectiva de atención de salud primaria. Estas estrategias se basan en el hecho de que el personal médico y de enfermería juega un papel crucial en educar y empoderar a las madres para tomar decisiones informadas sobre la alimentación de sus bebés.

En nuestros consultorios dentales, promover la lactancia materna, además de favorecer la salud general y bucodental del bebé, es una obligación de los odontólogos. Tenemos que reconocer la importancia de la lactancia materna, por lo que se requiere que como profesionales de salud, contemos con conocimientos adecuados y actitudes positivas hacia esta. Algunos ejemplos de las estrategias serían incorporar material educativo sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud general y bucal. Este material debería de estar disponible en la sala de espera y áreas clave; Ofrecer charlas personalizadas con futuras madres durante las visitas prenatales; Durante las citas postparto, brindar consejería centrada en la relación entre la lactancia materna y la salud oral del bebé. Discutir prácticas saludables de higiene bucal desde el nacimiento, enseñar una correcta técnica de amamantamiento y destacar la importancia de las consultas dentales regulares para el bebé. Mantener una colaboración con profesionales especializados en lactancia materna para garantizar un cuidado integral. Estas estrategias buscan fortalecer nuestro compromiso con la salud bucal desde los primeros días de vida, subrayando la importancia de la lactancia materna como un componente esencial de la atención integral que ofrecemos en nuestro consultorio dental.



CONCLUSIONES

Con ayuda de la literatura se logró concluir que la succión natural inherente a la lactancia no solo estimula el desarrollo adecuado de los músculos de la cara, sino que también facilita la alineación correcta de los dientes y la mandíbula. Esta influencia directa en el crecimiento craneofacial establece las bases para una salud oral sólida y previene potenciales complicaciones a lo largo del tiempo. La lactancia materna es un pilar fundamental para un correcto crecimiento y desarrollo craneofacial de los bebés.

Como profesionales de salud, es de suma importancia conocer los beneficios que aporta un amamantamiento correcto. Es necesario conocer la técnica correcta de amamantar, así como los problemas que pueden aparecer durante esta. En el consultorio dental, nuestra labor no solo radica en tratar afecciones existentes, sino en ser agentes proactivos de la salud, contribuyendo a la prevención y al fomento de prácticas saludables desde la infancia. Es nuestro trabajo lograr orientar y concientizar a los padres de familia sobre las ventajas de una lactancia bien aplicada. Promover la lactancia materna desde el consultorio no solo se limita a la salud bucal, sino que se vuelve un pilar esencial de la salud integral de las familias. Al incorporar estrategias específicas, desde material educativo hasta consultas especializadas, nuestro consultorio debe convertirse en un defensor activo de una elección que trasciende la alimentación, abordando de manera integral el bienestar de los más pequeños.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lactancia materna [Internet]. Who.int. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
2. Mondelino F, Carranza C. Lactancia Materna. Manual UNICEF Ecuador. 2012
3. Barriuso L, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Anales San Navarra [Internet]. 2007 Dic [citado 2023 Abril 20]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007&lng=es.
4. Aguirre, P. Del gramillón al aspartamo: Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. Boletín Techint N° 306. Buenos Aires. 2003
5. Paricio T, Juan Manuel. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. Comité de la Lactancia Materna de la Asociación de Pediatría Española: Editorial Ergon. 2004
6. De papiros y Lenguas. Lactancia Materna en la Antigüedad. Mayo 2018 [Internet]. [Consultado Mayo 2023] Disponible en: <https://www.papirosylenguas.es/2018/05/lactancia-materna-en-la-antiguedad.html>
7. Hernández Gamboa, Eduardo. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2008 [citado 14 Mayo 2023]. Disponible en < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf> >
8. Montes E. Lactancia en la Edad Media. Marzo 2013 [Internet]. Disponible en: <https://www.monitosyrisas.com/donde-quedaron-escondidas-las-caricias-por-cira-crespo/lactancia-edad-media/>
9. Lopez H. La lactancia no debe verse como una moda. Agosto 2017 [Internet]. [Consultado Mayo 2023] Disponible en: <https://mastologiahlf.com/lactancia/>
10. Alanís-Rufino Celia Mercedes. Historia de la lactancia materna en México. Revisión del siglo XVI a principios del XX. Revista mexicana de pediatría. [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 20] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522021000600249&lng=es <https://doi.org/10.35366/105428>.
11. De la Peña-Sosa Barba G, Rodríguez-López V, Partida-Márquez AL. Evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia. Desde el inicio de la humanidad hasta la actualidad. [Internet] 2018 [citado el día 5 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/evolucion-la-lactancia-materna-lo-largo-la-historia-desde-inicio-la-humanidad-la-actualidad/>
12. Crianza Respetuosa y Lactancia Materna. Octubre 2015 [Internet]. [Consultado junio 2023] Disponible en: <https://www.facebook.com/cozybebe.org/posts/901232633247947/>
13. Pigna F. Las nodrizas y la importancia de la leche materna en el pasado. El Historiador. 2012 [Internet]. [Consultado en junio 2023] Disponible en: <https://www.elhistoriador.com.ar/las-nodrizas-y-la-importancia-de-la-leche-materna-en-el-pasado/>
14. Porporato M. Historia de la lactancia. Una aproximación a las relaciones sociales a través del tiempo de esta práctica ancestral. [Internet] 2014 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/6600929-Articulos-cientificos-equipo-imedba-cie.html>



15. Nava N. Correos del Lector. Bicentenario el ayer y hoy de México. Abril 2013 [Internet]. [Consultado junio 2023] Disponible en: <http://revistabicentenario.com.mx/index.php/archivos/correo-del-lector-23/>
16. Ávila-Cisneros. Historia de la pediatría en México. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
17. Lactancia Materna Exclusiva. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2021 [Consultado Mayo 2023] Disponible en: https://climss.imss.gob.mx/cursos/lactancia/m3/Anexo_03_Lactancia_materna_exclusiva_OMS.pdf
18. Rae.es. [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/lactancia>
19. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
20. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
21. Dalmau J, Ferrer G, Miñana G. Lactancia Artificial. Pediatría Integral 2015.
22. Paredes K, Valdivieso M. Lactancia en el infante: materna, artificial y sus implicancias odontológicas. Odontología Pediátrica. 2008
23. Paris E. ¿Qué alteraciones físicas puede alterar a los bebés que toman biberón? [Internet] Bebés y más, Agosto 2012. [Consultado Julio 2023] Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/que-alteraciones-fisicas-pueden-afectar-a-los-bebes-que-toman-biberon>
24. Hinostroza-Izaguirre M, Jara J, Montalvo S, Romero M, Ticse J. Impacto de la lactancia no materna en el infante. Revista Científica Odontológica. 2017; 5 (2): 733-43
25. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
26. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. 2018
27. Raldinis I. Lactancia y alimentación complementaria. [Internet] Me Nutrición. Abril 2022 [Consultado Julio 2023] Disponible en: <https://menutritionpr.com/lactancia-y-alimentacion-complementaria/>
28. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en niños mayores o “prolongada”. Comité de Lactancia Materna. 2015
29. Riaño I, Díaz M. Temboury C, Hernández A. Lactancia materna prolongada en: Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.. Ed: Asociación Española de Pediatría, Madrid 2008.
30. Cockerham-Colas L, Geer L, Benker K, Joseph M. Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. Breastfeed Med. 2012
31. Curso rápido Lactancia Materna IMSS. Fundación IMSS. 2009
32. Fernandez C. Calostro; la primera vacuna de nuestra vida. [Internet] Matrona. Cristina Fernandez. Latiendo contigo. Noviembre 2022 [Consultado julio 2023] Disponible en: <https://www.cristinafernandezmatrona.com/post/calostro-la-primera-vacuna-de-nuestra-vida>



33. Mondello F, Carranza C. Lactancia Materna. [Internet] UNICEF Ecuador 2012. [Consultado 10 Mayo 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
34. Vásquez-Garibay. Primer año de vida. Leche humana y sucedánea de la leche humana. Gac Med Mex. 2016.
35. Rodríguez DA, Barrera M, Tibanquiza A, Montenegro V. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 1feb.2020 [citado 3nov.2023]; 4(1):93-04. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
36. Zini C, Medina M, Galiana A. La importancia de la Lactancia Materna en Odontología. [Internet] 2020 Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo13.pdf>
37. Galindo C, Contreras N, Rojas A, Mancilla J. Breastfeeding and COVID-19. Gaceta Medica Mexicana. [Internet] 2021 157(2) [Consultado septiembre 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.20000665>
38. Gómez Gallego C, Pérez Conesa D, Bernal Cava MJ, Periago Castón MJ, Ros Berrueto G. Compuestos funcionales de la leche materna. Enfermería Glob [Internet]. 2009. Disponible en <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/66341/63961>
39. ¡El ingrediente secreto del suero del super soldado! La microbiota de la leche materna. El rincón de Calmécac. Available at: <https://elrincondelcalmecac.wordpress.com/tag/bacterioma-de-la-leche-materna/>
40. Calixto-González R, González Jiménez MA, Bouchan-Valencia P, Paredes-Vivas LY, Vázquez-Rodríguez S, Cébulo-Vázquez A. Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. Perinatol Reprod Hum. 2011
41. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Hospital de Nutrición. 2016
Técnica amamantamiento
42. Guía de Lactancia Materna. Associació Balear d'Alletament Matern. [Internet] 2017 [Consultado 7 de julio de 2023] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
43. Schellhorn C, Valdez V. Lactancia Materna. Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. Protección Integral de la Infancia. Chile 2010 [Consultado 21 de octubre 2023]
44. Hospital de Soledad [Internet] Alcaldía de Soledad. 2019. [Consultado agosto 2023] Disponible en: <https://twitter.com/HMISoledad/status/1192800908662452226>
45. Como conseguir un buen agarre [Internet] Liga de la Leche, España. 2023 [Consultado septiembre 2023] Disponible en: <https://laligadelaleche.es/lactancia-materna/como-conseguir-un-buen-agarre/>
46. Podestá E. Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. 2edición. Kipano. 2016.
47. Olatz. Tips para que tu bebé abra la boca y conseguir un agarre profundo. [Internet] Esnebidea. Consulta de lactancia.2022. [consultado el 8 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.esnebidea.com/post/tips-para-que-tu-beb%C3%A9-abra-la-boca-y-conseguir-un-agarre-profundo>
48. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.



49. Morales M. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Internet] Comité de Lactancia Materna de a AEP. 2012 [Consultado en agosto 2023] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
50. Como dar el pecho al bebé. [Internet] Guía Infantil. 2018 [Consultado octubre 2023] Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/darpecho.htm>
51. Segura Ares S. Técnicas de lactancia materna. [Internet] Lactancia Materna Información y recomendaciones. 2023 [Consultado octubre 2023] <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
52. Padro A. ¿Le puedo dar el pecho acostada? [Internet] Blog LactApp. Julio 2019. [Consultado octubre 2023] Disponible en: <https://blog.lactapp.es/le-puedo-dar-el-pecho-acostada/>
53. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
54. Martínez F. Posiciones para amamantar después de una cesárea. [Internet] Para bebés. 2021. [Consultado 21 de octubre 2023] Disponible en: <https://www.parabebe.com/posiciones-para-amamantar-despues-de-una-cesarea-5186.html>
55. Del Campo, L. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia /RBGO Gynecology and Obstetrics. [Internet] 2018. 354–359.[Consultado julio 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
56. Secretaria de salud de Morelos. [Internet] 2018. [Consultado octubre 2023] Disponible en: https://twitter.com/SSM_Morelos/status/1026852969046790145
57. DeCherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A.S. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e. McGraw Hill. 2014
58. Sattari M, Serwint J, Levine, D. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. The American journal of medicine. [Internet] 2019 132(8), 912–920. [Consultado agosto 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.02.021>
59. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Instituto Nacional de Cancerología. [Internet] 2021. [Consultado octubre 2023] Disponible en: https://www.facebook.com/CNEGSR/posts/2666437883664875/?locale=ms_MY
60. Asociación Española de Pediatría. Manual De Lactancia Materna: De La Teoria a La Practica. 2018. 1era Edición. Editorial Médica Panamericana S.A.
61. Mom Sketches Breastfeeding Frustrations Into Magical Art. [Internet] Mom Junction. 2023. [Consultado noviembre 2023] Disponible en: https://www.momjunction.com/trending/mom-sketches-breastfeeding-frustrations-into-magical-art_00453365/
62. Kate Hassin. [Internet] Disponible en: <https://www.katehassin.com/drawings>
63. Barcelo Canto Beatriz. Odontología para el bebé: Estrategias de prevención. 2015. 1era Edición.
64. Chloe. Monthly Baby Milestone Photos | How to take the best images. [Internet] 2023. [Consultado octubre 2023.] Disponible: <https://sorry-about-the-mess.co.uk/monthly-baby-milestone-photos-tips-and-tricks-for-the-best-images/>



65. Sánchez-Pérez C. Rivera G. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, Instituto Nacional de Pediatría, México. Acta Pediátrica Mexicana. 2015.
66. Sánchez C, Rivera R, Correa A, Figueroa M, Sierra A. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. [Internet] Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. Acta pediátrica de México. 2015 [Consultado en 24 de noviembre de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000600480&lng=es&tlng=es.
67. Toledo M. Succión y deglución: anatomía y fisiología. Medwave [Internet].2005. [Consultado agosto 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2005.09.2396>
68. Drake, Richard L., A. Wayne Vogl, y Adam W.M Mitchell. Gray Anatomía Para Estudiantes. 3a. ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
69. Callo de Succión [Internet] Diario de una asesora de lactancia.-IBLC [Consultado noviembre 2023] 2019. Disponible en: <https://asesoradelactancia.blogspot.com/2019/12/callos-de-sucion-callos-o-ampolla-de.html>
70. López Y. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Universitas Odontológica [Internet]. 2016; 35(74):1-37. [Consultado 10 de agosto 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231248043013>
71. Clínica de Labio y Paladar [Internet]. Claypa.com. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.claypa.com/anatomia.htm>
72. Martin M. Patologías del área oral en los recién nacidos e infantes: frenillos y las aportaciones de los sistemas láser. International Journal of Medical Surgical Sciences. 2020. Vol 7(no. 4)
73. Flores Quijano M. Factores que promueven una lactancia materna exitosa: el papel del profesional de la salud. Gaceta Médica de México. [Internet] 2011 [Consultado 10 de septiembre 2023] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Perez-Lizaur/publication/318338196_Guidelines_for_complementary_feeding_in_healthy_infants/links/5c866e9392851c00dd2f722d/Guidelines-for-complementary-feeding-in-healthy-infants.pdf#page=33
74. Labio y paladar hendido: las causas y el tratamiento. [Internet] American Pregnancy Association. 2019. [Consultado agosto 2023] Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/birth-defects/cleft-lip-cleft-palate/>
75. N Tello. Labio leporino y paladar hendido: condición compleja que necesita atención. [Internet] Noticias caja de seguro social. 2022. [Consultado octubre 2023] Disponible en: <https://prensa.css.gob.pa/2022/10/14/labio-leporino-y-paladar-hendido-condicion-compleja-que-necesita-atencion/>
76. Agueda A. Desarrollo de las fisuras labio palatinas [Trabajo final de grado de Medicina] Universidad de Zaragoza. 2015.
77. Asenjo C. Pinto R. Características Anatómo-Funcional Del Aparato Respiratorio Durante La Infancia. [Internet] Science Direct. 2017. [Consultado agosto 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300020>



78. Power RF. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. [Consultado 20 de septiembre 2023] Arch Dis Child 2014; 100: 489–94.
79. Bonilla I. Montoro D. Manejo de Anquilosis. Módulo de Maternidad. Servicio de Pediatría. Departamento de Salud. Alicante. Hospital General. [Internet] 2017. [Consultado 2 de julio 2023] Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-ANQUILOGLOSIA.-SP-HGUA-2018.pdf>
80. Espesor alveolar del incisivo inferior en pacientes con diferente patrón de crecimiento vertical [Internet]2018 [Consultado 5 de octubre de 2023] Disponible en: <https://docplayer.es/85002038Espesor-alveolar-del-incisivo-inferior-en-pacientes-con-diferente-patron-de-crecimiento-vertical.html>
81. Terrado J, Calderón R, Mayora L. Tratamiento de Maloclusiones según el estadio de maduración carpal - Revisión Bibliográfica. Revista Latinoamericana de ortodoncia y ortopedia. [Internet] 2007. [Consultado 10 de agosto 2023] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/art-6/>
82. Deffrenes G. Osteotomías maxilomandibulares: bases fundamentales y analíticas clínicas. [Internet] Science direct. 2016 [consultado septiembre 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1634214316777569>
83. Cuerpo Extraño En La Faringe. [Internet] Drugs.com 2021. [Consultado 24 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/cuerpo-extra%C3%B1o-en-la-faringe-aftercare-instructions.html
84. Espesor alveolar del incisivo inferior en pacientes con diferente patrón de crecimiento vertical [Internet]. Docplayer.es. [Consultado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/85002038-Espesor-62alveolar-del-incisivo-inferior-en-pacientes-con-diferente-patron-de-crecimiento-vertical.html>
85. B Escudero, J Sánchez, X Borrás J Serrat. Lactancia y glándula mamaria. Estructura Y Función Del Cuerpo Humano. Madrid: Mc Grow-Hill Interamericana; 1995.
86. Carrillo ES. La Lactancia Materna no duele - Bebé a la mesa [Internet]. Bebé a la mesa. 2021 [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bebealamesa.com/2021/02/08/la-lactancia-materna-no-duele/>
87. Munyo A, Palermo S, Castellanos L, Huguete V. Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2020 [Consultado 19 de septiembre de 2023]; 91(3): 161-165. Disponible en: <https://doi.org/10.31134/ap.91.3.6>.
88. Rendón M, Serrano J. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2011 [Consultado septiembre 2023] ; 68(4): 319-327. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011&lng=es.
89. Aguilar E, Pérez ML, Martín ML, Romero AA. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev. SciELO Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2018; 1 vol. 75
90. López Rodríguez, Y. N. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Universitas Odontológica. 2016. 35(74), 1-37.
91. Huguete V. Trastornos de la deglución. [Internet]. 2020 [consultado 8 de octubre de 2023] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16881249202000300161&lng=es.



92. Thomaz, E, Alves, C., Gomes E Silva, L. F., Ribeiro de Almeida, C., Soares de Britto E Alves, M., Hilgert, J. B., & Wendland, E. M. (2018). Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study.[Internet] Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association. 2018 [Consultado en 22 de agosto de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334418755689https://www.presenciadental.com/blog/?p=54> <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art-26/>
93. Gijon J. La mordida cruzada. Un problema que debe corregirse en cuanto antes. [Internet] Presencia dental. 2016 [Consultado 9 de octubre de 2023] Disponible: <https://www.presenciadental.com/blog/?p=54>
94. Arévalo Remache J, Cruz V, Bravo M. Maloclusión Clase II-1, tratamiento ortodóncico - Revisión de la literatura. [Internet] Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2014. [Consultado 28 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art-26/>
95. Mordida abierta. [Internet] Ilaca ortodoncia. 2018. Disponible en: <https://ilaca.com/problema/mordida-abierta/>
96. Núñez R. Promoción de sucedáneos de la leche materna en México: Ocho de cada diez madres y padres de familia expuestos a publicidad agresiva. [Internet] 2022. [Consultado 30 de septiembre de 2023] UNICEF México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/promoci%C3%B3n-de-suced%C3%A1neos-de-la-leche-materna-en-m%C3%A9xico-ocho-de-cada-diez-madres-y>
97. ¿Qué Es El Código Internacional De Comercialización De Sucédáneos De Leche Materna? Comité de Lactancia Materna [Internet] 2016 [Consultado en agosto del 2023] Asociación Española de Pediatría Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-lm.pdf>
98. Jenik A. Chupete: Asesorar en lugar de prohibir. La nueva Iniciativa del Hospital Amigo del Niño. Archivo argentino Pediátrico. 2019;117(2):70-72
99. Los diez pasos para una lactancia exitosa. [Internet] Alimentación para la salud. 2020. [Consultado 16 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://alimentacionysalud.unam.mx/the-ten-steps-to-successful-breastfeeding/>
100. La alimentación de Lactantes y niños pequeños. La declaración de Innocenti. [Internet] Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros. [Consultado el 30 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf
101. Declaración de Innocenti. Sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. [Internet] Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 1989. [Consultado en 29 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf
102. Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña. [Internet] Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Gobierno de México. 2023 [Consultado noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/iniciativa-hospital-amigo-del-nino-y-de-la-nina>
103. Semana Mundial de la Lactancia Materna. [Internet] Unicef. Para cada infancia. [Consultado octubre 2023] <https://www.unicef.es/noticia/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>



104. Semana Mundial de la Lactancia Materna. [Internet] CNDH México. 2021 [Consultado 15 de octubre 2023] Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>
105. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2023: Hagamos que la lactancia y el trabajo funcionen. [Internet] organización Panamericana de la Salud. 2023. [Consultado noviembre 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2023-hagamos-que-lactancia-trabajo-funcionen>
106. La lactancia materna en México: derecho de nuestra infancia [Internet] Instituto Nacional de Salud Publica. 2020 [Consultado 29 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4509-lactancia-materna-derecho-infancia.html>
107. Estrategia Nacional de la Lactancia Materna 2014-2018. Secretaria de Salud. [Internet] Gobierno de México. 2018 [Consultado 29 de octubre de 2023] Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf