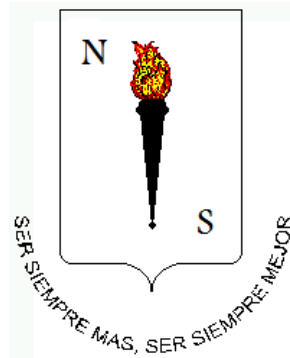


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE:8722



TESIS

ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONTROL
PRENATAL DE LA MUJER EMBARAZADA Y SU FAMILIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

NANCY ALEJANDRA PÉREZ MARTÍNEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA ELVA CORTÉS RANGEL

MORELIA, MICHOACÁN. 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Este trabajo de investigación ha sido un reto por los tiempos tan reducidos que he tenido durante este último año de la carrera, pero a pesar de ello ha sido una gran satisfacción el realizar todas esas horas de investigación frente a la computadora. Así que, cabe mencionar que a la principal persona que le agradezco la realización de este trabajo es a mí misma, pues pasé varios días difíciles en los que no tenía ni una sola gota de motivación, o en los que tenía toda la disposición del mundo para avanzar y simplemente la creatividad y la inspiración no estaban presentes durante varios días. Y aun así frente a todos los obstáculos que se presentaron durante el camino, logré terminar un trabajo que realmente me llena el corazón y el alma.

Además, quiero resaltar la participación de mi familia, ya que sin su apoyo no estaría el día de hoy aquí a tan solo unos pasos de ser una profesionista en salud. Desde niña siempre quise ser parte del área de la salud, pero si no fuera por mi familia, no hubiera confiado en mi capacidad para enfrentar los inconvenientes que se me han presentado desde que inicié con este proyecto de tesis.

Una persona muy importante a la cual también es de mi agrado darle todo el agradecimiento del mundo es a la asesora en lactancia materna María Guadalupe Zamudio Martínez, quien con toda su sabiduría logró orientarme en los temas más importantes que ella aplicaba al asesorar a las madres en proceso de lactancia.

A la médico general María Patricia Vázquez Vargas quien me enseñó durante todo un semestre el tema de lactancia materna durante la carrera. Le doy mis gracias infinitas, ya que su clase era tan amena e interesante que hizo que me convenciera de aventurarme más en esta cuestión.

David Fernández Acosta, sé que te conocí hace tan poco, pero gracias a todos tus conocimientos como historiador y los diplomados que has realizado, fuiste un apoyo increíble para mí, alimentando mi creatividad además de todo y confiando en mi trabajo a pesar de mi poca experiencia realizando trabajos de investigación.

Gracias, a mi maestra la licenciada en enfermería María Elva Cortés Rangel, porque su amor por la enfermería pediátrica fue una inspiración para mí. Además, de que fue mi guía en la redacción de los capítulos abordados a continuación, le estaré siempre agradecida y orgullosa de que próximamente se convierta en mi madrina de pase de luz. También a la docente y licenciada en enfermería y obstetricia Leticia Meza Zavala por su vocación para dar clases. Desde que las conocí a ambas descubrí mi pasión por enseñar a los demás, es por eso por lo que surgió el enfoque que le daría a mi trabajo de tesis.

Al Doctor Pedro Osornio Gutiérrez, por siempre apoyarme para lograr terminar esta investigación, pero más que nada por escucharme cuando sentía que ya no podía más y que mi creatividad estaba por los suelos en los que la inspiración estaba ausente por semanas. Sus pláticas filosóficas me hacían reflexionar profundamente sobre lo que realmente quería conseguir con este proyecto.

En general, quiero agradecer a todas las personas de mi alrededor, en especial a aquellas que me aportaron o que simplemente entendían que era una situación estresante para mí en algunas ocasiones y me brindaron todo el amor y empatía del mundo.

Dedicatoria

Desde el momento en que supe que tenía que iniciar un trabajo de esta magnitud, siempre tuve en mente una situación en específico. En la actualidad, podemos observar que la curación y la rehabilitación de la enfermedad son aquellas actividades que más peso tienen. Aunque sabemos que la mejor opción para la salud de las personas es la promoción de ésta y la prevención de enfermedades, en cambio es algo que no ha trascendido aun como un punto de enfoque. Es así como surge la necesidad de promover la lactancia materna como herramienta para prevenir enfermedades a lo largo de la vida de la persona.

Por esta razón quiero dedicar este proyecto a todas las madres o futuras madres, con la intención de que logren un proceso de amamantamiento exitoso y a todos los pequeños que tengan la dicha de gozar los beneficios de la leche materna ya sea directa o indirectamente quienes a futuro tendrán un mejor crecimiento y desarrollo, además de un sistema inmunológico fortalecido que les permita vivir sanamente.

Contenido

Introducción	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento del problema.	5
Pregunta de investigación	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:.....	6
Hipótesis:	7
Justificación	8
Capítulo 1. Lactancia Materna	9
1.1. Concepto de Lactancia Materna.....	9
1.2. Anatomía y Fisiología de la Glándula Mamaria	10
1.2.1. Glándulas Mamarias	10
1.3. Clasificación de la lactancia materna.....	12
1.3.1. Tipos de lactancia según el alimento que se ingiere	12
1.3.2. Tipos de lactancia para más de un bebé.....	13
1.3.3. Tipos de lactancia según la fuente de ingestión	14
1.3.4. Otros tipos de lactancia.....	14
1.4. Tipos de leche materna.....	15
<i>Calostro</i>	15
<i>Leche de transición</i>	16
<i>Leche madura</i>	16
1.5. Composición de la leche materna.	17
1.6. Microbiota de la leche materna.....	19
1.7. Beneficios de la lactancia materna.....	21
1.8. Riesgos de la no lactancia para el recién nacido.....	23
Capítulo 2. Documentos legales sobre la promoción de la lactancia materna.	26
2.1. Diez pasos para lograr una feliz lactancia natural.	26
2.2. Declaración de Innocenti.....	29
2.3. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	31

2.4. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.	
33	

Capítulo 3. Factores que influyen en la lactancia materna.	36
3.1. Mitos y realidades	36
3.2. Alimentación de la madre	39
3.3. Afecciones de la madre	41
3.4. Afecciones del lactante	45
3.5. Aspectos psicológicos	46
3.6. Fármacos y lactancia materna	48
Capítulo 4. Aspectos para lograr una lactancia materna exitosa	50
4.1. La importancia de crear un vínculo familiar	50
4.2. Postura y posiciones para amamantar	51
Tipos de posiciones	52
4.3. Extracción de leche materna	54
4.3.1. Estimular la bajada de la leche	55
4.3.2. Masaje mamario y extracción manual	56
4.4. Cuidados del pezón	59
4.5. Conservación de la leche materna	61
4.6. Técnicas de relajación	64
Musicoterapia	65
Mindfulness	65
4.7. Porteo ergonómico y lactancia materna	66
4.8. Grupos de apoyo para la Lactancia Materna	67
Análisis de datos	69
1. Enfoque	69
2. Diseño	69
Conclusiones	80
Sugerencias	81
Anexos	82
Bibliografía	94

Introducción

La Lactancia Materna es una práctica tan antigua como la historia de la humanidad, puesto que desde miles de años atrás ha sido el primer alimento de subsistencia para el ser humano recién nacido. Actualmente sabemos que la leche materna es considerada un súper alimento, debido a la gran cantidad de nutrientes que contiene y que encima de todo contribuye enormemente a la formación del sistema inmunológico, que posteriormente nos protegerá de padecer ciertas enfermedades o evitar que tal patología se desarrolle en una etapa de alta gravedad.

El amamantamiento es un proceso fisiológico en la mujer que acaba de dar a luz. Si bien, esta práctica puede resultar muy compleja para algunas madres, e incluso una actividad que puede provocar estados de estrés y miedo a causa de la desinformación que se tiene al respecto. Por consiguiente, se hablará de la importancia de que la mujer embarazada y sus familiares tengan una preparación adecuada sobre el tema antes de la llega del nuevo integrante de la familia, que como consecuencia puede resultar en una alta probabilidad de incidencia de familias que logren una lactancia materna feliz y natural.

Pero hablar de la promoción de la lactancia materna no solo es hablar sobre qué es. Pues promover realmente la lactancia materna implica realizar en primer lugar un análisis de la situación desde una perspectiva integral y gracias a los datos obtenidos se valorará las mejores opciones disponibles para efectuarla exitosamente, pues cada madre y cada hijo tendrán necesidades diferentes que deberán ser atendidas de forma personalizada.

Es por ello por lo que se plantea la importancia de asegurar una atención holística por parte del personal enfermero referente a la lactancia materna. En el cual se realice una intervención temprana desde el inicio del control prenatal, puesto que al garantizar una educación sobre este tema desde el comienzo del embarazo

podrá generar un estado de autoconfianza en la mujer que permitirá que ella misma tenga la iniciativa de conocer más acerca de la lactancia materna y sobre lo fundamental y sencilla que es practicar esta actividad con su hijo, quien gozará de una salud estable en el futuro.

Además, se hablará sobre lo indispensable que es el papel de enfermería para el inicio temprano y exitoso del amamantamiento una vez que haya nacido el nuevo integrante de la familia. Todo el apoyo que reciba la madre por parte del personal de enfermería podría determinar el éxito de que se establezca la lactancia y que posteriormente la mujer lactante pueda tener la sabiduría de realizar la tarea de alimentación de su bebé en conjunto con su pareja y familiares de la mejor manera posible.

Antecedentes

En el presente apartado, se hace una revisión exhaustiva de investigaciones que hablan sobre el impacto que tiene la educación en lactancia materna durante el periodo de gestación. Con el fin de poner en evidencia la falta de diferentes enfoques dentro del control prenatal que nos lleven a una lactancia materna exitosa. Se revisará primero qué temas sobre la lactancia materna se han abordado dentro de la educación prenatal y cómo se han transmitido dichos conocimientos. Posteriormente se hablará sobre los estudios existentes acerca de la educación en lactancia materna dentro del control prenatal:

Según un estudio realizado por (Loor, Wilmer, & Cobeña, 2019) titulado, Importancia de la educación materna y del control prenatal en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en las puérperas y lactantes “si las mujeres embarazadas o las madres reciben educación y asesoramiento adecuado sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, es más probable que practiquen LME que sus pares que no reciben asesoramiento”.

De acuerdo con la investigación *Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración* realizada por (Lumbiganon, Martis, & Laopaiboon, 2016) “Los bebés con LM tienen menos problemas estomacales y respiratorios, menos infecciones de oído y mejor habla, visión y desarrollo general de las habilidades físicas y mentales”. Asimismo, en esta revisión se hace mención de que se considera que mejorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna podría ayudarlas a que decidan amamantar por más tiempo, sin embargo, no hay un plan educativo específico que asegure esta situación.

En un estudio titulado *Educación prenatal e inicio de la lactancia materna* el autor P. Martínez-Galán hace mención de que “Tanto el número de madres que inician la lactancia como la duración en el tiempo de la misma han sufrido fluctuaciones debido a la falta de uniformidad en los profesionales sanitarios y a presiones publicitarias que han llevado al fracaso la LM”.

La Universidad de Costa Rica también efectuó un estudio en el que se valoraría la promoción y apoyo de la lactancia materna en el que se concluyó lo siguiente: Se evidencia la necesidad de que el equipo de salud proporcione educación sobre LM, no solo a las futuras madres sino también a otros miembros de la familia; de esta forma, se garantiza el éxito de la lactancia para futuros hijos. La influencia positiva de la educación prenatal podría utilizarse para mejorar las condiciones de LM, pues es un recurso simple y de bajo costo (Araya & Brenes, 2012).

Planteamiento del problema.

Hoy en día, la lactancia materna es una práctica que cada vez ha ido en descenso por diferentes situaciones, ya sean individuales o colectivas. Provocando que hoy por hoy, sea un problema de salud público que nos compete a todos, ya que el estado de salud es fundamental para realizar cualquier actividad mental, física o social. Y al ser la leche materna un elemento que brinda una inmunización pasiva natural en el infante, proporcionándole anticuerpos sin la necesidad de que el pequeño esté expuesto a los agentes patógenos, para que después por sus propios medios desarrolle estos anticuerpos, es indispensable reeducar a las familias sobre la importancia de esta actividad para que posteriormente sus hijos se desarrollen óptima y sanamente. Asimismo, es de vital importancia que el personal de la salud, en este caso el personal de enfermería cumpla con los lineamientos establecidos en los documentos legales publicados para la promoción y mantenimiento de la lactancia materna, ya que de ellos dependerá en gran parte la tasa de éxito o fracaso de esta maravillosa práctica.

Pregunta de investigación

¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería para que las mujeres amamenten exitosamente desde el nacimiento de sus hijos?

Objetivo general:

- Realizar un análisis exhaustivo de las intervenciones de enfermería brindadas a las mujeres embarazadas durante el control prenatal.

Objetivos específicos:

- Crear conciencia sobre lo indispensable que es la capacitación del personal enfermero para lograr una lactancia materna exitosa y satisfactoria en la mayor población posible de madres con sus hijos recién nacidos.
- Concientizar sobre el beneficio de la lactancia en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.
- Enfatizar la participación de enfermería para la educación del padre y del resto de la familia de la importancia de la lactancia materna y de su papel dentro del éxito o fracaso de esta práctica

Hipótesis:

Una de las funciones básicas de enfermería es la docencia, es decir, educar a la población en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por ello, el personal enfermero es un elemento fundamental en la incidencia de mujeres que lactan a sus hijos. Al crearse un plan estratégico de enfermería para la lactancia materna, que abarque la atención de la mujer desde el periodo prenatal y se le da un seguimiento durante el puerperio, las probabilidades de que la madre amamante son mucho más altas que de una mujer que no recibe una atención por el personal de salud sobre el tema.

Justificación

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de incrementar la población de mujeres que amamantan a sus hijos desde el nacimiento, aplicando diversas estrategias por parte del personal de enfermería que se adapten a las necesidades de las mamás y sus pequeños para lograr una lactancia materna exitosa. Asimismo, otro punto muy importante a llevar a cabo es reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, criando a niños sanos desde el momento en que la madre da a luz a su bebé gracias a la alimentación materna.

Además, se pretende que con este proyecto se le tome más importancia a la educación sobre la lactancia materna a las familias, puesto que el personal de enfermería es un elemento fundamental para que se lleve a cabo de forma correcta. Sin embargo, es crucial el apoyo que reciban de los familiares en pro del amamantamiento, pues este proceso implica mucho esfuerzo físico y mental por parte de la madre, lo cual hace necesario el soporte que le brindan sus seres queridos para evitar el abandono de la lactancia materna, ya que de ser así predispone a los niños a desarrollar ciertas enfermedades que pueden evitarse gracias a esta práctica

A grandes rasgos, dentro de este texto se hablará de temas como lo son los beneficios madre-hijo, control prenatal encaminado a la lactancia materna exitosa, alimentación de la madre, posturas de alimentación materna, estado emocional y sus consecuencias en el amamantamiento, necesidades nutricionales del bebé, la importancia del papel de enfermería, entre otros temas más.

Capítulo 1. Lactancia Materna

1.1. Concepto de Lactancia Materna

No hay ninguna otra etapa de la vida humana en la que solo un alimento sea la única fuente de nutrición adecuada como lo es la leche humana en la primera infancia. La alimentación al seno o lactancia materna de acuerdo con la OPS y la OMS: “es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades” (OPS y OMS, 2020).

Es una práctica que se lleva a cabo desde la antigüedad como el primer alimento al recién nacido siendo ideal para saciar su sed y hambre, desde sus primeras horas de vida extrauterina hasta que se cumplen los seis meses posteriores a su nacimiento como alimentación exclusiva. Se recomienda que sea de esta forma, ya que la leche materna se encargará de brindar todos los requerimientos nutricionales que necesita el bebé sin necesidad de agregar otro tipo de alimentos a su dieta puesto que es dinámico y complejo.

Como lo veremos en temas posteriores, la leche humana tiene una composición de nutrientes con la capacidad de cambiar su contenido a lo largo del periodo de lactancia, en el transcurso del día, dentro de una misma toma y de una mujer a otra. La composición nutricional de la leche humana es tan variable, pues se adapta siempre a las necesidades específicas del recién nacido y del lactante. Sin embargo, no es lo único que varía, ya que cuenta con una gran diversidad de sabores que ayuda a estimular la integración sensorial. Además de que varios de los nutrientes de la leche materna desempeñan funciones múltiples mejorando la nutrición y la defensa del huésped o la nutrición y el desarrollo neurológico.

No obstante, se tienen registros de que, “en México solamente 1 de cada 3 infantes tienen la dicha de recibir lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad” (OPS y OMS, 2020). Puesto que la falta de información de los padres, las

redes sociales, comentarios de personas no expertas, provocan que las familias mexicanas caigan en la práctica de proporcionarle a sus pequeños alimentos adicionales inclusive desde su primer mes de vida, como lo son tés, leche de vaca, fórmulas de leche infantil, entre otros.

1.2. Anatomía y Fisiología de la Glándula Mamaria

1.2.1. Glándulas Mamarias

La glándula mamaria, también conocida como mama o seno es una glándula sudorípara apocrina, ya que se abre en los folículos pilosos y su secreción se dirige a la superficie de la piel.

Como bien describe en la 13va edición del libro de principios de anatomía y fisiología “cada mama es una proyección hemisférica de tamaño variable, anterior a los músculos pectoral mayor y serrato anterior, y unida a ellos por una capa de fascia compuesta por tejido conectivo irregular denso” (Tortora & Derrickson, 2018).

En la mujer adulta adopta una forma semiesférica parecida a una gota. Estas glándulas se localizan en la parte anterosuperior del pecho a la derecha e izquierda del esternón entre la segunda y sexta costilla, apoyándose en su mayor parte sobre el músculo pectoral mayor y en menor medida sobre el pectoral menor y unida a ellos por una capa de fascia profunda compuesta por tejido conectivo denso irregular. Los senos son sostenidos a través de unas hebras de tejido conectivo, estos son los ligamentos suspensorios de la mama o de Cooper que se extienden entre la fascia profunda y la piel. Las mamas se alargan ligeramente hacia la axila, lo que se le conoce como cola de la mama o cola de Spence (Figura 1.)

Al nacimiento las mamas suelen medir 8-10 mm de diámetro. Sin embargo, su tamaño cambia al inicio de la pubertad, aumentando su crecimiento de forma súbita

llegando a medir 10-11 cm de altura por 12-13cm de anchura y 5-6 cm de espesor. La forma, el tamaño y el peso de las mamas varían dependiendo de cada cuerpo, aunque por lo general al nacer pesan de 30 a 60 g, en una adolescente de 120 a 200 gr y en una mujer adulta de 400 a 500gr, pero pueden llegar a pesar de 800 a 900 gr.

La glándula mamaria tiene entre 15 y 20 lóbulos, o compartimientos, separados por una cantidad variable de tejido adiposo. En cada lóbulo hay varios compartimientos más pequeños llamados lobulillos, compuestos por racimos de glándulas secretoras de leche denominados alvéolos (cavidades pequeñas) insertos en el tejido conectivo (Tortora & Derrickson, 2018).

Las contracciones de las células mioepiteliales alrededor de los alvéolos ayudan a propulsar la leche hacia los pezones. Cuando se produce la leche va desde los alvéolos hacia una serie de túbulos secundarios y luego, hacia dentro de los conductos mamarios se expanden ligeramente y forman los senos lactíferos, donde se puede almacenar leche antes de ser liberada al conducto galactóforo. Por lo general cada conducto galactóforo lleva la leche desde uno de los lóbulos hacia el exterior.

Por debajo del pezón se encuentra un conjunto de fibras musculares entrelazadas que al contraerse provocan la erección del pezón, generalmente por estímulos como lo son el cambio de temperatura de caliente a frío o un estímulo sexual. Sin embargo, también podemos encontrar el paquete vascular de arterias, venas, así como nervios y vasos linfáticos.

El funcionamiento de la mama no depende sólo de las estructuras anatómicas o de la producción hormonal por parte de la madre, sino que requiere del vaciamiento de la glándula mamaria por parte del niño. La regulación de la producción de leche a nivel central depende de la producción de prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormona del crecimiento, insulina y hormonas suprarrenales, siendo la prolactina y la oxitocina las hormonas con mayor importancia para este rol.

La prolactina se produce en el lóbulo anterior de la hipófisis y se libera durante el embarazo debido al incremento en los niveles de estrógeno y progesterona. Su liberación pulsátil se da tras el parto una vez que descienden los niveles de estrógeno y lactógeno placentario, siendo el estímulo de la succión del pezón el más importante.

La oxitocina se produce en el lóbulo posterior de la hipófisis y se libera debido a estímulos sensitivos que generalmente se relacionan con el bebé. La ansiedad, el estrés y los estímulos físicos repentinos y desagradables, pueden bloquear la liberación de oxitocina y, por tanto, el reflejo de eyección.

1.3. Clasificación de la lactancia materna

La leche materna proporciona la energía y nutrientes necesarios durante los primeros 6 meses en su totalidad y a partir de aquí hasta que cumpla los dos años de vida, sigue aportando al lactante aproximadamente la mitad de los nutrientes que necesitan. Este proceso tan importante se puede dividir en diferentes tipos según el predominio de la leche materna, de acuerdo con la cantidad de bebés a los que se les brinda, en base a la fuente de ingestión, entre otros.

1.3.1. Tipos de lactancia según el alimento que se ingiere

Lactancia materna exclusiva

Es la alimentación del lactante exclusivamente con leche materna. En esta clasificación se pueden administrar medicamentos, minerales y vitaminas, pero no pueden brindarse alimentos como lo son el agua, zumos o cualquier semisólido o sólido. También se considerará como lactancia materna exclusiva a todos aquellos bebés que reciban alimentación indirecta de leche materna, ya sea extraída del seno

de sus madres o de algún banco de leche a través del uso del biberón o en caso de ser necesario mediante una sonda orogástrica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (OMS y UNICEF, 2017).

Lactancia materna predominante

Este tipo de lactancia constituye el periodo de transición necesario para pasar de una alimentación basada solo en leche materna a una complementaria, en la que se ingieren otros alimentos. Así, la lactancia materna predominante consiste en introducir pequeñas cantidades de otros alimentos, como zumos o agua siendo la leche materna la mayor fuente de nutrientes.

Lactancia materna complementaria

Esta categoría se diferencia de las demás, ya que además de proporcionarle leche materna al lactante, se agrega la introducción de alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche humana o fórmula láctea como complemento y no como sustituto de esta. Es ideal para los bebés de 6 meses a dos años.

1.3.2. Tipos de lactancia para más de un bebé.

Lactancia materna múltiple:

Las mujeres que tienen más de un bebé de la misma edad (gemelos, mellizos, trillizos, etc.) llevan a cabo lo que se denomina lactancia múltiple. Mediante este proceso, la madre alimenta con su leche, de forma simultánea, a más de un bebé de la misma edad (FIV4 Instituto de Reproducción Humana, s.f.).

Lactancia materna en tándem

Hablamos de este tipo de lactancia cuando hacemos referencia a la alimentación de más de un bebé de diferente edad. Suele suceder esta situación cuando una mujer acaba de dar a luz a dos hijos con poca diferencia de tiempo, por lo cual necesita amamantar a ambos.

1.3.3. Tipos de lactancia según la fuente de ingestión

Lactancia materna directa

Es cuando se brinda la leche materna al lactante directamente del seno materno.

Lactancia materna diferida

En esta situación el bebé es alimentado con leche materna, en cambio, las tomas de leche son mediante el uso de biberón, jeringa vasito o cuchara. Esta práctica es una alternativa para las madres que en ciertas ocasiones del día no pueden pegarse a su hijo para alimentarlo o están muy cansadas para hacerlo y aquí es cuando entra la participación del padre o el resto de la familia para ayudar a la mujer lactante.

1.3.4. Otros tipos de lactancia

Lactancia materna solidaria

Es considerada así al proceso de lactancia materna en el que la madre decide donar su propia leche materna para alimentar a otro u otros bebés que no son de ella, sin recibir un beneficio económico a cambio.

Relactancia

Este concepto es utilizado para definir aquellos casos en los que, tras un periodo de suspensión de la lactancia por cualquier situación, la madre decide retomar la lactancia con su bebé.

1.4. Tipos de leche materna

Calostro

Es la primera leche producida por la madre desde antes del nacimiento hasta una semana después de que nazca el bebé. Ésta es la más enriquecida de nutrientes, es por eso por lo que es de vital importancia que esta primera fase de la leche sea brindada a los recién nacidos, ya que el mayor aporte de defensas se proporcionará en este oro líquido que produce la mujer que está amamantando, gracias a que uno de los componentes de la leche humana son las inmunoglobulinas. Estas inmunoglobulinas son las encargadas de proporcionar una inmunidad pasiva al bebé, es decir que lo protegerán de una gran variedad de enfermedades tanto bacterianas como virales. Su volumen es escaso ya que los riñones del recién nacido son inmaduros y no pueden eliminar grandes cantidades de líquido. Además, favorece la colonización del intestino por lactobacilos bifidos, también contiene antioxidantes y quinonas que previenen del daño oxidativo, favorecen el crecimiento y estimulan el desarrollo del tubo digestivo.

Se caracteriza por su color amarillento dado por la presencia de beta-carotenos. Tiene una densidad alta (1040-1060) que lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100 ml al día en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene el 87% de agua; 2.9g/100 ml. de grasa; 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/ 100 ml. de proteínas proporcionando

58 Kcal/100 ml. Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio es de 48mg/100ml, al día. Y su pH de 7.45 favorece el vaciamiento gástrico (Sabillón & Abdu, 1997, p. 1).

Leche de transición

Esta etapa de la leche se produce entre los días 4 a 5 después del nacimiento, la cual es llamada así porque es la adaptación de la leche materna a las nuevas necesidades del bebé. Cuando inicia esta etapa de transición se observa un cambio brusco en la cantidad de leche producida, siendo este en aumento de volumen, sin embargo, esta fase dura poco tiempo hasta que llega a ser una leche madura.

En relación con el calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día (Sabillón & Abdu, 1997, p. 1).

Leche madura

La leche madura es la última etapa de la lactancia materna y suele producirse alrededor de la cuarta semana después del parto. La composición exacta de la leche madura no se conoce, pero se sabe que contiene grasa, proteínas, agua y las calorías necesarias que necesita el bebé para su crecimiento. Además, esta leche materna también contiene vitaminas A, D, E, B, minerales y ácidos grasos.

Aproximadamente, se produce unos 700-900 ml al día de este tipo de leche durante los 6 meses posteriores al parto. A partir de entonces, las cantidades de leche madura se reducen a unos 500 ml al día.

1.5. Composición de la leche materna.

La leche materna es el alimento que va a proporcionar una protección tanto activa como pasiva al lactante puesto que tiene un contenido nutricional muy enriquecido en el que podemos ver factores nutrimentales con actividad antimicrobiana, promotores del desarrollo del sistema gastrointestinal y con funciones inmunomoduladoras (véase en tabla 1.).

Nitrógeno:

En las primeras semanas posparto, el contenido de nitrógeno proteico de la leche de las madres que tienen recién nacidos prematuros (leche prematura) es mayor que el de la leche de las mujeres que tienen recién nacidos a término (leche a término). El contenido de nitrógeno proteico disminuye entre 2 y 4 semanas después del parto y luego permanece relativamente constante hasta las 8-12 semanas postparto.

Proteínas

La leche humana contiene un 70% de suero y un 30% de caseína. Las proteínas del suero son solubles y permanecen en solución tras la acidificación. Generalmente, la fracción de suero es más fácil de digerir y se asocia a una digestión y a un vaciado gástrico más rápido.

La principal proteína del suero de leche humana es la α -lactalbúmina. La lactoferrina, la lisozima y la inmunoglobulina A secretora (IgA) son proteínas específicas del suero, presentes únicamente en la leche humana, y todas ellas intervienen en la defensa del huésped. Están implicadas en la defensa del huésped. Por ejemplo en base a la política de la academia americana de pediatría en el libro manual de lactancia para médicos hace mención sobre que se ha demostrado que la lactoferrina y la lisozima actúan en sinergia para alterar las membranas celulares externas

de las bacterias y, en última instancia, destruir el organismo (American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023, págs. 59-61).

La IgA secretora representa alrededor del 30% de todas las proteínas de la leche humana. Dado que estas proteínas de defensa del huésped resisten la digestión proteolítica sirven como primera línea de defensa al recubrir el tracto gastrointestinal.

Carbohidratos

La lactosa es la principal fuente de carbohidratos de la leche humana, un disacárido cuyo contenido aumenta a medida que la lactogénesis progresa desde el calostro hasta la leche madura. El contenido en lactosa de la leche madura permanece relativamente constante.

Grasas

Los lípidos constituyen la principal fracción energética de la leche humana, aproximadamente el 50% de las calorías de la leche.

El contenido de grasa de la leche aumenta ligeramente a lo largo de la lactancia, cambia en el transcurso de un día, aumenta durante una toma y varía de una madre a otra.

Casi la mitad (media, un 44%) de la ingesta calórica de un recién nacido o lactante totalmente amamantado procede de los lípidos, con una ingesta media estimada de 21,4 g/d de lípidos desde el nacimiento a los 6 meses (American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Los ácidos grasos existen en forma de triglicéridos, que constituyen el 98% de toda la grasa de la leche humana.

La digestión de las grasas en el recién nacido se ve perjudicada por el retraso del triglicérido lipasa pancreática, en comparación con etapas posteriores de la vida. Este retraso se compensa con la presencia de leche humana, que mejora la absorción de grasas y, por tanto, el crecimiento del recién nacido o lactante.

Una pequeña proporción de la lactosa no se absorbe. Esta lactosa no absorbida favorece unas heces más blandas, reducción de la flora fecal bacteriana patógena y una mejor absorción de los minerales.

Hay más de 100 oligosacáridos diferentes en la leche humana, que representan de un 5% a 10% del total de carbohidratos que existen en la leche materna, estos además de desempeñar su pale nutricional en bebé también ejercen la función de defensa y estimulan la colonización intestinal con bacterias beneficiosas y reduciendo la colonización de patógenos (American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

1.6. Microbiota de la leche materna

La leche materna es un fluido producido fisiológicamente por la mujer cuando ella se encuentra en periodo de lactancia. Este oro líquido anteriormente se consideraba estéril y desprovisto de microorganismos. Sin embargo, con el paso de los años se descubrió la presencia de bacterias comensales y probióticas en la leche humana.

En promedio al día un lactante mayor ingiere alrededor de 800 ml de leche humana de la cual se recibe entre 10^5 y 10^7 bacterias benéficas, cuya principal función es incluir un mayor desarrollo inmune a través de ligandos microbianos, metabolismo y absorción de nutrientes, función de barrera intestinal y estimulación del eje intestino-cerebral o también en el desarrollo del lactante (Méndez, Salazar, & Castro, 2022, pp. 61-64).

“La composición de la microbiota de la leche materna es diversa y comúnmente se caracteriza por *Staphylococcus* y *Streptococcus* spp. seguido de otros géneros, como *Veillonella*, *Propionibacterium*, bacterias del ácido láctico y *Bifidobacterium* spp” (Cortés, Selma, & García, 2020) (Tabla 2.)

Estas bacterias cumplen funciones fisiológicas muy importantes dentro del cuerpo como lo son la digestión, producción de vitaminas, protección de la mucosa intestinal y por consiguiente actuando como barrera ante microorganismos patógenos. Pero debemos tener en cuenta que la microbiota de la leche de la madre no solo tiene implicaciones en la salud del ser humano a corto plazo, sino que estos beneficios se extienden a largo plazo desde el punto de vista nutricional y el fortalecimiento del sistema inmunológico.

Se ha establecido una ruta entero-mamaria por la cual las bacterias del intestino materno colonizan la glándula mamaria y finalmente pasan por medio de la lactancia al recién nacido.

Esta ruta nos habla de un desplazamiento de células dendríticas que contienen bacterias del intestino materno, desde las placas de Peyer a los nódulos linfáticos mesentéricos, donde llegarían a través de la circulación sanguínea y vasos linfáticos a la glándula mamaria donde forman biofilms en los conductos galactóforos (Méndez, Salazar, & Castro, 2022)

Estas interacciones complejas impulsan la translocación fisiológica de ciertas bacterias con comprometer la integridad del epitelio intestinal además se reconoce la capacidad de los polímeros de carbohidratos exocelulares de las bacterias de la microbiota intestinal de permanecer inmunológicamente silenciosos y evadir la activación de respuesta de las células B.

En cambio, cabe mencionar la contribución del influjo hormonal durante el embarazo, pues la microbiota intestinal de la mujer cambia al aumentar desde las 20 semanas de gestación manteniéndose así aún después del posparto, lo cual favorece positivamente la lactancia una vez que esta de inicio.

1.7. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es una medida natural que resulta fundamental para nutrir, favorecer el crecimiento y desarrollo, así como para reducir las enfermedades y muertes de los niños del mundo. La promoción de la lactancia materna puede generar una gran variedad de beneficios, tanto para el lactante, la madre, la familia y el medio ambiente (Fundación Carlos Slim).

En cuanto a los beneficios que recibe la madre al proporcionar lactancia materna podemos encontrar:

- Disminución del sangrado después del parto.
- La aceleración del proceso para que el útero regrese a su tamaño normal.
- Previene un nuevo embarazo durante los primeros 6 meses
- Reduce el riesgo de padecer depresión posparto.
- Favorece el restablecimiento de su peso corporal previo al embarazo
- Disminuye el riesgo de que presente osteoporosis después de la menopausia.
- Aminora el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como:
 - Cáncer de mama y ovario
 - Diabetes mellitus tipo II
 - Enfermedades del corazón.

En el caso del hijo:

- Estimula su desarrollo neurológico
- Incrementa su coeficiente intelectual
- Promueve su desarrollo maxilo facial
 - Paladar
 - Arcos dentales

- Mandíbula
- Previene la aparición de caries
- Fortalece su sistema inmunológico
- Favorece su proceso digestivo
- Facilita su proceso de adaptación en caso de nacimiento prematuro.
- Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades agudas como:
 - Infecciones del SNC
 - Infecciones de oído
 - Infecciones respiratorias
 - Infecciones gastrointestinales
 - Infecciones urinarias
- Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas:
 - Asma
 - Alergias
 - Dermatitis atópica
 - Intolerancia al gluten
 - Enfermedades autoinmunes
 - Colitis ulcerosa
 - Enfermedad de Crohn
 - Diabetes mellitus tipo I y II
 - Hipertensión arterial
 - Hipercolesterolemia
 - Sobrepeso
 - Obesidad
 - Cáncer leucemia y linfoma
- Disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante

Sin embargo, no son los únicos beneficios, ya que la práctica de amamantamiento con leche materna también contribuye a:

- Promover el vínculo afectivo entre madre e hijo a través del contacto físico
- Disminuye la contaminación ambiental, al ser un producto natural.
- Además de contribuir positivamente en la economía familiar.

1.8. Riesgos de la no lactancia para el recién nacido

A lo largo de todo este texto se ha hablado de lo grandiosa y beneficiosa que es la leche materna durante los primeros meses de vida de la persona recién nacida, sin embargo, tal parece que la mayoría de la población ignora los riesgos que podrían provocarle a sus hijos si es que este proceso tan fundamental para la vida no se lleva a cabo.

Es por ello por lo cual resulta de gran importancia conocer acerca de aquellas desventajas que consigo trae no practicar la amamantación del lactante, las cuales van desde:

Alteración de la cavidad oral

El uso de los biberones o tetinas interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño va creciendo. Gracias al uso de estos utensilios puede incrementar el riesgo de padecer deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, alteración del desarrollo maxilo-facial dificultades de la fonoarticulación, alteraciones de la postura entre otras.

Alteración de la microbiota intestinal

Como se mencionó en el subtema anterior, la leche materna contiene una gran variedad de bacterias beneficiosas para el intestino del lactante que promueven un mejor metabolismo en el cuerpo humano, la microbiota adquirida en la infancia temprana es crítica para determinar la respuesta inmunológica y la

tolerancia. Lo cual puede resultar en grandes complicaciones a futuro a causa de la ausencia de la lactancia materna para el recién nacido.

Alteración de la oxigenación y termorregulación

La saturación de oxígeno y la termorregulación de aquellos niños que no recibieron lactancia materna tienden a estar por debajo de los niveles normales, ya que el cuerpo del recién nacido aún está en proceso de adaptación y son mecanismos de regulación que antes eran completamente llevados a cabo dentro de la vida extrauterina lo cual condiciona al infante a realizar un sobreesfuerzo para mantener estas funciones normales, sin embargo no lo consigue satisfactoriamente a causa de la alimentación deficiente que está recibiendo en cuanto a necesidades nutricionales del neonato.

De acuerdo con un artículo publicado por Scielo si se toma en cuenta los 42 países en vías de desarrollo en los que se producen el 90% de la mortalidad infantil del mundo, la LME durante 6 meses y el destete después del año de vida es la intervención de salud más efectiva que existe (Brahm & Valdés, 2017).

“Hacer que los bebés esperen demasiado tiempo para tener el primer contacto fundamental con su madre fuera del útero disminuye las posibilidades del recién nacido de sobrevivir, limita la producción de leche y reduce las posibilidades de la lactancia materna exclusiva”, apuntó Francia Bégin, asesora superior de nutrición de UNICEF

La ley de promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna, que fue sancionada en octubre de 2015, establece que “El Estado promoverá, protegerá y apoyará la maternidad y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y la lactancia materna complementada hasta los 24 meses de edad, asegurando la atención y cuidado de la alimentación de los niños y niñas, y de la madre en período de gestación y lactancia”.

Además, establece que “Se concederá a las madres trabajadoras un permiso al día de 90 minutos para amamantar a sus hijos durante los primeros seis meses, los cuales podrán ser usufructuados por la madre, de la forma en que ella estime

conveniente, en función a las necesidades del niño”. También señala que el empleador debe dar el tiempo necesario a la madre trabajadora en su empleo para realizar la extracción de la leche materna, para lo cual debe brindar las condiciones necesarias y contar con una sala de lactancia (UNICEF, 2016).

Capítulo 2. Documentos legales sobre la promoción de la lactancia materna.

2.1. Diez pasos para lograr una feliz lactancia natural.

Las primeras horas y días de la vida de un recién nacido son un periodo crítico para establecer la lactancia y para proporcionar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar exitosamente a sus hijos, es por eso que la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la UNICEF declaran los “Diez pasos para lograr una feliz lactancia natural” los cuales son de gran relevancia para el personal de salud quienes son los principales promotores de esta hermosa práctica.

Diez pasos para lograr una feliz lactancia natural.

1. *Disponer de los procedimientos institucionales necesarios para garantizar que la atención se brinde de manera consistente y ética.*

Todas las instituciones deberán de cumplir con un protocolo que promueva la lactancia materna y que sea de conocimiento para los profesionales que laboran en estos, ya que ellos serán los responsables de que se logre un correcto vínculo entre madre e hijo y evitar la aparición de complicaciones que provoquen el abandono de esta práctica tan indispensable para los recién nacidos.

2. *Asegurarse de que el personal tenga los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.*

Como profesionales de la salud deberán contar con capacitación para el asesoramiento de la lactancia materna, puesto que es gracias al amamantamiento que reducen las tasas de morbilidad infantil por la gran cantidad de nutrientes y anticuerpos que contiene la leche materna. Así que un deber de los enfermeros es asegurarse de establecer una lactancia

exitosa desde las primeras de vida extrauterina y que esta no tenga complicaciones para que siga con su curso hasta los dos años de edad.

3. *Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias.*

Realizar esta actividad con las mujeres embarazadas y sus familias es un punto crucial del éxito de amamantar, gracias a que toda la familia tiene conocimientos acerca de todo el proceso de la lactancia y las alternativas que se tienen para proporcionarla sin importar las circunstancias ayudan enormemente a

4. *Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y el apoyo a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.*

Las primeras horas de vida extrauterina son fundamentales para el éxito de la lactancia materna pues enseñar al recién nacido cómo agarrar el seno materno para que pueda alimentarse sería lo ideal como la primera enseñanza de vida, ya que gracias a esto será menos la incidencia del rechazo a la lactancia por parte del bebé. Asimismo, iniciar la lactancia materna de forma inmediata estimula los reflejos encargados de la producción y eyección de la leche materna lo cual provocará que sea más efectiva la salida de leche que producirá la mamá. Además de que el promover el contacto piel a piel inmediato madre-hijo va a generar un vínculo afectivo entre ellos que cada día será más fácil de fortalecer, porque el neonato reconoce la voz de mamá desde que estaba en el vientre, sin embargo, no es lo único que reconoce, también identifica la frecuencia a la que el corazón de su madre está latiendo y eso lo hace sentir seguro y a salvo.

5. *Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.*

Es importante que los profesionales de salud, en este caso enfermería apoyen al inicio temprano y correcto de la lactancia materna y que resuelvan las dudas que madre pueda tener como qué posiciones son las adecuadas para amamantar, cómo saber si mi bebé tiene un buen agarre a mi pezón, cómo identificar las señales de hambre tempranas, intermedias y tardías, qué debo hacer si me duele el pezón cuando amamanto a mi bebé, entre otras situaciones que se vayan presentando. Lo más correcto sería que enfermería pueda enseñar tanto a la madre como al padre y resto de la familia involucrada toda esta información antes del nacimiento del nuevo miembro de la familia, para que sea más sencilla la realización de esta práctica y se corrijan solamente pequeños errores que se presenten una vez que el bebé ya tenga vida extrauterina.

6. *No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.*

Educar a la familia del recién nacido sobre la importancia de solo brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es fundamental, pues será necesario explicar las razones por las cuales su hijo no es capaz de digerir ciertos alimentos y que podrían provocar en ellos ciertas complicaciones de salud.

7. *Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.*

Con la intención de que la lactancia materna sea exclusiva, a libre demanda y no sea interrumpida, además de promover el vínculo afectivo inmediato con sus padres.

8. *Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.*

Idealmente tanto la madre como el padre deberán de aprender a través de la educación que reciban del personal de salud durante el control prenatal, los signos de hambre tempranos, intermedios y tardíos, para poder identificarlos y saber cómo actuar ante cada categoría en la que se encuentre su hijo dependiendo del estado de hambre en el que se encuentre.

9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentación con biberones, tetinas y chupetes.

Para dar un asesoramiento completo para el logro de una feliz lactancia natural, es indispensable también brindar consejería sobre el uso de los biberones, tetinas y chupetes, los cuales pueden influir negativamente en el adecuado desarrollo y crecimiento de la mandíbula, paladar y dentición del niño.

10. Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continua.

Hacer saber a los padres antes del regreso a su vida fuera del hospital, sobre la existencia de grupos de apoyo para la lactancia materna y el asesoramiento continuo al que tienen derecho después del nacimiento del nuevo integrante de la familia.

2.2. Declaración de Innocenti.

Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de agosto de 1990, Florencia, Italia.

Dentro de esta declaración se propone como meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, permitir que todas las mujeres practiquen la

lactancia materna exclusiva con sus hijos desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de edad.

Para conseguir dicho objetivo, hacen mención sobre lo siguiente:

- Los países deben de reforzar la cultura de la lactancia materna y defenderla de las incursiones de la cultura del biberón.
- Aumentar la autoconfianza de las mujeres para que crean en su capacidad y habilidad para amamantar exitosamente.
- Remover aquellas influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la lactancia materna.
- Tener sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsiva que sea dirigida a todos los niveles de la sociedad.
- Eliminar todos los obstáculos que impidan el logro de la lactancia materna dentro del sistema de salud, del lugar de trabajo y de la comunidad.
- Tomar medidas para asegurar una adecuada alimentación y nutrición de la madre y su familia.
- Garantizar el acceso de información clara y veraz, además del acceso a los servicios de planificación familiar que les permita mantener la lactancia materna de forma segura.
- Los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre la lactancia materna y establecer objetivos apropiados.
- Desarrollar indicadores como la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los cuatro meses de edad.

A continuación, se enlistan las metas operacionales propuestas con la finalidad de sean practicadas desde el año de 1995 hasta el año en el que actualmente vivimos, es por eso que las autoridades nacionales deben haber:

- Designado un coordinador nacional de lactancia materna de jerarquía apropiada y establecido un comité nacional multisectorial de lactancia

materna compuesto por representantes de departamentos relevantes del gobierno, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de profesionales de la salud.

- Asegurado que cada instalación que otorgue servicios de maternidad practique completamente todos los diez de los Diez pasos para una lactancia Exitosa establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: el papel especial de los servicios de maternidad"
- Tomada acción para dar efecto a los principios y miras de todos los Artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en su totalidad las subsecuentes relevantes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud; y
- Aprobado legislación imaginativa protegiendo los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras y establecidos medios para su aplicación (Organización Mundial de la Salud, 1989)

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

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007, un punto muy importante para la promoción de la lactancia materna es que los hospitales y clínicas de atención a la mujer cuenten con el servicio de alojamiento conjunto para que exista una convivencia estrecha del recién nacido con su madre en la misma habitación que asegure el contacto piel a piel que generará el vínculo afectivo y como consiguiente originar el inicio de la lactancia materna idealmente exclusiva.

Es por ello que esta norma hace referencia que, durante la atención preconcepcional, la madre y su familia deberán ser educados sobre todos los

aspectos posibles sobre la lactancia materna y que la tasa de incidencia de mujeres que amantan vaya en aumento, pues la información es la mejor herramienta para asegurar el éxito.

Sin embargo, también cabe mencionar que la lactancia materna no siempre será recomendada en ciertas condiciones de salud que presente la madre o el lactante. En estos casos la recomendación será el uso de sucedáneos de leche materna según sea recomendado por el médico que está atendiendo determinada situación.

Otro punto importante mencionado dentro de la normativa es que durante el periodo de internamiento de la mujer que acaba de dar a luz, el personal de salud está comprometido a brindar orientación:

A la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente (Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, 2016).

Asimismo, el inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda según la Norma Oficial deberá ser dentro de los primeros 30 minutos de vida extrauterina, en mujeres y recién nacidos/as cuyas condiciones de salud lo permitan.

Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva

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

- Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.
- Durante la lactancia, se debe vigilar estrechamente la prescripción y el uso de medicamentos administrados a la madre.
- En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.
- La indicación de sucedáneos de leche materna o humana a menores de seis meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y así se debe registrar en el expediente clínico.
- Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.

2.4. Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

El mantenimiento de la lactancia materna es un tema prioritario de salud pública y su protección frente a intereses económicos es fundamental, por tal motivo en 1981 fue publicado el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, no obstante 35 años después en la Asamblea Mundial de la Salud en 2016 se instó a los países miembros a seguir aplicando el código.

Este código es un conjunto de reglas destinadas a proteger la Lactancia Materna de prácticas comerciales poco éticas. Sin embargo, su objetivo no es imponer la lactancia materna, sino regular las prácticas comerciales de la industria de alimentación infantil para evitar el abuso de fórmulas lácteas cuando en realidad no

son necesarias. Además, protege a consumidores y al personal de salud de presiones e influencias sobre el tipo de alimentación más saludable.

El Código se aplica a la comercialización de los siguientes productos y las prácticas relacionadas con la comercialización:

- Los sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes. Cabría incluir aquí cualquier producto lácteo (o que se pueda utilizar en sustitución de la leche) que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad, incluidos los preparados complementarios y las leches de crecimiento.
- Otros alimentos y bebidas (p. ej., los zumos, infusiones y aguas) que se promocionen como productos adecuados para alimentar a los lactantes durante los primeros 6 meses de vida cuando esté recomendada la lactancia materna exclusiva.
- Los biberones y tetinas
(Organización Mundial de la Salud , 2017, p. 9).

¿Qué prohíbe el Código?

1. No permite la publicidad o promoción de sustitutos de leche materna al público en general, incluida la publicidad a través de medios de comunicación tales como la televisión, revistas, vallas publicitarias, sitios web y redes sociales.
2. Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de leche materna no deben facilitar muestras de sus productos a las madres o futuras madres.
3. También prohíbe la promoción de a través de otros medios como lo son las presentaciones especiales, cupones de descuento, la reducción de precios y ventas espaciales.
4. No permite donaciones gratuitas o subvencionados de sucedáneos de la leche materna u otros productos, ni entregar obsequios o muestras gratuitas a los agentes de salud.

5. La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos debe limitarse a datos científicos y objetivos.

(Organización Mundial de la Salud , 2017, p. 10-11).

Etiquetado y calidad de los sucedáneos de la leche materna.

Las etiquetas de los productos no deben llevar imágenes de lactantes, ilustraciones o textos que puedan idealizar la utilización de sucedáneos de la leche materna. En la información sobre la alimentación artificial, incluida la de las etiquetas, se deben explicar las ventajas de la lactancia materna y los costos y riesgos que puede acarrear el uso innecesario o incorrecto de las preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna y que estos solo deberán emplearse bajo indicación médica.

Además, no se deben emplear términos como humanizado, adaptado, maternizado o términos análogos. Tampoco se deben promover los productos que no son adecuados para alimentar a los lactantes, como la leche condensada azucarada.

Capítulo 3. Factores que influyen en la lactancia materna.

3.1. Mitos y realidades

Actualmente, podemos reconocer y enlistar una serie de mitos relacionados con la lactancia materna que impiden que esta sea brindada al lactante de manera exitosa, ya que lo único que provoca en las madres y las familias del nuevo integrante, es miedo y angustia de que algo negativo les pase tanto a sus hijos como a ellas mismas.

Mito 1: mis pechos son muy pequeños, no puedo amamantar.

Realidad 1: El tamaño de las glándulas mamarias no influye en la lactancia materna, ya que, a mayor succión, hay mayor producción de leche, gracias a los estímulos de las hormonas de prolactina y oxitocina.

Mito 2: Produzco leche de mala calidad y en poca cantidad.

Realidad 2: Todas las madres producen leche de buena calidad y en adecuada cantidad. No obstante, si puede influir el estado nutricional de la madre para que esta sea menos rica en nutrientes y anticuerpos, aunque sigue siendo mejor que cualquier fórmula láctea del mercado, puesto que nada puede reemplazar el estado nutricional de la leche materna.

Mito 3: Cuando me asusto o enojo, no puedo amamantar.

Realidad 3: El miedo y el estrés pueden retrasar el flujo sanguíneo de la leche materna de manera temporal, puesto que los niveles de cortisol y adrenalina aumentan, provocando una liberación de oxitocina más lenta, reflejando una lactancia disminuida a causa del estrés.

Mito 4: Es normal que me duela el pezón o el pecho al amamantar.

Realidad 4: La lactancia materna debe ser un proceso indoloro, ya que de lo contrario nos podemos enfrentar a una situación de mala posición y agarre del

pezón por parte del lactante o bien a la presencia de alguna anomalía del pezón o enfermedad que esté presentando la glándula mamaria.

Mito 5: Si me enfermo o tomo medicamentos tengo que dejar de amamantar.

Realidad 5: La mayoría de las enfermedades y medicamentos son compatibles con la lactancia materna. Sin embargo, ante cualquier síntoma se debe acudir a consulta médica para valorar que tipo de medicamento es el adecuado tanto para la madre como para el lactante que recibe leche materna y evitar dentro de lo posible cualquier tipo de automedicación.

Mito 6: Si fumo lejos de mi hijo el humo de cigarro no le afectará.

Realidad 6: El contenido del cigarro se transmite a través de la leche materna, aumentando el riesgo de muerte súbita del lactante, desarrollo de obesidad en el futuro y una menor talla y peso, además de que los bebés que constantemente se encuentran en ambientes con humo de tabaco tienen mayor riesgo de padecer infecciones respiratorias.

Mitos y realidades relacionados a la leche materna:

Mito 7: El calostro es de color amarillo porque se echó a perder.

Realidad 7: El calostro es de color amarillo porque es rico en betacarotenos, los cuales le dan ese pigmento amarillo característicos de la primera leche.

Mito 8: Tengo que esperar varias horas para volver a amamantar.

Realidad 8: La leche materna no conoce de horarios, sino de estímulos. A mayor sea la succión del bebé, mayor será la producción de leche.

Mito 9: Las fórmulas infantiles son equivalentes a la leche materna.

Realidad 9: Ningún alimento se puede comprar con los beneficios que ofrece la lactancia materna, pues esta última también contiene bacterias benéficas que colonizan los intestinos del bebé y lo protegen de diversas infecciones

gastrointestinales, así como células inmunológicas que le transfieren los anticuerpos e inmunidad de su madre.

Mito 10: Voy a complementar la lactancia materna con fórmulas infantiles para que mi hijo reciba todos los nutrientes que necesita.

Realidad 10: El cuerpo humano es tan sabio que es capaz de producir la cantidad de leche necesaria para el lactante además de ser la mejor en cuanto a calidad de los nutrientes que le proporciona.

Mitos y realidades de la lactancia materna relacionadas al niño.

Mito 11: Si le doy biberón a mi hijo, no le pasará nada.

Realidad 11: Brindarle leche materna o de fórmula al bebé a través de un biberón puede llegar a perjudicar el desarrollo mandibular, la incorrecta colocación de los dientes y aumenta las probabilidades de generar caries en el futuro.

Mito 12: Mi hijo es alérgico a mi leche, lo tengo que dejar de amamantar.

Realidad 12: En caso de presentar alergia, acudir al médico lo más pronto posible para valorar las probables causas de la alergia, ya que en ocasiones puede ser a causa de la alimentación de la madre o bien presentar alguna patología que le impida tolerar la leche materna.

Mito13: si mi hijo tiene vómito, lo tengo que dejar de amamantar.

Realidad 13: La leche materna cumple dos funciones al ser ingerida, al inicio el lactante succiona de forma apresurada, ya que al hacerlo está saciando su sed y conforme va mamando el pecho esa sed es complacida, aunque ahora el bebé succiona pasa satisfacer su necesidad de hambre. Pero lo importante de la alimentación con leche materna durante periodo de vómito o diarrea radica en que al existir una disminución de los líquidos corporales, el niño se deshidrata y es necesario reponer todos los electrolitos que está perdiendo. Y la primera opción para tratar este estado de deshidratación es seguir con la lactancia materna.

Mito 14: En cuanto mi hijo empiece a caminar, lo voy a dejar de amamantar.

Realidad 14: La edad recomendada para destetar al bebé es a los dos años según la OMS, ya que la leche materna tiene anticuerpos que lo seguirán protegiendo de enfermedades prevalentes de la infancia.

Como conclusión de todo estos mitos y sus realidades, cabe resaltar que la mejor opción para no caer en estas situaciones es estar bien informado acerca de la lactancia materna y todos los aspectos que se relacionan con el proceso de amamantar. Es por ello por lo que el personal del área de la salud es responsable de realizar una buena praxis en relación a cómo abordar el tema para asegurar una lactancia lo más feliz y natural posible.

3.2. Alimentación de la madre

Una correcta alimentación es aquella que cumple las necesidades nutricionales de la persona en sus diferentes etapas de la vida en la que se encuentre, sus hábitos y gustos alimenticios que tenga.

En el caso de la mujer embarazada y de la que posteriormente se encuentra en periodo de lactancia, la alimentación y nutrición son de suma importancia que se lleven a cabo de la manera más correcta y completa, ya que de la mujer depende el desarrollo y crecimiento del bebé desde que está en periodo de gestación hasta mínimo los primeros seis meses de vida extrauterina.

El periodo de lactancia se divide en tres etapas, las cuales corresponden a los diferentes tipos de leche materna que produce la mujer lactante: Estas etapas son, los primeros días en que se produce el calostro, posteriormente la leche de transición y como etapa final la leche madura. Lo anterior, es un claro ejemplo de los constantes cambios a los que el cuerpo de la mujer se somete durante el

amamantamiento, pues los requerimientos de su hijo lactante también están en constante cambio para el correcto desarrollo y crecimiento de este.

El Gobierno de México hace mención sobre lo necesario para la producción de leche materna, para este proceso:

Se requiere energía, por lo que la mujer debiera aumentar esas calorías en su alimentación; sin embargo, depende del tejido graso almacenado como reserva; por lo que, aunque se recomienda aumentar aproximadamente de 300 a 500 kcal, ésta deberá personalizarla su nutriólogo con base en el peso previo al embarazo y la ganancia de grasa durante el mismo (Gobierno de México, 2022).

Es esencial que una madre lactante tenga una dieta saludable y variada para asegurar que su bebé reciba todos los nutrientes que necesita a través de la leche materna. Algunos de los nutrientes más importantes que una madre lactante debe consumir son proteínas, calcio, hierro y ácido fólico, así como ácidos grasos esenciales como el omega-3.

Los alimentos ricos en proteínas incluyen carnes magras, pollo, pescado, huevos, legumbres, frutos secos y semillas. Para asegurar un consumo adecuado de calcio, se recomienda consumir productos lácteos bajos en grasa, así como vegetales verdes de hoja como el brócoli y la col rizada. Para obtener niveles aceptables de hierro para el cuerpo de la mujer en esta etapa, se pueden consumir carnes rojas magras, pescado, aves de corral, legumbres y vegetales de hojas verdes. Asimismo, es importante consumir alimentos ricos en ácido fólico, como frutas y verduras frescas, legumbres y granos enteros. Para obtener ácidos grasos esenciales omega-3, se pueden consumir pescado graso como el salmón, la trucha y las sardinas, así como nueces y semillas.

Además de una dieta saludable y variada, es posible que se necesiten suplementos vitamínicos y minerales para complementar la ingesta nutricional (Tabla 3.). Se recomienda a las madres lactantes que tomen un suplemento de vitamina D, ya que puede ser difícil obtener suficiente a través de la dieta y la exposición solar debido a que esta exposición también puede resultar desfavorable dependiendo de la hora en que se realice. Y en algunas ocasiones se recomienda

a ciertas mujeres en periodo de lactancia, la suplementación de hierro o ácido fólico en caso de que tengan deficiencias de estos nutrientes (Academy of Nutrition and Dietetics, 2018).

3.3. Afecciones de la madre

Existe una mínima cantidad de razones por las cuales la lactancia materna está contraindicada y tales razones suelen ser muy específicas. Son casos en los cuales los riesgos son mayores a los beneficios de la leche materna.

ello podemos clasificar en tres tipos las afecciones de la madre:

1. Afecciones en donde NO ESTÁ CONTRAINDICADA la lactancia materna
2. Afecciones en donde SE DEBE EVITAR la lactancia materna
3. Afecciones en donde ESTÁ CONTRAINDICADA la lactancia materna

Afecciones en donde NO ESTÁ CONTRAINDICADA la lactancia materna

Mastitis

Es la inflamación del tejido mamario, puede o no venir acompañada de infección.

En base a un artículo de revisión realizado por las Doctoras Osejo, Maya y Brenes en 2020, esta condición del pecho mamario: surge a partir del drenaje inadecuado del seno lo cual conduce a congestión mamaria y estasis láctea. La prevalencia es mayor durante el puerperio, sin embargo, también puede ocurrir en cualquier otro momento. Es una enfermedad debilitante, que con frecuencia resulta en interrupción de la lactancia materna (Osejo, Maya, & Brenes, 2020).

No infecciosa

Tiene como etiología un proceso de tipo obstructivo a causa de la estasis de la leche al no ser extraída del pecho eficazmente, provocando que la producción de leche disminuya y la leche acumulada genere una inflamación del seno. La inflamación es la responsable de los signos y síntomas de la mastitis. Parte del pecho está doloroso, enrojecido, hinchado y endurecido. Habitualmente, sólo se afecta un pecho. La mujer a menudo tiene fiebre y se siente enferma.

Infecciosa

Este tipo de mastitis se produce cuando no se resuelve la estasis de la leche y se vence la protección proporcionada por los factores inmunitarios de la leche y por la respuesta inflamatoria. El vaciamiento ineficaz de la leche, que conduce a la acumulación de ésta, crea las condiciones favorables para el crecimiento bacteriano y permite que se superen los procesos antiinfecciosos.

Recomendaciones:

- Ayudar a la madre a mejorar el agarre de niño al pecho, para asegurar el vaciamiento correcto de leche y evitar daño en los pezones
- Extracción de la leche de forma manual o a través de un sacaleches lo antes posible.
- Continuar con la lactancia a través de la glándula mamaria sana.
- En caso de ser necesario administrar antibióticos y drenaje del absceso mamario.
- Reiniciar la lactancia cuando inicie el tratamiento con antibióticos.

Tuberculosis Pulmonar

Según la BMJ Best Practice la tuberculosis pulmonar (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*. En muchos pacientes, la tuberculosis M se vuelve latente antes de avanzar a la TB activa. La TB afecta más frecuentemente a los pulmones y se puede comunicar de esta forma, pero puede afectar a

casi cualquier sistema de órganos, incluidos los ganglios linfáticos, el sistema nervioso central, el hígado, los huesos, el tracto genitourinario y el tracto gastrointestinal (BMJ Best Practice, 2023)

A la mujer lactante que esté atravesando un cuadro clínico de esta patología no debe de aconsejarse que abandone la lactancia materna si el tratamiento que está recibiendo son medicamentos de primera línea contra la TB, ya que la toxicidad producida para el infante es realmente mínima como para causar un daño considerable en él.

No obstante, se recomendará:

- Suspender temporalmente la lactancia materna
- Proteger a la madre con mascarilla o cubrebocas.
- Extraer y preservar la leche materna para continuar con la lactancia

Afecciones en donde SE DEBE EVITAR la lactancia materna

Hepatitis

Es la inflamación del hígado causado por múltiples virus, esta puede suceder espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis, cirrosis o cáncer de hígado.

Se ha detectado el virus de hepatitis en la leche materna pero no se ha demostrado que la lactancia materna aumente el riesgo de infección del bebé.

Recomendaciones:

- Suspender la lactancia materna
- Aplicación de la vacuna antihepatitis B lo antes posible
- Reiniciar la lactancia materna dos semanas posteriores a la aplicación de la vacuna.

Sífilis

Es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual o de forma congénita a través de la placenta. Según una Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna publicada en 2016, no hay ninguna prueba de que la espiroqueta *Treponema Pallidum*, causante de la sífilis, se transmita por la leche materna. La presencia de lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón contraindica la lactancia materna, ya que pueden contener el *treponema*. El niño deberá ser aislado de la madre y recibir tratamiento con penicilina G si lo precisa. Una vez que la madre complete el tratamiento y las lesiones cutáneas hayan curado se puede reanudar la alimentación al pecho (Samprieto Palomares, 2022).

Afecciones de la madre en las que está CONTRAINDICADA la lactancia materna

VIH

Para reducir al mínimo el riesgo de transmisión del VIH a los niños el grupo de expertos de la Región de las Américas propuso reforzar la estrategia de suprimir la lactancia materna en los hijos de mujeres con VIH. En este sentido la OPS/ OMS recomienda evitar la lactancia materna siempre y cuando esta opción sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS). Para ello el grupo de expertos reconoce que es necesario que los países incrementen sus esfuerzos para alcanzar estos requisitos a fin de poder ofrecer esta alternativa a las mujeres que lo necesiten. Sin embargo, se ha reportado que la leche de fórmula conlleva una mayor morbilidad y mortalidad por otras causas y que la lactancia mixta (lactancia materna más leche de fórmula) presenta un mayor riesgo de transmisión del VIH. Por lo tanto, cuando se recomienda evitar la lactancia se deben considerar los riesgos locales de diarrea y malnutrición, a la vez que asegurar la provisión continua y segura de leche de fórmula.

Por lo tanto, además de las condiciones mencionadas, cuando no pueda asegurarse el uso exclusivo de leche de fórmula durante los primeros seis meses de vida debe considerarse la lactancia materna exclusiva hasta que se cumplan las condiciones señaladas como “AFASS”. La prolongación del período de lactancia materna exclusiva más allá de seis meses incrementa el riesgo de malnutrición. Las madres deben recibir

consejería y apoyo por lo menos durante los dos primeros años de vida del niño, a fin de asegurar una alimentación adecuada. La consejería deberá incluir los riesgos y los beneficios de estas formas alternativas de alimentar al niño, las técnicas para llevarlas a cabo y los métodos terapéuticos para la supresión de la producción de leche materna cuando sea necesario.

3.4. Afecciones del lactante

Galactosemia

Es un trastorno metabólico hereditario que, a causa de una deficiencia enzimática, provoca la incapacidad de metabolizar el azúcar de la leche (lactosa). Si no se metaboliza la lactosa, esta se acumula en el cerebro, hígado y riñones, causando daño neurológico y de motricidad. Aquellos niños que padecen este trastorno presentan principalmente galactosemia y galactosuria.

La alimentación para los recién nacidos que presenten esta condición es la administración de fórmula láctea libre de galactosa o sucedáneos libres de lactosa.

Fenilcetonuria

Es un tipo de trastorno del metabolismo de los aminoácidos en el cual el cuerpo es incapaz de descomponer el aminoácido fenilalanina durante la digestión, provocando que este se acumule en el torrente sanguíneo y posteriormente ocasione daños severos en el SNC, como lo son la discapacidad mental o motriz de forma grave.

Está recomendada la administración de fórmulas o sucedáneos de la leche materna libres de fenilalanina.

Orina en jarabe de Arce

Es una enfermedad metabólica hereditaria que afecta el metabolismo de algunos aminoácidos como lo son la leucina, isoleucina y vanila. Esta patología tiene como signo patognomónico el olor dulce en la orina, de ahí su nombre orina en jarabe de a arce. Es originada a causa de la ausencia de enzimas digestivas que degraden y metabolicen a estos aminoácidos.

La acumulación de leucina, isoleucina y vanila en la sangre y la orina puede producir acidosis metabólica.

La recomendación alimentaria es la administración de sucedáneos libres de leucina, isoleucina y vanila o fórmula libre de aminoácidos.

3.5. Aspectos psicológicos

Amamantar es un proceso en el que la mujer sufre cambios tanto físicos como emocionales, los cuales en ocasiones resultan ser un obstáculo por el que muchas madres no están listas para enfrentarlo por diversas situaciones.

Estar en periodo de lactancia resulta a veces un sentimiento de estrés constante, pues algunas de las cuestionantes que se hace la mujer en esta etapa son ¿tendré leche para amamantar a mi bebé? ¿qué voy a hacer si mi bebé me pide pecho en público o cuando tenga que regresar al trabajo? ¿si le doy leche materna a mi hijo después mis pechos serán flácidos? Todas estas preguntas pueden generar un gran estado de tensión en la madre que puede provocar que la mujer en algún punto de la lactancia opte por dejar de amamantar y prefiera usar fórmulas lácteas para alimentar a su bebé.

Sin embargo, durante el puerperio gracias a todos los cambios que se generan a nivel neuroendocrino y psicosocial pueden generar en la madre depresión

posparto la cual es una situación de salud grave y está definida por el DSM-V como “un episodio de depresión mayor que es asociado temporalmente al parto, con un inicio dentro de los 12 meses siguientes al parto y que los síntomas deben estar presentes casi a diario durante al menos dos semanas” (American Psychiatric Association, 2013).

“Muchos países han incluido dentro de sus políticas de salud, la atención a la salud mental de las madres durante el embarazo y el puerperio. Se reconoce que, entre el 13% y 15% de las madres padece de depresión posparto” (Lara, Patiño, & Navarrete, p. 13).

La causa de esta depresión es debida a los cambios hormonales tan rápidos, pues antes del parto los niveles hormonales están en su punto más alto y dentro de las primeras 24 horas posparto estos niveles disminuyen rápidamente. Ahora bien, no solo esto afecta a la mujer, sino que también pueden sentirse:

- Cansadas después del trabajo de parto y el alumbramiento
- Cansadas por dormir poco o haber dormido mal
- Abrumadas con un recién nacido
- Dudosas sobre su capacidad para ser una buena madre
- Estresadas por cambios en las rutinas del trabajo y la casa
- Con una necesidad poco realista de ser una mamá perfecta
- Angustiadas por la pérdida de quién eran antes de tener al bebé
- Menos atractiva
- Con falta de tiempo libre

Estos sentimientos son muy comunes dentro del puerperio, es por eso por lo que la mujer debe de prepararse mentalmente desde el embarazo y además que el personal sanitario siempre debe de estar en constante disposición para ayudar a enfrentar a la madre este tipo de situaciones que no le permitan disfrutar del periodo de posparto con su bebé, provocando que las tomas que le da a su hijo disminuyan y por consiguiente la producción de leche sea cada vez menor al no existir el estímulo de succión. Esta situación puede frustrar aún más a la mujer lactante y convertirse en un círculo vicioso en donde la depresión posparto puede aumentar.

3.6. Fármacos y lactancia materna

El uso de un medicamento por parte de la madre lactante sigue siendo un motivo para interrumpir innecesariamente la lactancia. A menudo, esto ocurre porque la madre recibe consejos engañosos o confusos sobre la seguridad del medicamento para el recién nacido o lactante amamantado. Incluso el hecho de que un profesional sanitario de la salud le hable sobre la seguridad de un medicamento suele ser interpretada por la madre como que el medicamento no es seguro para su bebé.

La mayoría de los fármacos de la industria suelen ser inofensivos para la salud del lactante ya que los beneficios de la lactancia materna sobrepasan los posibles riesgos de la exposición a través de la leche materna de la mayoría de los agentes terapéuticos. Aunque se debe tener gran cautela con algunos de ellos, pues pueden representar un riesgo potencial tanto para la madre lactante como para el infante.

Que la mujer esté al tanto de los medicamentos que son seguros y compatibles con la lactancia es sumamente necesario, puesto que en la actualidad es tan común que la gente opte por automedicarse que asistir a revisión médica. Puede resultar en un riesgo inminente para la salud cuando los medicamentos son utilizados de forma inexperta.

La edad del recién nacido o lactante es un factor extremadamente importante para determinar la seguridad del tratamiento farmacológico materno. La mayoría de las reacciones adversas de los fármacos en la leche humana se producen en los 2 primeros meses posparto, principalmente durante el primer mes. Esta mayor susceptibilidad está probablemente relacionada con el metabolismo y la eliminación más lentos de los fármacos, así como a factores como la hemólisis, una menor unión a proteínas y una barrera hematoencefálica relativamente permeable.

Para seleccionar un medicamento adecuado para la madre que está amamantando es necesario tomar en cuenta

- Escoger el más seguro entre las diferentes alternativas
- Elegir preferentemente el que no se excrete en leche materna
- Administrar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible
- Usar los de vida media corta, evitando los de liberación prolongada y las asociaciones

Capítulo 4. Aspectos para lograr una lactancia materna exitosa

4.1. La importancia de crear un vínculo familiar.

Los primeros años de vida son fundamentales para establecer los cimientos futuros de la productividad y el bienestar de las personas, es por eso que debemos de tomar en cuenta todas las interacciones que tenemos con el recién nacido, ya que estas estimulan el desarrollo del cerebro.

La lactancia materna es un claro ejemplo de una interacción favorable para el desarrollo del infante, pues entre más tiempo pasa madre e hijo juntos es más sencillo conocerse y entenderse. El proceso de amamantar constituye un momento único e irremplazable para entablar una relación madre-hijo que es una de las más significativas en las relaciones humanas de la persona.

El amamantamiento fortalece una relación especial entre la madre y su bebé. A nivel biológico, ayuda a lograr el desarrollo del recién nacido a través de proteínas y anticuerpos que lleva la leche e inmunizan al infante. Además, la acción de amamantar satisface el amor, sustento, protección, confianza y vínculo, pues el calor de la madre brinda seguridad y apego.

En cambio, al ser la lactancia un proceso indispensable para el desarrollo del recién nacido, el padre, la familia y amigos son fundamentales para que esta actividad se lleve a cabo.

El padre o pareja de la madre debe ser capaz de brindarle apoyo emocional en especial durante los primeros días puesto que es un cambio radical en la vida de la mujer, es necesario generar un sentimiento de comprensión que le haga sentir amada, segura y cómoda mientras le brinda el mejor alimento a su hijo. Sin embargo, también resulta un gran apoyo que el padre se involucre en los cuidados del bebé como cargarlo, bañarlo, cambiarle el pañal, vestirlo o tratar de hacerlo dormir, pues este tipo de acciones no solo ayudan a la mujer, sino que fortalece de paso el vínculo padre-hijo.

En cuanto a la familia y amigos, apoyar a la madre con el proceso de amamantamiento puede resultar una oportunidad para unir a todos. A consecuencia, entre más apoyo le proporcionen a la mamá, mayores son las probabilidades de que la lactancia sea exclusiva durante los primeros 6 meses.

Si desean apoyar con la alimentación del bebé lo ideal es que la mujer se extraiga la leche materna con un extractor o sacaleches, para almacenarla y después el padre o familiares puedan usar esa leche para alimentar al infante. Es importante que no promuevan el uso de fórmulas infantiles, porque a parte de que disminuye los beneficios nutricionales e inmunológicos que el bebé recibe de la leche materna, resulta una acción que desacredita el esfuerzo de la mujer de su decisión de amamantar.

4.2. Postura y posiciones para amamantar

Practicar la lactancia es una tarea muy demandante y resulta ser una actividad realmente agotadora, por consiguiente, existen recomendaciones de posturas y posiciones que pueden ayudar a mejorar la experiencia de amamantar. La postura es la forma en que se coloca la madre para amamantar y la posición es la forma en que es colocado el bebé para que mame el pezón.

Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés tienen un mejor reflejo de succión cuando la madre está reclinada hacia atrás.

Independientemente de la postura que adopte la mamá para amamantar, existen unos principios básicos que deben de ser tomados en cuenta ya que facilitan el agarre del bebé y en consecuencia un adecuado vaciamiento de la mama.

- La madre debe de sentirse cómoda con la postura. La utilización de cojines o almohadas en cervicales y lumbares puede resultar útil.

- El cuerpo del bebé debe de estar en estrecho contacto con el de la madre. Cuando la madre está recostada, el peso del bebé descansa sobre el cuerpo de la madre y resulta más fácil mantener ese contacto estrecho que facilita la puesta en marcha de los reflejos en el lactante.
- La cabeza debe de estar frente al pecho, bien alineada con el cuerpo (el cuello no debe de estar flexionado, ni la cabeza girada). Es preferible desplazar al bebé que desplazar el pecho de la madre.
- El mentón debe de estar apoyado en el pecho con el pezón encima del labio superior, a la altura de la nariz. De esta forma, cuando el bebé ponga en marcha el reflejo de búsqueda y agarre el pecho, el cuello quedará en ligera hiperextensión, facilitando la coordinación succión, deglución, respiración.
- Es preferible favorecer el afianzamiento espontáneo, cuando la boca del bebé esté bien abierta, acercarle al pecho y permitir que sea él quien lo agarre. Si el bebé no lo consigue, puede ser útil el agarre dirigido.

Tipos de posiciones

*Posición en CRIANZA BIOLÓGICA®**

- Madre semirecostada (entre 15°-65°) y cómoda.
- Bebé colocado encima de la madre con la cara entre sus pechos.
- Permitir que sea el bebé quien se desplace hacia el pecho de la madre y realice un agarre espontáneo.
- Esta postura es especialmente útil cuando existen dificultades con el agarre, ya que facilita que el recién nacido ponga en marcha sus reflejos instintivos. El recién nacido cabecea y se desplaza buscando el pecho de la madre. (Figura 2.)

Esta postura también es útil cuando existe dolor en el periné.

*Término registrado por Suzane Colson.

Posición de CUNA

- Es una de las posturas más utilizadas.
- La madre sujeta el cuello y la cabeza del bebé con el mismo brazo y mano del pecho que ofrece.
- Para que el cuello no esté flexionado, en la mayoría de los casos, es necesario colocar la cabeza en el antebrazo en lugar de en el codo y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas (Figura 3.).

Posición RECOSTADA DE LADO

- La madre se coloca de lado de forma que su pecho descansa sobre el colchón.
- El bebé acostado de lado, mirando a la madre y con la cabeza apoyada en el colchón (no sobre el brazo de la madre).
- Desplazar al bebé (no el pecho) hasta que el pezón quede a la altura de la nariz.
- Esta postura es especialmente útil para favorecer el descanso materno cuando existe dolor en el periné, (parto instrumental, hemorroides...) (Figura 4.).

Posición RUGBY

- La madre sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que va a dar, por lo que le queda una mano libre para poder realizar un agarre dirigido si lo precisa.
- El cuerpo del bebé queda por debajo del brazo de la madre, y los pies del niño dirigidos hacia la espalda de la madre.
- Es útil tener una almohada/cojín para descansar el antebrazo de la madre y el cuerpo del bebé (Figura 5.).

Esta postura es especialmente útil en:

- Cesáreas, para proteger la herida quirúrgica
- En las madres con mamas muy grandes o con obesidad mórbida
- Cuando se necesita drenar el cuadrante externo de la mama
- Cuando se precisa probar otras posturas para mejorar el agarre del bebé al pecho
- En amamantamiento simultáneo en gemelos.

Posición de DANCER**

- La madre coloca al bebé sentado a caballito sobre su muslo, con la cabeza frente al pecho.
- Con una mano sujeta al bebé por la espalda y con la otra afianza el mentón del bebé a su pecho. Coloca la mano en forma de bandeja bajo el pecho y con el índice y el pulgar en forma de U afianza el mentón.
- Esta postura es especialmente útil en:
- Problemas con el paladar
- Hipotonía (síndrome de Down...)
- Retrognatia
- Reflujo gastroesofágico (Figura 6.).

** Término acuñado por Sarah Couter Danner y Ed Cerutti

(Sistema Nacional de Salud, 2020)

4.3. Extracción de leche materna

La extracción de leche es una técnica utilizada para la recolección de la leche materna cuando la mujer no puede amamantar directamente a su bebé en situaciones que pueden ir desde una condición de salud, cuestiones de trabajo, que la madre esté muy cansada para lactar en ese momento e incluso para evitar la obstrucción de la glándula mamaria que podría generar una mastitis.

La extracción de la leche materna puede realizarse de dos formas, las cuales son la extracción manual y la extracción con sacaleches. Sin embargo, para realizar ambas técnicas de extracción es necesario elegir un momento adecuado para que la mujer esté cómoda, tranquila y relajada, además de preparar la mama al generar calor local antes de la extracción, pues el calor relaja los tejidos y dilata los conductos por donde sale la leche y facilita su extracción, puede ayudarse de una manta eléctrica o de una ducha de agua templada. Por otro lado, también resulta fundamental durante este proceso efectuar un masaje mamario antes de la extracción y durante la extracción.

Para poder elegir entre una técnica u otra es necesario tomar en cuenta algunos factores:

- Edad del bebé: prematuro, recién nacido a término, lactante menor de 4-5 meses, lactante mayor de seis meses.
- Tiempo de separación: esporádicamente, diariamente y si es así cuántas horas permanecen separados madre e hijo.
- Valorar otras situaciones: ingurgitación, facilitar agarre, mantener o aumentar la producción inducción a la lactancia, relactación, ingreso hospitalario de la madre y/o el lactante.

La responsabilidad de los profesionales de salud es hablar con la madre para determinar sus necesidades en cuanto a la extracción de leche, para a partir de ello poder establecer un plan de extracción estableciendo la frecuencia que le permita brindar leche materna a su bebé.

4.3.1. Estimular la bajada de la leche

Antes de proceder a la extracción es conveniente explicar a la madre que hay que estimular el reflejo de eyección (bajada de la leche). Se usará un modelo de pecho para enseñarle cómo hacerlo. Posteriormente se dejará que la madre

practique y si es necesario ayudarla, el profesional se colocará por detrás de la madre y siempre colocará su mano con su mano encima de la de la madre.

Los pasos para estimular el reflejo de eyección son 3:

1. Masajear: presionar firmemente el pecho con las yemas de los dedos contra la pared del tórax usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos sobre la piel. Comenzar desde la parte de arriba, hacer el movimiento en espiral alrededor del seno hacia la aréola a medida que se masajea. El movimiento es similar al usado en exámenes de senos.
2. Acariciar o peinar el área del pecho desde arriba hacia el pezón, usando las yemas de los dedos mediante un contacto ligero de cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia hacia el pezón alrededor de todo el pecho
3. Sacudir suavemente ambos pechos inclinándose hacia delante.

(Servicio Nacional de Salud, 2020)

4.3.2. Masaje mamario y extracción manual

Higiene de manos antes de tocar la mama.

1. Realizaremos un masaje circular con la yema de los dedos, haciendo hincapié en las zonas más tensas.
2. Posteriormente, frotaremos la mama rodando de atrás hacia delante, sin comprimir fuerte ni “aplastar”. Después, sacudiremos la mama de un lado a otro durante unos segundos.
3. Con los dedos pulgar e índice en forma de “C” los colocaremos a 2cm por encima y por debajo del pezón; presionaremos hacia atrás e intentaremos juntar las puntas de los dedos presionando (exprimir).

4. Rotaremos la posición de los dedos y volveremos a exprimir. No conviene estirar del pezón (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, 2020, págs. 1-4). (Véase en figura 7.).

En algunos casos, el edema excesivo puede dificultar la salida de la leche a pesar de realizar correctamente el masaje y la extracción. En esta situación puede ser útil la técnica de Presión Inversa Suavizante, su objetivo es desplazar el edema desde la areola y pezón hacia atrás, y así permitir que los conductos dejen de estar colapsados para que pueda salir la leche.

Presión inversa suavizante

De forma suave pero firme, presionamos la areola, justo en la base del pezón hacia las costillas con los dedos (diferentes técnicas) que posteriormente se van a ir cambiando de orientación. La presión no debería causar dolor. Si duele, entonces se deberá aplicar menos presión, pero durante intervalos más largos. Primero por encima y debajo de la areola, luego a los lados.

Hay que mantener la presión durante varios minutos, los que sean necesarios para que la zona de la areola quede más blanda. El tiempo que precise varía en función del estado de hinchazón del pecho. Cuando se consiga que la zona de la mama donde ha mantenido la presión esté más blanda, deberá tratar de pegar al niño al pecho para que inicie con la succión o en dado caso el sacaleches.

Extracción con sacaleches

Para realizar la extracción con ayuda de un sacaleches es necesario valorar cuál tipo de extractor será el más útil para la madre según sus circunstancias personales:

- Extractor de leche manual o eléctrico simple:
 - Uso esporádico o uso diario para una o dos tomas.
 - No se recomendará el extractor de leche de pera o bocina.
- Extractor de leche eléctrico doble

- Uso frecuente y durante bastante tiempo: bebés prematuros, compatibilizar trabajo y lactancia materna, aumento de la producción de leche.
- Se informará a la madre sobre la posibilidad de alquilar los extractores de leche dobles de uso hospitalario en algunas farmacias, grupos de apoyo o por internet.
- Se informará así mismo de los peligros de compartir extractores de leche eléctricos que no sean de uso hospitalario.
- Se hará hincapié en que ningún extractor de leche debe hacer daño.

Una vez que ya se tiene el extractor ideal para las necesidades de la madre, podemos proceder a las indicaciones para realizar la extracción.

1. Conviene situarse en una postura cómoda, en un ambiente cálido y tranquilo, con el bebé cerca si es posible, y si no lo es, con una foto o algún objeto suyo.
2. Es prioritaria la higiene de manos antes de manipular el sacaleches. Montaremos el sacaleches de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
3. Masaje mamario antes de iniciar la extracción.
4. Colocaremos el pezón en el centro del embudo. Iniciaremos la extracción con succiones rápidas y cortas. Pasarán unos minutos antes de que salga leche (en este momento, puedes notar que el pecho se endurece y sentir un cosquilleo) Cuando comience a salir leche, la succión será más lenta y mantenida, con mayor potencia (el pezón se cuela por el cuello del embudo.)
5. No debes hacerte daño: para evitarlo modula la intensidad de la succión y/o recoloca el pezón en el centro del embudo del sacaleches. Hay embudos adecuados para cada tamaño de la mama.
6. El masaje mamario durante la extracción facilita el vaciado de las diferentes zonas del pecho. Insiste en las zonas del pecho más duras, pues

es donde hay más leche almacenada. De esta manera la leche sale más fácilmente y más rápido.

7. Cuando deje de salir leche cambia de pecho y realiza la misma maniobra.

8. Cuando haya terminado con el segundo pecho, es posible que si vuelves al primero obtengas algo más de leche. Y después con el segundo otra vez.

9. Si no amamantas al bebé, conviene que extraigas la leche cada 3 horas, pudiéndolo espaciar durante la noche a cada 5 horas, salvo que tu profesional de apoyo a la lactancia te dé otra recomendación.

(Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, 2020)

4.4. Cuidados del pezón

La lactancia materna no debería ser un proceso doloroso, al contrario, debe disfrutarse lo mejor posible y sin sentir ningún tipo de dolor. En cambio, existe un gran número de mujeres que llegan a padecer de un proceso de lactancia materna en el cual tienen pezones adoloridos, provocando que sea una de las principales causas de abandono de la amamentación.

Las razones por las cuales los pezones pueden llegar a estar adoloridos en el proceso de lactancia materna pueden ser variadas y deben de tenerse en cuenta de forma individualizada para corregir esta condición y preservar la práctica de amamantamiento en la mujer.

Durante los primeros días los senos pueden que estén sensibles al momento de amamantar, si bien esto es normal en algunas mujeres, con el paso de los días la sensibilidad al dolor irá disminuyendo conforme siga amamantando. Resulta ser anormal si el dolor es muy intenso o perdura durante toda la lactancia.

Otra de las razones por las que el pezón puede estar irritado es debido a una forma incorrecta de prenderse del pecho. Esta situación resulta ser muy común

puesto que amamantar es un proceso muy agotador para la madre y si no se cuenta con conocimientos adecuados de buena postura y una buena posición, entonces el lactante no estará acomodado correctamente, la mujer tendrá mala postura y a consecuencia el pezón sufrirá de dolor (SickKids, 2009).

Aunque existen varios cuidados que se deben realizar antes y después de cada toma que se le del lactante para evitar o tratar la presencia de dolor.

Para cuidar los pezones antes y después de amamantar se deberá realizar lo siguiente:

- Mantenerlos limpios: lavarlos solo con agua tibia, sin utilizar jabón. Dejar secar los pezones completamente antes de cubrirlos.
- Utilizar lanolina: Antes que nada, se deberá corroborar que la lanolina que se vaya a utilizar esté aprobada para la lactancia materna para después frotar una pequeña cantidad sobre el pezón.
- Empapando los pezones con solución salina si estos se encuentran agrietados: Para realizar la solución salina se necesita:
 - Mezclar una cucharadita de sal en 2 tazas de agua tibia.
 - Sumergir dos almohadillas de gasa (2x2) en la solución salina y sacarlas sin exprimirlas.
 - Poner las almohadillas de gasa sobre los pezones, moldeándolas para que cubran todas las zonas adoloridas.
 - Mantener las almohadillas en su lugar durante 5 a 10 minutos. Luego retirarlas y secar los pezones con pequeños toques (no es necesario enjuagar los pezones).
 - Después se puede colocar la lanolina, almohadillas de gel o aceite de oliva para mayor suavidad.

4.5. Conservación de la leche materna

La conservación de la leche materna es imprescindible para poder conservar las propiedades nutricionales de la leche materna y esto permita la alimentación del lactante cuando madre e hijo se encuentran separados por diversas situaciones o en dado caso la madre tenga deseos de donar su leche para que otros niños puedan gozar de la nutrición de la leche materna.

Para poder conservar la leche materna adecuadamente es necesario que sea guardada en recipientes de vidrio o plástico libre de BPA o en bolsas especiales para almacenar alimentos libres también de BPA. Si se desea reutilizar algún contenedor es importante que este sea únicamente utilizado para el almacenaje de la leche materna durante el periodo de lactancia, además de que es necesario el etiquetado de cada frasco con los siguientes datos escritos de forma que no se borre:

- Fecha de extracción de leche
- En caso de dejarlo en guardería escribir el nombre del bebé o de la mamá.
- Guardar la leche en el fondo del congelador o refrigerador.
- Congelar la leche en pequeñas cantidades, de 2 a 4 onzas, para evitar que se desperdicie.
- Cuando se congele la leche se debe dejar un espacio de una pulgada en la parte de arriba del envase ya que se expande al ser congelada.
- Cuando se esté de viaje, la leche se puede guardar en una bolsa térmica aislada que contenga paquetes de hielo, por un máximo de 24 horas.
- Si no planea usar leche recién extraída dentro de los 4 días, congélela enseguida (Gobierno de México, IMSS, ELSSA, s.f., pp. 3-4).

La forma de almacenaje de la leche materna dependerá del tiempo en que se utilizará:

A temperatura ambiente:

- La leche puede ser utilizada hasta 4 horas después de su extracción
- Si se utilizará la leche extraída cerca del límite de tiempo o vives en una zona demasiado calurosa, lo mejor será buscar la refrigeración de esta.

Refrigerador.

- Enfría la leche materna lo antes posible tras su extracción.
- Guarda la leche en biberones para leche materna limpios o en bolsas de almacenamiento fabricadas con materiales que no contengan BPA (bisfenol A). El BPA es un producto químico que antes se utilizaba en los recipientes y revestimientos de plástico, y que muchos fabricantes están retirando debido a sus dudosos efectos a largo plazo.
- Se pueden añadir pequeñas cantidades de leche extraída al mismo recipiente refrigerado, siempre que la leche que desees añadir se haya enfriado previamente en el frigorífico. No añadas leche a temperatura corporal a leche que ya esté fría.
- Almacena la leche materna en la parte más fría del frigorífico: en la parte posterior, en el estante situado encima del compartimento de las verduras. No la almacenes en la puerta del frigorífico, donde la temperatura es menos consistente.

Congelador

- Congela la leche materna lo antes posible tras su extracción.
- Se puede añadir leche extraída a la leche materna ya congelada, siempre que la leche que desees añadir se haya enfriado previamente en el frigorífico. No añadas leche a temperatura corporal a leche que ya esté congelada.

- Para facilitar la descongelación y minimizar las pérdidas, guarda la leche en porciones pequeñas (menos de 60 ml). Estas raciones se pueden combinar después de descongelarlas.
- Comprueba que tus recipientes de almacenamiento de leche materna se puedan usar en el congelador. Algunos productos (como los biberones de cristal) pueden romperse a temperaturas muy bajas. Las bolsas de almacenamiento de leche materna de Medela son ideales para almacenar la leche materna congelada, ya que son aptas para congelador, están listas para su uso y son fáciles de etiquetar.
- No llenes los biberones ni las bolsas más de tres cuartos de su capacidad, ya que la leche materna se expande al congelarse.
- Almacena la leche materna congelada en la parte posterior del congelador, donde la temperatura es más constante. Mantenla alejada de las paredes de los congeladores con función de autodescongelación.

Uso de la leche congelada

- La leche materna se puede descongelar en el refrigerador, normalmente en unas 12 horas. También se puede poner el biberón o la bolsa de leche congelada bajo agua templada, a un máximo de 37 °C (99 °F). No dejar que la leche materna congelada se descongele a temperatura ambiente.
- Cuando se haya descongelado por completo, la leche materna previamente congelada se puede mantener a temperatura ambiente durante un máximo de dos horas, o en el refrigerador durante un máximo de 24 horas.
- Nunca se debe descongelar ni calentar la leche materna congelada en el microondas ni en agua hirviendo. Esto podría dañar sus propiedades nutritivas y protectoras, y crear puntos calientes que podrían quemar a tu bebé.
- El bebé deberá de consumir la leche materna descongelada y mantenida a temperatura ambiente antes de dos horas; de lo contrario, esta tendrá que ser desechada.

- Nunca volver a congelar la leche materna después de descongelarla.

¿Cómo calentar la leche materna almacenada?

- Para calentar la leche, se deberá colocar el biberón o la bolsa de leche materna en un vaso, jarra o bol con agua tibia durante unos minutos hasta que se caliente a temperatura corporal (37 °C o 99 °F). También puedes utilizar un calienta biberones. No dejar que la temperatura supere los 40 °C (104 °F) y no utilices un microondas para evitar el sobrecalentamiento de la leche.
- Mover suavemente el biberón o la bolsa, sin agitar con fuerza, para mezclar la grasa que se haya separado (Medela, s.f.) (Tabla 3.).

4.6. Técnicas de relajación

Como se hablaba en el subtema anterior existen factores psicológicos como la ansiedad, el estrés, fatiga y depresión post parto que pueden alterar el proceso de producción y/o eyección de la leche materna, al igual que algunas de las cualidades nutricionales de esta. Es así como surge la necesidad de realizar algo al respecto que disminuya los factores que condicionan la salud mental de la madre y por lo que varios autores han llevado a cabo estudios sobre la efectividad de la relajación, musicoterapia y mindfulness sobre la LM.

La sintomatología ansiosa y depresiva perinatal puede dificultar la capacidad de la madre para cuidar de sí misma, pero también de su hijo recién nacido, poniendo en riesgo el establecimiento del vínculo positivo madre-hijo (Navarro Torres, Lorenzo Ramírez, & Caballero Casanova, 2021) .

Se ha demostrado que el abandono de la lactancia guarda relación directa con los niveles de ansiedad y depresión postparto de manera que alrededor de 10%

de las mujeres la interrumpen antes del mes de vida del neonato por problemas emocionales (en torno al 40% lo hace a los 4 meses), independientemente del nivel de apoyo, conocimientos y experiencia previa (Navarro Torres, et. al. 2021).

En base a los resultados obtenidos por parte de un estudio realizado por parte de la Revista Sanitaria de Investigación, estas intervenciones para tratar la angustia psicológica, realmente si disminuyen el estrés materno, lo cual por consecuencia puede mejorar el volumen y contenido graso de la leche materna, pues se cree conforme a los resultados que el peso y el crecimiento del recién nacido es mejor. Además, se hace hincapié en que son actividades económicas, no invasivas y fáciles de realizar.

Musicoterapia

Esta técnica consiste en usar las respuestas y conexiones de una persona con el empleo de la música para la estimulación de cambios positivos en el estado de ánimo y bienestar en general (Klein, 2021).

La música es una gran terapia cuando se usa para liberar las emociones, ya sea cantando, bailando, creando música al tocar algún instrumento o simplemente escuchándola. Los diferentes tipos o estilos de música pueden generar distintos estados de ánimo en la persona, por lo que se recomienda que para fines terapéuticos que logren disminuir la tensión tanto de la madre como del bebé el género utilizado sea tranquilizante.

Mindfulness

La maternidad y la lactancia materna son dos experiencias naturales que exigen un esfuerzo de adaptación, pero en ocasiones, puede llegar a ser estresante. Al practicar mindfulness se desarrolla la capacidad de prestar atención consciente a la experiencia con aceptación y apertura, sin juzgar ni reaccionar de forma automática, lo que ayuda a controlar el estrés, repercute en el bienestar y beneficia al vínculo con el bebé. Mindfulness se practica mediante técnicas de meditación y de ejercicios sencillos para la vida cotidiana (Amamanta grupo de lactancia materna, 2012).

Un momento ideal para meditar es la hora de la siesta vespertina del lactante. Mientras la madre duerme a su pequeño en brazos y le da pecho, ella puede comenzar la respiración profunda y la meditación, esto puede ayudar a ambos a tener un horario que a la vez enseñe al bebé a aceptar la meditación y a aprender la respiración profunda desde pequeño, con los múltiples beneficios para su salud que esto conlleva.

4.7. Porteo ergonómico y lactancia materna

La cercanía establecida entre la madre y su hijo es un factor realmente necesario para que la lactancia materna sea exitosa y perdure al tener un efecto estimulante al establecerse el contacto entre ambos.

El porteo ergonómico es un sistema de transporte del bebé que asegura un contacto constante entre el bebé portado y el adulto portador, se considera que es ergonómico debido a que la forma de transportar se adapta a la anatomía y fisiología del recién nacido.

Un bebé que es portado tiene una infinidad de beneficios y efectos positivos como lo son la autoorganización física, sensorial y sensomotriz, así como la formación de la personalidad y de las relaciones sociales. En cambio, también brinda al infante una sensación de seguridad, tranquilidad, mejora la calidad del sueño, mayor bienestar físico, potencia el apego seguro, desarrollo óptimo del sistema nervioso, adaptación al entorno, disminución del llanto y el beneficio que nos importa dentro de este proyecto es que favorece la lactancia materna.

El contacto pone en marcha las mismas hormonas que promueven la lactancia: oxitocina y prolactina. El contacto piel con piel estimula su secreción. En la madre, el contacto con el bebé incrementa el nivel de dichas hormonas. Así, a mayor contacto, mayor presencia de oxitocina y prolactina, favoreciendo la lactancia. Por otro lado, ir cerca del pecho fomenta la succión a demanda, base de un correcto establecimiento de la lactancia (López Acuña & Salmerón Ruiz, 2014).

Para poder amamantar porteando, lo primero que se debe tener en cuenta es que la lactancia materna esté establecida exitosamente para que el bebé no tenga dificultades para agarrar el pezón y todo fluya con calma. Otro factor a tomar en cuenta es elegir el portabebés indicado para ambos.

Para mujeres con el pecho más grande les resultará más sencillo amamantar en los portabebés de cadera, como la bandolera de anillas. Por otro lado, para las que tienen el pecho más pequeño, sólo con aflojar ligeramente el portabebés y girar al bebé hacia el pecho, podrán amamantar porteando en casi cualquier portabebés.

4.8. Grupos de apoyo para la Lactancia Materna

“Un grupo de apoyo a la lactancia materna (GALM) es un grupo de personas, que se reúne de manera voluntaria para apoyarse mutuamente y conseguir el propósito de amamantar de manera exitosa y disfrutar de esta vivencia” (Red de salud UC CHRISTUS, 2020).

La maternidad es algo que jamás se podrá enseñar en una escuela, la única forma de aprender a ser padres es estar en constante actualización, sobre lo que sucede alrededor, aprendiendo de lo que sea necesario en base a lo que se esté viviendo con los hijos en determinado momento y aceptando que todo cambia, que somos humanos que cometen errores, pero que también tienen la capacidad de aprender de ellos y mejorar. Aunque, puede resultar en una situación preocupante que hace preguntarse si se es buena madre, si se estará haciendo lo mejor que se puede o por qué me estará pasando esto a mí. Son cuestiones realmente comunes entre las madres en especial en los primeros años de vida de sus hijos.

La ayuda mutua es tan antigua como la humanidad y ha estado presente como patrón identificativo y moldeador de la conducta. Recibir ayuda durante el amamantamiento de otras mujeres que también están en esta etapa puede

garantizar una mayor prevalencia de las mujeres lactantes. El hecho de saber que otras mujeres están pasando por lo mismo con sus hijos puede resultar en un gran alivio, ya que pueden compartir sus propias experiencias y aconsejar sobre cómo sobrellevan su proceso individual para hacer que funcione.

Las principales funciones de los GAML pueden resumirse en:

- Aumentar la autoestima materna sobre su capacidad para amamantar.
- Incrementar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna.
- Ayudar a superar las dificultades que se presentan, contribuyendo a la adquisición y difusión de técnicas adecuadas para amamantar.
- Concienciar a la sociedad de que amamantar es un derecho y que toda mujer debería tener la posibilidad de ejercerlo, si ese es su deseo.
- Crear un ambiente en el que se apoye con entusiasmo la lactancia materna.
- Colaborar con los profesionales sanitarios en la promoción, difusión y apoyo la lactancia materna.
- Favorecer y exigir el cumplimiento de la legislación vigente, en cuanto a los derechos de la mujer y del niño, y sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna (Sebastián Vicente, 2017, pp. 227-228).

Los GAM son creados con la finalidad de mejorar las condiciones personales y sociales de las madres que comparten una vivencia o situación en común: el amamantamiento y la crianza, obteniendo beneficios para ellas, sus bebés y sus familias, constituyendo un valioso recurso para la comunidad.

Análisis de datos

1. Enfoque

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se pretende medir con precisión las variables del estudio, pues este tipo de análisis permite tener control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estos. Para llegar a una conclusión en concreto se procura analizar el conocimiento que el personal de enfermería tiene respecto a la lactancia materna, además de cómo lo lleva a cabo con la madre que expresa su anhelo de amamantar a su bebé recién nacido.

2. Diseño

El diseño establecido en este proyecto es descriptivo dado que se realiza un análisis y presentación de los datos recopilados. Además de que es no experimental debido a que no se realizó ninguna manipulación de las variables, pues se basó el estudio en la observación de fenómenos tal y como se dan naturalmente.

La población elegida para este proyecto ha sido un grupo de 29 personas pertenecientes al personal de enfermería que trabaja en diferentes instituciones de salud en la ciudad de Morelia, Michoacán. Con la finalidad de corroborar si las teorías establecidas por los expertos para lograr una lactancia materna natural, son llevadas a la práctica con las mujeres que tienen el deseo de iniciar la lactancia con sus hijos.

Para la recolección de datos que se pretenden obtener se hace uso de la encuesta, la cual permitió tener una idea clara de la situación a la que nos enfrentamos en relación con los conocimientos básicos y necesarios para la promoción de la lactancia materna.

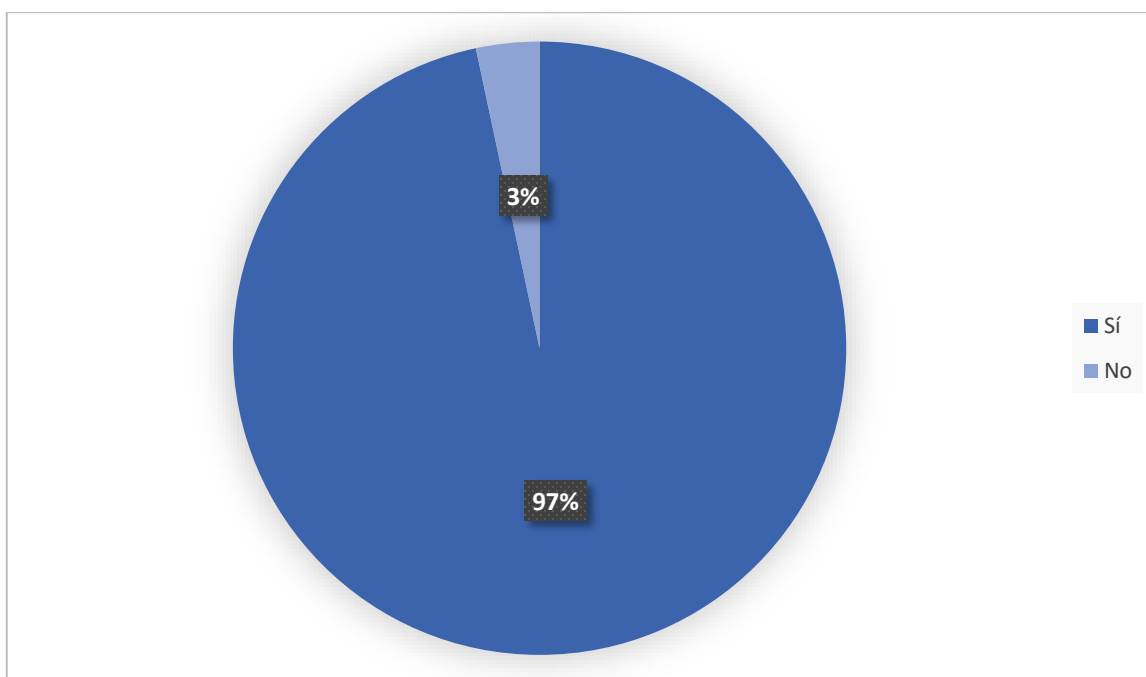
Como primer paso se realizó un consentimiento informado para la participación voluntaria de los encuestados, la cuál se presenta a continuación:

Usted ha sido invitado para participar en el siguiente estudio de investigación “Análisis de las intervenciones de enfermería para la promoción de la lactancia materna durante el control prenatal de la mujer embarazada y su familia”. Con la finalidad de valorar los conocimientos que el personal enfermero tiene en base a la lactancia materna y cómo lo lleva a la práctica para que ésta sea exitosa. Se pide amablemente su participación voluntaria en la investigación para promover una mejor práctica de enfermería.

Para después realizar la aplicación de las siguientes encuestas en las que se muestran también los resultados obtenidos.

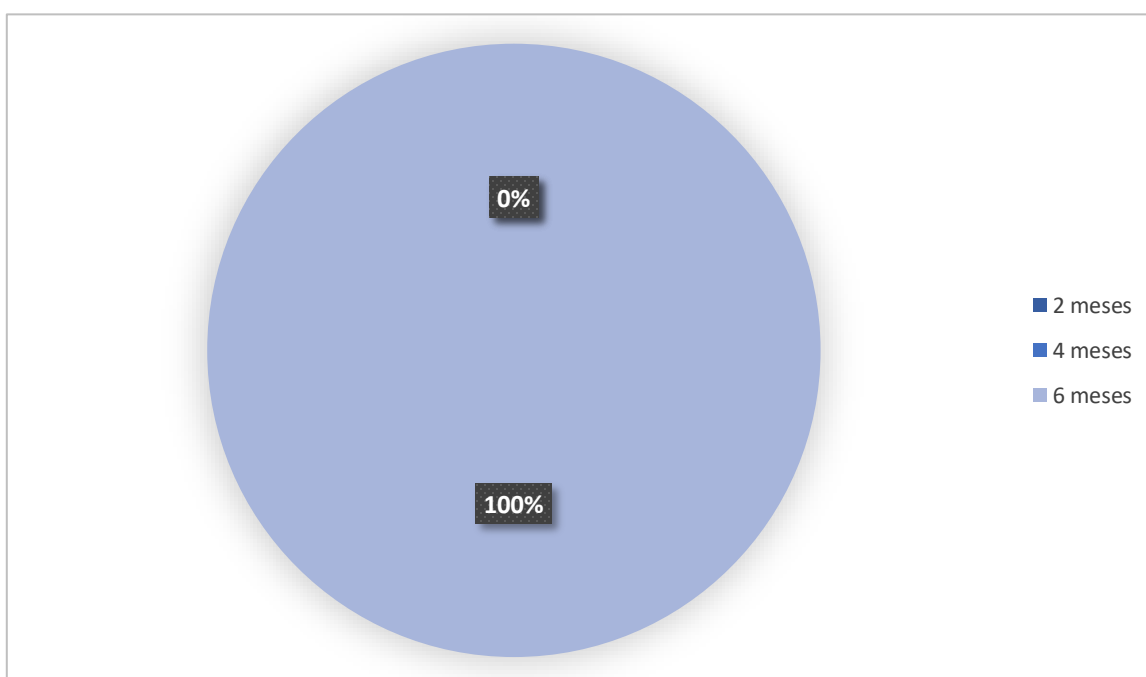
Encuesta: Lactancia Materna y Enfermería.

1. ¿Conoce la importancia de la lactancia materna?



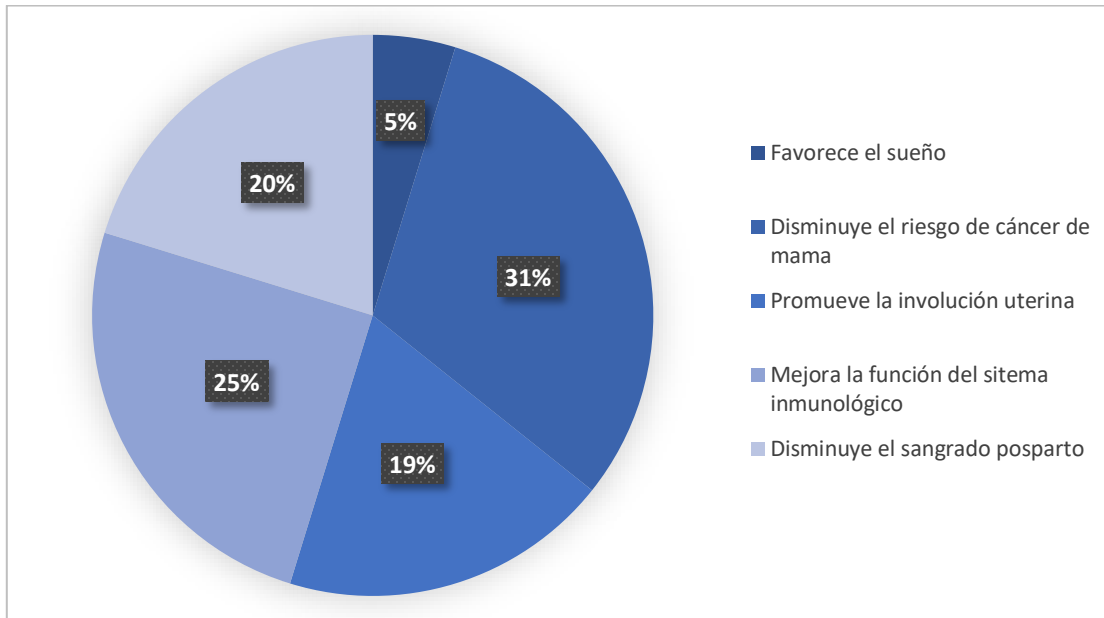
Como se observa en los resultados de esta pregunta podemos decir que, la mayoría de los profesionales de enfermería sí conocen acerca de la importancia que la leche materna tiene en la persona desde que nace hasta su vida adulta, pues le confiere una infinidad de beneficios que la vuelven una herramienta indispensable para la prevención de enfermedades.

2. ¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna exclusiva?



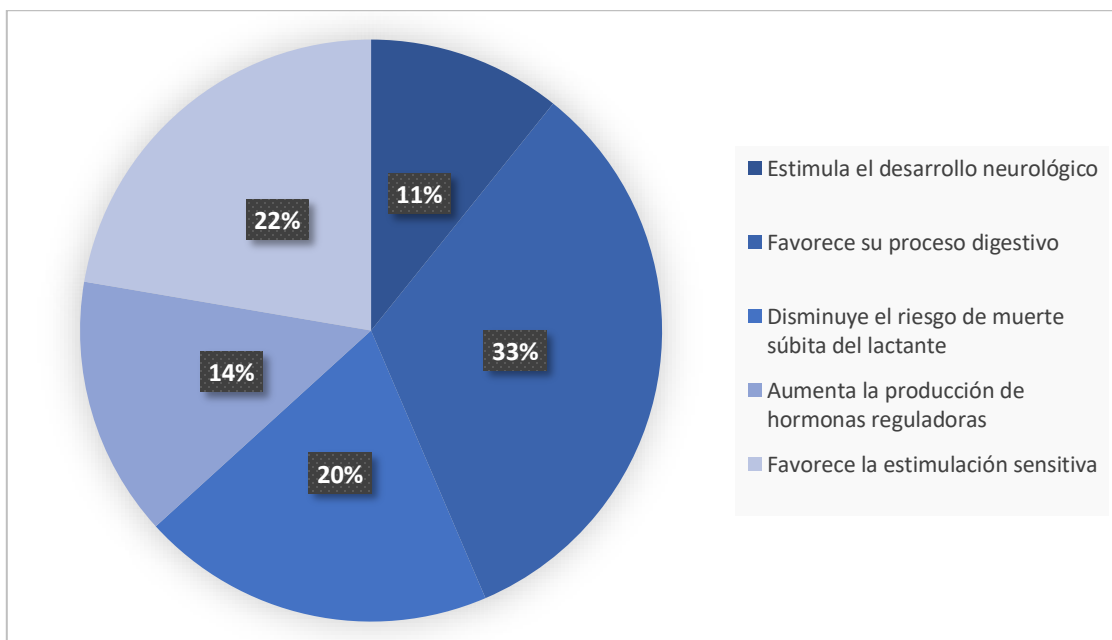
Lo que refleja la gráfica es que todos los encuestados, efectivamente saben que la lactancia materna exclusiva está indicada hasta los seis meses de edad, pues la leche es lo único que el lactante necesitará en esta etapa para satisfacer sus necesidades básicas nutrimentalmente hablando.

3. Mencione tres beneficios importantes de amamantar para la madre:



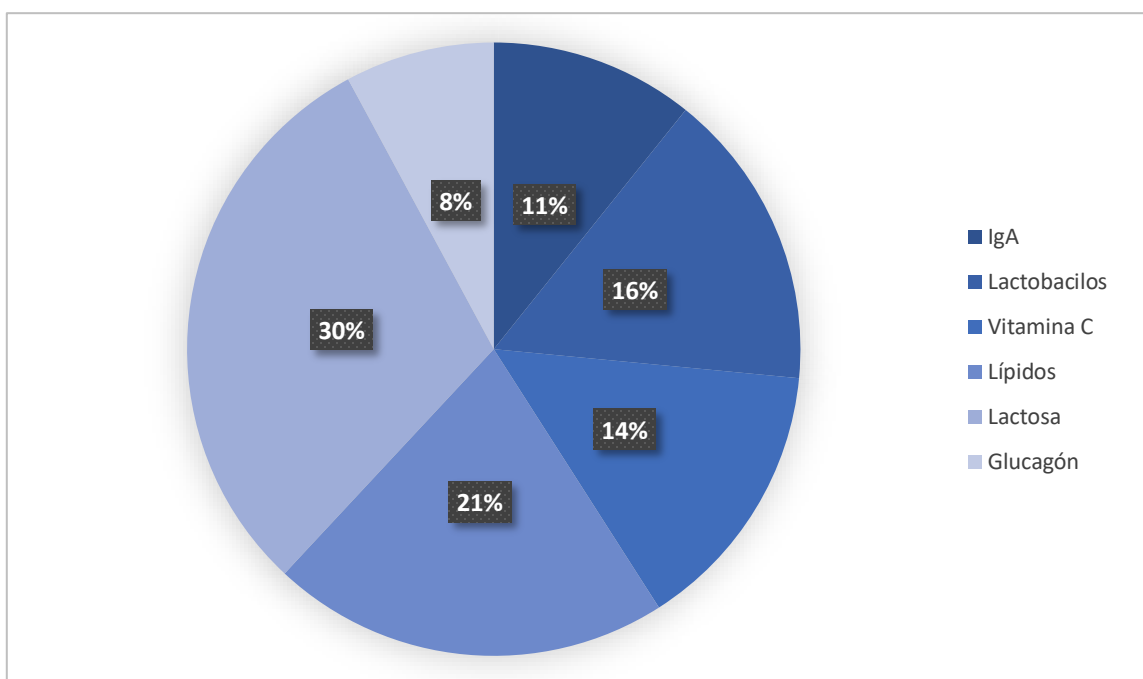
Como se muestra en la gráfica la mayoría de los enfermeros que realizaron esta encuesta tienen el conocimiento acerca de cuáles son los beneficios más importantes para la mujer que está en periodo de lactancia.

4. Elija los tres beneficios más importantes de la leche materna para el lactante



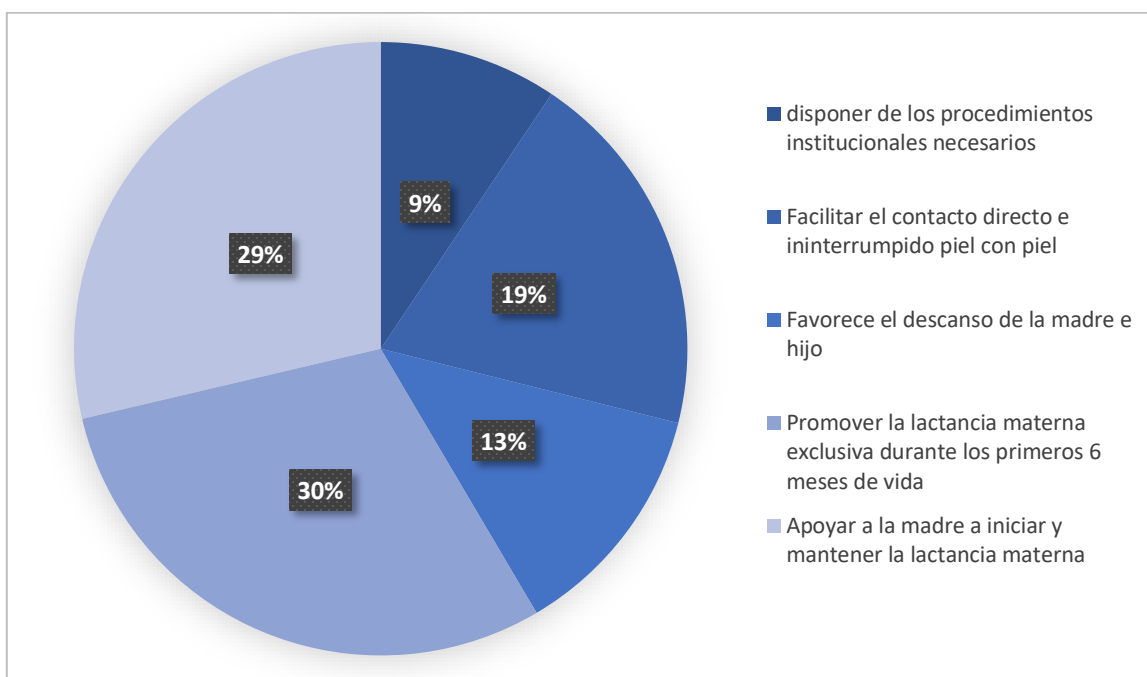
Gracias al gráfico anterior se puede analizar acerca de que el conocimiento respecto a los beneficios de leche materna sobre el lactante si lo tienen muy presente, aunque no todos los participantes tienen idea de cuáles de estos beneficios son los más relevantes.

5. Son componentes de la leche materna a excepción de uno de ellos:



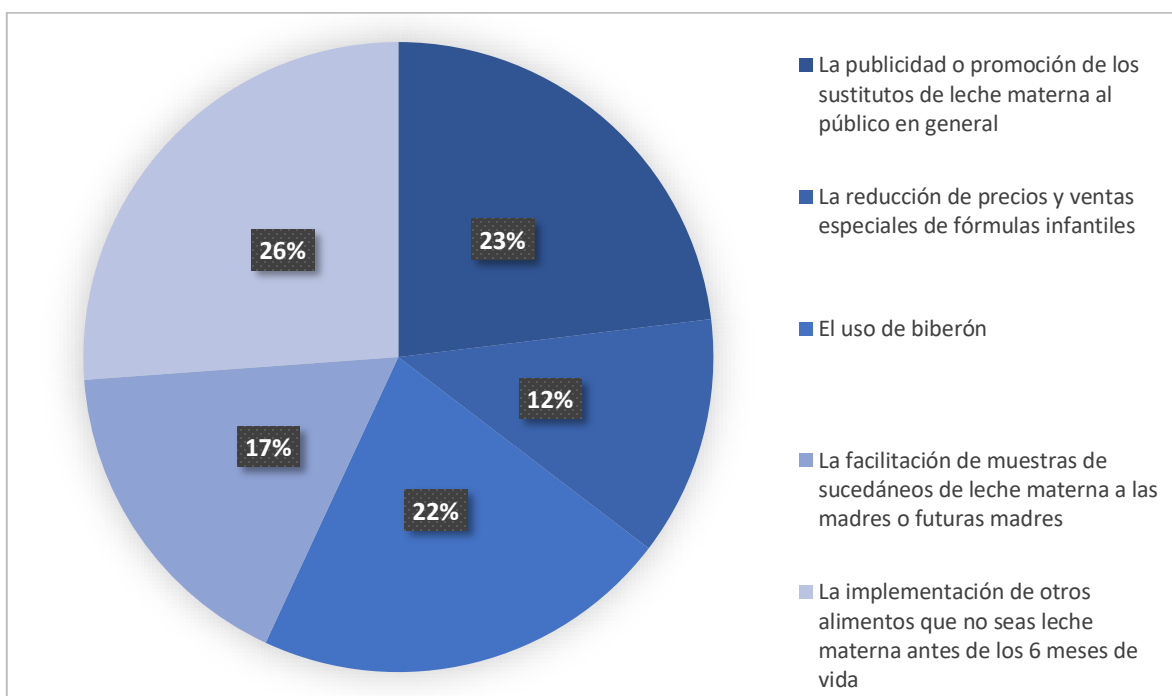
Los resultados obtenidos conforme a los conocimientos de los componentes de la leche materna son bastante satisfactorios a excepción de unas cuantas personas que eligieron una opción que no está dentro de la composición de la leche humana.

6. Son parte de los diez pasos para lograr una lactancia feliz natural descritos por la OMS y la UNICEF:



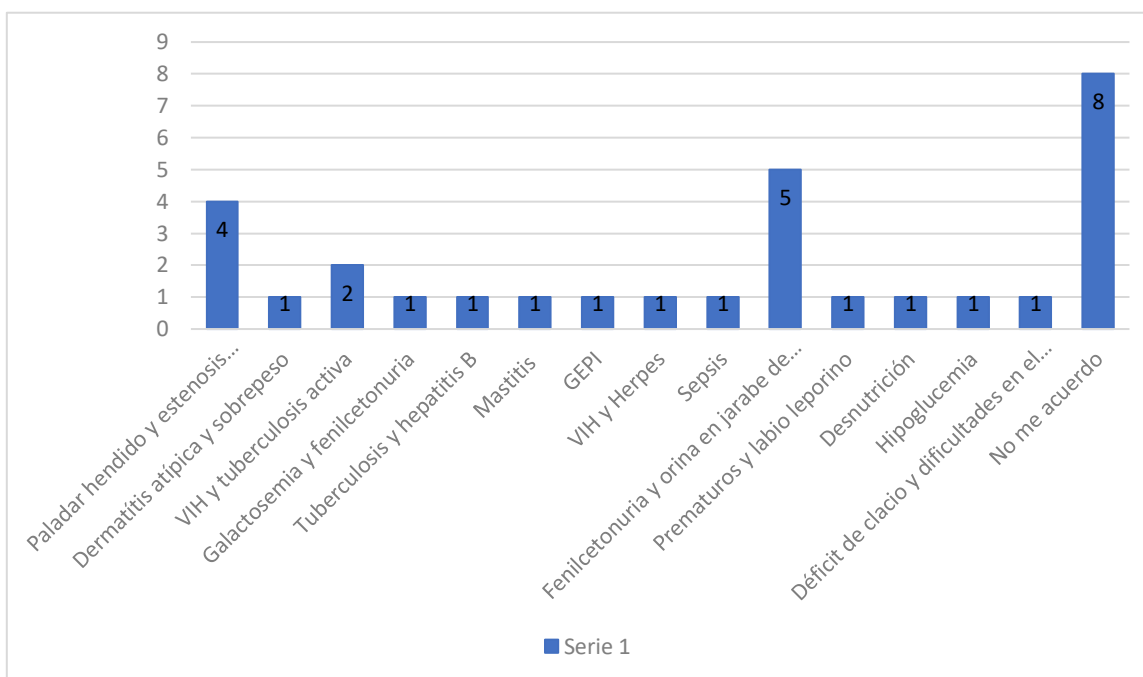
Las opciones dadas en esta pregunta son realmente pasos muy importantes para el establecimiento de la lactancia materna. Aunque dos de estas respuestas no están contenidas dentro de los diez pasos para lograr una lactancia feliz natural, por lo que podemos hacer mención de que una parte considerable de los enfermeros encuestados no están informados acerca de este documento tan importante.

7. ¿Qué es lo que prohíbe el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna?



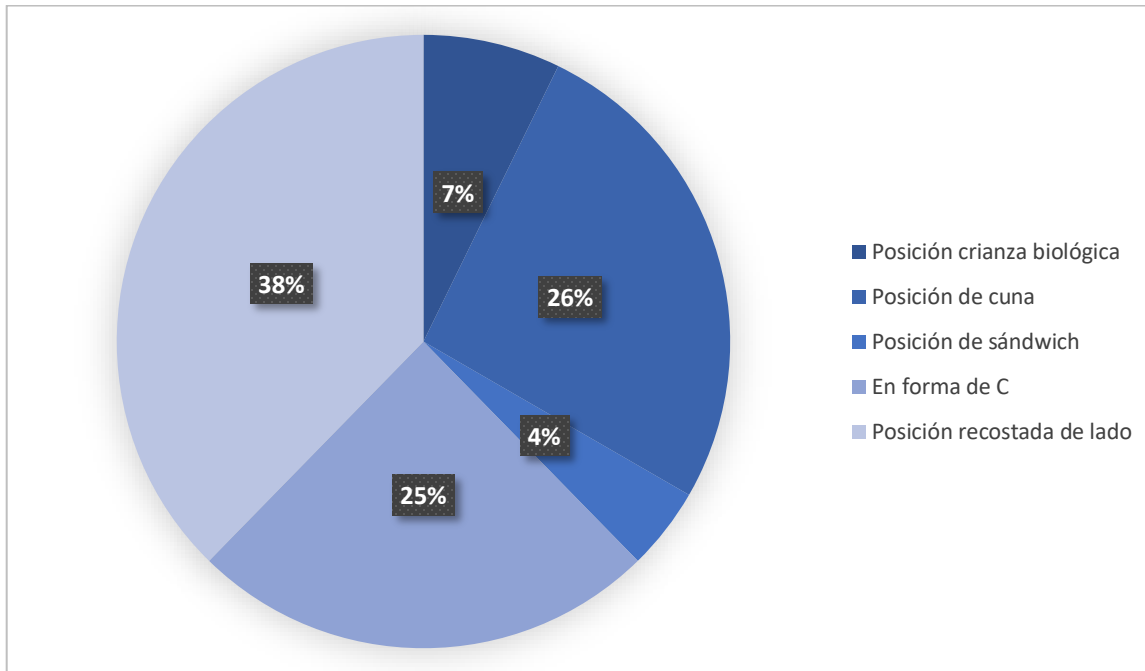
Con los resultados obtenidos dentro de esta pregunta realizada, cabe hacer mención de que no se obtuvo una respuesta satisfactoria de parte de los participantes de la encuesta, pues un gran porcentaje contestó acorde a lo que ellos creen que puede prohibir el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna. En cambio, si realmente se conociera la verdadera información que se maneja en dicho código podríamos verlo reflejado en la práctica.

8._ Mencione al menos dos enfermedades del infante que condicionan el proceso de amamantamiento con leche materna



Con forme a los resultados obtenidos acerca de esta pregunta podemos decir que los encuestados en mayor porcentaje, no cuentan con la información correcta acerca de las afecciones presentes en el lactante que contraindican la lactancia materna para ellos y por lo que se recomienda el uso de fórmulas lácteas espaciales para la situación de salud que padecen. No obstante, seis personas de toda la muestra si conocen las verdaderas condiciones de salud que no permiten que se establezca la lactancia materna a causa de que la composición de la leche materna puede afectar su metabolismo.

9. Las siguientes son posiciones para amamantar



Al obtener los resultados de esta cuestionante, se puede observar que la mayoría del personal de enfermería conoce acerca de las posiciones empleadas para amamantar que le proporcionarían mayor comodidad a la madre cuando alimenta a su bebé.

10. Explique los cuidados de enfermería que le brindaría a la mujer embarazada durante el control prenatal o en proceso de lactancia materna para que logre amamantar exitosamente.

- Comer sanamente y tener cuidado al momento de amamantar al bebé
- Buen agarre.
- Valorar postura y agarre del pecho.
- No lavar los pechos.
- No aplicar cremas ni lociones en el pezón.
- Le brinda la orientación y le explica las diferentes maneras para poder amamantar a su bebé

- Explicar las diferentes técnicas de amamantar, ayudar a la madre a formación del pezón
- Promoción, apoyo, entrenamiento y fomento de la lactancia materna
- Que no se desespere
- Promoción de la salud
- Recordar siempre lavar sus manos y sus pechos, estar en un lugar y posición cómodos para ambos, llevar una alimentación nutritiva, tomar mucha agua, mantener la calma ante el estrés de no poder amamantar, sobre todo cuando son primerizas, etc.
- Implementar técnicas en las que se promueva la lactancia, así como explicar de los beneficios y ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses al menos.
- Explicar la importancia de la lactancia materna, sensibilización hacia la lactancia inicial desde el embarazo, enseñar técnicas adecuadas durante los primeros 6 meses de vida, apoyo en el primer acercamiento de contacto con el lactante, el correcto agarre para amantar, posiciones adecuadas para el amamantamiento.
- Capacitar
- Pues prácticamente los cuidados serían recomendaciones para poder amamantar, educación y enseñanza para un correcto enganche del bebe
- Estimulación del pezón
- Orientación sobre la importancia de la lactancia materna, explicar la técnica correcta de sostener el seno y al recién nacido, componentes de la leche materna, importancia de los 6 meses de leche materna exclusiva,
- Adecuada alimentación, higiene, información a la madre sobre los beneficios de lactancia materna
- Información sobre la estimulación para que la leche baje y el RN pueda quedar satisfecho al succionar.
- Explicar a la mamá de una buena postura
- Explicar al paciente que debe estar relajado tomar la posición que más se acomode limpiar el seno antes con la misma leche que coloque su seno en

su mano y acaricie el labio inferior de la boca del bebé con el pezón y cuando abra su boca lo coloca apuntando a su pezón al paladar de su boca.

- Orientar en posición de amamantamiento, en el cuidado del pezón, en la extracción de leche con sacaleches, en el consumo suficiente de agua
- Enseñarle como amamantar a su bebé
- Prevención de riesgo y promoción de la salud
- Explicar las posiciones en las cuales puede amamantar a su bebé, al igual ayudar a estimular el pezón para que tenga una buena secreción de leche, y apoyarla
- En cualquier duda que le surga!
- La paciente tiene que consumir por lo menos 3 veces al día, tomar abundante líquido.
- Higiene y cuidado
- Enseñarle las técnicas para que tenga un buen agarre, las posiciones ya que es muy importante que este bien sentada, explicarle sobre los beneficios que tiene la lactancia
- Se le debe de explicar a la madre los beneficios de la lactancia materna tanto para ella como para el lactante, además de explicarle las buenas y correctas técnicas de esta. Al mismo tiempo supervisar que éstas se lleven a cabo de la mejor y correcta manera.

Las respuestas obtenidas en esta pregunta son realmente decepcionantes, pues las intervenciones realizadas para ayudar a establecer inmediatamente la lactancia materna son deficientes y en algunos casos las intervenciones que consideraron los encuestados no son las necesarias para establecer este proceso sino simplemente para mantener la salud.

Conclusiones

Cuando se inició este proyecto de investigación se tenía una meta muy clara, la cuál era saber por qué las mujeres dentro de los hospitales no lograban amamantar a sus hijos, y en base a la experiencia obtenida durante la carrera se observó y creó una teoría respecto a esta situación que refleja una mínima tasa de mujeres lactantes. Una vez llevada esta teoría a ser aplicada con los profesionales de enfermería que pertenecen a otras instituciones de salud, podemos confirmar que la información que se da respecto al proceso de lactancia durante el control prenatal es realmente nula, debido a que sus conocimientos acerca de los documentos legales que la promueven y las herramientas que se pueden utilizar para mejorar esta actividad son deficientes.

A lo largo de toda esta investigación se abordó de una forma integral la mayoría de los aspectos, entre ellos los más importantes a considerar para una correcta promoción de la lactancia y posteriormente esta se mantenga hasta la edad adecuada para realizar el destete del seno materno.

Por lo tanto, cabe resaltar que la constante capacitación sobre el tema del personal sanitario que está en contacto con la mujer embarazada o puérpera con deseos de amamantar es un tema a tratar de forma urgente ya que al incrementar la tasa de mujeres que amamantan aumentamos la prevalencia de niños sanos que permanecerán con buena salud durante varios años a lo largo de su vida.

Sugerencias

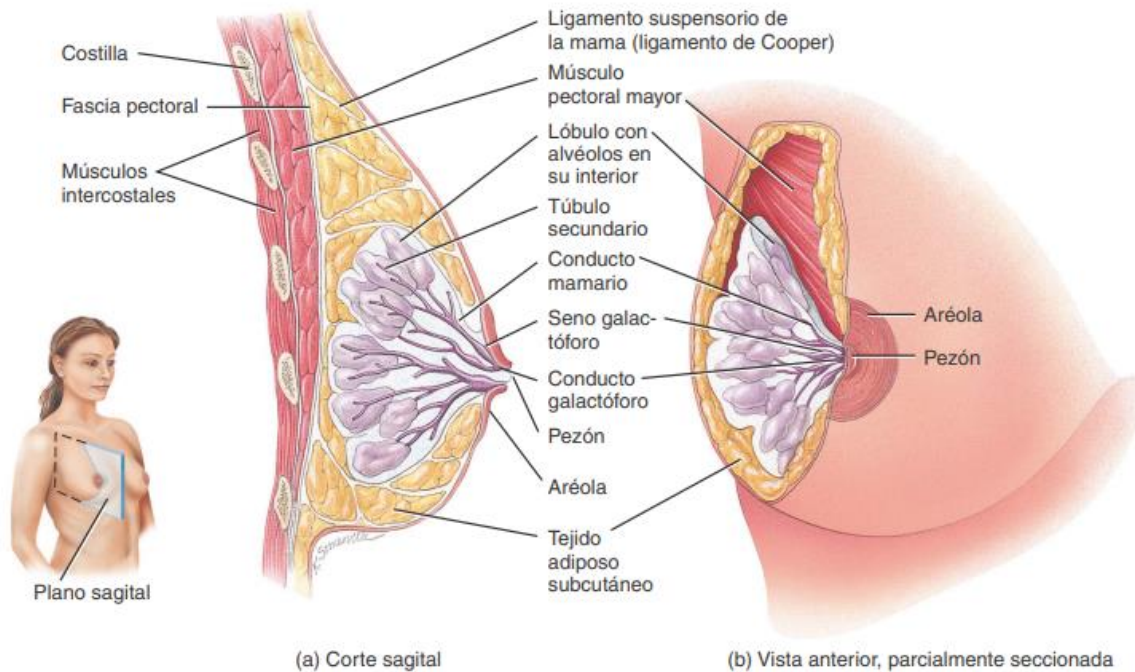
Después del análisis de toda la información obtenida, la comparación de otros trabajos de investigación relacionados al tema y todo el conocimiento relevante recopilado acerca de la lactancia materna, se hace una propuesta para implementar con el personal de enfermería.

Esta propuesta consiste en capacitar a todo el personal de enfermería para que pueda asistir integralmente a la mujer desde el periodo de embarazo, y lograr en ella y su familia un estado de conciencia de la importancia de realizar esta maravillosa actividad, puesto que enfermería es el personal más cercano a los pacientes y al ser así se crea un vínculo de confianza que permite establecer una mejor comunicación y atención.

Además, se hace la propuesta de integrar infografías que puedan ser pegadas en los diferentes servicios del hospital en los que tanto el personal de enfermería como los usuarios de la atención en salud, en especial las futuras madres puedan tener acceso para leer la información plasmada en el cartel e incrementar su curiosidad sobre el tema. Con esto se espera fomentar la investigación acerca de la lactancia materna para que ambas partes estén actualizadas y puedan manejar la amamantación inmediata de la mejor forma posible (Véase Infografía 1.)

Anexos

Figura 1. Glándula Mamaria.



(Tortora & Derrickson, 2018, pág. 1158).

Figura 2. Posición en Crianza Biológica



(Sistema Nacional de Salud, 2020)

Figura 3. Posición de Cuna



(Sistema Nacional de Salud, 2020)

Figura 4. Posición Recostado de Lado



(Sistema Nacional de Salud, 2020)

Figura 5. Posición de Rugby



(Sistema Nacional de Salud, 2020)

Figura 6. Posición de Dancer



(Sistema Nacional de Salud, 2020)

Figura 7. Masaje



(Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, 2020)

Tabla 1. Contenido en nutrientes de la leche materna

Nutrientes (por litro)	Leche temprana	Leche madura
Energía (Kcal)		650-700
Carbohidratos		
Lactosa (g)	20-30	67-70
Glucosa (g)	0.2-1.0	0.2-0.3
Oligosacaridos (g)	22-24	12-14
Nitrogeno/proteína		
Total nitrogeno (g)	3.05 ± 0.59	1.93 ± 0.24
Nitrogeno no protéico (g)	0.53 ± 0.09	0,45 ± 0,03
Proteína verdadera (g)	15,75 ± 4,2	9,25 ± 1,8
Caseína (g)	3,8	5,7
β-Caseína (g)	2,6	4,4

κ-Caseína (g)	1,2	1,3
α-Lactoalbúmina (g) (presente en la fracción de suero)	3,62 ± 0,59	3,26 ± 0,47
Lactoferrina (g) (presente en la fracción de lactosuero)	3,53 ± 0,54	1,94 ± 0,38
Albúmina Sérica (g)	0,39 ± 0,06	0,4 ± 0,07
slgA (g)	2,0	1,,0
IgM (g)	0,12	0,20
IgG (g)	0,34	0,05
Lípidos		
Lípidos totales (g)	20	35
Triglicéridos (% lípidos totales)	97-98	97-98
Colesterol (% lípidos totales)	0,7-1,3	0-0,5
Fosfolípidos (% lípidos totales)	1,1	0,6-0,8
Ácidos grasos (% en peso)	88	88
Total saturados (% en peso)	43-44	44-45
C12:0 Ácido láurico		5
C14:0 Ácido mirístico		6
C16:0 Ácido palmítico		20
C18:0		8

Ácido esteárico		
Monoinsaturados (% en peso)		40
C18:1n-9 Ácido oleico	32	31
Ácidos grasos poliinsaturados (% en peso)	13	14-15
Total n-3 (% en peso)	1,5	1,5
C18:3n-3 Ácido linolénico	0,7	0,9
C22:5n-3 Ácido eicosapentaenoico	0,2	0,1
C22:6n-3 Ácido docosahexaenoico	0,5	0,2
Total n-6 (% en peso)	11,6	13,06
C18:2n-6 Ácido linoleico	8,9	11,3
C20:4n-6 Ácido araquidónico	0,7	0,5
C22:4n-6 Ácido docosatetraenoico	0,2	0,1
Vitaminas hidrosolubles		
Ácido ascórbico (mg)		100
Tiamina (µg)	20	200
Riboflavina (µg)		400-600
Niacina (mg)	0,5	1,8-6,0
Vitamina B6 (mg)		0,09-0,31
Folato (µg)		80-140
Vitamina B12 (µg)		0,5-1,0

Ácido pantoténico (mg)		2,0-2,5
Biotina (µg)		5-9
Vitaminas liposolubles		
Retinol (mg)	2	0,3-0,6
Carotenoides (mg)	2	0,2-0,6
Vitamina K (µg)	2-5	2-3
Vitamina D (µg)		0,33
Vitamina E (µg)	8-12	3-8
Minerales principales		
Calcio (mg)	250	200-250
Magnesio (mg)	30-35	30-35
Fósforo (mg)	120-160	120-140
Sodio (mg)	300-400	120-250
Potasio (mg)	600-700	400-550
Cloruro (mg)	600-800	400-450
Minerales traza		
Hierro (mg)	0,5-1,0	0,3-0,9
Zinc (mg)	8-12	1-3
Cobre (mg)	0,5-0,8	0,2-0,4
Manganeso (µg)	5-6	3
Selenio (µg)	40	7-33
Yodo (µg)		150
Fluoruro (µg)		4-15
(American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023)		

Tabla 2. Microbiota de la leche humana

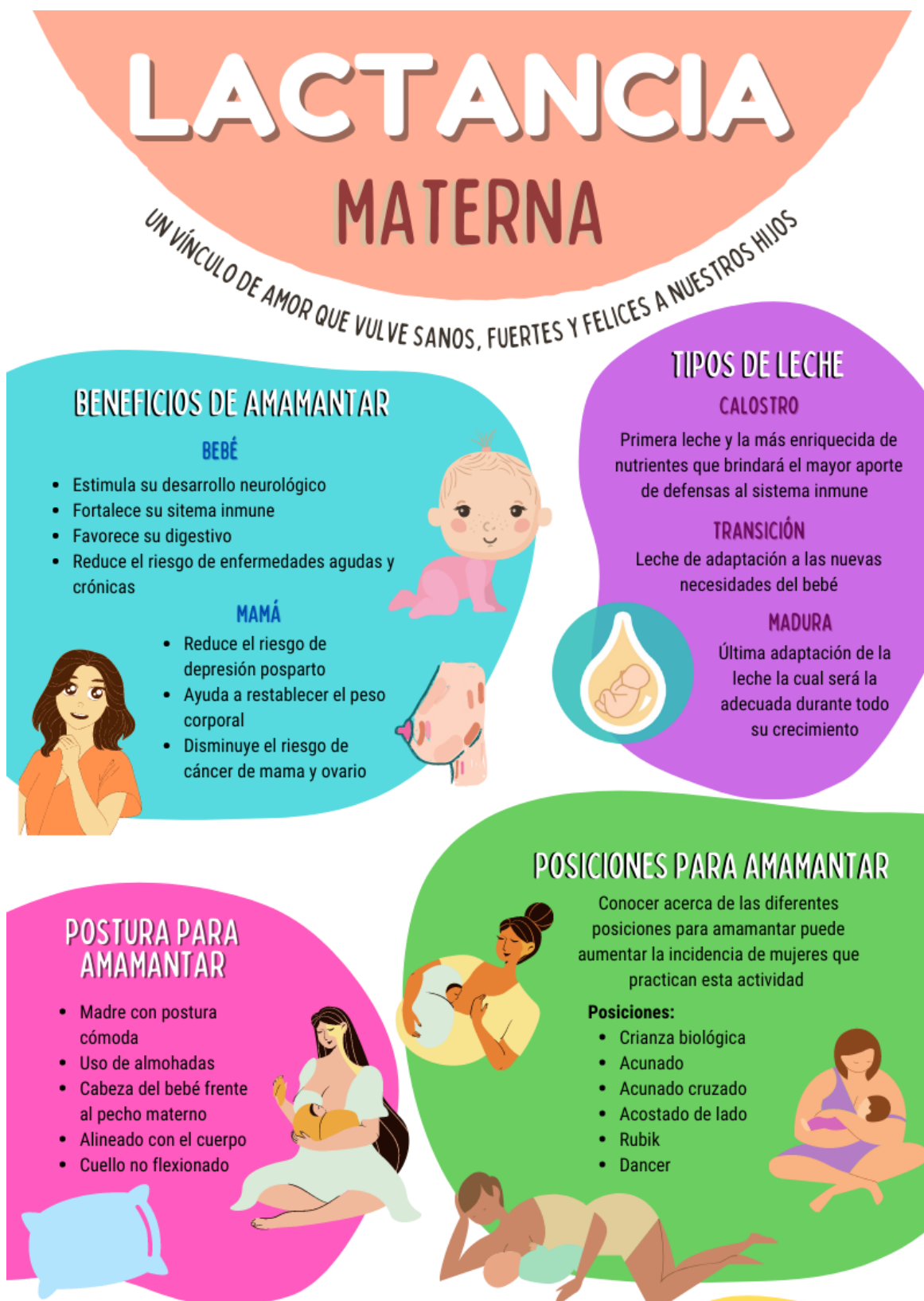
Género	Especies
Lactobacillus	L. gasseri, L. fermentum, L. crispatus, L. rhamnosus, L. salivarius, L. reuteri, L. plantarum, L. gastricus, L. vaginalis, L. casei, L. animalis, L. brevis, L. helveticus, L. oris.
Bifidobacterium	B. breve, B. Bifidum, B. adolescentis, B. pseudocatenulatum, B. dentium, B. animalis, B. catenulatum.
Streptococcus	S. lactarius, S. mitis, S. salivarius, S. oris, S. parasanguis, S. australis, S. gallolyticus, S. vestibularis.
Enterococcus	E. faecium, E. faecalis, E. durans, E. hirae, E. mundtii.
Leuconostoc	Leuc. mesenteroides, Leuc. Citreum, Leuc. Fallax
Staphylococcus	S. epidermis, S. aureus, S. capitis, S. hominis
Weissella	W. confusa, W. cibaria.
Parascovia	P. denticolens
Propionibacterium	P. acnés
Rothia	R. mucilaginosa
Kocuria	K. rhizophila
Lactococcus	L. lactis
Pediococcus	P. pentosaceus
Akkermansia	A. muciniphila
(Méndez, Salazar, & Castro, 2022, pp. 63-64)	

Tabla 3. Conservación de la leche materna.

TIPO DE RECIPIENTE	CANTIDAD DE LECHE
- Los ideales son los de cristal o de plástico duro aptos (libres de bisfenol A.) - Los recipientes deben ser lavados previo a su uso con agua caliente y jabón, o mejor en el lavavajillas. Si son estériles, mejor. - Existen bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche humana en el congelador. - Llena sólo 2/3 partes del recipiente (la leche se expande al congelarse)	- Conviene almacenar la leche en porciones pequeñas (entre 30 y 100 ml, según el volumen de la toma del bebé) para minimizar sus pérdidas. - Se puede juntar en un solo recipiente la leche de varias pequeñas extracciones de un mismo día, si se va a consumir ese mismo día (*). Si no se va a consumir ese día, se recomienda congelarla.
TIEMPOS DE CONSERVACIÓN	DESCONGELACIÓN DE LA LECHE
Temperatura ambiente (16-26°C): 4-6h. En nevera (4°C): máximo 5 días, recomendado no más de 48h. Es aconsejable colocar los recipientes en la parte más baja y posterior de la nevera, porque es la parte más fría (NO en puerta) En el congelador (-15°C): de 3 a 6 meses En congelador tipo arcón (-20°C): de 6 a 12 meses. El calostro: consumir en el día.	- Debe descongelar primero la leche más antigua. - Lo ideal es descongelarla en la nevera desde el día anterior: uso en las siguientes 24h. - Si se descongela a temperatura ambiente: uso en 4h desde su descongelación. - Lo más rápido: bajo el grifo, o mediante inmersión del recipiente en agua tibia. Nunca se debe descongelar en microondas ni en agua hirviendo (se eliminan muchas propiedades beneficiosas de la leche y existe un alto riesgo de quemar al bebé.) - Agitar suavemente la leche para que se mezcle la grasa con el resto. Toma: Extraeremos del recipiente sólo la cantidad deseada para la toma (así el resto de la leche no tendrá contacto con la saliva del bebé) - El bebé puede tomar la leche a temperatura ambiente, o tibia (máx 37°C). El sobrante debe desecharse. - Una vez descongelada no puede volver a congelarse.
TRANSPORTE DE LECHE	
En nevera portátil con uno más acumuladores de frío. Es importante mantener la cadena de frío.	

(Medela, s.f.)

Infografía 1. Lactancia materna exitosa



EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE

Realizar masaje de estimulación en el pecho o colorar compresa caliente (agradable) durante unos minutos para relajar la zona.

- **Formar una "C"** con el pulgar y los dedos de la mano y ponerla a unos centímetros de la base del pezón.
- Apretar con los dedos hacia las costillas y luego juntarlos, **emprimiendo el pecho** entre el pulgar y el índice.



BANCO DE LECHE

Un banco de leche casero permite mantener la leche en el congelador durante 6 meses

de modo, la madre puede proporcionar al bebé el "mejor alimento" posible durante más tiempo.



CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

TIPO DE LECHE	Fuera del refrigerador 77 °F (25 °C) o más frío (temperatura ambiente)	En el refrigerador 40 °F (4 °C)	Congelador 0 °F (-18 °C) o más frío
Recién extraída	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Dentro de los 6 meses es mejor Hasta 12 meses es aceptable
Descongelada, previamente congelada	1 a 2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	NUNCA vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada.
Leche que sobre después de alimentar al bebé (el bebé no tomó todo el biberón)	Se debe usar dentro de las 2 horas después de que el bebé paró de tomar el biberón.		



Pasante de enfermería
PÉREZ MARTÍNEZ NANCY ALEJANDRA
Morelia, Michoacán 2024

Glosario

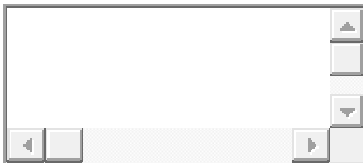
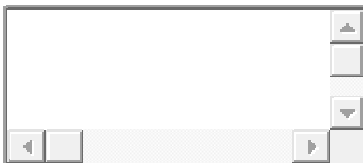
- Biofilms: comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo.
- BPA: sustancia química utilizada en revestimientos en algunas latas metálicas de comidas y tapas de frascos y botellas
- Ergonómico: adaptado a la fisiología del ser humano.
- Inmunomodulador: son moléculas que actúan sobre las vías que regulan la actividad del sistema inmunitario.
- Microbiota: conjunto de microorganismos (bacterias, hongos, arqueas, virus y parásitos) que reside en nuestro cuerpo.
- Porteo: transporte del niño o bebé
- TARV: Terapia antirretroviral.
- TMI: Transmisión Materno-Infantil.

Bibliografía

- Academy of Nutrition and Dietetics. (2018). *Eatright*. Obtenido de Eatright: <https://www.eatright.org/health/pregnancy/breast-feeding/nutrition-for-breastfeeding-mothers>
- Amamanta grupo de lactancia materna. (18 de enero de 2012). *Amamanta*. Obtenido de Amamanta: <https://amamanta.es/2012/01/taller-mindfulness-para-madres-lactantes/>
- American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). *Breastfeeding handbook for Physicians*. Texas: American Academy of Pediatrics.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (5th ed.)*. Arlington: VA: American Psychiatric Publishing.
- Araya, Z., & Brenes, G. (2012). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/lactanciamaterna.pdf>
- BMJ Best Practice. (4 de abril de 2023). *BMJ Best Practice*. Obtenido de BMJ Best Practice: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/165>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. (enero de 2020). *Servicio Pediatría*. Obtenido de Servicio Pediatría: https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/01/Lactancia-Materna_Anexo-I_Extracci%C3%B3n-de-leche.pdf
- Cortés, E., Selma, M., & García, I. (13 de noviembre de 2020). Maternal Diet Shapes the Breast Milk Microbiota Composition and Diversity: Impact of Mode of Delivery and Antibiotic Exposure. *The Journal of Nutrition: Nutrition and Disease*, 330. Obtenido de The Journal of Nutrition: Nutrition and Disease: https://watermark.silverchair.com/nxaa310.pdf?token=AQECAHi208BE49Oan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAArwwggK4BgkqhkiG9w0BBwagggKpMIICpQIBADCCAp4GCSqGSIb3DQEHAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMfav4D54z3OoRD_N0AgEQgIICb7jKao-oSwy88_YGa3Xoh64aBX8Vrm1RZpuHnp1jeFCjgwW
- FIV4 Instituto de Reproducción Humana. (s.f.). *FIV4*. Obtenido de FIV4: https://fiv4.es/tipos-de-lactancia-beneficios/#%E2%AE%9E_Lactancia_materna_predominante
- Fundación Carlos Slim (s.f.). Importancia de la lactancia materna. México.
- Gobierno de México. (11 de octubre de 2022). *Gobierno de México*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/issste/articulos/nutricion-durante-la-lactancia#:~:text=Comer%20verduras%20y%20frutas%20de,y%20dos%20colaciones%20al%20d%C3%ADa.>
- Gobierno de México, IMSS, ELSSA. (s.f.). *IMSS*. Obtenido de IMSS: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/elssa/docs/Linea5/L5-10-guia-para-el-manejo-y-conservacion-de-la-leche-materna.pdf>

- Klein, A. (15 de 08 de 2021). *Medical News Today*. Obtenido de Medical News Today: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/terapia-musical-musicoterapia>
- Lara, M. A., Patiño, P., & Navarrete, L. (s.f.). *Gobierno de México*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
- Lloor, L., Wilmer, X., & Cobeña, V. (09 de diciembre de 2019). *Repositorio*. Obtenido de Repositorio: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16877>
- López Acuña, E., & Salmerón Ruiz, M. (12 de 2014). *Pediatría Integral*. Obtenido de Pediatría integral: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-12/el-porteo-ergonomico/>
- Lumbiganon, P., Martis, R., & Laopaiboon, M. (06 de diciembre de 2016). *Cochrane*. Obtenido de Cochrane: https://www.cochrane.org/es/CD006425/PREG_educacion-prenatal-en-lactancia-materna-para-aumentar-su-duracion
- Medela. (s.f.). *Medela*. Obtenido de Medela: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/conservar-y-descongelar-leche-materna>
- Méndez, E., Salazar, I., & Castro, J. (julio de 2022). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sje221i.pdf>
- Navarro Torres, M., Lorenzo Ramírez, M. D., & Caballero Casanova, Y. (01 de 05 de 2021). *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pueden-ayudar-las-tecnicas-de-relajacion-en-la-lactancia-materna/>
- OMS y UNICEF. (2017). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- OPS y OMS. (2020). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de Paho: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Organización Mundial de la Salud . (2017). *Código Internacional de Sucesos de Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización 2017)*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (1989). *Declaración de Innocenti*. Ginebra, Suiza.
- Osejo, M. d., Maya, A., & Brenes, N. (01 de junio de 2020). *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de Revista Médica Sinergia: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/510#:~:text=La%20mastitis%20es%20una%20condici%C3%B3n,ocurrir%20en%20cualquier%20otro%20momento.>
- Red de salud UC CHRISTUS. (03 de septiembre de 2020). *UC CHRISTUS*. Obtenido de UC CHRISTUS: <https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/articulos/2020/que-es-un-grupo-de-apoyo-a-la-lactancia-materna>
- Sabillón, F., & Abdu, B. (1997). *BVS*. Obtenido de BVS: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>

- Samprieto Palomares, M. (16 de abril de 2022). *Revista Médica*. Obtenido de Revista Médica:
<https://revistamedica.com/patologias-contraindican-lactancia-materna/>
- Sebastián Vicente, M. d. (2017). *Dialnet*. Obtenido de dialnet: sebast
- Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. (07 de abril de 2016). *Secretaría de Gobernación*. Obtenido de Secretaría de Gobernación:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
- Servicio Nacional de Salud. (enero de 2020). *Guíasalud*. Obtenido de Guíasalud:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/01/gpc_560_lactancia_osteba_anexo_10.pdf
- SickKids. (6 de noviembre de 2009). *About Kids Health*. Obtenido de About Kids Health:
<https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=1911&language=Spanish#>
- Sistema Nacional de Salud. (2020). *Guía Salud*. Obtenido de Guía Salud:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/01/gpc_560_lactancia_osteba_anexo_03.pdf
- Tortora, J., & Derrickson, B. (2018). *Principios de anatomía y fisiología*. Ciudad de México: Editorial médica panamericana.
- UNICEF. (08 de enero de 2016). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF:
<https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n-nacidos>



Biofilms: comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz