

## 2. La lactancia materna como fuente de alimentación prioritaria para el adecuado desarrollo del recién nacido. Revisión bibliográfica

### BREASTFEEDING AS A PRIORITY SOURCE OF NUTRITION FOR THE PROPER DEVELOPMENT OF THE NEWBORN. LITERATURE REVIEW

**Esther Pérez Petronila**

Graduada en Enfermería por la Escuela de Enfermería de Toledo de la Universidad de Castilla-La Mancha.

#### RESUMEN

La lactancia materna es una práctica esencial para el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido.

La Enfermera y el Pediatra del Equipo de Atención Primaria llevan a cabo una actuación preventiva y educativa para promocionar la lactancia materna mediante la formación de las madres y se permitirá la conciliación familiar y laboral. Así como se necesita que se realicen intervenciones a nivel comunitario, como los programas de apoyo en el Centro de Salud, en los cuáles hay un intercambio de experiencias sobre las técnicas adecuadas para evitar complicaciones.

Con ello se logrará una actuación efectiva que permitirán numerosos beneficios para las madres, la familia y el recién nacido. Así se favorecerá el crecimiento adecuado y desarrollo del recién nacido.

**Palabras clave:** Leche materna, enfermera, pediatra, anticuerpos, calostro, conciliación familiar, lactancia materna.

#### ABSTRACT

*Breastfeeding is an essential practice for the proper growth and development of the newborn.*

*The Nurse and the Pediatrician of the Primary Care Team carry out a preventive and educational action to promote breastfeeding through the training of mothers and allow family and work reconciliation. Just as it is necessary to carry out interventions at the community level, such as support programs in the*

*Health Center, in which there is an exchange of experiences on the appropriate techniques to avoid complications.*

*This will achieve an effective action that will allow numerous benefits for mothers, the family and the newborn. This will promote the proper growth and development of the newborn.*

**Keywords:** Breastmilk, nurse, pediatrician, antibody, colostrum, family reconciliation, breastfeeding.

#### 1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es aspecto fundamental en la vida del recién nacido. Sin embargo, esta acción de amantar ha generado contradicciones en todas las épocas y se encuentra ligada a los factores económicos, políticos, creencias y culturas del momento; ya que todos estos aspectos repercuten en la vida de las madres lactantes y en su núcleo familiar. (1,2)

La prevalencia y la permanencia de la lactancia materna en los distintos países europeos no se encuentra dentro de los datos aconsejados por la Organización Mundial de la Salud según sus últimos informes, ya que los países no siguen las políticas y los consejos de la Estrategia Global para la alimentación del recién nacido, la cuál fue elaborada conjuntamente en la Asamblea Mundial de la Salud en 2002. (2,3)

Existen diversas diferencias en el ámbito sanitario al comparar los sistemas de salud de diferentes países, ya que no todos los sistemas se encargan de la asistencia de la salud de las personas. Por lo tanto, existen países que cuentan con un atención pública y universal que cubre toda la población; y países que presentan un sistema sanitario liberal y privado que no se centra en medidas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, y las personas eligen la atención que quieren recibir y el profesional sanitario que la ofrece a cambio de prestaciones monetarias. (2,3,4)

Todo ello repercute en la toma de decisiones de las mujeres que acaban de tener un bebé, ya que las diferencias sociales y socioeconómicas entre las madres puede determinar que quieran amamantar o no dependiendo de su situación personal, familiar y laboral. (1,3)

De esta manera, existe un porcentaje pequeño de mujeres que deciden ofrecer la lactancia materna a sus bebés como fuente principal de alimentación para su crecimiento, aunque se haya demostrado por numerosos estudios dirigidos por la *UNICEF* que la leche materna permite que el recién nacido reciba una correcta nutrición, permitiendo así la prevención de numerosas enfermedades en su futuro y el desarrollo neurológico e inmunitario. (2,4)

Otro factor que repercute sería la situación laboral que presenta la madre del recién nacido, debido a que todavía en numerosas situaciones del ámbito de trabajo la mujer se ve obligada a no poder ofrecer este tipo de alimentación a su hijo para no perder su puesto de trabajo y una

fuente de ingreso económico, debido a su situación personal y familiar. (3,4)

Por consiguiente, se requiere que el profesional de enfermería lleve a cabo una actuación preventiva y educativa en el ámbito de Atención Primaria, con el propósito de favorecer la leche materna y formar a las lactantes sobre la repercusión que presenta la leche materna para los niños y para su familia. Así como, se requiere que la enfermera realice intervenciones a nivel comunitario sobre las madres mediante los programas de lactancia en el Centro de Salud, en los cuáles se dan recomendaciones sobre las técnicas adecuadas de amamantar para evitar complicaciones de una mala postura o se aborden todas las necesidades. (4,5)

Esta actuación efectiva de la Enfermera permitirá aumentar el porcentaje de madres que lleven a cabo la lactancia materna que supone numerosos beneficios y ventajas para sus bebés y para ellas. Además, la enfermera presenta una gran labor en el proceso de crecimiento y desarrollo del recién nacido, así como en el proceso de adaptación y de reestructuración familiar, ya que, en numerosas ocasiones tras el nacimiento del bebé, la madre puede presentar varios problemas mentales, como depresión postparto, ansiedad, etc, que requieren la atención y apoyo psicológico para afrontar esta nueva situación. (5,6)

Con respecto a la justificación de la elección del tema de estudio propuesto, se ha evidenciado las numerosas ventajas y beneficios que puede obtener el recién nacido cuando es alimentado mediante la lactancia materna, ya que numerosos estudios dirigidos por la OMS y UNICEF se han encargado demostrar empíricamente los avances que supone esta nutrición, como la reducción de la tasa de mortalidad prematura del neonato.

Unas de las principales ventajas serían el fortalecimiento del sistema inmunitario y el buen desarrollo neurológico del recién nacido. Por lo tanto, es de gran utilidad que el profesional enfermero sea capaz de informar, educar y llevar a cabo intervenciones para promocionar la lactancia materna en el colectivo de la mujer gestante mediante los programas de apoyo educativo. (4,6)

Con ello se conseguirá que los recién nacidos y sus madres se beneficien de todas las consecuencias positivas, como la reducción de la probabilidad de problemas de crecimiento de los bebés; la prevención de enfermedades en el futuro de la madre (cáncer de mamá y otras patologías). Además, la población de mujeres lactantes necesitan que se les ofrezca apoyo psicológico, recomendaciones y consejos sobre la técnica de amamantar a sus hijos para evitar la aparición de complicaciones de no llevar a cabo una buena técnica, como las mastitis. (3,5)

El presente Trabajo Fin de Máster se trata de una Revisión Bibliográfica Narrativa cuya principal finalidad consiste en promocionar y favorecer la lactancia materna por parte del profesional de Enfermería para permitir el buen crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, pudiéndose evitar problemas y enfermedades que pudieran presentar en todo su crecimiento.

En base a lo anteriormente expuesto, los objetivos que se plantean en el siguiente trabajo son:

- **Objetivo General:** Caracterizar la efectividad de la lactancia materna como principal fuente de nutrición y alimentación para el buen crecimiento del recién nacido.

- **Objetivos específicos:**

- Definir los diferentes beneficios de la lactancia materna para el crecimiento del bebé y su madre.
- Caracterizar el rol de la enfermería para favorecer la leche materna en Atención Primaria.

A continuación, se van a exponer los principales Ejes Teóricos que sustentan el tema de estudio:

### 1.1. LACTANCIA MATERNA

Históricamente, ha existido creencias y teorías que afirmaban las utilidades de la lactancia materna para el bebé.

En el siglo XVIII, *William Massdo*, prestigioso cirujano de la Maternidad de Liverpool, ha concluido en numerosas investigaciones que la lactancia artificial produce cólicos del lactante y otros problemas intestinales, debido a las diferencias de composición entre la leche materna y la artificial. También este experto afirmaba que numerosos niños extrañaban el pecho de su madre y se encontraban con un llanto incontrolable durante todo el día. (1,2,3)

Un acontecimiento histórico y económico que influyó notoriamente fue la revolución industrial del occidente, ya que originó la incorporación de la mujer al mundo laboral, de esta manera las mujeres tenían que compaginar la faceta de madre y de trabajadora, superando los problemas y dificultades que surgiesen. (3,4)

Como consecuencia, se incrementó la utilización de la alimentación artificial para sustituir a la leche materna, apareciendo así los primeros problemas intestinales para los bebés. (4)

A mitad del siglo XX, se llevaron a cabo numerosas acciones para promocionar la lactancia materna a nivel mundial. Concretamente, en 1989 la *Organización Mundial de la Salud* y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia crearon un movimiento de promoción y apoyo a la leche materna. Posteriormente, en 1990 la Asamblea de las Naciones Unidas decretó la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño para que todas las mujeres tengan el derecho y la oportunidad de amamantar a sus hijos desde los 4 hasta los 6 meses, incluso que puedan seguir con esta alimentación hasta que se introduzcan los alimentos hasta los 2 años. (3,5)

Con respecto al proceso de formación de la leche materna y la estructura anatómica de los pechos, destacan las glándulas secretoras (mamas) encargadas de producir la leche, gracias al tejido glandular que está compuesto por grasas, ligamentos y vasos sanguíneos. A nivel externo, la mama está formada por la areola y pezón; ambos son de gran utilidad en este proceso, ya que permiten el reflejo de la lactancia y la creación de sustancias antimicrobianas que se incluyen en la leche. (3,4)

Resulta de gran importancia que el bebé lleve a cabo adecuadamente el reflejo de succión del pecho a demanda,

ya que cuánta mayor cantidad de leche pueda extraer el bebé del pecho, mayor cantidad de leche será producida, evitando así el colapso de las glándulas mamarias. (6)

La leche materna no sólo contiene las proteínas y nutrientes para un crecimiento y desarrollo adecuado del bebé, sino que también permite numerosas funciones como la prevención de cuadros diarreicos o problemas intestinales, ya que este tipo de leche contiene limosinas que luchan contra enterobacterias y bacterias grampositivas. (6,7) A su vez, en la leche se encuentra los anticuerpos Ig A, Ig G, Ig M que permiten que el sistema inmunitario se encuentre reforzado y proteja al bebé de otros problemas intestinales causados por la *Escherichia colia*, de alergias alimentarias, de enfermedades respiratorias (como el virus sincitial respiratorio); y también hay lactoferrina que permite los niveles adecuados de hierro, permitiendo así el efecto bacteriostático contra los estafilococos, y favorecen altos niveles en hierro, evitando la anemia. Además, este tipo de nutrición es de fácil digestivo para el organismo del niño y le ofrece protección, confianza, seguridad y fortalece el lazo afectivo madre-hijo. (5,6)

También la lactancia contribuye al fortalecimiento de la musculatura bucal del bebé y al correcto desarrollo de los órganos del habla, en comparación con la lactancia artificial que repercute negativamente en el lenguaje oral al retardar la aparición de los sonidos articulados, tal y como muestran estudios científicos actuales. (4,6)

Se ha evidenciado que la lactancia materna presenta numerosas ventajas para las madres lactantes y para la sociedad, como recuperación rápida tras el parto, disminuir el riesgo de sangrado o hemorragia tras el parto, prevenir el cáncer de mama, y puede tener efecto anticonceptivo cumpliendo varias características, ya que la anovulación se asocia a la amenorrea por lactancia. También la lactancia materna es un tipo de alimentación económica, rentable y la más adecuada para el bebé. (5,7)

Por todo ello, la *Organización Mundial de la Salud* y las Naciones Unidas defienden la leche materna como la alimentación primordial para el correcto desarrollo biológico y mental del recién nacido en los primeros 6 meses de vida, debido a que permite la inmunidad inmunológica, la prevención de enfermedades intestinales frecuentes en la edad infantil (como la diarrea), la neumonía, enfermedades alérgicas alimentarias, etc. (3,4,5)

Numerosos estudios han demostrado que se ha reducido entre un 15-20% la probabilidad de mortalidad prematura según los datos de la *Organización Mundial de la Salud*. Por ello, esta fundación afirma que si los niños se alimentaran con leche materna durante los 4 primeros meses de vida, se salvarían 820.000 niños anualmente. (6,7)

De esta manera surge la necesidad de crear una nueva estrategia de promocionar la lactancia materna en la sociedad actual mediante la labor de la Enfermera en el ámbito de Atención Primaria. (7)

## 1.2. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Para la puesta en práctica de la lactancia materna aparecen varios factores negativos: ausencia de conocimiento sobre el nacimiento, falta de apoyo a la madre y a la familia, falta de la capacitación del personal sanitario, uso inapropiado de la información publicitaria sobre los productos sustitutivos de la leche materna y escasez de remuneración económica de la madre en su trabajo. (6,7)

Por lo tanto, la OMS junto con el Comité de Atención Primaria han llevado a cabo un gran esfuerzo por elaborar coordinadamente con el equipo multidisciplinar una guía básica de actuación para lograr el control de la lactancia materna en el primer nivel asistencial. (5,7)

En esta gran actividad destacará el papel de formación teórica y práctica y de educación del profesional de la enfermería en el ámbito comunitario mediante la creación de una relación terapéutica eficaz con las lactantes en la consulta y con los grupos de apoyo. (8)

El Pediatra junto a la enfermera presentan una gran labor en la educación sanitaria de las madres para lograr que las madres tomen usen el correcto método de nutrición para sus bebés. (3,5) Para ellos, ambos profesionales llevarán a cabo numerosas actividades informativas, como charlas de formación de las lactantes o en las consultas de revisión de los niños para explicar las ventajas de la lactancia, contraindicaciones, técnica de lactancia, las prácticas incorrectas para evitar el mal succionado del bebé, y los aspectos a evitar para prevenir los futuros problemas. (6) También la figura paterna es un aspecto fundamental en la lactancia, de ahí la importancia de que los profesionales recomienden a los padres que acudan juntos a las revisiones de crecimiento y a las charlas que se ofertan en el ámbito comunitario. (8)

El profesional de Enfermería y el Pediatra como ambos defensores de la lactancia materna recomiendan esta alimentación a las madres de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad de sus hijos y la complementación con otros alimentos desde los 6 meses hasta los 2 años. (7,8)

Se explicará el proceso a la madre de introducción de nuevos alimentos junto con la lactancia materna para lograr un crecimiento gradual del niño y un buen desarrollo neurológico y muscular. (5,6)

Resulta de gran importancia que se le explique a la madre la necesidad de que mantenga un adecuado estado de nutrición y alimentación para poder ofrecer una leche nutritiva a su hijo. Para ello, se le formará a la madre sobre qué alimentos tiene que tomar con más frecuencia y cuáles debe evitar, así como el requerimiento calórico que requiere su organismo. (4,5)

Con toda labor educativa conjunta del Pediatra y de la Enfermera se logrará disminuir el nivel de ansiedad de la familia y reducir los conflictos familiares que pueden surgir tras el nacimiento del bebé debido a la reorganización que es necesaria. (4,6)

## 2. METODOLOGÍA

En el presente Trabajo Fin de Máster se ha efectuado una Revisión Bibliográfica de tipo Narrativa para abordar los objetivos planteados anteriormente.

Para la elaboración de esta Revisión Bibliográfica ha sido necesaria una búsqueda bibliográfica que se realizó durante los meses de diciembre y enero de 2021. Esta búsqueda se encuentra basada en la lectura, revisión, análisis y discusión crítica de las siguientes fuentes de información usadas: libros, estudios científicos, revisiones bibliográficas y sistemáticas, bases de datos de ámbito nacional e internacional de las Ciencias de la Salud, concretamente en la especialidad de Neonatología que se incluye en la Pediatría; con la finalidad de encontrar todo el conocimiento disponible y actualizado que aborde la temática de estudio.

La Metodología desarrollada se encuentra constituida por dos fases:

- Fase 1: Revisión de los Antecedentes Teóricos del tema objeto de estudio.
- Fase 2: Revisión de las evidencias empíricas publicadas con respecto a los vínculos existentes entre la lactancia materna y el adecuado desarrollo del recién nacido.

### 2.1. MÉTODO DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

En la primera búsqueda simple o preliminar se ha encontrado y analizado críticamente la información relacionada con los ejes teóricos de la lactancia materna y los beneficios para el crecimiento adecuado de los recién nacidos, contextualizando así los conceptos más relevantes sobre esta temática.

Posteriormente se ha efectuado una segunda búsqueda avanzada, en la que se han revisado los documentos que relacionan la importancia de la lactancia materna como el principal alimento para el buen desarrollo y crecimiento del recién nacido. Esta búsqueda se ha centrado en encontrar las evidencias que muestran la eficacia y efectividad de llevar a cabo una estrategia de apoyo psicológico y educativo por parte del profesional de la enfermería para favorecer y promocionar la lactancia materna dentro del grupo de madres gestantes. Especialmente se han analizado críticamente los documentos que muestran los numerosos beneficios y avances que supone la lactancia materna para los bebés y para sus madres, tal y cómo han demostrado los estudios dirigidos por la OMS, la UNICEF y la Asociación Española de Pediatría.

### 2.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para desarrollar este documento de revisión se han consultado y utilizado las siguientes fuentes de información más relevantes:

- Bases de datos: *PubMed*, *Dialnet*, *CINAHL*, *ProQuest*, *Education Source*, *Scielo*, *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* y *OpenAIRE*.

- Revistas científicas nacionales e internacionales de Ciencias de la Salud con revisión por pares, proporcionadas por las bases de datos anteriores.
- *Red de Bibliotecas Universitarias Españolas (REBIUN)*.
- Sitios web de Organismos Oficiales, como: el Observatorio de Asturias, *Organización Médica Colegial de España (OMC)* y *American Holistic Nurses Association (AHNA)*.
- Manuales y Libros electrónicos de la Lactancia Materna desde las bases de datos: e-Libro y *eBook Collection (EBSCOhost)*.
- Science Direct que se trata de una plataforma de consulta de bases de datos de revistas científicas de alta calidad y de libros editados por Elsevier.
- Revistas de Enfermería y Medicina: *New Medical Economics*, *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*.

En las búsquedas bibliográficas realizadas se ha usado las siguientes palabras claves del lenguaje natural: lactancia materna, ventajas, alimentación, recién nacido, crecimiento, leche materna, inmunidad.

Como algunas bases de datos consultadas (como *PubMed*, *CINAHL*) presentan un lenguaje controlado con tesauros, por lo que en *PubMed* se han utilizado MeSH, en *CINAHL* se ha usado *CINAHL Headings*. Los descriptores más destacados son: breastfeeding, newborn, feeding, breastmilk, breast-feed.

El resto de los descriptores usados se pueden consultar en la tabla del Anexo I. Búsqueda Bibliográfica en las fuentes de información.

Para poder ampliar y complementar la búsqueda de información, se han utilizado los siguientes operados booleanos: "AND", "OR".

### 2.3. REGISTRO DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

En el Anexo I se expone una tabla que recoge varios elementos de la búsqueda realizada, como: la cadena de búsqueda y las palabras claves usadas para cada fuente de información, los filtros que permiten seleccionar los documentos de mayor relevancia.

### 2.4. SELECCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA

Es primordial que la búsqueda de referencias bibliográficas en un TFM sea planificada para encontrar evidencias que recojan contenido útil y relevante sobre el tema estudiado. Por lo tanto, es necesario que se establezcan unos criterios de inclusión y exclusión que permitan seleccionar los artículos de mayor validez.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Documentos en cualquier lenguaje extranjero (inglés, francés, etc.) o en español.
- Documentos cuya fecha de publicación esté comprendida entre 2016-2021.

- Tipos de documentos que sean estudios de cohortes, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas y ensayos clínicos.
- Artículos procedentes de Revistas Científicas nacionales e internacionales que tengan revisión por pares.
- Documentos llevados a cabo por Organismos oficiales.
- Guías de práctica avanzada y manuales generales.
- Sitio web oficial de la OMS, UNICEF y la Asociación Española de Pediatría.

Los criterios de exclusión son:

- Documentos que tengan una antigüedad superior a 5 años.
- Trabajos Fin de Grado (TFG) y Tesis Doctorales.
- Estudios que no estén vinculados a organismos oficiales.
- Blogs sobre Lactancia Materna.
- Artículos procedentes de medios de divulgación general, como folletos informativos, revistas de divulgación, literatura gris, artículos de opinión, etc.

## 2.5. RESULTADO DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras el proceso de lectura crítica y selección de documentos de mayor relevancia científica para el desarrollo de esta revisión se ha elaborado una tabla que se puede consultar en el Anexo II Resultados de la Búsqueda Bibliográfica.

Esta tabla relaciona los siguientes elementos: título del documento, año de publicación, fuente de información y el objetivo específico. También se ha ordenado la bibliografía en función de su aparición a lo largo del TFM.

Finalmente, se han encontrado 150 resultados de las diferentes fuentes de información usadas; pero al aplicar los criterios de exclusión, de inclusión y los filtros se han seleccionado 27 referencias de interés en la revisión.

Concretamente se ha obtenido 24 evidencias bibliográficas científicas en lenguaje español y 3 evidencias en lenguaje extranjero inglés.

Asimismo, se han escogido varias revisiones bibliográficas y sistemáticas en español que abordan la eficacia de la lactancia materna para el recién nacido. Los títulos de estas revisiones son los siguientes:

- Beneficios inmunológicos de la leche materna.
- Composición e inmunología de la leche materna.
- Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño.
- La madre que amamanta y el entorno laboral.
- Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente.

Las revisiones sistemáticas y bibliográficas seleccionadas en inglés realizan un análisis crítico sobre la prevención de pro-

blemas del desarrollo de crecimiento del bebé con leche materna. Estas son:

- Early initiation of breastfeeding: a Systematic Literature Review of factors and barriers in South Asia.
- A Literature Review of the factors that influence breastfeeding: an application of the health belief model.
- Exclusive breastfeeding knowledge: a literature review background.

## 3. DESARROLLO / DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 3.1. COMPOSICIÓN E INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA

La leche materna es el producto más adecuado para el correcto desarrollo físico del niño, debido a que su composición permite abordar los requerimientos nutricionales del bebé durante su crecimiento. (8,9) También se considera la primera vacuna del recién nacido debido a su alto contenido en inmunoglobulinas que permiten la fortaleza del sistema inmunitario para luchar contra infecciones en el primer año de vida. (9,10)

A nivel emocional, la lactancia materna permite el vínculo madre-hijo y la relación de apego entre ambos, permitiendo así que el bebé se convierta en una persona independiente y fuerte en el futuro. (7,10) Por ello, se considera la leche materna como el método de referencia para la alimentación y crianza del niño. (11)

En cuanto la composición, la leche materna está formada por un conjunto de elementos nutricionales e inmunológicos que varían en función del crecimiento del bebé, permitiendo la adecuada maduración del sistema inmunitario y del aparato intestinal. (11,12)

Concretamente, se encuentra constituido por: lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos. Es secretada por la glándula mamaria y su composición va a variar debido a numerosos factores: las individualidades genéticas, el tiempo de gestación, de lactancia, los hábitos dietéticos de la madre y de su estado nutricional. (13)

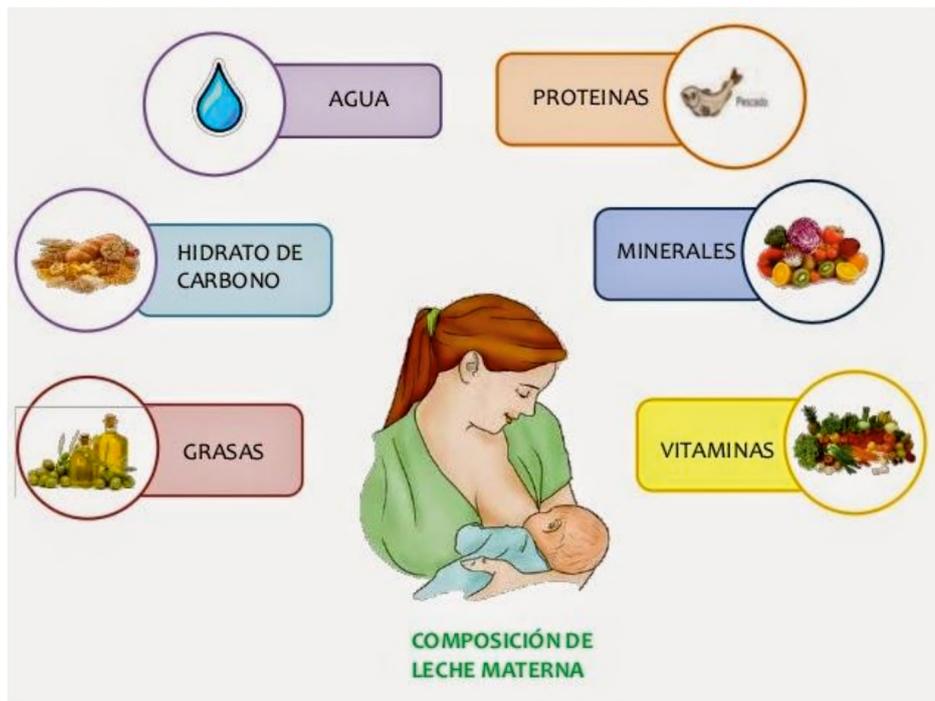
En la página siguiente se expone un esquema que muestra los componentes de la leche materna (14).

La leche materna sufre una serie de modificaciones, por lo que se puede encontrar distintos tipos de leche desde el nacimiento del bebé hasta el año de edad: (13,14)

**1) Precolostr:** Se produce en la glándula de la mama en la semana 16 de la gestación.

Cuando nace el bebé, la leche presenta principalmente proteínas, inmunoglobulinas, nitrógeno, triglicéridos, hierro, magnesio, sodio y cloro. Aunque tiene bajos niveles de lactosa debido a la disminución de concentración de la enzima lactasa. (13,14)

**2) Colostr:** Es la primera leche producida por la madre con color amarillento debido a la gran cantidad de pro-



**Figura 1.** Esquema de la composición de la Leche Materna según la OMS. Imagen extraída de la fuente: García R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México [Revista en Internet]\** 2017 [acceso 18/01/2021]; 32 (4): [223-230].

teínas e inmunoglobulinas (denominadas sustancias anti-infecciosas) y a las calorías que proporciona, a pesar de su pequeño volumen. Se secreta a partir de los 5 o 7 días postparto, aunque las madres multíparas pueden presentarla en el nacimiento del bebé. (7,13)

Su composición es más rica en proteínas y factores inmunológicos que en grasas en comparación con la leche madura o transaccional, facilitando así la protección del lactante frente a infecciones y alergias, al transferirle inmunidad pasiva mediante la absorción intestinal de la inmunoglobulina. (11,12)

Los beneficios inmunológicos que supone sus componentes son: (14,15)

- Los antioxidantes y las quinonas protegen del riesgo de las hemorragias.
- Las inmunoglobulinas (Ig A) revisten la capa interna del sistema digestivo, evitando así la adherencia de bacterias, parásitos, virus y de otras clases de patógenos.
- Los factores de crecimiento permiten la formación de los sistemas del organismo del niño.

Por todo ello, tal y como muestra el siguiente esquema, el calostro es el alimento idóneo tras el nacimiento debido a la inmadurez del estómago. (15, 16)

**3) Leche de transición:** En comparación con el calostro, presenta mayor cantidad de lactosa, grasas, calorías y vi-

## CALOSTRO

Es el líquido que segregan las glándulas mamarias durante el embarazo y, los primeros días tras el parto y hasta que sube la primera leche

### ¿CUÁNTO DURA?

2 a 5 días tras el parto

### ¿QUÉ CONTIENE?

- Immunoglobulinas
- Agua
- Proteínas
- Grasas
- Carbohidratos
- Alta concentración en IgA y lactoferrina (proteínas que ayudan al cuerpo a combatir infecciones)
- Linfocitos y macrófagos (100.000 / mm<sup>3</sup>)
- B-caroteno
- Vitaminas liposolubles (E, A, K)
- Carotenos
- Algunos minerales como sodio (que le confiere al calostro un sabor ligeramente salado) y zinc

### ¿QUÉ ASPECTO TIENE?

Mayor densidad  
Más pegajoso que la leche materna.  
Color amarillento. Dependiendo de la madre será más claro o más oscuro

**Figura 2.** Composición y caracterización del calostro. Imagen extraída de la fuente: Shellhorn, C., & Valdés, V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. *Reciamuc [Revista en Internet]\** 2016 [acceso 12/12/2020]; 3 (1): [95-105]. Disponible en: <https://pdf4pro.com/amp/view/la-leche-humana-composicion-beneficios-y-542dee.html>

taminas hidrosolubles; mientras que tienen menos proporción de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Se crea tras el calostro y aparece entre durante 5 y 10 días. (13,16)

De manera progresiva, se eleva la concentración de lactosa, grasas, colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles, y se reducen las vitaminas liposolubles, inmunoglobulinas y las proteínas a causa de que aumenta la cantidad de leche. (14,15)

**4) Leche madura:** Se crea el 15 día postparto y sigue durante los 15 meses siguientes. El aporte calórico varía desde 670 kcal hasta 700 kcal a causa de los hidratos de carbono. (14,16)

Concretamente la leche madura se encuentra constituida por: (16,17)

- Agua: Se encuentra en un 87% de la leche para satisfacer las necesidades del bebé, especialmente en altas temperaturas. (16,17)
- Hidratos de carbono: Aportan el requerimiento calórico al sistema nervioso. El más importante es la lactosa, ya que favorece el correcto desarrollo de la flora intestinal e evita la aparición de infecciones. Además, permite la absorción del calcio. (16,17)
- Ácidos grasos: Son unos componentes indispensables ya que no se pueden sintetizar por el ser humano y únicamente se toman de la alimentación de la mujer. Permiten el adecuado desarrollo de la vista, del sentido, la percepción y la cognición del bebé. (16,17)
- Proteínas: Permiten la biosíntesis de la lactosa. La lactoferrina se junta al hierro para su absorción. La caseína

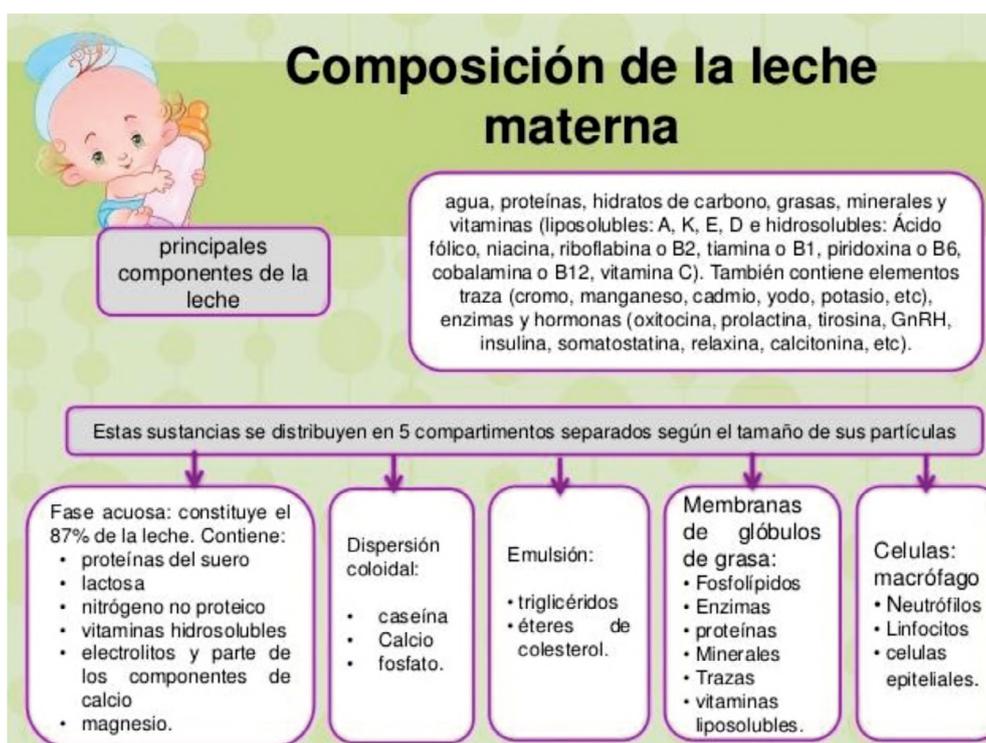
favorece el transporte de importantes oligoelementos, como el calcio, fósforo y, de aminoácidos para fines estructurales a nivel celular. (16,17)

- Vitaminas: Tienen una concentración óptima que permite el adecuado crecimiento del recién nacido. (16,17)
- Minerales: Destaca el hierro que es un nutriente indispensable para la creación de glóbulos rojos y el transporte del oxígeno en la sangre por todo el organismo. (16,17)
- Oligoelementos: El zinc es una enzima en comparación con el flúor que aparece en menor concentración, pero resulta de gran importancia para evitar la presencia de caries. El magnesio junto con el calcio permiten la prevención de la hipocalcemia y de los problemas derivados del mal desarrollo del sistema esquelético. (16,17)

En la siguiente fotografía (figura 3) se muestran las sustancias que constituyen la leche madura (17,18).

No sólo varía los componentes de la leche desde el nacimiento del recién nacido hasta su crecimiento, sino que también cambia durante la toma. Al inicio, la leche se caracteriza por presentar más cantidad de agua y de azúcar satisfaciendo así la sed del bebé. Posteriormente, aumenta de manera gradual el contenido de la grasa y las calorías para abordar los requerimientos del crecimiento del bebé. (4,18)

Por ello, resulta de gran importancia que el bebé finalice de sacar leche de un pecho antes de comenzar con el otro pecho. Para evitar la ingurgitación es necesario que el bebé empiece a mamar del pecho que obtenga menos cantidad de leche. (19)



**Figura 3.** Composición de la leche madura según la Asociación Española de Pediatría. Imagen extraída de la fuente: Shellhorn, C., & Valdés, V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Reciamuc [Revista en Internet]\* 2016 [acceso 12/12/2020]; 3 (1): [95-105]. Disponible en: <https://pdf4pro.com/amp/view/la-leche-humana-composicion-beneficios-y-542dee.html>

### 3.2. LACTANCIA MATERNA Y CONCILIACIÓN FAMILIAR-LABORAL

El nacimiento de un niño puede ser un acontecimiento muy alegre y esperado, pero en algunos casos la aparición de un nuevo miembro familiar supone la interrupción y la modificación de la dinámica familiar. (17,20)

La aparición del bebé puede ser una alegría o un obstáculo en el clima de la familia dependiendo de cómo se afronte este hecho se logrará la salud y la felicidad plena. (18)

Un aspecto fundamental para fortalecer el vínculo familiar con el recién nacido es el contacto piel con piel del bebé con su madre o con su padre. Especialmente es importante el primer contacto piel con piel tras el nacimiento del niño. (15)

Es necesario que la Enfermera junto con la Pediatra eduquen a los padres sobre la lactancia materna mediante los grupos de apoyo y las visitas prenatales, dando información sobre sus beneficios, contraindicaciones, el proceso y la técnica. (14,19)

Para las madres primerizas que presentan dudas sobre su capacidad de lactar, es conveniente que la enfermera la apoye y la anime a la lactancia materna. (20) Concretamente, resulta incondicional el apoyo del padre en estos momentos para ofrecer confianza y tranquilidad para afrontar eficazmente estas dificultades. (18,20)

Puede ser que la mujer tarde más tiempo en regresar al mundo laboral o que se incorpore manteniendo la lactancia materna mediante diferentes técnicas, como la lactancia materna directa o la diferida que consiste en sacar la leche mediante el sacaleches para dársela al bebé. También según los gustos y deseos de la madre se puede optar por extraer la leche y complementarla con la introducción de alimentos tras los 4 meses de vida. (20,21)

También puede resultar de gran complejidad para las madres compaginar la lactancia materna y el trabajo remunerado, por ello pueden solicitar el permiso por lactancia. (21,22)

De ahí la importancia de que en España se permita la compatibilidad entre el mundo laboral y la lactancia materna mediante varias técnicas, permitiendo así que las mujeres no tengan que abandonar los dos aspectos que desean. Concretamente, la legislación vigente en España permite que las mujeres tengan una hora para dar de mamar a su bebé si lo desean. También cada vez más las empresas cuentan con habitaciones que permiten que la madre pueda extraer la leche o dar de amamantar. (23)

Además, existen numerosos recursos que pueden atender a los bebés mientras que la madre se encuentra en el trabajo como las guarderías, las ludotecas en verano o los familiares. (22,23)

Por último, resulta primordial la labor del padre porque favorece la continuación de esta práctica y un buen clima familiar. También el padre permite amortiguar y mitigar los comentarios, sin mala intención, de otras personas que pueden destruir emocionalmente a la madre. Además, es conveniente que ayude a su mujer al recibir visitas de conocidos, amigos o familiares para disminuir el cansancio de la madre durante los primeros meses, asegurando así la tranquilidad, la intimidad y el confort que la madre necesita. (17,20)

El padre puede llevar a cabo numerosas tareas domésticas, como el cuidado de otros hijos, la preparación de la comida, aseo y limpieza del bebé y el contacto piel con piel para permitir que la madre descanse o pueda dedicarse a su jornada laboral cuando lo crea conveniente. Con todo ello se permitirá reducir el riesgo de depresión postparto que puede aparecer en torno un 18% en las madres que presentan gran sobrecarga emocional como consecuencia del estrés familiar y de no sentirse realizada en el mundo laboral. También se favorecerá el fortalecimiento del vínculo emocional para toda la vida dentro de la familia. (15,16)

El resto de la familia deberían apoyar a los nuevos padres, respetando sus decisiones y su intimidad, pudiéndoles liberar de diversas tareas que no estén relacionadas directamente con el bebé, pero son necesarias para que los padres puedan disfrutar de más tiempo con su bebé. (16,17)



**Figura 4.** Balanza entre la lactancia materna y la incorporación de la madre al mundo laboral.

Imagen extraída de la fuente: Cerda L. La madre que amamanta y el entorno laboral. *Matronas profesión [Revista en Internet]\**. 2017 [acceso 17/01/2021]; 9 (1): [21-26]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n1pag21-26.pdf>

La imagen anterior muestra el equilibrio entre la lactancia materna y el mundo laboral (18).

### 3.3. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MAMÁ Y EL BEBÉ

La lactancia materna con respecto a otro tipo de leche de fórmula artificial permite numerosos beneficios para la mujer lactante y el recién nacido. Por todo ello, la OMS ha establecido a nivel mundial ha regulado la utilización de fórmu-

las y la exclusividad de la leche materna tras los 6 meses de nacimiento del bebé. (17,18)

En cuanto a las ventajas de la leche materna sobre el recién nacido, se ha evidenciado en numerosos estudios científicos que este tipo de leche permite prevenir numerosas enfermedades: del tracto digestivo, respiratorio, urinario, y en numerosos casos reduce la estancia en el hospital y el riesgo de muerte prematura.

Todos estos beneficios se muestran en el Anexo IV. Beneficios de la Lactancia Materna. (18,19)

## Beneficios de la Lactancia materna

**BENEFICIOS para el bebé:**

- 1 **Nutrición ideal** para los recién nacidos.
- 2 Muy rica combinación de **vitaminas, proteínas y grasa** (todo lo necesario para crecer).
- 3 Más **fácil de digerir** que los productos alternativos.
- 4 Contiene anticuerpos que **ayudan a combatir virus y bacterias**.
- 5 **Reduce** el riesgo de **asma y alergias**.
- 6 Aquellos bebés que durante los primeros 6 meses lactan únicamente la leche materna, **tienen menos infecciones del oído, problemas respiratorios o episodios de diarrea**.

**BENEFICIOS para la madre:**

- 1 **Quema calorías extra**, por lo que se pierde más rápido el peso ganado durante el embarazo.
- 2 Libera la hormona **oxitocina**, la cual, luego del parto, **ayuda al útero a regresar a su tamaño original** y reduce el sangrado uterino.
- 3 **Podría disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovario**, y de osteoporosis.
- 4 **La lactancia materna exclusiva funciona como un método natural** (aunque no totalmente seguro) **de control de la natalidad** (98% de protección durante los primeros seis meses de vida).






**LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RECOMIENDA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**


**DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA**

Luego deben introducirse alimentos sólidos, como purés de frutas y verduras, a modo de complemento de la lactancia materna durante dos años o más. **Los alimentos complementarios deben administrarse con cuchara o taza, y no con biberón.**


 ¡Recuerda que frente a cualquier duda lo más importante es consultar a tu médico de confianza!

Figura 5. Ventajas de la lactancia materna. Imagen extraída de la fuente: Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría [Revista en Internet]\* 2017 [acceso 22/12/2020]; 88 (1). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext&tlng=e)

También se demuestra empíricamente que los niños no amamantados con leche materna padecen con más frecuencia otras enfermedades como: dermatitis atópica, leucemia, bronquiolitis por virus respiratorios, enterocolitis necrolizante, alergia, otitis media, gastroenteritis, infección del tracto respiratorio superior e inferior, enfermedad celíaca, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad; y el aumento del riesgo de otros problemas de salud como: enfermedad cardiovascular, Diabetes Mellitus tipo 1 o 2, esclerosis múltiple y cáncer. (20)

Las niñas no amamantadas con la leche materna presentan más probabilidad de cáncer mamario. (18,19)

Además, se permite un adecuado neurodesarrollo del bebé para prevenir algunos trastornos neurológicos: falta de atención y el trastorno de espectro autista. (17,21)

En los últimos estudios llevados a cabo por la OMS en 2017-2019 se ha demostrado que los recién nacidos no alimentados con leche materna, presentan peores resultados en los test de inteligencia que los otros niños; y tienen más probabilidad de tener hiperactividad, ansiedad y depresión infantil. (15,16)

Estos beneficios de la leche materna se deben a los componentes de la leche materna: (17)

- Elementos con función antimicrobiana que reducen las enfermedades agudas.
- Elementos con función inflamatoria e inmunomoduladora que reduce las enfermedades autoinmunitarias o intolerancias, permitiendo la seguridad del cuerpo del recién nacido.

(17)

No sólo destacan la composición de la leche humana para las numerosas ventajas que proporciona, sino que también el acto de amamantar permite una proximidad y fuerte relación entre la madre y el bebé, muestra de ello sería el intercambio de miradas y la succión directa del bebé sobre el pecho materno que producen las hormonas oxitocina y prolactina. De esta manera se permite que los niños se encuentren más equilibrados psicológicamente y con menos trastornos de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad en la adolescencia. (17,18)

En cuanto a las ventajas que permite la lactancia materna para la mujer podemos encontrar varios cambios en el estado físico y hormonal que se relaciona directamente con la reducción del riesgo de padecer varios problemas: (19,20)

- Hemorragia postparto y menstrual.
- Fractura de columna y de cadera en la menopausia.
- Cáncer de ovario y uterino.
- Cáncer de mama. Concretamente se disminuye el riesgo en un 4,6% por cada 12 meses de amamantamiento.
- Artritis reumatoide.
- Enfermedad cardiovascular.
- Hipertensión arterial.

- Ansiedad, depresión.
- Anemia ferropénica, e infecciones. (19,20)

El esquema anterior (figura 5) de la OMS muestra las consecuencias positivas de la Lactancia Materna para el recién nacido y para la madre. (18,20)

### 3.4. LABOR DE LA ENFERMERÍA PARA LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

El profesional de Enfermería presenta un gran papel en la promoción de la lactancia, debido a que se trata de un apoyo para la madre lactante y para el padre durante el proceso postparto y la lactancia materna. (19,21)

Por ello, es de gran importancia destacar los puntos clave de la labor de este profesional para el adecuado desarrollo infantil y el establecimiento de la relación exitosa de amamantamiento: (22)

- Apoyar y favorecer la lactancia materna mediante las revisiones de crecimiento del recién nacido en el Centro de Salud. (22)
- Aconsejar y dar apoyo en la primera toma de leche en la estancia hospitalaria, asesorando sobre la adecuada técnica de amamantamiento y de colocación del bebé para lograr un buen agarre, facilitando así el contacto piel con piel entre la mujer y el bebé. (22)
- Ofrecer material de apoyo para la formación de la madre sobre esta práctica como, las charlas educativas, la organización de los grupos de apoyo para que participen activamente las mujeres al intercambiar experiencias e información sobre la lactancia. (22)
- Permitir la participación y colaboración activa del padre en este proceso mediante la educación sanitaria. (22)
- Crear una relación adecuada con la familia basándose en una actitud empática para llevar a cabo el proceso de educación sanitaria. (22)

No sólo destaca la labor de la enfermera por parte individual, sino que también este profesional pertenece al Equipo de Atención en el ámbito de Pediatría, el cuál está constituido por el Pediatra y la enfermera que trabajan de manera conjunta siguiendo los estándares establecidos en el Protocolo de Salud Infantil, elaborado por la Asociación Española de Pediatría. (22,23)

Este plan de cuidados estandarizado sirve de guía de actuación y de recomendaciones sobre la lactancia materna, facilitando así la instauración y el proceso de formación familiar sobre la lactancia materna, educación infantil y crecimiento adecuado de los niños, permitiendo así que los profesionales sanitarios puedan tomar decisiones basadas en criterios unificados y en evidencias científicas para ofrecer una atención de calidad. (24)

Para la elaboración de esta guía de actuación ha sido necesaria la colaboración y participación de varios profesionales sanitarios de diferentes hospitales nacionales de España que han constituido el Comité de Lactancia Ma-

terna gracias a la organización y la gestión de la Asociación Española de Pediatría. (25,26)

La enfermera se encuentra en una posición privilegiada para ayudar a minimizar el estrés, las preocupaciones y la ansiedad de los padres por lograr una lactancia materna exitosa que permite una buena salud de su hijo. Para ello, la enfermera ofrece información sobre: qué es el proceso de la lactancia, que se necesita, cómo se tiene que llevar a cabo, ventajas de la lactancia, contraindicaciones de la lactancia, las técnicas de amamantamiento; así como la enfermera se encuentra en disposición para resolver cualquier duda o preocupación de los padres en la consulta de Atención Primaria o en las charlas sanitarias de los grupos de apoyo. (23,25)

Todas estas funciones fundamentales que lleva a cabo la enfermera dentro del Equipo de Atención Infantil se inician con la sensibilización de la lactancia materna desde el embarazo hasta que el recién nacido se convierta en un adulto. Para ello, la enfermera debe adquirir una completa formación teórica y práctica sobre el embarazo, la gestación, el nacimiento y la lactancia materna, permitiendo así que esté capacitada para informar adecuadamente a los padres sobre la lactancia y ayudar a resolver los problemas que puedan presentar. (21,23)

También es necesario que la enfermera adquiera una serie de habilidades sociales para comunicarse y poder educar a la familia, respetando las particularidades culturales, evitando los paternalismos y sin tomar decisiones, ya que los padres son los que deben decidir sobre el proceso de crecimiento. (22)

La figura del Pediatra es necesaria para la educación prenatal y el proceso de crecimiento y de la salud infantil. Este profesional sanitario trabaja de manera conjunta con la enfermera y la matrona del Centro de Salud, compartiendo así la responsabilidad de dar una atención de calidad al permitir que los padres tomen la elección sobre el método de alimentación para sus hijos. (23,24)

El Pediatra junto con la enfermera informará a los padres sobre las ventajas, deshaciendo creencias erróneas, así como les facilitará todo el conocimiento necesario sobre una buena práctica de la lactancia para prevenir futuros problemas. También permitirá que el padre participe en todo lo posible junto con la madre. (25)

Durante el parto y el postparto inmediato los profesionales sanitarios favorecen que el contacto piel con piel entre los recién nacidos y la madre, permitiendo así la primera toma del pecho, debido a que el calor humano permite que se regule la temperatura del bebé. (26)

Se animará al padre a que permanezca junto a ellos en todo momento para crear un buen clima familiar y fortalecer los lazos afectivos. También resulta de gran utilidad que el bebé duerma junto con la madre para facilitar el amamantamiento y el descanso maternal. Además, este hecho favorece la reducción de la muerte prematura, así que se aconseja a las madres que den de mamar acostadas por la noche. (23,25)

Posteriormente a la primera toma del pecho, ya se puede llevar a cabo el baño del bebé debido a que ya se ha estabilizado la temperatura. (19,20)

Tras el nacimiento del bebé resulta de gran utilidad apoyar a la madre para que dé de mamar al bebé frecuentemente cuando lo demande. (24)

Los signos que indican que el bebé quiere comer son: chupeteo, abertura de la boca, búsqueda del pecho, llanto incontrolable. También se informará a la madre de los beneficios de dar de mamar con frecuencia. (21)

Resulta eficaz que el bebé obtenga leche de ambas mamas, favoreciendo que tome toda la leche rica en lípidos y con más cantidad de anticuerpos, pero no se le obligará a que siga con el pecho si no quiere. (22)

Al principio de la vida del bebé se puede observar que rechace la mama, por ello se debe dar de mamar cada 4 horas. (23)

Para el adecuado mantenimiento de la lactancia y el diagnóstico temprano de enfermedades del neonato tras el nacimiento, el Pediatra citará a los padres para que vayan al Centro de salud a las 48 horas. Así se controlará el proceso de alimentación y se detectarán problemas rápidamente. (24,25)

En esta consulta, se recomienda que se lleve a cabo: medición del peso, exploración física para detectar ictericia o signos de deshidratación, complicaciones de las mamas (mastitis), cantidad de micciones y de deposiciones. También la enfermera observará una toma de pecho para detectar posibles problemas.

La Pediatra y la Enfermera informarán a las madres la necesidad de que el bebé vaya ganando peso de manera progresiva, ya que, si disminuye el peso en más del 7% o el bebé presenta aumento de bilirrubina, se requiere un seguimiento estricto por especialistas en el ámbito. (26,27)

Un gran punto de apoyo de la lactancia materna es la creación de grupos de apoyo que son organizados y dirigidos por la matrona o la enfermera de Atención Primaria, permitiendo así que las madres expertas en la lactancia transmitan sus experiencias a las madres más primerizas o que entre las madres compartan preocupaciones o miedos sobre la lactancia. Con esta práctica se ha evidenciado que se ha logrado que se ha incrementado la lactancia materna al apoyar a las madres con esta medida junto con la atención de la enfermera en las consultas del Centro de Salud. (23,24)

A partir del segundo semestre de vida, la Pediatra y la enfermera recomiendan comenzar con la introducción de los alimentos tras los 6 meses de nacimiento del bebé con el propósito de abordar los requerimientos nutricionales. (25,26)

Para el proceso de introducción de alimentos, los profesionales sanitarios siguen la guía de actuación elaborada por la Asociación Española de Pediatría. En esta guía se explica detalladamente cómo se deben introducir los alimentos de manera progresiva siguiendo las señales de apetito y de satisfacción para proporcionar la energía, las proteínas y los nutrientes suficientes. También se tienen en cuenta las diferentes texturas y sabores de los alimen-

tos, así como las posibles alergias alimentarias que pueden aparecer en el recién nacido. (27)

La textura y el espesor de los alimentos se incrementará de manera progresiva para permitir el crecimiento neurológico y muscular. (23,24)

Un esquema de la adecuada introducción de la nutrición del bebé es el siguiente (figura 6) (24).

La madre no necesita ningún tipo de alimentación especial, sino que debe seguir una dieta sana, variada y equilibrada, evitando tomar aditivos y contaminantes. Es im-



Figura 6. Guía de alimentación Infantil según la Asociación Española de Pediatría. Imagen extraída de la fuente: Martín Morales J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría [Revista en Internet]\* 2018 [acceso 21/12/2020]; 2 (1). Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

portante que el control de peso y la realización de ejercicio físico para la recuperación tras el parto. (23,24)

En algunas situaciones, la mujer debido a la presencia de enfermedad o problema nutricional puede tomar suplementos nutricionales recomendados por el médico. (22)

En la gestación se aconseja que la madre tome un suplemento de yodo, de 200-300 mg/día. También tiene que tomar sal yodada y pescado debido a que el yodo permite que se creen las hormonas tiroideas que son primordiales para el crecimiento del recién nacido. (24)

Para conseguir un correcto estado de alimentación, la mujer debe seguir la misma nutrición que la que realizará en el embarazo. Se recomienda que aumenten el requerimiento

calórico a 2700 kcal al día, que serían 500 calorías más que una mujer no lactante. Se debe usar preferentemente la sal yodada y vigilar la calidad y el equilibrio de los productos. No es necesario llevar a cabo más variación en la alimentación, ya que debe tomar alimentos de manera equilibrada de acuerdo a sus gustos y apetito, procurando no abusar y tomar todo tipo de productos. Tampoco la madre puede tomar con mucha frecuencia café, té o chocolate para reducir el riesgo de falta del sueño del bebé. (25,26)

Cabe destacar que el estado de alimentación de la madre no afecta a la creación de leche ni a la calidad. (27)

Todos estos aspectos sobre la nutrición de la madre lactante se resumen en la siguiente fotografía: (27)

**¿EXISTEN ALIMENTOS QUE ME HACEN PRODUCIR MAS LECHE MATERNA ?**

**Tener cuidado con**

Infusiones  
Hacer Dietas  
Drogas  
Cafeína  
y Similares

pueden ser tóxicas sin supervisión profesional

**Sabores fuertes**

El bebé ya conoce los sabores por el líquido amniótico antes de nacer, así que no hay problema en que algún alimento le agregue sabor a tu leche.

**Gases**

Si algún alimento te produjo gases, tranquila no se traspasan al bebé.

Los GASES se producen en el intestino grueso y no pasan por la sangre al pecho.

Para que algo pase al bebé se debe absorber desde el intestino delgado pasar a la sangre y posteriormente a la leche materna.

**ALIMENTACIÓN DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA**

Hay pequeñas moléculas de tu alimentación que podrían pasar a la leche materna.

Esto no afecta al bebé, excepto en pocos casos por alergias donde la madre debe hacer dieta estricta de algunos alimentos.

Beber agua y una alimentación sana ayudan a estar saludable, esto **no influye en la producción de leche materna** o en su calidad, ya que siempre es óptima para el bebé.

Una mujer que amamanta quema alrededor 500 calorías diarias, por lo que debe reponer este consumo extra.

Figura 7. Alimentación de la madre lactante. Imagen extraída de la fuente: Ares S, Arena J, Díaz M. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Pediatría [Revista en Internet]\**. 2016 [22/01/2021]; 84 (6): [347-354]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>

Las complicaciones secundarias de la lactancia están causadas por la inadecuada realización de la técnica, un agarre incorrecto del bebé o la combinación de ambos. De ahí la importancia que el Pediatra junto con la Enfermera explique cómo se debe llevar a cabo adecuadamente la técnica de la lactancia materna. (24, 25)

Una buena técnica de la lactancia no permiten complicaciones, como grietas en los pezones, dolor en las mamas, vaciado incompleto de los pechos, mala producción de leche. Para ello estos profesionales especialistas en este ámbito deben explicar una serie de pasos y de recomendaciones. (26)

Para un buen agarre el bebé se encuentra sentado encima de la madre y debe rodear toda la areola con su boca para que al aspirar no lesione la lengua el pezón y extraiga eficazmente la leche. (23,26)

Los signos de la lactancia exitosa son: boca abierta que cubre la areola, mejillas no hundidas, el mentón toca el pecho, pausas entre la succión y la deglución. Si las mejillas se succionan hacia dentro o si duele el pecho a la madre, estos signos están indicando que el bebé no está lactando adecuadamente al no extraer la leche del pecho. (21)

No se recomienda retirar al niño de manera brusca, ya que puede producirse una lesión en el pecho. Primero se debe

romper el vacío de succión introduciendo un dedo entre las comisuras de la boca del bebé. (20, 21)

Actualmente debido al progreso y al fomento de la lactancia materna por parte de la *Organización Mundial de la Salud* y de la *Asociación Española de Pediatría*, existen numerosas posturas para amamantar. Así que los profesionales sanitarios, como parte de la educación sanitaria en la lactancia, explican las diferentes posiciones: (26,27)

- **Posición de Crianza biológica:** En esta postura la madre se encuentra en posición de cúbito supino y el bebé estará en contacto con ella. Esta posición permite numerosos reflejos como reflejo de andar y el de succión. La madre ayuda a que el bebé encuentre el pecho. (26,27)
- **Posición sentada:** La madre se encuentra sentada y con los pies en alto. Esta postura resulta de más utilidad para la episiotomía, permitiendo que no roce con la silla la zona de dolor. (26,27)

El bebé está en frente de la madre para que ella lo pueda agarrar por la espalda y la cabeza se apoye en el cuerpo de la madre. Con la otra mano, la madre puede estimular al bebé tocándolo en la boca para que tome el pecho. Es la posición más usada al inicio de la lactancia. (26,27)



Figura 8. Posiciones de la lactancia materna. Imagen extraída de la fuente: Martín Morales J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría [Revista en Internet]\* 2018 [acceso 21/12/2020]; 2 (1). Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

- **Posición acostada:** La madre se encuentra tumbada de lado con la cabeza en alto, y el bebé está tumbado con el cuerpo frente al suyo. La madre lo estimulará para que comience a extraer leche del pecho. (26,27)

Se usa principalmente por la noche y al inicio, debido que permite el descanso y la relajación de la madre. (26,27)

- **Posición invertida o de balón de rugby:** La madre cogerá al bebé de tal manera que las piernas se encuentren debajo de su axila y la cabeza del niño está a la misma altura que el pecho. Se usa principalmente en el caso de gemelos y prematuros. (26,27)

- **Posición de caballo:** La madre se encuentra sentada y el bebé encima de ella. (26,27)

Esta postura se usa primordialmente ante mastitis, bebés con problemas de reflujo gastroesofágico, labio leporino o fisura palatina. (26,27)

Algunas posiciones de la lactancia materna aparecen en el esquema de la página anterior (figura 8) llevado a cabo por la Asociación Española de Pediatría (23,24).

Los aspectos claves para la lactancia materna exitosa se recogen en el Anexo III, los cuáles explicados detalladamente son: (25,26)

1. Dar de mamar desde el principio. La primera toma se realiza en el hospital tras el nacimiento del bebé.

2. Dar de mamar con frecuencia durante todo el día.
  3. Succión adecuada del bebé que permite extraer leche debido a la posición adecuada.
  4. Favorecer la succión del primer pecho que quiera y hasta que no finalice no puede comenzar con el siguiente pecho.
  5. A mayor cantidad de leche extraída por el bebé, mayor producción de leche.
  6. Procurar no dar fórmulas supletorias a la leche materna.
  7. Intentar que el bebé use el chupete lo menos posible.
  8. El llanto puede ser signo de hambre o de dolor.
  9. Es necesario el descanso y la tranquilidad de la madre.
  10. Crear grupos de apoyo a la lactancia.
- (25,26)

Además, la enfermera explicará a la madre lactante todo el proceso de extracción de leche de manera manual o con el sacaleches para poder dar la leche al bebé mediante un biberón si así lo desea. Toda esta información tan relevante se recoge en la siguiente fotografía: (26,27)

## Lactancia materna

Es la forma natural de alimentar al recién nacido y bebé lactante por medio del seno materno de su madre.

### ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

**Para el bebé:**

- Se recomienda la leche materna como alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida y, hasta los 2 años o más, en complemento con otros alimentos.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos.
- Disminuye el riesgo de enfermedades más comunes en la infancia.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual.

**Para la madre:**

- Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento del bebé.
- Evita la depresión post-parto.
- Mejora su colesterol y triglicéridos.
- Previene a largo plazo osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.

**Para la familia:**

- Ahorro en el gasto familiar.
- Favorece el vínculo familiar.

**Conservación de la leche materna**

Después de extraer tu leche, debes de mantenerla en refrigeración. Para transportarla es necesario tener una hielera con congelantes.

Cuando la entibias debe de ser a baño María, no en el microondas, ni a fuego directo porque pierde sus propiedades.

**La leche se puede guardar:**

- 4 a 8 horas a temperatura ambiente (16 a 20 grados)
- 5 a 8 días en el refrigerador
- 2 semanas en el cajón de congelación del refrigerador
- 3 meses en un congelador independiente

**RECUERDA:**

- X Antes de los 6 meses no debes darle ningún otro alimento que no sea tu leche.
- ✓ Después de los 6 meses se inicia la ablactación y se continúa la lactancia materna hasta los 2 años.

Lleva a tu hijo o hija a tu Unidad de Medicina Familiar al control del niño sano y por tu método de planificación familiar.

Figura 9. Recomendaciones de la extracción de leche. Imagen extraída de la fuente: Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnicas y problemas. *Pediatría Integral* [Revista en Internet]\*. 2018 [15/01/2021]; 19 (4): [243-250]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix/04/02/n4-243-250\\_Laia%20de%20Antonio.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix/04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf)

#### 4. CONCLUSIONES

La Lactancia Materna se trata de una práctica que compete a nivel comunitario no sólo a los profesionales sanitarios del Equipo de Atención Infantil, debido a los numerosos beneficios que proporciona para la madre, el recién nacido y la sociedad.

Por ello, es necesario que se promocióne y se fomente la leche materna mediante el apoyo de la madre para afrontar de manera eficaz todos los obstáculos que dificultan esta práctica. También los servicios de salud deben ofrecer información sobre la alimentación de la madre y la lactancia materna desde el embarazo hasta el crecimiento del recién nacido para que mantengan este tipo de alimentación y se vaya introduciendo de manera progresiva otros alimentos.

Además, resulta de gran utilidad las intervenciones comunitarias dirigidas a la orientación y a la educación sanitaria en los grupos de apoyo de la lactancia materna, ya que permitió el incremento de esta práctica en un 86%.

Con todo ello, se logrará ofrecer una atención de calidad, humanizada y respetuosa que se centre en la familia, la madre y en el recién nacido. Se facilitará los recursos propios a los padres para que puedan cuidar a su hijo en el área de la Enfermería Neonatal.

#### 5. BIBLIOGRAFÍA

##### 5.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

La bibliografía usara para la realización de esta revisión es la siguiente:

1. Armando D, Katuiska M, Tibanquiza L, Montenegro A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. *Reciamuc* [Revista en Internet]\* 2020 [acceso 19/01/2021]; 4 (1): [93-104]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
2. García R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México* [Revista en Internet]\* 2017 [acceso 18/01/2021]; 32 (4): [223-230]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
3. Shellhorn, C., & Valdés, V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. *Reciamuc* [Revista en Internet]\* 2016 [acceso 12/12/2020]; 3 (1): [95-105]. Disponible en: <https://pdf4pro.com/amp/view/la-leche-humana-composicion-beneficios-y-542dee.html>
4. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría* [Revista en Internet]\* 2017 [acceso 22/12/2020]; 88 (1). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext&tlng=e)
5. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana Médica General Integral* [Revista en Internet]\* 2016 [acceso 15/02/2021]; 32 (2). Disponible en: [\[scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\\_arttext&pid=S0864-21252016000200004\]\(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21252016000200004\)](http://</a></li>
</ol>
</div>
<div data-bbox=)

6. Gorrita R, Ortiz D, Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Revista Cubana de Pediatría* [Revista en Internet]\* 2016 [acceso 07/01/2021]; 88 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)
7. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: Revisión Sistemática. *Nutr. Hosp.* [Revista en Internet]\*. 2016 [29/04/2021]; 33 (2): [482-493]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000200046](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046)
8. Ares S, Arena J, Díaz M. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Pediatría* [Revista en Internet]\*. 2016 [22/01/2021]; 84 (6): [347-354]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>
9. Riverón R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr* [Revista en Internet]\*. 2017 [19/01/2021]; 67 (2): [1-11]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311995000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311995000200006)
10. Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnicas y problemas. *Pediatría Integral* [Revista en Internet]\*. 2018 [15/01/2021]; 19 (4): [243-250]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250\\_Laia%20de%20Antonio.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf)
11. Blázquez M. Ventajas de la lactancia materna. *Medicina Naturista* [Revista en Internet]\*. 2018 [12/01/2021]; 2 (1): [210-216]. Disponible en: <https://dialnet.uniroja.es>
12. Ortega I, Ortega E, Martínez R, Ruíz R. Lactancia materna: beneficios, tipos de leche y composición. Entorno UDLAP [Revista en Internet]\*. 2019 [acceso 12/01/2021]; 10 (2): [4-15]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/340235902\\_Lactancia\\_materna\\_Beneficios\\_tipos\\_de\\_leche\\_y\\_composicion](https://www.researchgate.net/publication/340235902_Lactancia_materna_Beneficios_tipos_de_leche_y_composicion)
13. Martín Morales J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Asociación Española de Pediatría* [Revista en Internet]\* 2018 [acceso 21/12/2020]; 2 (1). Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
14. Fernández I, González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería global*. [Revista en Internet]\*. 2013 [acceso 12/05/2021]; 12 (31): [443-451]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300023](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023)

15. Hernández M, Maldonado A. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. *Comité de Lactancia de la AEP [Revista en Internet]\**. 2018 [acceso 12/05/2021]; 63 (4): [340-356]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-13079817>
16. Castillo J, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. *MEDISAN [Revista en Internet]\**. 2016 [acceso 15/01/2021]; 13 (4): [1-11]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013)
17. Minagawa A, Teixeira C, Simoes L, Vilela A, Borges C. Lactancia materna: ¿Qué ha cambiado en la última década? *RLAE [Revista en Internet]\**. 2017 [acceso 12/12/2020]; 25 (1): [1-10]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2941.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2941.pdf)
18. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta pediátrica de México [Revista en Internet]\**. 2017 [acceso 12/12/2020]; 36 (2): [126-129]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011)
19. Jiménez R, Aranda E, Aliaga P, Alípaz A, López N, Rocha S et al. Beneficios nutricionales de la Lactancia Materna de 6 meses. *Rev. Méd. La Paz [Revista en Internet]\** 2017 [acceso 15/12/2020]; 17 (2): [5-12]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582011000200002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000200002)
20. Muñoz R, Rodríguez M. Autoeficacia de la Lactancia Materna en mujeres primíparas de Madrid. *Enfermería [Revista en Internet]\**. 2017 [acceso 15/01/2021]; 6 (1): [19-24]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062017000100019](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100019)
21. Cerda L. La madre que amamanta y el entorno laboral. *Matronas profesión [Revista en Internet]\**. 2017 [acceso 17/01/2021]; 9 (1): [21-26]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n1pag21-26.pdf>
22. Damian C, Silvina V, Possidoni C, Giordanengo S, Pallaro A. Determinación de ingesta de leche materna y evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna exclusiva. [Revista en Internet]\*. 2019 [acceso 12/12/2020]; 39 (2): [120-127]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/PALLARO.pdf>
23. Aguilar M, Sánchez A, Madrid N, Mur N, Expósito M, Hermoso E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: Revisión Sistemática. *Nutrición Hospitalaria [Revista en Internet]\** 2018 [acceso 28/12/2020]; 31 (2): [606-620]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8458.pdf>
24. Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria [Revista en Internet]\** 2019 [acceso 17/12/2020]; 48 (9): [572-578]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003339>
25. Sharma I, Byrne A. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature Review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal [Revista en Internet]\** 2016 [acceso 12/01/2021]; 11 (17): [1-12]. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0076-7>
26. Emmanuel A. A Literature Review of the Factors that influence breastfeeding: An application of the Health Belief Model. *International Journal of Nursing and Health Science [Revista en Internet]\** 2017 [acceso 28/11/2020]; 2 (3): [28-36]. Disponible en: <http://www.openscienceonline.com/journal/ijnhs>
27. Sengabada P. Exclusive breastfeeding knowledge: a literature Review background. *MIDIRS [Revista en Internet]\** 2017 [acceso 28/11/2020]; 27 (2): [223-229]. Disponible en: <https://insights.ovid.com/midirs-midwifery-digest/mmwd/2017/06/000/exclusive-breastfeeding-knowledge-literature/23/00115386>

## 5.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Tirano D, Pinzón O, González J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet [Revista en Internet]\**. 2018 [10/01/2021]; 22 (4) [263-271]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452018000400005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005)
2. Vargas M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades: Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina [Revista en Internet]\**. 2020 [05/01/2021]; 68 (4): [608-616]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-608.pdf>

## 6. ANEXOS

### 6.1. ANEXO I. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA EN LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Cadena de búsqueda	Sitio/ Base de Datos	Filtro (s)	Nº de documentos encontrados	Nº de documentos seleccionados
Breastfeeding AND Nursing	PubMed	5 years of publication	15	5
Benefits AND Breastfeeding	Dialnet	Revisión bibliográfica	16	4
Contraindications AND Breastfeeding	CINAHL	No	20	1
Breastfeeding AND newborn	Science Direct	Revisión sistemática	10	4
Breast-feed AND techniques	ProQuest	2016-2021	10	5
Breastfeeding AND Diseases	Education Source	No	12	1
Breastmilk AND composition	DOAJ	No	9	2
Factors AND breastfeeding	Revistas Científicas de Ciencias de la Salud	Artículo de Revisión	15	1
Breastfeeding AND Work-life balance	REBIUN	Revisión sistemática	9	1
Immunity AND Breastfeeding	Manuales	Inglés	12	1
Breastfeeding AND problems	E-book	2016-2021	8	1
Breastmilk AND cow milk	e-libro	2016-2021	14	1
<b>Total de resultados</b>	<b>150 resultados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>		<b>27</b>

### 6.2. ANEXO II. RESULTADOS EN LA BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Título	Año	Idioma	Fuente	Objetivo (s)
1. Beneficios inmunológicos de la leche materna	2020	Español	PubMed	Int; Obj 1,2
2. Composición e inmunología de la leche humana	2017	Español	Dialnet	Introducción
3. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca	2016	Español	Science Direct	Introducción Obj 1,2
4. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar	2017	Español	ProQuest	Introducción
5. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva	2016	Español	Education Source	Obj 1,2
6. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar	2016	Español	Dialnet	Obj 1,2
7. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño	2016	Español	DOAJ	Obj 1,2
8. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?	2016	Español	PubMed	Introducción Obj 1,2
9. Valor inmunológico de la leche materna	2017	Español	ProQuest	Introducción
10. Lactancia materna: ventajas, técnicas y problemas	2018	Español	Science Direct	Obj 1,2
11. Ventajas de la lactancia materna	2018	Español	DOAJ	Obj 1,2
12. Lactancia Materna: beneficios, tipos de leche y composición	2019	Español	Dialnet	Obj 1,2
13. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas	2013	Español	REBIUN	Obj 1,2
14. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica	2018	Español	PubMed	Obj 1,2
15. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social	2016	Español	Manual	Obj 1,2

Título	Año	Idioma	Fuente	Objetivo (s)
16. Lactancia materna: ¿Qué ha cambiado en la última década?	2017	Español	Science Direct	Obj 1,2
17. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa	2017	Español	ProQuest	Obj 1,2
18. Beneficios nutricionales de la Lactancia Materna de 6 meses	2017	Español	Dialnet	Obj 1,2
19. Autoeficacia de la Lactancia Materna en mujeres primíparas	2017	Español	E-book	Obj 1,2
20. La madre que amamanta y el entorno laboral	2017	Español	ProQuest	Obj 1,2
21. Determinación de ingesta de leche materna y evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna exclusiva	2019	Español	PubMed	Obj 1,2
22. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente	2018	Español	E-libro	Obj 1,2
23. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil	2019	Español	Science Direct	Obj 1,2
24. Early initiation of breastfeeding: a systematic literatura Review of factors and barriers in South Asia	2016	Inglés	ProQuest	Obj 1,2
25. A Literature Review of the Factors That Influence Breastfeeding: An Application of the Health Belief Model	2017	Inglés	CINAHL	Obj 1,2
26. Exclusive breastfeeding knowledge: a literatura Review background	2017	Inglés	PubMed	Obj 1,2

### 6.3. ANEXO III. ASPECTOS CLAVES DE LA LACTANCIA MATERNA

## Las diez claves de la Lactancia Materna

1 Amamanta a demanda y precozmente

2 Ofrece el pecho a menudo de día y de noche

3 Succión eficaz del bebé y postura correcta

4 Dejar que el bebé mame del pecho todo lo que desee.

5 Evitar el chupete durante las primeras semanas.



6 Evitar los biberones de ayuda y de suero glucosado.

7 A mayor cantidad de leche extraída por el bebé, mayor producción de leche

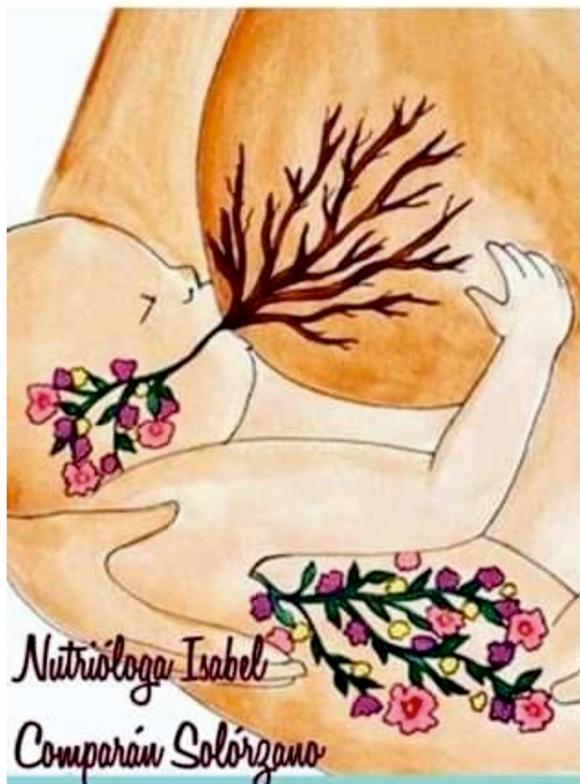
8 El bebé también mama para aliviarse del dolor y por placer.

9 Cuidado de la madre.

10 Buscar apoyo y ayuda para poder atender al bebé y incorporarse al mundo laboral.

### 6.4. ANEXO IV. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

# LACTANCIA MATERNA



## BENEFICIOS PARA LA MADRE



♥ Ayuda al útero a recuperar su tamaño y reduce el sangrado postparto

♥ Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio y de mama

♥ Facilita la recuperación del peso previo al embarazo

♥ Mejora vínculo de madre e hijo 🧠👶



## BENEFICIOS PARA EL BEBÉ



♥ Reduce el riesgo de infección gastrointestinal y respiratoria

♥ Potencia la inmunidad del bebé

♥ Menor tasa de obesidad infantil

♥ La leche materna es más fácil de digerir que la leche de fórmula

♥ Menor incidencias de alergias alimentarias en niños alimentados con LM

## COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

- 🧡 Carbohidratos: Lactosa, Oligosacáridos (actividad antiinfecciosa)
- 🧡 Lípidos: Ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados
- 🧡 Vitaminas liposolubles A, E, D y K
- 🧡 Proteínas: Lactoferrina, lisozima
- 🧡 Inmunoglobulinas



La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la **lactancia materna exclusiva durante 6 meses** y la introducción de alimentos apropiados para la edad completados con leche materna hasta los 2 años o más.