



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS PARA UNA
LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN LOS PRIMEROS 6
MESES DE VIDA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: EVELYN FERNANDA ESPINOZA VIZHÑAY

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN FLORES

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS PARA UNA
LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN LOS PRIMEROS 6
MESES DE VIDA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: EVELYN FERNANDA ESPINOZA VIZHÑAY

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN FLORES

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Evelyn Fernanda Espinoza Vizhñay portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104354303**. Declaro ser el autor de la obra: **“Recomendaciones Actualizadas Para Una Lactancia Materna Exitosa En Los Primeros 6 Meses De Vida”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **7 de Agosto de 2023**

F: 
Evelyn Fernanda Espinoza Vizhñay
C.I. **0104354303**

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui ☎ Tel: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre), ☎ Tel: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo ☎ Tel: 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Tel: 3424110 **Nacasa:** Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Tel: 2700383, 2700382

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado " **Recomendaciones Actualizadas Para Una Lactancia Materna Exitosa En Los Primeros 6 Meses De Vida** " realizado por **Espinoza Vizñay Evelyn Fernanda** con documento de identidad **No. 0104354303**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 07 de agosto de 2023



F:

Dra. María José Alarcón Flores
DIRECTOR / TUTOR

www.ucacue.edu.ec

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi fortaleza y mi luz en todo momento, a mis padres Luz y Wilson, por todo el apoyo incondicional que me han brindado día a día, quienes han sido mi motivación en esta etapa importante de mi vida académica; su aliento, paciencia y comprensión han sido un pilar fundamental para llegar a donde estoy. A mi hermana Estefany quien ha sido mi cómplice y compañera durante todas las etapas de mi vida; que siempre ha confiado en mí y me ha apoyado en todo. A Dayana por siempre estar presente en todo momento y apoyarnos mutuamente.

A mi tutora, la doctora María José Alarcón, quien me ha brindado todo su apoyo y compartido sus conocimientos en el ámbito académico y para realizar este presente trabajo, por ser ejemplo de humildad y humanidad.

Agradezco a mis amistades que se volvieron familia, a Nathaly quien fue mi compañera y mejor amiga desde el primer día del inicio de nuestra carrera universitaria, por haberme brindado su cariño y apoyo tanto emocional como académico, por estar siempre y ser incondicional. A esos amigos que formaron parte de este trayecto en los buenos y malos momentos, que a pesar de todas nuestras diferencias siempre fuimos unidos, Karol, Lisbeth, Kevin, Fabian y Alison; a esos grupitos que se vuelven inseparables, Daniela, Coraima, Micaela y Sofía.

Nunca se puede olvidar de los amigos quienes han estado para levantarnos en nuestros momentos cuando queremos rendirnos, agradezco a Diana, Alejandra, José, Lisseth, Daniela y David, por enseñarme que no se necesita una vida entera para forjar amistades eternas. A Richard y Jessica, por enseñarme el valor de la amistad incondicional a pesar de la distancia, por todo ese apoyo. Y a todas esas personas que formaron parte de esta etapa, que un día fuimos compañeros, amigos y futuros colegas. Y, por último, pero no menos importante a mi mascota Coky, que a pesar que ya no está con nosotros, me acompañó desde el primer día y en todas mis noches de estudio, nos alegró la vida siempre a todos.

RESUMEN

Introducción: La leche humana es fuente óptima de nutrición para todos los bebés (1). La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (2), con un comienzo prematuro dentro de la primera hora de vida, la cuál es conocida como “la hora de oro” (3).

Objetivo: Establecer recomendaciones actualizadas para una lactancia materna exitosa exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida del niño/a.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva, mediante una búsqueda sistemática en bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO, UpToDate, de los últimos 5 años, en inglés y español, adicionalmente se tomaron artículos científicos Q1 y Q2 publicados en revistas de impacto.

Resultados: La búsqueda en la base de datos resultó en 44 registros. Se excluyó 10 artículos duplicados, se analizaron 34 artículos por título y resumen. De 34 artículos leídos en su totalidad, 5 fueron excluidos por no aportar información necesaria. Finalmente, se seleccionaron 29 artículos para esta revisión.

Conclusión: Todas las organizaciones médicas respaldan las principales recomendaciones de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, haciendo énfasis en la primera hora de vida de los recién nacidos. Hay múltiples recomendaciones generales y específicas en el ámbito de la lactancia materna las cuales tienen que ser proporcionadas de manera temprana y adecuada por parte del personal de salud para una buena práctica por parte de la madre.

Palabras clave: Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva, Lactancia Materna Predominante.

ABSTRACT

Introduction: Human milk is an optimal source of nutrition for all infants (1). The WHO recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life (2), with an early start within the first hour of birth, which is known as the "golden hour" (3).

Objective: To establish updated recommendations for successful exclusive breastfeeding within the first six months of a child's life.

Methodology: A descriptive bibliographic review was carried out through a systematic search in PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO, and UpToDate databases of the last five years, in English and Spanish, in addition to Q1 and Q2 scientific articles published in impact journals.

Results: The database search resulted in 44 records. Ten duplicate articles were excluded, and 34 were analyzed by title and abstract. Five of the 34 articles read were excluded for not providing the necessary information. Finally, 29 articles were selected for this review.

Conclusion: All medical organizations support the primary recommendations of exclusive breastfeeding during the first six months of life, emphasizing newborns' first hour of birth. There are multiple general and specific recommendations in the field of breastfeeding, which have to be provided early and adequately by health personnel for good practice by the mother.

Keywords: Breastfeeding, Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	9
MÉTODOLOGÍA	11
Criterios de inclusión:	11
Criterios de exclusión:	11
DESARROLLO	12
Componentes de la leche materna	13
Recomendaciones para una lactancia exitosa	13
Técnica de amamantamiento	16
Posiciones para amamantar	17
Variables que determinan la decisión de alimentar al recién nacido	19
Dificultades lactancia materna	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
GLOSARIO	26

INTRODUCCIÓN

La leche materna constituye la principal fuente de nutrientes para los infantes (1). La OMS sugiere que se empiece una lactancia materna exclusiva en el marco de los primeros seis meses de vida, para luego seguir con una lactancia materna continua, introduciendo gradualmente alimentos complementarios (2). Estas recomendaciones cuentan con el firme respaldo de múltiples organizaciones médicas y profesionales. Además, la OMS aconseja se continúe con la lactancia materna hasta que el niño cumpla dos años de edad como mínimo (1).

La OMS plantea que para el 2025 el incremento del porcentaje de lactantes que se alimentan exclusivamente con leche materna en el primer semestre sea del 50%, sin embargo, este indicador no se cumple en la mayoría de los escenarios, como se refleja en México por medio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), donde se expone que a pesar de que el 95% de las madres han amamantado al menos una vez, sólo el 28.4% han mantenido lactancia exclusivamente los primeros 6 meses de vida de sus bebés, esta información es inquietante pues significa que menos de un tercio de la población amamanta de forma exclusiva a los 6 meses (3).

Otro indicador relevante sobre la lactancia materna por recomendación de la OMS es el comienzo precoz de la lactancia, principalmente dentro de la primera hora de vida, la cuál es conocida como “la hora de oro”. Este objetivo no se vio solventado al menos en el año 2018 según datos de la Encuesta ENSANUT en México, donde únicamente 47.7% de los recién nacidos comienza a alimentarse durante la primera hora de vida, pese a todas las recomendaciones ofrecidas por la OMS desde hace más de 25 años. Estos datos correspondientes a Latinoamérica, nos sitúan en el contexto de la problemática actual con relación a la alimentación del recién nacido (3).

Además internacionalmente se evidencia la disminución de muertes de 823,000 infantes y 20,000 de madres por la implementación de la lactancia materna, sin embargo un problema latente y comúnmente difundido es suponer que los sustitutivos de leche materna pueden reemplazarla sin consecuencias perjudiciales de por medio tanto para el hijo como para su progenitora (3), esto como resultado de la falta de conocimiento acerca de las ventajas y beneficios de la leche materna, sus componentes nutricionales, los bioactivos y las técnicas adecuadas es alta (4,5).

Se ha destacado la importancia de que las progenitoras consideren el amamantar también como un método para establecer una relación con su recién nacido (6), pues desde el inicio de la vida, ayuda al crecimiento del cerebro y desarrollo psicomotor del niño (7); además de los desafíos inesperados que a veces experimentan cuando amamantar es difícil. Asimismo, las madres agradecen cualquier apoyo adicional, información y cuando corresponda, tratamiento (farmacológico o no farmacológico) para facilitar una lactancia exitosa (6).

Por todo lo previamente expuesto el presente estudio tiene como objetivo establecer recomendaciones actualizadas para una lactancia materna exitosa exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida del niño/a.

MÉTODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva, que incluyó una búsqueda sistemática en bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO, UpToDate, de los últimos 5 años, en idiomas inglés y español relacionados con el tema, adicionalmente se tomará artículos científicos Q1 y Q2 publicados en revistas de impacto. Se usaron términos DeCS y MeSH como: “Predominant Breastfeeding”, “Breastfeeding”, “Exclusive Breastfeeding”.

Después de realizar la búsqueda en la base de datos, se encontraron un total de 44 registros. Después de la exclusión de 10 artículos duplicados, se analizaron 34 artículos por título y resumen. De 34 artículos leídos en su totalidad, 5 fueron excluidos debido a que no aportaron información necesaria acerca de la lactancia materna. Finalmente, se seleccionaron 29 artículos para esta revisión.

Criterios de inclusión:

- Todo tipo de estudio publicado en un período de tiempo comprendido entre 2018 y 2023.
- Se incluirán estudios a nivel mundial, que tengan una correcta estructura y metodología.
- Artículos que aporten información precisa con relación a la lactancia materna.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no se centren en lactancia materna exclusiva.

DESARROLLO

La lactancia materna es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras entidades de salud como el medio principal que asegura un crecimiento adecuado y salud óptima para el bebé si esta se empieza en las primeras horas después del nacimiento hasta los 6 meses de edad, para luego acompañarlo con alimentación suplementaria hasta los 2 años de vida aproximadamente (2), en virtud de que los nutrientes fundamentales para el desarrollo de los recién nacidos están contenidos en la leche materna, además de protección frente a enfermedades y alergias (4), reduciendo por ejemplo el riesgo de otitis, atopías, infecciones gastrointestinales e infecciones respiratorias, de igual forma ayuda en la disminución de incidencia de obesidad y otras enfermedades crónicas (8,9), dado por el primer contacto con la madre mediante exposición a bacterias que contribuirán con su sistema inmunológico (5), sin embargo, a pesar de todas las ventajas y recomendaciones que presenta la lactancia materna exclusiva su prevalencia mantiene bajos porcentajes, pues desde el año 1995 al 2015 ha habido un incremento del 24,9% al 53% a nivel mundial (2).

En América, alrededor de la mitad de los bebés recién nacidos son amamantados en la primera hora tras su nacimiento, y tan solo un 32% de infantes de 1 a 5 meses son amamantados con leche materna exclusiva; estos datos corresponden al periodo 2014 – 2020 (10,11).

En Ecuador 52,4% de recién nacidos fueron alimentados con leche materna dentro del primer mes de vida, cifra que fue descendiendo conforme pasaron los meses, así de aquellos que cumplieron 3 meses de edad el 48% aún recibía lactancia materna exclusiva, finalmente en el estudio se evidencia que de los bebés de 4 a 5 meses solo el 34,7% se alimentaba únicamente de leche materna (6). Se considera un factor que imposibilita conseguir los objetivos de alimentación exclusiva a la libertad de las madres para elegir el método de alimentación de su bebe bajo sus creencias y cultura (7), sin embargo enumeramos otros factores como el apoyo familiar, ambiente social e incluso el acceso al servicio sanitario y su calidad (6), por lo cual es necesario que obtengan información completa y actualizada exenta de influencias comerciales (7).

A pesar de que el desarrollo infantil está dado por varios factores, un pilar fundamental es la lactancia materna en los primeros años de vida (8), debido a que la malnutrición

infantil puede ser perjudicial en el desarrollo mental y físico del niño provocando daños a corto y a largo plazo (3).

Incluso en el contexto actual, un estudio realizado por Xiyao Liu, et al (2022), tuvo como objetivo evaluar las recomendaciones de administración de leche materna durante la enfermedad por SARS-COV-2, se evidenció que la mayor parte de los recién nacidos que recibieron leche materna por madres con la enfermedad activa, dieron negativo para el SARS-COV-2; asimismo el análisis de muestras de leche de madres infectadas dio resultados negativos en las pruebas virales del mismo. No se encontró evidencia suficiente que compruebe la infectividad de la leche materna de madres infectadas. Además, se encontró anticuerpos en la leche materna de madres que tenían la enfermedad (12), lo que implica efectos protectores para sus hijos amamantados. Por lo que se determinó la seguridad de la administración de leche materna durante la enfermedad (13).

Componentes de la leche materna

La leche materna cambia sus componentes durante la toma y a lo largo de la vida del lactante, por ejemplo la leche de pretérmino es alta en proteínas, inmunoglobulina A y lactoferrina y escasa en lactosa en contraste con la leche madura, por otro lado el calostro producido en los 2 a 4 días después del parto provee antioxidantes y quinonas al bebé para evitar la enfermedad hemorrágica, de igual manera las inmunoglobulinas para evitar infecciones gastrointestinales y otras funciones como la de facilitar la eliminación del meconio. Así la leche materna se caracteriza por su alto aporte vitamínico y de minerales, los cuales ventajosamente no son determinados según la alimentación materna (9).

Recomendaciones para una lactancia exitosa

La lactancia materna puede convertirse en un problema para las mujeres gestantes (10), por lo que se recomienda brindar una orientación a las madres antes del parto y también inmediatamente luego del parto y en al menos dos visitas postnatales (14), de igual manera se incentiva a las gestantes a una búsqueda anticipada de información o asesoramiento por parte del personal de salud, encontrar y probar una variedad de métodos para que el recién nacido consiga una buena adherencia, lo que se puede conseguir con vídeos educativos en internet, preguntando a madres con experiencia, o buscar especialistas en lactancia (10).

Se recomienda realizar el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, preferiblemente dentro de la primera hora de vida, lo ideal es que el recién nacido busque el pezón y succione, de no ser así la madre puede tratar de extraerse la leche con la mano (15).

Para conseguir una lactancia exitosa se recomienda que el descanso de la madre sea absoluto lo que se puede conseguir mediante siestas, de ser posible no asumir demasiadas responsabilidades hará que la madre logre descansar, así mismo hacer énfasis en la dieta e hidratación que irán de la mano para una adecuada ingesta de vitaminas. Es importante que las madres cuenten con una red de apoyo además de su profesional de salud de confianza (16).

No existe un pecho de preferencia para empezar a amamantar, únicamente la madre debe asegurarse de que no sea el pecho que usó la última vez. Al inicio el recién nacido puede hacer alrededor de 10-12 tomas en un día, esta cantidad irá disminuyendo, así como el tiempo entre tomas con el pasar de los días.

Para saber por cuánto tiempo se debe amamantar la madre tiene que prestar atención a las señales de su bebé, quien se alimentará de manera activa los primeros minutos para después soltar el pecho. Una manera de comprobar si el recién nacido aún tiene hambre es cambiarlo de posición o ayudarlo a eructar y este seguirá bebiendo (10).

Se ha documentado que el contacto piel con piel al nacer se traduce en una mayor probabilidad de amamantar durante más tiempo y con mayor eficacia. Además, es importante recalcar que ofrecer información adecuada sobre la leche materna a las madres incrementa en términos de permanencia e inclusión de la alimentación exclusiva del niño con leche materna.

Las estrategias de apoyo cara a cara con las madres son mucho más exitosas que los contactos telefónicos para prevenir el cese de la alimentación de leche materna. Se ha evidenciado además que la iniciativa hospital amigo del niño (IHAN) lanzada en 1992, que en el año 2009 cambió su significado de IHAN a “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia” aumenta el comienzo de lactancia materna en el hospital; sin embargo, estas tasas no se mantienen después del alta; por lo que es importante combinar esta iniciativa con el apoyo de visitas domiciliarias lo que se traduciría en una persistencia de la lactancia materna. Es importante resaltar que contar

con el apoyo de profesionales de la salud capacitados en lactancia materna, así como de asesores y consultores de lactancia, e incluso de personas no profesionales, resulta crucial para extender la duración de la lactancia a lo largo del tiempo (17).

Las sugerencias concretas de la OMS sobre la lactancia y la alimentación del lactante comprenden las siguientes:

En primer lugar, el comienzo eficaz de la alimentación con leche materna en la primera hora de vida, que por lo general no se cumple de manera estricta en el ámbito hospitalario debido al ofrecimiento precoz de apoyo con biberón de fórmula, esto debido a la falsa creencia de un probable retardo en la generación de leche materna.

En segundo lugar, se recomienda alimentar exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida; haciendo referencia a no introducir ningún alimento sólido ni líquido adicional, con la finalidad de prevenir posibles infecciones que se transmiten principalmente por agua contaminada además de evitar la posible disminución en la producción de leche.

Como tercer punto el comienzo de la ablactación iniciando desde los 6 meses de edad del lactante, con el fin de generar un aporte calórico y energético y suministrar todos los nutrientes requeridos por el lactante.

Como último punto se recomienda la continuidad con la lactancia materna hasta los dos años de edad del niño, fundamentado principalmente en nuestro contexto de países en vías de desarrollo donde la alimentación con leche materna puede sostener un gran porcentaje de los requerimientos calóricos y energéticos en niños desde los 6 meses hasta el año de edad; y cubrir al menos un tercio de las necesidades entre el primer y segundo año de edad del lactante (18).

Preparación prenatal para la lactancia

La consejería a las madres antes y después del nacimiento es fundamental por ello en varios países a nivel mundial han implementado programas educativos para acompañar a las madres en todo el proceso con el principal objetivo de cuidar su salud mental, evitando

que se autoevalúen de manera negativa a la hora de amamantar, juicio que puede ser desencadenado por ansiedad, depresión o estrés. Además se recalca la importancia de hacer que el grupo familiar se incluya en las actividades educativas para que la madre pueda llevar a cabo una lactancia materna con éxito (19).

Cubero y Campos en su investigación destacan que la educación prenatal tiene mayor impacto para una adherencia a la lactancia materna incluso más que todo el seguimiento que la madre pueda tener en el postparto (20).

En la guía ecuatoriana “Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia” se menciona acerca de la consejería que deben recibir las gestantes en un primer contacto con el personal sanitario, hace énfasis en la educación nutricional de las mujeres embarazadas, pues su requerimiento calórico será mayor sin dejar de ser saludable. En los 3 primeros meses lo importante será la cantidad antes que calidad de los alimentos debido a los síntomas presentados, en adelante se recomienda alimentos naturales, no ayunar, disminuir grasa, azúcares, aumentar el consumo de fibra, uso de sal yodada en sus alimentos y evitar consumo de alcohol y tabaco, todo esto tendrá impacto en el crecimiento del bebé (21). Sin olvidar que el primer contacto que se genera a la hora de amamantar en la primera hora de nacimiento es fundamental para generar un apego precoz oportuno tildado por la OMS como indispensable por haberse demostrado en varios estudios que disminuye la mortalidad infantil (22).

Técnica de amamantamiento

Hay varias consideraciones a tomar en cuenta para conseguir una lactancia materna exitosa, empezando por una buena técnica que estimulará de manera adecuada la síntesis de leche por parte de la progenitora, además de prevenir lesiones a nivel del pezón (23).

Es importante que la postura de la madre sea adecuada y relajada para evitar tensiones musculares, si bien no hay una posición considerada como excelente, únicamente se aconseja que la cabeza del niño recaiga sobre la flexión del codo, mientras la madre ubica el pulgar encima de la mama y los cuatro dedos debajo sosteniendo (Formando una C), esta posición promete una succión completa de la leche sin lastimar el pezón de la madre

y evitando generar dolor (24). Para estimular al bebé la madre se asegurará de producir el rocé del pezón con el labio superior del bebé, el labio inferior debe estar en eversión. También se vigilará que la boca recubra casi toda la areola y el mentón debe estar en contacto con el pecho de la madre, permitiendo una correcta respiración del niño, consiguiendo así un buen agarre (25).

Posiciones para amamantar

Hay varias posiciones conocidas para la lactancia materna, resaltando que la madre será quien escogerá a la que mejor se adapte (25), como se menciona en el documento *Baby's Best Chance*, en donde se considera la necesidad de adaptar una posición cómoda y un soporte idóneo del cuerpo al momento de la toma (26), teniendo en cuenta que al momento de amamantar alternará las mamas consiguiendo un vaciamiento óptimo (25,27)

- Posición de cuna: madre sentada, espalda apoyada en una silla o cama sosteniendo al recién nacido con el antebrazo.
- Posición acostada: mayormente realizada luego del parto, se considera de las posiciones más cómodas para la madre por permitir su descansó. Madre y bebé acostados frente a frente.
- Posición de bailarina: Hay que sostener el cuello del infante, es la posición óptima para aquellos bebes con Síndrome de Down o hipotonía muscular.
- Posición "sandía": se usa principalmente post cesárea o para realizar lactancia materna de gemelos o mellizos. La posición de la madre es sentada y esta tendrá algo en donde apoyar a su o los bebés y únicamente colocará su mano en la nuca de los infantes tirando sus piernas hacia atrás, pasando por debajo de su brazo.
- Posición caballito: Él bebe debe estar sentado con sus piernas abiertas a cada lado de la pierna de la madre, hacia el seno que tomará, se opta por esta posición cuando los bebés regurgitan mucho o tienen paladar hendido.
- Posición "cruzada": La madre sentada colocara al niño acostado lateralmente viendo hacia la mama y el resto de cuerpo va hacia el otro lado, es decir si amamantará con la derecha las piernas del bebé van hacia la izquierda sobre las piernas de la madre, esta posición es de elección para madres primerizas.

Hay que recalcar que independientemente de la posición elegida por la madre para realizar una lactancia materna, se debe tener siempre en cuenta cuatro puntos clave (25,28): en primer lugar, tiene que haber una alineación del hombro y oreja del bebé con la cadera de su madre, para evitar flexión del cuello, en segundo lugar, se procurará acercar lo más posible el pecho del niño con el cuerpo de la madre, en tercer lugar, el niño se apoya en antebrazo de la madre y finalmente el niño se trata de que la nariz del bebe roce con el pezón de la madre, pues debe estar mirando la mama de frente. (25).

“La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han propuesto los diez pasos para una feliz lactancia natural (25):

1. Disponer de una política sobre lactancia natural y que sea conocida por todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud con la finalidad de implementar esa política.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia natural y la forma de practicarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia inmediatamente durante la media hora después del parto.
5. Demostrar a las madres cómo amamantar al niño y cómo mantener la lactancia en caso de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida, que no sea leche materna, a menos que tengan indicación médica.
7. Facilitar la convivencia entre las madres y los niños durante las veinticuatro horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural a demanda.
9. No dar biberones o chupones de distracción a los niños que están amamantando.

10. Fomentar la conformación de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se contacten con ellos a su salida del hospital” (25).

Variables que determinan la decisión de alimentar al recién nacido

Primeramente, tenemos la intención de amamantar, la cual constituye un fuerte predictor del comienzo y tiempo de duración de la lactancia materna (29). Conocer esto permite que el médico brinde asesoramiento y apoyo adicional para las madres que dudan o están indecisas (30). Es altamente más probable que haya una intención de amamantar si ha existido una práctica con anticipación satisfactoria con la lactancia materna y si esta decisión cuenta con el apoyo de su familia y lugar de trabajo (31).

En segundo lugar, el consejo médico es de suma importancia al momento de brindar apoyo y orientación continua sobre el tema tanto antes como después del parto. Se evidencia una mayor tasa de comienzo y duración de la lactancia materna asociado a las recomendaciones por parte de los profesionales de la salud. Sin embargo, la información acerca de la lactancia materna no se brinda universalmente, y cuando se brindan, no siempre son consistentes con las recomendaciones de amamantar exclusivamente (31).

Hay que tener en cuenta siempre que existen múltiples mitos en torno a la lactancia materna que podrían obstaculizar el éxito de la misma; tales como, la percepción que dicha práctica es inherentemente dolorosa, que las madres no pueden producir suficiente leche materna y que los recién nacidos no aumentan suficientemente de peso con la lactancia a cómo deberían; por lo que es relevante que el personal de la salud aborde adecuadamente cada una de estas preocupaciones para asegurar una lactancia materna exclusiva exitosa (31).

Dificultades lactancia materna

Un estudio observacional prospectivo en la guardería de la Fondazione en Milán, Lombardía, Italia, realizado por Gianni M, et al, que tuvo como objetivo determinar las dificultades en la lactancia y riesgo de interrupción temprana de la lactancia, arrojó que cerca del 70,3% de progenitoras presentaron dificultades para alimentar con leche materna, además de presentar pezones agrietados, impresión de disminución en la

producción de cantidad de leche, asimismo síntomas como dolor y fatiga (32). Es importante mencionar que dichas dificultades se presentaron más frecuentemente en el primer mes, por ejemplo la impresión de las madres de no contar con la suficiente cantidad de leche, problemas de crecimiento del bebé, mastitis y la presión sobre las madres al tener que retornar al lugar de trabajo se asociaron con un mayor riesgo de lactancia materna inadecuada, por otra parte aquellas madres que concibieron por parto natural y recibieron apoyo durante todo el proceso y después del alta hospitalaria se asociaron con una lactancia materna exclusiva. Estos resultados remarcan aún más la relevancia del apoyo continuo e individualizado de profesionales hacia la madre en el proceso de lactancia (33).

Dentro de las dificultades para la lactancia materna se encuentra la sustitución innecesaria de alimentos o incorrecta, así como también el suministro insuficiente de leche, las técnicas inadecuadas, mastitis puerperal. También influyen factores socioeconómicos, educacionales, familiares, laborales; geográficamente la lactancia materna se determina por falta de conocimientos o por información incorrecta, por retornos tempranos de trabajo, la disponibilidad de fórmulas lácteas gratuitas ha incrementado poniendo en riesgo la tasa de lactancia materna exclusiva (34). Generalmente los mitos son creados desde un punto de vista cultural y tradicional, que se van trascendiendo a través del tiempo; son creencias erróneas en las que ocasiona muchas veces la suspensión de la lactancia materna (14).

Es importante mencionar que el tipo de parto influye en el proceso de amamantamiento, pues en el estudio realizado por Ocampo P et al, se considera al parto natural (vaginal) como factor protector en la serie de experiencias postparto permitiendo una implementación temprana de la lactancia (35).

CONCLUSIONES

Tras el análisis expuesto se puede objetar que todas las organizaciones médicas respaldan las principales recomendaciones de lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida, haciendo énfasis en la primera hora de vida de los recién nacidos. Hay múltiples recomendaciones generales y específicas en cuanto a la lactancia materna las cuales tienen que ser proporcionadas de manera temprana y adecuada por parte del personal de salud para una buena práctica por parte de la madre; asimismo es de suma importancia desmentir mitos acerca de la lactancia materna y proporcionar la información y ayuda necesaria a la madre con la finalidad de mantener una lactancia materna a corto y largo plazo, con sus consiguientes consecuencias beneficiosas tanto para el infante como para su progenitora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Infant benefits of breastfeeding - UpToDate [Internet]. [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=Infant%20benefits%20of%20breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
2. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, Santos Ibáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I. [Prevalence and determinants of breastfeeding: the Zorrotzaurre study]. *Nutr Hosp.* 23 de febrero de 2021;38(1):50-9.
3. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, Iñárritu Pérez M del C, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Rev Fac Med México.* abril de 2022;65(2):9-25.
4. Yi DY, Kim SY. Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. *Nutrients.* 2 de septiembre de 2021;13(9):3094.
5. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients.* 9 de abril de 2020;12(4):1039.
6. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240045989>
7. Hernández Luengo M, Álvarez-Bueno C, Pozuelo-Carrascosa DP, Berlanga-Macías C, Martínez-Vizcaíno V, Notario-Pacheco B. Relationship between breast feeding and motor development in children: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 17 de septiembre de 2019;9(9):e029063.
8. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría.* 2017;88(1):07-14.
9. García-Magdaleno VG, Laureano-Eugenio J, García-Magdaleno VG, Laureano-Eugenio J. Social representations on breastfeeding among women living in urban and rural areas in Jalisco, Mexico: a qualitative study. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* junio de 2019;70(2):83-93.
10. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017.

11. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
12. Galindo-Sevilla N del C, Contreras-Carreto NA, Rojas-Bernabé A, Mancilla-Ramírez J, Galindo-Sevilla N del C, Contreras-Carreto NA, et al. Lactancia materna y COVID-19. *Gac Médica México*. abril de 2021;157(2):201-8.
13. Liu X, Chen H, An M, Yang W, Wen Y, Cai Z, et al. Recommendations for breastfeeding during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Int Breastfeed J*. 11 de abril de 2022;17:28.
14. Nduagubam OC, Ndu IK, Bisi-Onyemaechi A, Onukwuli VO, Amadi OF, Okeke IB, et al. Assessment of Breastfeeding Techniques in Enugu, South-East Nigeria. *Ann Afr Med*. 2021;20(2):98-104.
15. Chavez Malca GF, Dueñas Tucno F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros – Ayacucho, 2021. 2021 [citado 10 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6108>
16. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E, Martínez García RM, et al. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp*. 2020;37(SPE2):38-42.
17. Breastfeeding: Common Questions and Answers | AAFP [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0915/p368.html>
18. Pina DI. La recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: algunas consideraciones [Internet]. *Acta Pediátrica Española*. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://actapediatrica.com/index.php/archivo/volumen-64-numero-3-marzo-2006/1460-la-recomendacion-de-lactancia-materna-exclusiva-hasta-los-6-meses-de-vida-algunas-consideraciones>
19. Martínez Benavente A. Cual es el impacto de la educación prenatal en la lactancia materna, durante el periodo postparto, en el estrés producido en los miembros de la familia. 21 de junio de 2022 [citado 20 de abril de 2023]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/159236>
20. Araya Cubero Z, Brenes Campos G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Rev Enferm Actual En Costa Rica*. 2012;(23):4.

21. GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
22. Tarazona Rueda GDP, Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *An Fac Med.* octubre de 2021;82(4):269-74.
23. Agea Cano I. APLICACIÓN DE ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA ECOLÓGICO EN ELDOLOR, GRIETAS EN EL PEZÓN Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA [Internet]. Jaén: Universidad de Jaén; 2023 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/jspui/handle/10953/1218>
24. Antayhua Rodas AD. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Posta de Salud Sagrada Familia – 2021. 11 de abril de 2022 [citado 10 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/831323344124.pdf>
25. 323344124.pdf [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323344124.pdf>
26. Baby's Best Chance: Parents' Handbook of Pregnancy and Baby Care | HealthLink BC [Internet]. [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.healthlinkbc.ca/pregnancy-parenting/babys-best-chance>
27. Investigación RS. Lactancia materna: técnicas y posiciones. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/>
28. SciELO - Brasil - Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjttDPg/?lang=es&format=html>
29. Oscátegui Peña ME. Paso 3: Hacia una educación prenatal en lactancia materna. *Rev Peru Investig Materno Perinat.* 2021;10(3):12-4.
30. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM.*
31. Breastfeeding: Parental education and support - UpToDate [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding->

parental-education-and-

support?search=Breastfeeding:%20Parental%20education%20and%20support&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

32. Lactancia materna: cómo valorar su inicio | Pediatría integral [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/lactancia-materna-como-valorar-su-inicio/>

33. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 20 de septiembre de 2019;11(10):2266.

34. Peñaloza DSC, Mayorga TJF. Lactancia materna hasta los dos años de vida: ¿mito o realidad? *Salud Cienc Tecnol*. 7 de octubre de 2022;2:79-79.

35. Ocampo P, Vargas N, Leon N, Agüero S, Rudman J, Muñoz G. El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva?

GLOSARIO

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical subject headings

IHAN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Evelyn Fernanda Espinoza Vizhñay portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104354303**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Recomendaciones Actualizadas Para Una Lactancia Materna Exitosa En Los Primeros 6 Meses De Vida”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **7 de Agosto de 2023**



F:
Evelyn Fernanda Espinoza Vizhñay
C.I. **0104354303**

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tinqui. Telf: 2830751, 2824365, 2825563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 612, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235670 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf: 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n. Telf: 2700393, 2700392