



Estrategias nutricionales y conceptos básicos de nutrición durante el embarazo en **adolescentes y adultas**

Estrategias nutricionales y recomendaciones durante la lactancia materna

Estrategias nutricionales y recomendaciones durante la lactancia materna

La leche humana es el alimento óptimo para todos los bebés, por sus beneficios probados. La educación constante y los programas de apoyo para el fomento de la lactancia materna, por parte de los proveedores de salud, da como resultado mejorar su inicio y duración. La Organización Mundial de la Salud y diversas organizaciones, recomiendan la lactancia materna exclusiva por al menos los primeros 6 meses de vida del lactante y complementarla con otros alimentos a partir de los 6 meses hasta los 2 años de edad; incluso se puede extender por más tiempo si así lo desean la madre e hija o hijo.

Durante este curso aprenderás:

Los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre, el bebé y su entorno; las técnicas correctas y las señales de tener una lactancia exitosa; distinguir las diferencias entre los tipos de leche materna, así como los factores que influyen en ella; cómo debe ser la alimentación de la madre y cómo añadir alimentos diferentes a la leche materna. Todo esto para lograr el mejor nivel de salud posible, tanto en la madre como en el lactante.

Índice

1. Beneficios de la lactancia materna. Técnicas correctas p. 5

2. Componentes nutricionales de la lactancia materna p. 10

3. Alimentación y lactancia materna ante la COVID-19 p. 14

4. Ablactación: primer consumo de alimento como complemento a la leche materna p. 19

Lactancia materna; recomendaciones y estrategias nutricionales

La leche humana es reconocida como el alimento óptimo para todos los infantes, por sus beneficios probados en el bebé y en la madre. La educación constante y los programas de apoyo para el fomento de la lactancia materna, por parte de los proveedores de salud, dan como resultado mejorar su inicio y duración. La Organización Mundial de la Salud y diversas organizaciones, recomiendan la lactancia materna exclusiva por al menos los primeros 6 meses de vida del lactante y complementarla con otros alimentos a partir de los 6 meses hasta los 2 años de edad; incluso se puede extender por más tiempo si así lo desean la madre e hija o hijo (CENECT, 2017; Schanler y Potak, Initiation of breastfeeding, 2020; Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

La lactancia materna exclusiva se refiere a que la o el lactante sólo recibe leche del pecho de su madre, directa o extraída, y no es necesario brindar otro tipo de líquidos o sólidos, ni agua, con excepción de soluciones de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos, cuando sea necesario e indicado por algún profesional de la salud. La o el bebé, además, debe ser alimentado con frecuencia y durante el tiempo que lo desee, tanto en el día como en la noche; esto se conoce como lactancia materna a libre demanda. Se recomienda verificar la eficacia de la toma y que la o el bebé vacíe perfectamente un pecho, antes de pasar al otro. (Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Durante este periodo de lactancia, la madre verá incrementadas sus necesidades de energía, macronutrientes y micronutrientes, ya que algunos factores de su alimentación se verán reflejados en la cantidad o composición de su leche; aparte de las necesidades nutrimentales, para una lactancia materna óptima, la madre requiere de una persona de apoyo que pertenezca a su entorno, que la soporte emocionalmente y apoye el proceso de la lactancia.

Actualmente, aunque existen algunas contraindicaciones a la lactancia materna, no son muchas y deben ser evaluadas individualmente por algún profesional de la salud; incluso, durante padecimientos, como la infección por la COVID-19, que es una enfermedad relativamente nueva, no contraindica la lactancia materna.

Después de la alimentación exclusiva con leche materna para el bebé, y a partir del sexto mes de vida, se recomienda que se introduzcan otros alimentos y así alcanzar las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Beneficios de la lactancia materna. Técnicas correctas

La lactancia materna otorga diversos beneficios, tanto para la madre, al lactante y la familia; algunos para el bebé son:

1. Contiene exactamente los nutrientes que el bebé necesita, incluidos componentes inmunológicos, proteínas y grasas esenciales.
2. Es de fácil digestión y es utilizada de manera eficiente por el organismo del bebé.
3. Disminuye la mortalidad infantil, al disminuir el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea o neumonía; además, los lactantes muestran recuperación más rápida de estas enfermedades, debido a que la leche materna es higiénica y sus componentes inhiben el crecimiento de bacterias que ocasionan las enfermedades,
4. Estimula la maduración del sistema inmune, el aparato digestivo y el] sistema nervioso.
5. Protege a los niños de mala nutrición, tanto por deficiencias o excesos.
6. Fomenta el desarrollo psicomotor.
7. Además, a largo plazo, está relacionada con un menor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta, como diabetes e hipertensión (CENETEC, 2017; Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Algunos de los beneficios para la madre son:

1. Ayuda a que el útero regrese a su tamaño previo.
2. Reduce el sangrado postparto, lo que ayuda a prevenir anemia.
3. Tendrá mayor pérdida de peso ganado durante el embarazo en los primeros meses posparto.
4. Tendrá un menor riesgo de presentar sobrepeso, obesidad, diabetes, osteoporosis, cáncer de mama y de ovarios.
5. Es más relajante; la madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima, disminuye tristeza y depresión posparto (CENETEC, 2017; Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Algunos de los beneficios de la lactancia para la familia son:

1. Favorece el vínculo afectivo entre la madre e hija o hijo en el desarrollo físico y emocional de la niña o niño, lo que le da más seguridad.
2. No cuesta dinero.
3. No requiere tiempo de preparación ni utensilios especiales.
4. Está disponible en cualquier momento y a la temperatura adecuada (CENETEC, 2017; Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

▶ Video apoyo: Beneficios de la leche materna

<https://www.youtube.com/watch?v=90jH5JfmZ5s>.

Técnica de lactancia

La alimentación al seno materno es insustituible por todos los beneficios que ofrece para la madre y para la o el bebé. Para lograr una lactancia materna óptima es necesario promover una práctica adecuada y técnica correcta (Secretaría de Salud, 2006).

Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa, deben existir dos reflejos:

- El reflejo de erección del pezón, que se provoca con un masaje ligero con los dos dedos en los pezones, lo que lo hace más saliente y fácil de tomar por la o el bebé.
- El reflejo de búsqueda de la o el bebé, que se produce al tocar el borde inferior del labio de la o el bebé para que abra la boca y busque el pezón (Secretaría de Salud, 2006).

Al tener estos dos reflejos presentes, se promueve un “buen agarre” para que haya una correcta estimulación y extracción de leche del pecho. Ese buen agarre es evidente cuando la o el bebé no fricciona ni traumatiza la piel del pezón o areola con la lengua; la succión es cómoda y placentera, y la madre no siente dolor. Un mal agarre es la causa más común de lesiones, úlceras y fisuras (o grietas) en el pezón; puede causar una succión ineficiente y una aparente baja producción de leche. Por eso, es importante corregirla para tener una lactancia exitosa (Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Otra señal que indica que hay un mal agarre, es si el lactante permanece en el pecho por más de 30 minutos o si desea alimentarse con mucha frecuencia (mayor que cada 1 a 1 ½ horas); al mejorar el agarre, la salida de leche es más eficiente y las tetadas serán más breves y menos frecuentes. A continuación, explicaremos qué es un buen agarre (Imagen 1):

- La o el bebé succiona el pecho, no el pezón. Se observa más areola por encima del labio superior del lactante, que por debajo del labio inferior.

- La boca de la o el bebé está muy abierta.
- El labio inferior de la o el bebé está vertido (hacia afuera).
- El mentón del bebé toca o casi toca el pecho.
- La succión debe ser confortable para la mamá (Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Imagen 1. Buen agarre



UN BUEN AGARRE

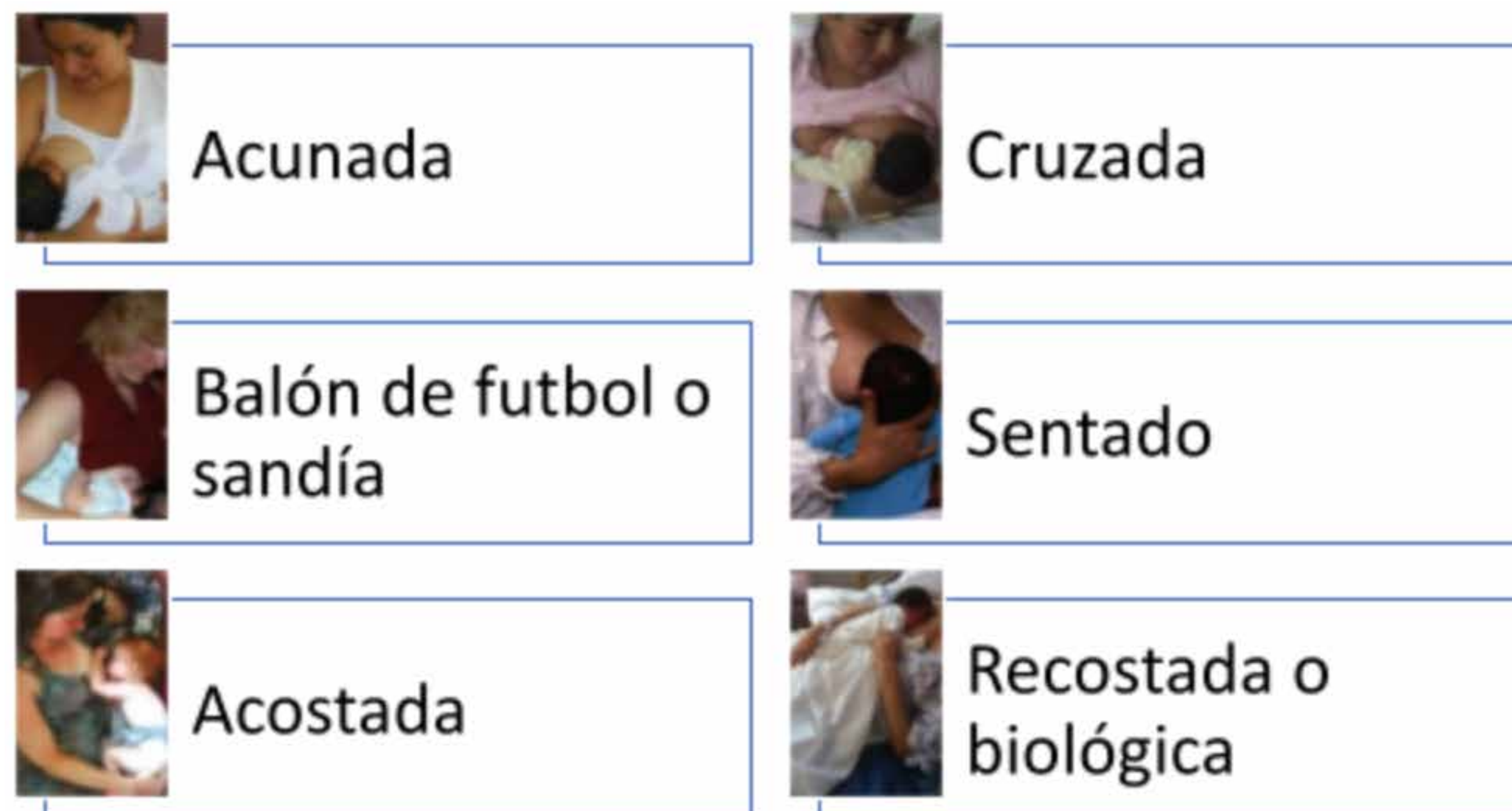
Observa cómo su labio superior, se enrolla hacia afuera, toma 3 a 4 cm de pecho debajo de la areola, su mentón se hunde en el pecho y el pezón se dobla bajo el labio superior del bebé y entra profundamente en su boca.

Es importante, además, vigilar la postura de la madre y la o el bebé, para que se logre un buen agarre y buena transferencia de la leche. La madre idealmente se debe sentar derecha, con soporte en la espalda y los hombros relajados; sostener a la o el bebé por atrás de su pecho y hombros; permitir que la cabeza de la o el bebé repose sobre su muñeca y antebrazo, para que su barbilla quede hacia delante; usar una mano y brazo para acurrucar a la o el bebé hacia la base de los pechos y asegurarse que su torso esté completamente volteado hacia y en contacto con el torso de la madre; su oreja, hombro y cadera deben formar una línea (Imagen 2).

Imagen 2. Postura correcta para lactancia materna



La posición que más facilite que la o el bebé se prenda correctamente al pecho varía de madre a madre. Algunas de las más comunes son (CAALMA, 2012):



- Acunada, cruzada, balón de futbol o sandía: con la espalda recta, colocar una almohada debajo de la o el bebé para que quede más cerca del pezón o colocarlo sobre un brazo y acercarlo al pecho, de tal forma que se pueda contener con la mano del mismo brazo su pierna o sus nalguitas, en la posición acunada o la cabeza de la o el bebé en la posición cruzada y en la posición de balón de futbol o sandía. Procurar que su cara quede exactamente frente al pecho, lo que le permitirá sostener el pecho con la otra mano, en forma de C, con el pulgar arriba de la areola y los otros cuatro dedos abajo del pecho; esto permite dirigir fácilmente el pezón. La posición de balón de futbol o sandía se recomienda en caso de tener senos grandes, haber tenido cesárea, bebé pequeño, prematuro o se le dificulta mantener tu pezón y areola dentro de la boca, si se amamanta a más de una o un bebé al mismo tiempo o si se necesita tener un brazo libre (CAALMA, 2012; Secretaria de Salud, 2006).
- Sentado: es la posición más recomendada para bebés con reflujo, paladar o labio hendido (CAALMA, 2012).
- Acostada, recostada o biológica: el cuerpo de la o el bebé sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen. La madre ofrece el pecho del lado que está acostada. La posición acostada también es de las más apropiadas para las madres que han tenido cesárea (Secretaria de Salud, 2006; CAALMA, 2012)

▶ Video: Técnica correcta de lactancia
<https://www.youtube.com/watch?v=X_hvP4uqKOE>.

Para cambiar de seno, o al terminar de lactar, podemos introducir suavemente el dedo meñique en la comisura del labio del bebé, lo cual rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno (Secretaría de Salud, 2006).

Otras recomendaciones para fomentar una lactancia materna óptima son:

- Revisar que la o el bebé tenga el pañal seco y limpio.
- La temperatura mayor de 36°C disminuye el mecanismo de succión de la o el bebé.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de amamantar.
- Baño diario, sin necesidad de lavar los senos previo a amamantar.
- Al terminar de amamantar, aplicar una gota de leche sobre el pezón para lubricar y evitar infecciones.
- Estar tranquila y cómoda mientras se amamanta.
- Se debe respetar la necesidad individual de tiempo para amamantar, al ser a libre demanda, sin horario estricto, día y noche.
- Alternar los senos cada vez que amamante (Secretaría de Salud, 2006).
- Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.



Dinámica de Reflexión. - La leche humana es reconocida como el alimento óptimo para todos los infantes, por sus beneficios probados en el bebé, la madre y su entorno. ¿Conocías todas las técnicas de lactancia? ¿Qué experiencias has tenido al enseñar estas técnicas?

Componentes nutricionales de la lactancia materna

Existen diversos factores que influyen en la composición de la leche materna, como la edad gestacional, la etapa de lactancia, el momento de la tetada, la hora del día, la nutrición materna y las variaciones individuales (CAALMA, 2012).

En el caso de la leche humana para prematuro, existen niveles elevados de nitrógeno total, proteína, media y corta, colesterol y fosfolípidos, IgA, sodio, cloro, magnesio y hierro, así como niveles disminuidos de lactosa (CAALMA, 2012).

Los ácidos grasos de cadena larga incluyen los ácidos araquidónico y docosahexaenoico (dha). Estos son componentes de los fosfolípidos, que se encuentran en el cerebro, la retina y las membranas de los glóbulos rojos. El dha es el tipo de omega 3 de los ácidos grasos de cadena larga, y tiene propiedades antiinflamatorias que se incorporan en el cerebro y en la retina en desarrollo, lo cual tiene efectos benéficos en la agudeza visual, neurodesarrollo y crecimiento en los lactantes prematuros (Schanler, Abrams y Hoppin, Nutritional composition of human milk and preterm formula for the premature infant, 2020).

Tabla 1. Comparativa de leche pretérmino y de término (CAALMA, 2012)

	Prematuros (día 1 a día 30)	Término (día 1 a día 30)
Lactosa	5.96 – 6.95 g/dL	6.16 – 7.26 g/dL
Proteínas	2.4 – 1.81 g/dL	2.3 – 0.9 g/dL
Grasas	3.81 – 4 g/dL	2.9 – 4.2 g/dL
Energía	67 – 70 kcal/dL	58 – 70 kcal/dL
Fósforo	4 – 5 mm/L	4.7 – 5.5 mm/L
Zinc	5.3 – 3.9 mg/dL	5.4 – 2.6 mg/dL
Sodio	26.6 – 12.6 meq/L	22.3 – 8.5 meq/L
Calcio	13 – 16 meq/L	14 – 16 meq/L

La leche humana se divide en 3 etapas, con diferencias a simple vista (Imagen 2).



Imagen 2. Diferencias en leche humana según etapa



Las diferencias visibles entre el calostro y la leche humana madura son debido a la diferencia en su composición (Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias en la composición entre el calostro y la leche humana madura (CAALMA, 2012)

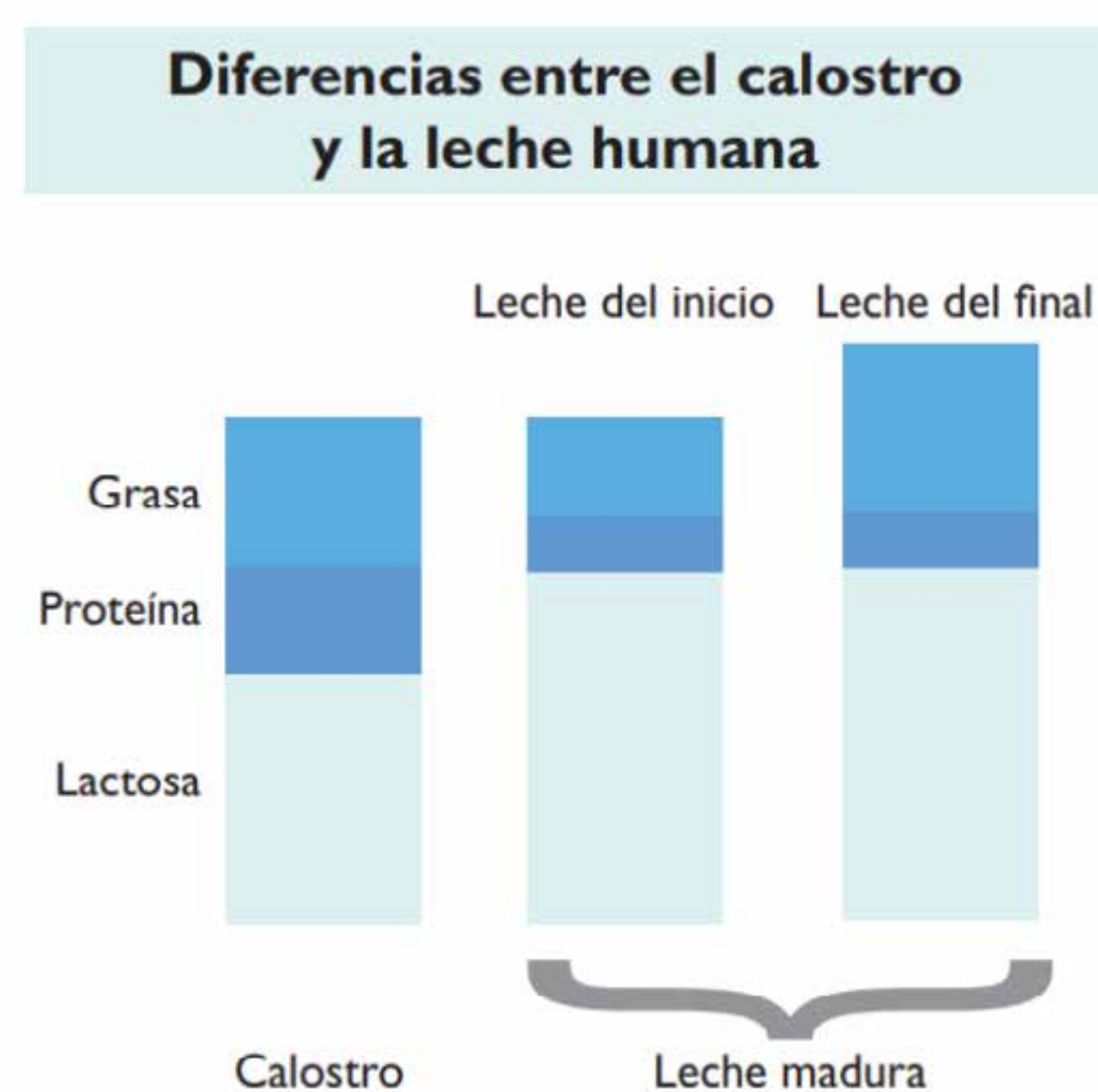
Elemento por litro	Calostro	Leche madura
Energía (kcal)	670	750
Lactosa (g)	20	35
Proteínas (g)	32	9
Grasas (g)	12	38

El calostro tiene la concentración ideal de nutrientes para esa etapa; es rico en inmunoglobulinas, enzimas digestivas muy activas; tiene efecto laxante y es de alta densidad. Cada una de estas características tiene una función en el organismo de la o el bebé, ya que lo protegen contra alergias e infecciones, ayudan a limpiar el meconio, previene ictericia, ayudan a la maduración del intestino, entre otras

(CAALMA, 2012).

La leche humana también cambia al aumentar el tiempo de la tetada, ya que incrementa el contenido de grasa, especialmente después de 10 minutos, así como el de proteínas, y su pH no sufre alteraciones; la mayor parte de volumen se extrae en los primeros 10 minutos (Imagen 2). El momento del día también influye en el contenido de la leche humana, al ser en las tetadas de la tarde cuando se secreta más lípidos que en la noche (CAALMA, 2012).

Imagen 3. Diferencias entre el calostro y la leche humana madura, según la duración de la tetada



El agua es el mayor componente de la leche humana, al alcanzar un 87% del total aproximadamente, por lo que no se requiere aporte extra de líquidos durante los primeros 6 meses de vida, aún en climas secos y cálidos. Aunque hay excepciones en situaciones especiales, como una succión inadecuada o diabetes insípida (CAALMA, 2012).

El contenido de proteínas en la leche materna es independiente al consumo materno, al predominar las de tipo suero y caseína, las que facilitan su digestión y absorción; además, contiene enzimas como la lipasa, que facilitan la digestión (CAALMA, 2012).

Las grasas son el macronutriente más variable en la leche materna, su concentración es individual al depender del momento del día, de la tetada y de la dieta materna. La grasa en la leche humana está presente en forma de glóbulos de grasa, compuesta por un núcleo rico en lípidos y una membrana de tres capas (mfgm por sus siglas en

inglés), donde se encuentran los fosfolípidos, el colesterol y las proteínas de membrana, las cuales tienen importantes bioactividades que actúan en interacciones complejas y proveen beneficios a la salud del lactante y su desarrollo. El colesterol fomenta el crecimiento del cerebro y la síntesis de hormonas y ácidos biliares, y el dha, que es el tipo de omega 3 de los ácidos grasos de cadena larga, fomenta también el desarrollo del cerebro y la retina; además, la leche humana contiene la enzima lipasa que facilita su digestión (caalma, 2012; Schanler, Abrams y Hoppin, Nutritional composition of human milk and preterm formula for the premature infant, 2020; The Early Nutrition Academy, 2021).

La lactosa es el principal glúcido en la leche humana. Formado por glucosa y galactosa, la cual promueve el crecimiento de lactobacilos y acidifica el pH intestinal, lo que ayuda a disminuir el crecimiento de patógenos, aumenta la absorción de calcio y promueve la síntesis de lactosa. Además, contiene otros monosacáridos y más de 50 oligosacáridos, los cuales varían de acuerdo con el control genético, la hora del día y la duración de la lactancia, y actúan como análogos de receptores solubles, al impedir que los microorganismos patógenos se unan a los receptores de las células intestinales (CAALMA, 2012).

Los minerales son de baja carga renal de solutos, lo que promueve un menor trabajo renal y no requiere líquidos extras; el contenido de calcio y fósforo es menor, al contener la relación adecuada para una óptima absorción de calcio y promueve un menor estreñimiento; contiene elementos traza de alta biodisponibilidad como hierro, zinc y magnesio, así como el aporte óptimo de vitaminas hidrosolubles y liposolubles (CAALMA, 2012).



Dinámica de reflexión. La leche humana es el alimento perfecto para todas las y los bebés, debido a que su composición incluye todo lo que necesita. ¿Conocías las diferentes etapas en la leche materna? ¿Qué consejos les darías a tus pacientes al conocer esta información?

Alimentación y lactancia materna ante la COVID-19

La lactancia materna es el periodo de la mujer que comprende varios meses, durante los cuales la o el recién nacido se alimenta única y exclusivamente de leche materna. Este es uno de los periodos donde la lactancia incrementa las necesidades de energía, proteína y calcio, por arriba incluso de la mujer embarazada. Por lo tanto, es necesario un aumento en la ingesta de alimentos para otorgar un adecuado aporte de energía, proveniente de hidratos de carbono, proteínas y lípidos, así como buen aporte de minerales, vitaminas y agua (CAALMA, 2012; Secretaría de Salud, 2006).

La calidad y cantidad de la leche humana depende de la eficacia de la succión y no está relacionada con la calidad de la alimentación de la madre; no se altera la composición de hidratos de carbono, proteínas, ni de las principales vitaminas y minerales como hierro, cobre, zinc, calcio y ácido fólico. La dieta de la madre determina la cantidad de algunas vitaminas y minerales, como tiamina, riboflavina, vitamina B6, vitamina B12, yodo y selenio, así como el perfil de los ácidos grasos, pero no el contenido de grasa en la leche materna (CAALMA, 2012; Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Si la dieta de la madre es alta en ácidos grasos poliinsaturados, se encontraran más en la leche materna; si la dieta es baja en grasas, se sintetizarán más ácidos grasos de cadena media en la mama, como ácido docosahexaenoico y colesterol (CAALMA, 2012).

Existe una relación entre la cantidad de energía, obtenida a través de la alimentación, y la cantidad de producción láctea; por ejemplo, si la dieta es inadecuada, la calidad se conserva sobre la cantidad para captar la mayor parte de nutrientes, por lo que el volumen puede variar (CAALMA, 2012).

La energía para la producción y el contenido de la leche humana se obtiene de las reservas de grasa acumuladas durante el embarazo, así como de los nutrientes que se consumen mediante la ingesta de alimentos. La composición corporal se restablecerá dentro de los seis primeros meses de lactancia, ya que la madre consumirá aproximadamente 200 kcal diarias de su reserva, al requerir 0.9 kcal por cada 100 mililitros de leche producida (CAALMA, 2012).

El requerimiento diario de energía se calcula con el metabolismo basal según edad, peso y estatura, se aumenta el efecto término de los alimentos (10% del metabolismo basal), gasto energético por actividad física y se le debe sumar 500 kcal durante el periodo de lactancia. El requerimiento de proteína es de 2 g/kg/día. Las vitaminas que se necesitan en mayor cantidad son de vitamina A, D, E, C, B1, B2 y ácido fólico,

aunque las necesidades de dichas vitaminas se pueden cubrir con una dieta equilibrada y no es necesario su suplementación. En cuanto a los minerales, es importante vigilar el consumo de calcio, debido a sus necesidades aumentadas; este componente es indispensable para evitar la desmineralización ósea de la madre. De igual manera, no es necesaria su suplementación, a menos que se lleve una dieta vegetariana sin productos de origen animal o si la o el recién nacido presentara alergia a la proteína de la leche, en cuyo caso se suspenderá el consumo de lácteos en la dieta de la madre (CAALMA, 2012).

Durante el periodo de lactancia se puede tener consumo moderado de cafeína, la cual se encuentra en infusiones (café, té), en el cacao-chocolate, en bebidas de cola y supuestamente energizantes (Tabla 1); aunque se debe evitar su consumo en exceso (dosis superiores a 500 mg), ya que la cafeína puede ocasionar en el bebé inquietud, irritabilidad y dificultades para dormir, así como disminución de los niveles de hierro en la leche materna. Para no sobrepasar la cantidad recomendada, se puede utilizar bebidas descafeinadas; si consume chocolate, que sea con moderación. No es recomendable el consumo de alcohol, ya que puede afectar el desarrollo motriz del bebé e inferir en la bajada de la leche (CAALMA, 2012; Bonvecchio Arenas y otros, 2015; apilam, 2020).

Tabla 1. Contenido de cafeína (FDA, 2018).

	Refresco de cola 355 mL 30 a 40 mg de cafeína
	Té verde o negro 240 mL 30 a 50 mg de cafeína
	Café 240 mL 80 a 100 mg de cafeína
	Bebidas energizantes 240 mL 40 a 250 mg de cafeína

No existen alimentos que por sí solos aumenten el volumen de la leche; para este fin únicamente se debe vigilar la cantidad de energía y líquidos ingeridos. Aunque ciertos alimentos que consume la madre podrían ocasionar gases en los niños, lo que afecta a

una niña o niño puede no afectar a otro, por lo que no existe alimento determinado que ocasione problemas a todas las o los bebés, por lo que no es necesario evitar algún alimento en particular; esto se puede determinar sólo si la o el bebé reacciona dentro de las primeras seis horas cada vez que se ingiere un determinado alimento. La mayoría de los alimentos ingeridos durante el embarazo pueden ser tolerados por la mamá y la o el bebé durante la lactancia. No hay justificación para decirle a la madre que evite alimentos, a pesar de que algunos alimentos ingeridos por la madre pueden cambiar el sabor a la leche materna. Sin embargo, depende del gusto del bebé si rechaza o no la leche materna (CAALMA, 2012; Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Triángulo de la lactancia

Después del parto es común que la madre necesite que alguien la soporte emocionalmente. Esta persona será la que proteja, apoye la lactancia y al binomio madre-bebé, al conformar lo que se denomina un triángulo de la lactancia. Se ha visto que todos los binomios madre-hija/o que cuentan con esta figura de soporte y conforma el triángulo de la lactancia, tienen mayores porcentajes de éxito, en cuanto al inicio y duración de la lactancia (Sánchez Terrer, s.f).

Las características que debe tener la persona apoyo y ejercer el rol de soporte en el triángulo de la lactancia, podría resumirse en los siguientes puntos:

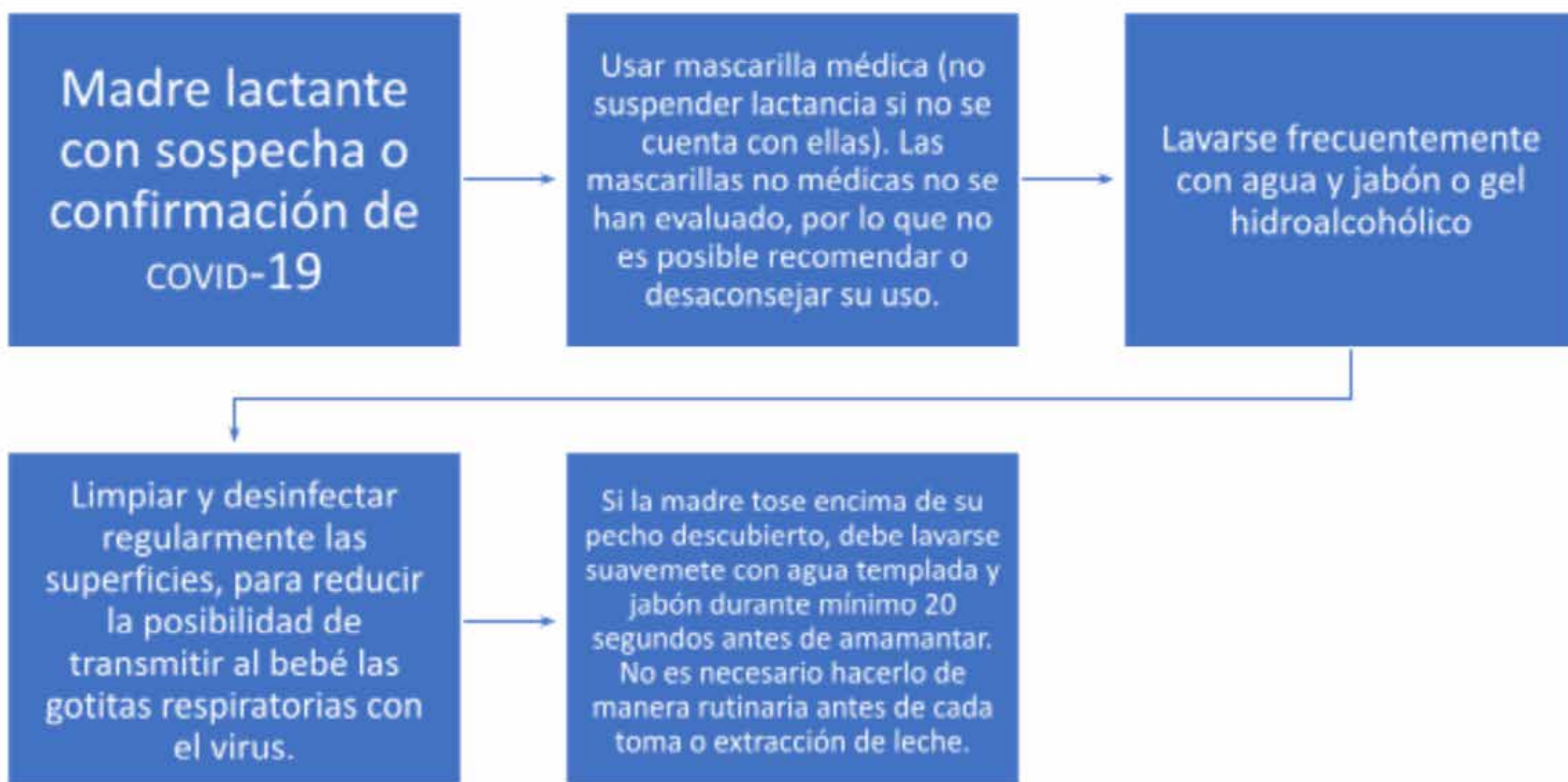
1. Dar facilidades para que la fusión madre-hija/o se produzca, a favorecerla y defenderla. Por ejemplo, tomarse el tiempo para poder estar y ejercer de soporte, al asumir tareas domésticas o en la búsqueda ayuda; al cuidar a hijas/os mayores, si es que los hay; organizar el hogar y la economía de la familia; hacer frente a los conflictos del entorno; respetar las decisiones de la madre y buscar información actualizada sobre la lactancia.
2. Proporcionar la intimidad que necesita la madre y asegurarle tranquilidad y confort.
3. Permitir que la madre explore su instinto maternal y la acompañe de manera afectuosa y respetuosa.
4. Aceptar y amar el binomio madre-hija/o. Permitir un espacio para el desahogo, sin interpretarlo como deseo de abandonar la lactancia y crianza. Compartir las tareas del cuidado de la o el bebé, conforme el binomio madre-hija/o lo permita.
5. La persona que ejerce de soporte, además, tiene sus propios apoyos; el embarazo y parto no han provocado heridas físicas ni psicológicas que pongan en juego su integridad. La presencia de la o el bebé promueve la emoción y ternura.
6. No tiene que apartarse de su actividad cotidiana, con lo que mantiene su identidad, la autonomía de sus movimientos y la disponibilidad de su propio tiempo (Sánchez Terrer, s.f).

Lactancia y COVID-19

Hasta la fecha, no se ha detectado el virus activo de la COVID-19 en la leche de ninguna madre con sospecha o confirmación del padecimiento. Por lo tanto, parece poco probable que la enfermedad pueda transmitirse al amamantar o a través de la leche materna extraída (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Las madres deben continuar la lactancia en comunidades donde la COVID-19 es frecuente. En todos los entornos socioeconómicos, la lactancia materna mejora la supervivencia de los neonatos y lactantes, y les proporciona beneficios para su salud y desarrollo, que duran toda la vida. Al no detectarse la transmisión del virus a través de la leche materna, ni el amamantamiento, no existen motivos para evitar la lactancia materna ni interrumpirla. En los pocos casos de infección confirmada del virus de la COVID-19 en niñas/os, por fuentes distintas a la lactancia materna, la mayoría de las veces la enfermedad ha sido asintomática o cursado con síntomas leves (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Imagen 4. Procedimientos por realizar para continuar la lactancia en caso de sospecha o confirmación de la COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020).



Si una madre con COVID-19, presunta o confirmada, no puede amamantar, las mejores alternativas a la lactancia materna para los neonatos y lactantes son:

1. Extracción de leche de la madre de manera manual, al lavarse las manos antes de extraer la leche y de tocar el recipiente para almacenar la leche y se alimentará a la o el bebé con la leche extraída, al utilizar de preferencia una taza o cuchara limpia, por una persona que no presente ningún signo ni síntoma de la enfermedad y que previamente se haya hecho higiene de manos.

2. También se puede utilizar leche de donantes de un banco de leche humana.
3. Si lo anterior no es posible, se puede plantear la posibilidad de amamantamiento por una nodriza o mediante lactancia artificial, con las medidas para asegurarse de que sea viable, segura y sostenible, y que el producto se prepare de manera correcta (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Si las madres desean amamantar, pero tienen miedo de contagiar de covid-19 a su bebé, es necesario reconocer la ansiedad de la madre o familia sobre esto y darles mensajes para dar tranquilidad, al recordarles los beneficios de la lactancia materna, que no se ha detectado el virus activo en la leche materna y el riesgo bajo de infección de la covid-19 en neonatos y lactantes, ya que los beneficios superan los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la enfermedad; además, en todos los entornos, alimentar al neonato y lactante con sucedáneo de la leche materna conlleva algunos riesgos, debido a las condiciones de vida en el hogar o comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2020).



La alimentación en la madre, durante la etapa de lactancia, influye en el contenido de la leche materna, pero no en su calidad. ¿Qué recomendaciones les darías a tus pacientes al conocer esta información?

Ablactación: primer consumo de alimento como complemento a la leche materna

Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutricias del bebé; por esto, se debe promover que la o el lactante se alimente exclusivamente con leche materna a libre demanda hasta el sexto mes de vida, si es posible, después de esta edad, acompañada de otros alimentos, ya que la leche materna por sí sola no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricios de la o el lactante en crecimiento. A este proceso de introducción de alimentos diferentes a la leche materna se le llama ablactación, y este periodo se llama alimentación complementaria (Bonvecchio Arenas y otros, 2015; Secretaría de Salud, 2006).

La alimentación complementaria es un periodo de transición hacia la dieta familiar, en donde es necesario preparar los alimentos para las y los lactantes bajo ciertas recomendaciones. Esta alimentación también tiene un papel formativo en los niños, en donde inician hábitos saludables y muestran preferencias (Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Para iniciar la ablactación es necesario considerar, además de los seis meses de vida, el desarrollo de la o el lactante, que se identifica por las siguientes habilidades: se mantiene sentado solo o con ayuda, sostiene erguida la cabeza, abre la boca cuando ve la cuchara acercarse, indica que no quiere comer, ya sea porque se echa para atrás o aprieta los labios (Bonvecchio Arenas y otros, 2015).

Se recomienda que antes de que la madre amamante a la o el bebé, debe darle de la misma comida que consume el resto de la familia, al adecuar sólo la preparación, utensilios, cantidades y número de comidas (5 comidas al día entre 3 comidas principales y 2 colaciones). Se recomienda el uso de tazas, vasos y cucharas para otorgar líquidos, en lugar del biberón (Secretaría de Salud, 2006).

La alimentación debe darse en un ambiente afectivo y permitirle experimentar los estímulos a los sentidos que proporciona los alimentos, así como manipularlos. También se debe respetar, dentro de lo razonable, sus gustos, preferencias y expresiones de saciedad, para no sobrealimentarlos, ya que las y los lactantes tienen una capacidad gástrica pequeña y sólo pueden consumir una cantidad relativamente pequeña de alimentos (Secretaría de Salud, 2006).

Para su mejor entendimiento, explicaremos los alimentos que se deben introducir, la presentación en la que deben ir y las cantidades a ofrecer, según su edad (Tabla 3).

Tabla 3. Esquema de ablactación (Bonvecchio Arenas y otros, 2015; Secretaría de Salud, 2006)

ALIMENTOS	PRESENTACIÓN	EDAD	CANTIDAD
0 A 6 meses	Lactancia materna exclusiva a libre demanda		
6 – 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas. • Verduras. • Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados). • Carnes (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado); excepto embutidos o carnes frías. 	Consistencia semisólida, primero en purés espesos y papillas.	<p>2 a 3 cucharadas por tiempo de comida.</p> <p>2 a 3 veces al día.</p>
7 – 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia). 	Purés, picados finos, triturados o machacados.	3 veces al día.
8 – 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir derivados de los lácteos (queso, yogurt y otros; excepto leche entera de vaca). • Huevo y pescado. 	Aumentamos consistencia a picados finos y progresamos hasta otorgar trocitos.	<p>5 a 7 cucharadas por tiempo de comida.</p> <p>3 a 4 veces al día.</p>
A partir de los 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos. • Leche entera. <p>El bebé se incorpora a la dieta familiar.</p>	Trocitos pequeños	<p>5 a 7 cucharadas por tiempo de comida.</p> <p>4 a 5 veces al día.</p>

A las y los niños de 6 a 24 meses no se les debe dar alimentos líquidos, como caldos, jugos y tés, ya que tienen baja densidad energética y puede no alcanzar sus requerimientos nutricionales. Es importante incluir por lo menos un alimento de cada grupo (verdura y frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal) en cada comida, y variar lo mayormente posible las opciones otorgadas. Los alimentos de origen animal son importantes por el aporte de proteína de alta calidad, hierro y zinc. Todas las opciones de alimentos de origen animal se pueden otorgar antes del año de edad; sólo no se recomienda su consumo crudo. Los lácteos, huevo y pescado se pueden introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento; si es así, de preferencia se deben introducir después del año de edad, aunque recientemente se estudia el beneficio de introducir los alimentos alergénicos de manera temprana, para favorecer la prevención de alergias a dichos alimentos (Bonvecchio Arenas y otros, 2015; (Secretaría de Salud, 2006; ESPGHAN Committee on Nutrition, 2017).

Otras recomendaciones para iniciar la ablactación son:

1. Introducir sólo un alimento a la vez. Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.
2. No mezclar alimentos al momento de servirlos o prepararlos.
3. No forzar su aceptación e ingesta de la cantidad de alimento.
4. Primero debe ofrecerse el alimento y después la lactancia materna.
5. La cantidad de alimento aumentará día a día, hasta alcanzar las cantidades recomendadas. A su vez, disminuirá poco a poco el volumen de leche consumida.
6. Promover el consumo de alimentos naturales sobre los procesados.
7. Preparar los alimentos sin agregar sal, azúcar u otros condimentos.
8. Los alimentos deben prepararse y otorgarse con higiene.
9. La alimentación debe ajustarse a las costumbres, prácticas y menú familiar, así como favorecer la socialización y aprendizaje de la o el bebé.
10. Deben utilizarse utensilios adecuados y permitir que la niña o el niño coma solo, aunque se ensucie.
11. Las aguas de frutas pueden ofrecerse cuando la o el bebé pueda tomar líquidos en taza. De preferencia, deben ser naturales, antes de extraerlas de las frutas,
las cuales deben estar lavadas y sin cáscara. También puede ofrecerse agua hervida simple.
12. Cuando se ofrezcan caldos o sopas, hay que proporcionar el alimento sólido y no sólo el líquido.
13. De preferencia, el alimento debe estar a temperatura ambiente (Secretaría de Salud, 2006).



Dinámica de reflexión. Para iniciar la alimentación con alimentos diferentes a la leche materna en el lactante, debemos considerar algunas recomendaciones en cuanto a la preparación y los tipos de alimentos a elegir. ¿Qué consejos les darías a tus pacientes al conocer esta información?

Conclusión

La leche humana es una mezcla de sustancias activas y vivas inimitables, que sus componentes tienen simultáneamente diferentes roles nutricionales, inmunológicos, metabólicos y biológicos. Existen diversos factores que influyen en la composición de la leche materna, como la edad gestacional, la etapa de lactancia, el momento de la tetada, la hora del día, la nutrición materna y las variaciones individuales. Para una lactancia materna exitosa se debe tener un buen agarre, al utilizar una correcta postura con ayuda de diferentes posiciones; se recomienda que la lactancia materna sea otorgada de manera exclusiva y a libre demanda, por lo menos los primeros 6 meses de vida del lactante.

Durante este periodo de lactancia, se obtendrán múltiples beneficios tanto para el lactante, su madre y su familia; la madre verá incrementada sus necesidades de energía, macronutrientes y micronutrientes y algunos factores de su alimentación se verán reflejados en la cantidad o composición de su leche; aparte de las necesidades nutrimentales, para una lactancia materna óptima, la madre requiere de una persona de apoyo que pertenezca a su entorno, que la soporte emocionalmente y apoye el proceso de la lactancia.

En caso de sospecha o confirmación de enfermedad por la COVID-19 en la madre, no deberá suspender la lactancia materna, ya que los beneficios superan los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la enfermedad.

Después de la alimentación exclusiva con leche materna para la o el bebé, a partir del sexto mes de vida, y cuando la o el lactante haya desarrollado las habilidades necesarias, se recomienda iniciar la ablactación para alcanzar sus necesidades nutricionales para un adecuado crecimiento y desarrollo. Se deben utilizar todos los grupos de alimentos, ofrecerlos de 3 a 5 veces al día, cuidar la presentación y cantidad otorgada de lo alimento, así como la higiene.



Video Lactancia materna

<https://www.youtube.com/watch?v=b-GYavtMXEk>.

Referencias

- APILAM. (01 de junio de 2020). Cafeína. Obtenido de e-lactancia: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/caffeine/product/>
- Auerbach, M., & Landy, H. J. (30 de Septiembre de 2020). *Anemia in pregnancy*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- Bastian, L. A., & Brown, H. L. (08 de Septiembre de 2020). *Clinical manifestations and diagnosis of early pregnancy*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- Bonvecchio Arenas, A., Fernández-Gaxiola, A. C., Plazas Belausteguigoitia, M., Kaufer-Horwitz, M., Pérez Lizaur, A. B., & Rivera Dommarco, J. Á. (2015). *Guías Alimentarias y de Actividad Física en Contexto de Sobrepeso y Obesidad en la Población Mexicana*. México: Academia Nacional de Medicina.
- CAALMA. (2012). Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna.
- CENETEC. (2016). *Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con Infección por el VIH*. Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
- CENETEC. (2017). *Guía de Práctica Clínica. Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente*. Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- CENETEC. (2017). *Guía de Práctica Clínica. Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente*. Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- CENETEC.(2017). *Guía de Práctica Clínica. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo*. Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades . (29 de agosto de 2017). Seguridad de los alimentos. Obtenido de <https://www.cdc.gov/foodsafety>
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (29 de marzo de 2018). Pagina de Seguridad alimentos . Obtenido de <https://www.cdc.gov/foodsafety/es>
- Cereceda Bujaco, M. d., & Quintana Salinas, M. R. (2014). *Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo*. Revista de Ginecología y Obstetricia, 60(2).
- Colditz, G. A., Seres, D., & Kunins, L. (11 de Diciembre de 2019). *Healthy diet in adults*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- ESPGHAN Committee on Nutrition. (2017). *Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition*. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 99-110.
- Fairfield, K. M., Seres, D., & Kunins, L. (21 de Mayo de 2020). *Vitamin supplementation in disease prevention*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- FDA. (12 de Diciembre de 2018). *Al grano: ¿cuánta cafeína es demasiada?* Obtenido de U.S. Food & Drug Administration: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/al-grano-cuanta-cafeina-es-demasiada>
- Font-López, K. C., & Gutiérrez-Castañeda, M. R. (2017). *Diagnóstico de diabetes gestacional en población mexicana*. Ginecol Obstet Mex, 116-124.
- García Patiño, G., Hernández Forcada, R., & López Uribe, E. (2019). *Embarazo y VIH. Sí se puede*. Ciudad de

- México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. (1997). *Ingestión diaria recomendada de energía, proteína, vitaminas y minerales para la población mexicana*. México D.F.: INCMNSZ.
- Longstreth, G. F., & Talley, N. J. (30 de Septiembre de 2020). *Approach to the adult with nausea and vomiting*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- Melvin, L. M., & Funai, E. F. (30 de Septiembre de 2020). *Gestational hypertension*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de www.panalimentos.org
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria*. Obtenido de https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (05 de abril de 2019). *Asesoramiento nutricional durante el embarazo*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Mayo de 2020). *Preguntas frecuentes: Lactancia materna y COVID-19. Para trabajadores de la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Guía para la atención nutricional a personas con VIH*. Panamá: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de Salud. (2010). *Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq>
- Ramsey, P. S., & Schenken, R. S. (30 de Agosto de 2020). *Obesity in pregnancy: Complications and maternal management*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- Salzberg, S., Alvariñas, J., López, G., Gorbán de Lapertosa, S., Linari, M. A., & Falcón, E. (2016). *Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional*. Rev ALAD, 155-69.
- Sánchez Terrer, M. (s.f.). *La pareja: Un apoyo fundamental en la lactancia materna*. Obtenido de <http://lactando.org/>
- Schanler, R. J., & Potak, D. C. (03 de Julio de 2020). *Initiation of breastfeeding*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- Schanler, R. J., Abrams, S. A., & Hoppin, A. G. (Nov de 2020). *Nutritional composition of human milk and preterm formula for the premature infant*. Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com>
- Secretaría de Economía, Secretaría de Salud. (27 de marzo de 2020). *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria*, publicada el 5 de abril de 2010. Obtenido de DIARIO OFICIAL: <http://www.dof.gob.mx/>
- Secretaría de Salud. (23 de enero de 2006). *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios*

- básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.* Obtenido de DIARIO OFICIAL: <http://www.dof.gob.mx/>
- Secretaría de Salud. (23 de enero de 2006). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, *Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar información.* Ciudad de México, México.
- Secretaría de Salud. (2009). *Guía de Práctica Clínica. Control Prenatal con Enfoque de Riesgo.* Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Secretaría de Salud. (2013). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Manejo del Embarazo Múltiple.* Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Secretaría de Salud. (2016). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo.* Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
- Secretaría de Salud. (07 de abril de 2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo%2C%20parto%20y%20puerperio.pdf>
- Secretaría de Salud. (2017). *Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en Segundo y Tercer Nivel de Atención.* Obtenido de CENETEC: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
- Secretaría de Turismo. (2004). *SOCIEDAD MEXICANA DE NORMALIZACION Y CERTIFICACION.* Obtenido de <https://www.gob.mx/cms>
- Smith, J. A., Fox, K. A., & Clark, S. M. (10 de Junio de 2020). *Nausea and vomiting of pregnancy: Clinical findings and evaluation.* Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- Smith, J. A., Fox, K. A., & Clark, S. M. (21 de Octubre de 2020). *Nausea and vomiting of pregnancy: Treatment and outcome.* Obtenido de UpToDate: <http://www.uptodate.com/>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (Reaffirmed 2017). *Vitamin D: Screening and Supplementation During Pregnancy. Women's Health Care Physicians, 495.*
- The Early Nutrition eAcademy. (2021). *The milk fat globule and its membrane.* Obtenido de *The Early Nutrition eAcademy:* <https://www.early-nutrition.org/en/enea/enea-global/focus-modules/the-milk-fat-globule-and-its-membrane/>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (1 de febrero de 2019). *Salud y Cultura Alimentaria en México.* Obtenido de <https://www.revista.unam.mx/2019v20n1/salud-y-cultura-alimentaria-en-mexico/>
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.* Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Guidelines on HIV and infant feeding.* Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). *Guideline: Vitamin A supplementation in pregnant women.* Geneva: World Health Organization. Obtenido de World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Guideline: Calcium supplementation in pregnant women.* Geneva: World Health Organization.

Cualquier contenido de los cursos de esta plataforma puede ser reproducido sin permiso de los autores o editores, siempre y cuando se dé crédito a la publicación, se distribuya gratuitamente y no se altere o edite el texto al punto que se distorsionen las ideas o contenidos de la misma.

La reproducción parcial o total del contenido está expresamente permitida para fines educativos que beneficien a la población en general para la preservación de su salud sexual y su bienestar.

La divulgación en medios impresos, electrónicos y entre dispositivos, es de ayuda para compartir la información que crees más relevante para la salud de tus seres queridos, familiares, amigas, amigos y parejas sexuales; sobre todo en lo concerniente a temas difíciles de hablar. No dejes pasar el tiempo.

La opinión de los autores compilados no refleja forzosamente la visión del Fondo de Población de las Naciones Unidas, RB o Fundación México Vivo A.C.

Estos materiales son un ejercicio de pluralidad, diversidad, honestidad literaria y colaboración por una causa de vida para México. Compártelos.

