

Fomento de la lactancia materna: evaluación de una estrategia multidisciplinaria.

Ashley De la Parra-López¹, Gustavo Jiménez-Peña¹, Citlali Hernández de la Cruz¹, Alberto N. Peón^{2,3}, L.N. Karla Gómez Ramírez¹

1 Departamento de Nutrición, Sociedad Española de Beneficencia, Av. Juárez #908, Col. La Villita, CP42060 Pachuca, Hidalgo, México.

2 Laboratorio Santiago Ramón y Cajal, Sociedad Española de Beneficencia, Av. Juárez #908, Col. La Villita, CP42060 Pachuca, Hidalgo, México.

3 Escuela Superior de Apan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Carretera Apan-Calpulalpan s/n, 43920 Chimalpa Tlalayote, Hgo, México.

Abstract

La lactancia materna es una actividad nutricional esencial para el desarrollo de los lactantes, no sólo por las cualidades nutrimentales de la leche materna, que son óptimas pero difícilmente sustituibles, sino también por las cualidades inmunomodulatorias de dicho producto, que resultan insustituibles. Sin embargo, la lactancia materna es una actividad amenazada por tendencias modernas y falta de difusión de las técnicas adecuadas. En el presente artículo presentamos un protocolo de evaluación de un taller integral de divulgación de las técnicas y los fundamentos adecuados para la lactancia materna que se ofrecerá en la Sociedad Española de Beneficencia A.C.

Highlights

En el presente artículo se plantean las estrategias y contenidos para un taller de lactancia materna, que será acompañado de estrategias de divulgación digital de la información contenida en el mismo.

Keywords

Lactancia materna

Taller

Divulgación

Evaluación estratégica

*Correspondence should be addressed to Alberto N. Peón at investigacion@benepachuca.com

INTRODUCCIÓN

Las principales organizaciones de salud recomiendan la LM como la fuente óptima de nutrición infantil, sugiriendo Lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y mantenerla junto con una Alimentación complementaria (AC) hasta los 2 años de vida o más (López de Aberasturi, y cols, 2021).

Algunos estudios muestran que la lactancia materna proporciona protección contra las infecciones infantiles, favorece una mayor inteligencia, promueve el desarrollo antropométrico y motor, además de reducir el riesgo de sobrepeso y la diabetes en el infante, entre otros beneficios (Campiño y Duque, 2019).

No obstante, la lactancia materna también trae consigo lucro para las mujeres en lactancia, entre los cuales podemos identificar, prevención de cáncer de mama y ovario, disminución de la ganancia de peso obtenido durante el embarazo, varios estudios han demostrado que la lactancia puede tener efectos protectores tanto a corto como largo plazo en otros factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, dislipidemia y síndrome metabólico, y por lo tanto reducir el riesgo de eventos cardiovasculares; Además, el apoyo para el establecimiento de la LM en las primeras semanas podría ayudar también a controlar la depresión posnatal (González de Cosío Y Hernández, 2016).

A pesar de los múltiples beneficios demostrados de la LM, su prevalencia a nivel global, aún con un incremento en los últimos años, continúa siendo muy baja más (López de Aberasturi, y cols, 2021).

Algunos estudios muestran que aspectos como la edad, cuestiones sanitarias, falta de información en el proceso de la lactancia, así como las prácticas familiares y culturales, pueden influir en el abandono precoz de la LME beneficios (Campiño y Duque, 2019).

Es necesario, por tanto, identificar las barreras influyentes en el abandono de LME con la finalidad de desarrollar políticas públicas, talleres o programas que apoyen y motiven ambientes propicios para la LME y su continuación hasta los 2 años de edad en los servicios de salud, el ámbito laboral, escolar y comunitario con miras a mejorar en especial las cifras de LME (González de Cosío Y Hernández, 2016).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

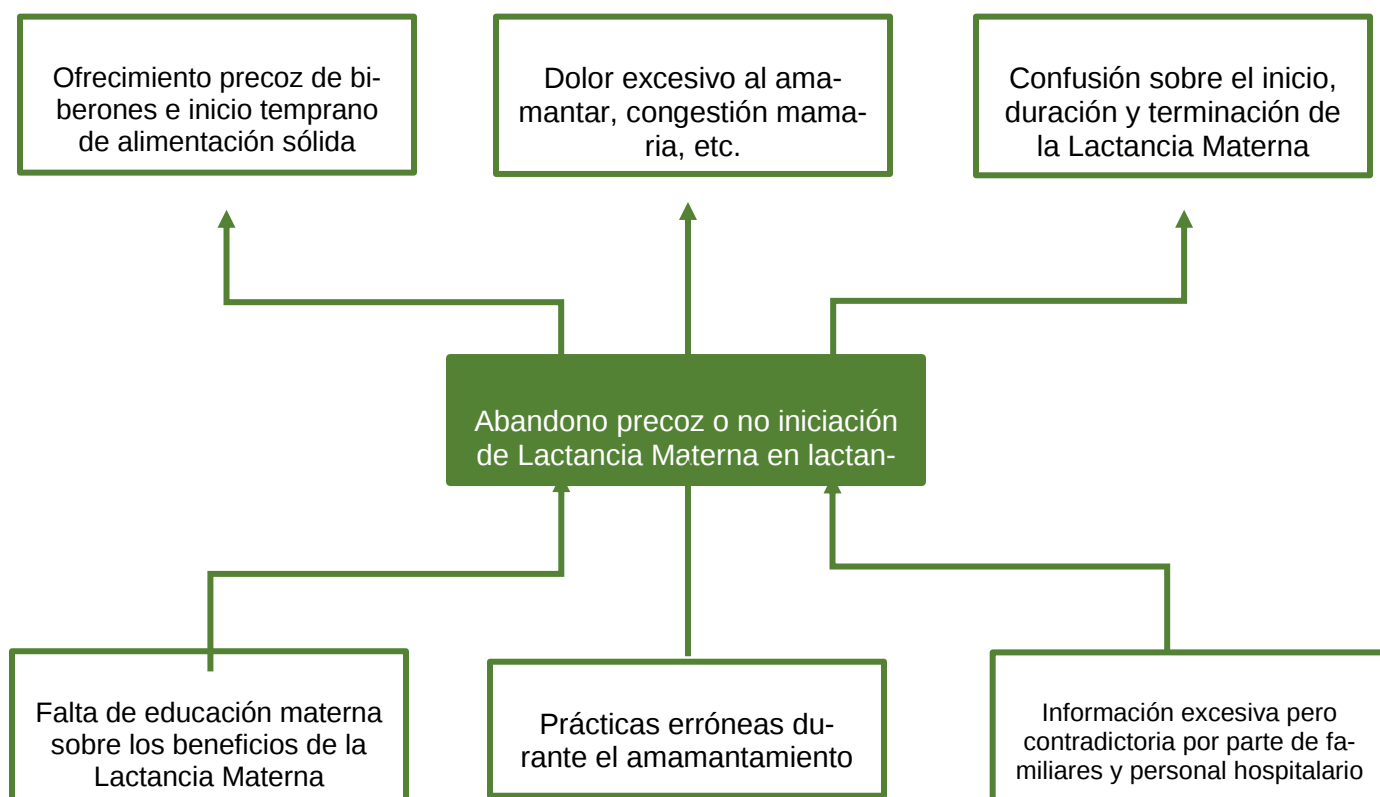
La leche materna es el principal, vital y obligatorio alimento del niño desde el momento de su nacimiento hasta sus seis meses de edad de forma exclusiva y después de esta etapa se considera realizarla de forma complementaria adicionando distintos alimentos de forma gradual (Zambrano y Plúas, 2018).

Lo anterior nos asegura la obtención de diversos beneficios tanto en la madre como en el niño, siendo estas actividades, un pilar fundamental en la nutrición

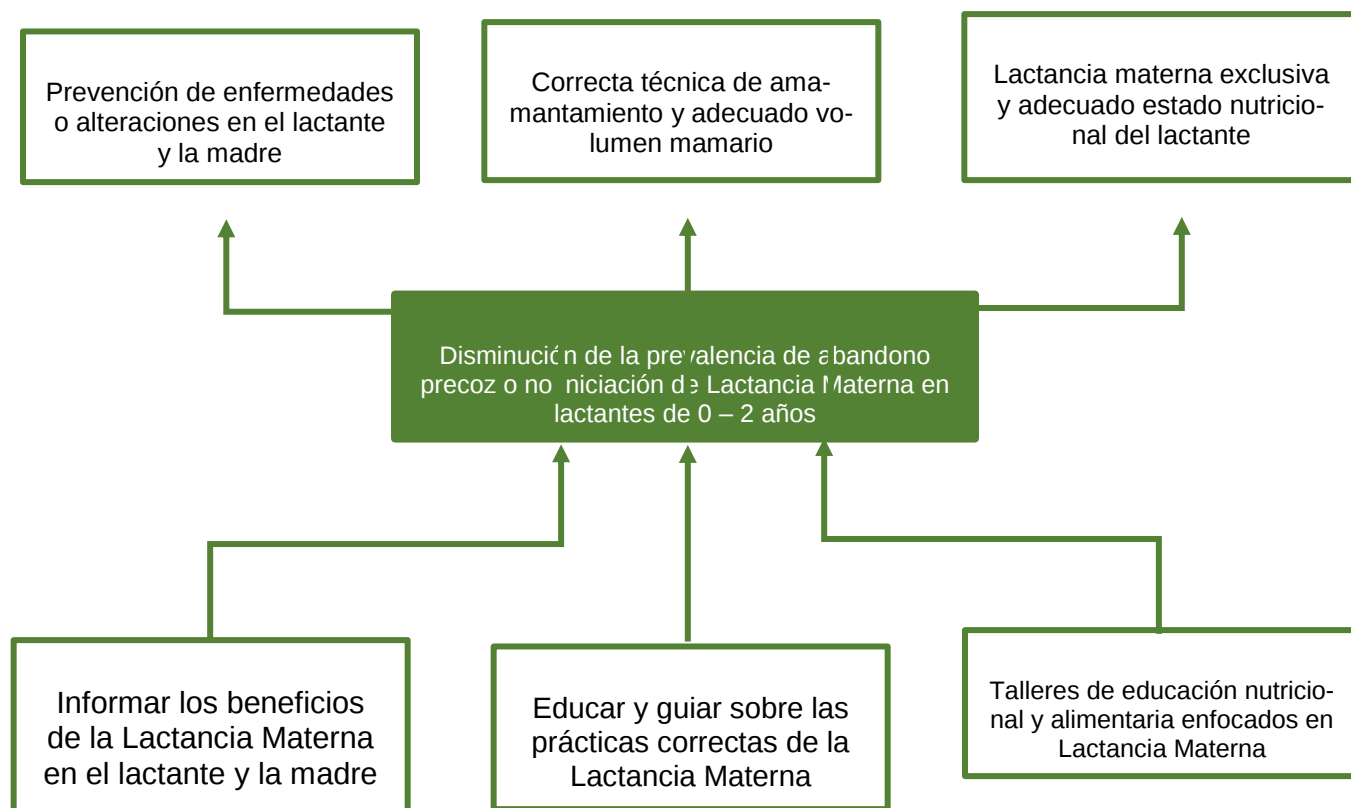
humana. No obstante, se tiene el conocimiento de que muchas madres no logran ejecutar este proceso por diversos factores, siendo uno de ellos la falta de información, abandonando la lactancia materna y perdiendo así, los beneficios que esta otorga a los lactantes.

Con este antecedente como base, buscamos reconocer la lactancia materna y la alimentación complementaria como etapas importantes en la vida, buscando una solución a la falta de información, influyente en el abandono de la Lactancia Materna.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



JUSTIFICACIÓN

La leche materna se considera como el alimento ideal e insustituible para el recién nacido y para todo niño durante el periodo de vida conocido precisamente como “lactancia”, la lactancia materna es más que solo la administración de un alimento nutricionalmente adecuado, además de presentar una nutrición óptima y específica para el recién nacido y el lactante; brinda riqueza en factores de defensa e inmunomodulación que permitirán un crecimiento, desarrollo y maduración óptimos de los ya mencionados.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) consiste en que el lactante reciba leche materna como único alimento, sin incluir otro alimento sólido o líquido. De acuerdo a los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT), el 28.6% de lactantes menores de 2 años reciben Lactancia Materna Exclusiva (INEGI, INSP y Secretaría de Salud, 2020), a pesar de la existencia de

innumerables proyectos y programas enfocados en Lactancia materna; la prevalencia de abandono temprano o la no iniciación de la misma sigue siendo elevada. Los motivos para nunca amamantar están relacionados a una mala técnica o desinformación, por la existencia de dudas o problemas no solventados durante el postparto; mismo momento en el que influyen distintos factores que condicionan el inicio y continuidad de la Lactancia Materna.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud en la población lactante en relación a la calidad nutricional de la lactancia materna con especial atención de los lactantes de 0 – 2 años en el Hospital Sociedad Española de Beneficencia A.C.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Crear talleres para proporcionar educación nutricional y alimentaria enfocada en Lactancia Materna

Brindar información oportuna a las madres sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

Educar adecuadamente sobre las prácticas correctas de la Lactancia Materna

Proveer orientación para disminuir la percepción ante las barreras hacia la Lactancia Materna

METAS

Integrar de manera gradual a la población afectada, a fin de brindarles las bases de conocimiento necesarias para una correcta Lactancia Materna.

Mejorar las condiciones de salud y nutrición de los lactantes promoviendo la participación activa de la población blanco en actividades recreativas.

Crear talleres dinámicos e informativos dirigidos a madres de lactantes, con la finalidad de promocionar la Lactancia materna exclusiva haciendo uso de información veraz.

COMPONENTES Y ACTIVIDADES

ESTRUCTURA DE TALLER

MATERIAL Y MÉTODOS:

ESPACIO: Se realiza dentro de la Beneficencia Española. O en dado caso, en el Hospital Español. Se debe reunir unas mínimas condiciones de espacio, luz, mínimamente aislado (que no sea zona de paso), ventilación e higiene (toma de temperatura, sana distancia y todo lo referente a filtros sanitarios para prevención de contagios por covid-19).

TIEMPO: Periodicidad semanal, Horario fijo y preestablecido. Duración aproximada dos horas (depende de la asistencia).

PARTICIPACIÓN: Abierta, pueden asistir mujeres que estén cercanas a dar a luz o hayan dado a luz en alguno de los hospitales antes mencionados, o bien, madres que quieran recibir una capacitación sobre lactancia materna y apoyo nutricional para el buen desarrollo del lactante.

Asistentes: El taller está dirigido a madres que amamantan, acompañadas de sus bebés y parejas o allegados. También a mujeres embarazadas.

Personas que se forman dentro del taller: residentes de matronas,... Estas personas participan como observadoras y pueden intervenir en materias referidas a sus estudios, sin perjudicar el funcionamiento del taller.

Coordinadora/Responsable del taller: El taller debe estar coordinado por un profesional de Ciencias de la Salud con formación en LM: la matrona, pediatra, nutriólogo, auxiliar. Su función es la de dinamizar y coordinar el taller, asegurando la participación de todas las asistentes. Además, son responsables de que la información en el taller se adecúe a la evidencia científica. Dependiendo de sus competencias cuando se presente algún problema individual que necesita atención citarán a la madre o lactante a las consultas correspondientes.

Representantes de grupos de apoyo (GA): Es muy interesante y recomendable que los grupos de apoyo locales tengan representación en el taller de lactancia. Esto puede conseguirse cuando una persona del GA se compromete con el taller, acude asiduamente al mismo y mantiene una comunicación fluida con la responsable del Centro de Salud. Es importante consensuar contenidos y mantener reuniones periódicas. De esta manera se consigue una figura de enlace entre el hospital y el grupo de apoyo local.

DINÁMICA DEL TALLER: Mantenerse en un mismo nivel facilita la comunicación. Por ello se recomienda que coordinadora y la mayoría de asistentes se sienten de modo que puedan mantener una comunicación fluida, en círculo, en un mismo nivel.

Contenido: Presentación, “Aquí y ahora”, Ronda de presentación y Participación. Abordaje del tema del día, Despedida.

Presentación: Al inicio del taller la responsable del mismo realiza una introducción, presentándose y explicando la dinámica del taller a todas las asistentes. Es especialmente importante explicar la mecánica de la ronda de presentación y animar a no formar corrillos, a escuchar activamente a la que habla y a participar con su experiencia. También es interesante explicar si se va a usar algún método para llamar la atención cuando se formen “conversaciones paralelas” (una campanilla es útil).

“Aquí y ahora”: Se recomienda, al inicio realizar el “Aquí y ahora” (cinco minutos de meditación) para que las madres dejen fuera todas las preocupaciones del día y se centren en el momento para que puedan ser capaces de dar y recibir. Las que llegan más tarde se incorporan al círculo realizando su propia meditación antes de entrar.

Ronda de participación: cada participante se presenta, presenta a su bebé y allegados y siguiendo el orden en el círculo o priorizando los casos urgentes de los importantes, todas toman la palabra y participan y comparten su experiencia.

Son temas urgentes: Una madre con un bebé de menos de 6 semanas. Una madre que llega informando que tiene un problema que requiere solución urgente. Una madre que participa por primera vez.

Programa: Es interesante tener un programa para abordar en cada taller algún tema de interés para las madres y familias. Esto se realizará al final de la ronda. Los temas deben ser abordados de modo participativo y no como conferencias. Las madres no deben tener la sensación de que van a “clase”.

Dinámica de participación: La finalidad del taller es potenciar (facilita, alimenta, da la oportunidad, crea el ambiente para) que las madres tomen sus decisiones basadas en referencias internas (apropiadas a su situación actual, a sus experiencias, limitaciones...) No se trata de dar soluciones a la madre, es ayudar a que ella las encuentre. Para ello, es importante que el responsable del taller sepa desarrollar una dinámica de escucha activa:

- Facilitando la participación de todas
- Evitando con suavidad que alguien monopolice el diálogo.
- Favoreciendo actitudes de escucha activa: actitud no verbal de escucha, mirar a los ojos, empatizar, escuchar, asentir...permitiendo y fomentando que el resto de madres intervenga y ayude con sus experiencias antes de intervenir.

Una vez que las otras madres han intervenido y si fuera necesario, la responsable puede:

- Reconducir situaciones con suavidad en las que se estén dando consejos no adecuados.

– Dar información sin imponer, permitiendo que la otra persona tome o piense su propia decisión.

– Es preferible que la asesora intervenga cuando la situación lo requiere, reorganizando las respuestas dadas, o reconduciendo o aclarando cuando una respuesta se sale del contexto.

CONTENIDO DEL TALLER: Es conveniente programar el taller para poder abordar contenidos identificados por influir en el abandono precoz o no iniciación de LME en lactantes de 0-2 años. Estos pueden ser desarrollados por la responsable del taller, o por otras personas con conocimiento en el campo, en quien ella delegue.

Ofrecimiento precoz de biberones e inicio temprano de alimentación sólida.

Prácticas correctas de Amamantamiento.

Inicio, duración, terminación de la Lactancia materna.

Beneficios de la Lactancia Materna en el lactante y en la madre.

Prácticas erróneas durante el amamantamiento.

Mitos y Creencias en Lactancia Materna.

PRÁCTICAS CORRECTAS DE AMAMANTAMIENTO

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:

Lávate las manos con agua y jabón antes de amamantar.

Inicia con un masaje suave con la yema de tus dedos en forma circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón.

Adopta la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada, con la espalda bien apoyada.

Toma en cuenta que:

La cabeza del bebé y todo su cuerpo debe estar inclinado siguiendo el eje de tu pecho.

Su cara debe estar frente a tu pecho y su estómago frente a ti.

Su oreja, hombro y cadera deben formar una línea.

Sostén tu pecho con tu mano en forma de "C" y revisa que tu bebé tome el pezón y parte de la areola con su boca bien abierta.

Cuando termines de amamantar al bebé recuerda sacarle el aire o hacerlo eructar dándole suaves palmadas en la espalda.

Si presentas grietas y dolor en los pezones, humedécelos con leche materna y utiliza la técnica correcta de amamantamiento, por ningún motivo suspendas la lactancia (IMSS, 2022).

EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna se mantiene en buen estado bajo estas condiciones:

4 horas a temperatura ambiente de 19 a 26°C.

3 a 8 días en el refrigerador.

2 semanas en el congelador.

Después de sacarla del refrigerador, no se debe volver a congelar.

Se debe calentar **sólo** a baño maría, porque al hervir o calentar en el microondas pierde sus propiedades (IMSS, 2022).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL LACTANTE Y EN LA MADRE

PARA EL LACTANTE:

Ofrece nutrientes y anticuerpos los cuales ayudan mantener su salud.

Reduce considerablemente el riesgo de la incidencia de enfermedades infecto-contagiosas más prevalentes en la edad de la niñez.

Disminuye considerablemente la mortalidad infantil.

Desarrollo del coeficiente intelectual.

Evita el estreñimiento.

Brinda estabilidad psicológica y emocional del niño.

Fomenta el adecuado desarrollo de labios y demás estructuras de la cavidad bucal (Garces Y Nieto, 2020).

PARA LA MADRE:

No requiere de gastos económicos.

siempre esta lista y disponible para ser succionada por el lactante.

Ayuda a la involución uterina.

Reduce los sangrados posparto.

Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario premenopáusico.

Favorece la remineralización ósea (Garces Y Nieto, 2020).

MITOS Y CREENCIAS EN LACTANCIA MATERNA

Algunos de los Mitos y creencias más comunes son los que se muestran a continuación:

La madre debe tomar mucha leche para producir leche materna. Falso: Para garantizar una adecuada producción de leche es importante que el bebé amamante a demanda, sin restricciones y que vacíe cada seno, pues durante la succión se produce un estímulo en las terminaciones nerviosas sensitivas de la aréola y el pezón que llegan hasta el hipotálamo, donde se libera la hormona prolactina que estimula el trabajo de las células productoras de leche (Vargas-Zarate, y Cols, 2020).

La LM aumenta la caída del cabello. Verdadero: después del parto se puede presentar pérdida del cabello, lo cual se relaciona con el amamantamiento, pues durante la gestación se presenta una mayor cantidad de pelos anágenos (en crecimiento) respecto a los telógenos (en reposo o caída) debido a que los estrógenos estimulan la fase de crecimiento y en el posparto disminuye la concentración de esta hormona (Vargas-Zarate, y Cols, 2020).

El calostro se debe desechar porque es sucio y antihigiénico. Falso: el calostro es viscoso y amarillento y su aporte nutricional es diferente a la lecha madura: tiene una alta cantidad de inmunoglobulinas que recubren el epitelio del intestino y previenen la adherencia de virus, parásitos, bacterias y otros microorganismos patógenos, por lo cual es un alimento que protege de alergias e infecciones al recién nacido (Vargas-Zarate, y Cols, 2020).

Si la madre toma medicamentos, no debe dar de lactar. Falso: Al respecto el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), refiere que; si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar a su médico. Casi todos los medicamentos pasan por la leche, pero en cantidades mínimas que no le hará ningún daño al bebé (Galan y Cols, 2018).

INDICADORES, INSTRUMENTOS Y UTENSILIOS

Indicadores a corto plazo

Asistencia a taller de LME y AC

Evaluación de la toma (cuestionario)

Indicadores a largo plazo

Curvas de crecimiento del lactante

Estado nutricional de la madre

Seguimiento de la historia clínica de lactancia

Instrumentos: Infografías (Anexos)

Lactancia Materna (Anexo No.1)

Técnicas y posiciones de amamantamiento (Anexo No.2)

COVID-19 durante el embarazo (Anexo No.3)

COVID-19 durante el embarazo: Alimentación, tratamiento médico y nutricional (Anexo No. 4)

Ácidos grasos Omega-3: Alimentos, efectos positivos y acción ante COVID-19 (Anexo No.5)

Vitaminas: Alimentos y efectos ante la enfermedad del COVID-19 (Anexo No.6)

MATERIAL DIDÁCTICO

MATERIAL DIDÁCTICO	IMAGEN	PRESUPUESTO
Modelo anatómico de glándula mamaria		
Simulador de lactancia materna		
Kit para extracción de leche materna		

PRESUPUESTO TOTAL

Proceso de evaluación

Primera fase (al ingreso).

Acercamiento a la madre en el embarazo/después del parto

Breve plática y explicación de los beneficios de LM

Inclusión de las madres en un concentrado de participantes en los talleres de LM

Segunda fase (semanas después del nacimiento)

Elaboración de historia clínica de lactancia

Evaluación del estado de nutrición (madre-hijo)

Talleres enfocados a la práctica correcta de la LM

Evaluación de una toma

Tercera fase (después del primer mes)

Talleres enfocados a situaciones adversas de la LM y cómo lidiar con ello.

Seguimiento médico y evaluación del crecimiento del lactante.

Fase permanente

Seguimiento de grupos de apoyo digitales.

APOYOS DIDACTICOS Y ELECTRONICOS

Grupo de WhatsApp para dudas y posibles soluciones entre madres, donde interviene el profesional de la salud evitando mala información o creencias que no están sustentadas con evidencia científica.

Página de Facebook donde se presenta información referente a la lactancia materna y se invita al público de interés a participar en los talleres.

CONCLUSIÓN

La lactancia materna exclusiva es (nutricionalmente hablando) el mejor alimento para el recién nacido, el inicio de una nutrición adecuada y la prevención de las comorbilidades a lo largo de la vida. En general, la creación de talleres que orienten, informen y den apoyo a las madres sobre los beneficios, técnicas, y apoyo a la lactancia materna van a motivar a las madres a cuidar de su salud y estado nutricional tanto de ellas, como de sus hijos, así como dirigir esa motivación a acciones correctas de amamantamiento y a una toma de decisiones adecuadas, que de acuerdo al contexto familiar y social permitan preservar la salud del binomio.

Cuando existe un apoyo a la lactancia a las mujeres, aumenta la duración y la exclusividad de la lactancia. Entre las características del apoyo eficaz figuran: que lo ofrezca como norma personal capacitado durante la atención prenatal o posnatal, que incluya visitas programadas continuas para que las mujeres puedan tener la confianza de que el apoyo estará disponible, y que se adapte al entorno y a las necesidades de la madre. Las estrategias que se basan principalmente en el apoyo cara a cara (o personalizado) tienen más probabilidades de tener éxito con las mujeres que practican la lactancia materna exclusiva.

Con la implementación de estos talleres en el hospital de la Sociedad Española de Beneficencia, y Hospital Español, se asegura la promoción de la salud materno-infantil desde un momento fundamental en la vida, de informar al público de esta actividad tan importante y sobre todo el cuidar la vida.

Anexos

Anexo No.1

Lactancia Materna

LA LECHE MATERNA ES EL ALIMENTO IDEAL PARA LOS LACTANTES. ES SEGURA Y LIMPIA Y CONTIENE ANTICUERPOS QUE PROTEGEN DE MUCHAS ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA. ADEMÁS, SUMINISTRA TODA LA ENERGÍA Y NUTRIENTES QUE UNA CRIATURA NECESITA.



PROTEGE CONTRA LAS ENFERMEDADES

LA LECHE MATERNA ESTÁ LLENA DE INMUNOGLOBULINAS QUE PROTEGEN A LOS BEBÉS CONTRA LA NEUMONÍA, LA DIARREA, LAS INFECCIONES DEL OÍDO Y EL ASMA, ENTRE OTRAS ENFERMEDADES

LA LACTANCIA MATERNA PROMUEVE EL VÍNCULO

SE ASOCIA A UNA MAYOR CAPACIDAD DE RESPUESTA MATERNA Y A LA SEGURIDAD EMOCIONAL QUE BRINDA EL VÍNCULO.

LA LACTANCIA MATERNA PROTEGE A LAS MADRES CONTRA EL CÁNCER DE OVARIO Y DE MAMA

PREVIENE SOBREPESO EN LOS NIÑOS

LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA PUEDE REDUCIR EL RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL, LO QUE AYUDA A COMBATIR ENFERMEDADES CRÓNICAS GRAVES ASOCIADOS CON ESTAS CONDICIONES.



LA LACTANCIA MATERNA ES BUENA PARA EL MEDIO AMBIENTE

LA LECHE MATERNA ES UN ALIMENTO NATURAL Y RENOVABLE



NO NECESITA ENVASE, TRANSPORTE NI COMBUSTIBLE PARA PREPARARSE.

LIBERA HORMONA OXITOCINA, LA CUAL, AYUDA AL ÚTERO A REGRESAR A SU TAMAÑO ORIGINAL

LA LECHE MATERNA ES MÁS FÁCIL DE DIGERIR QUE LOS PRODUCTOS ALTERNATIVOS



LA LACTANCIA MATERNA HACE QUE LOS BEBÉS SEAN MÁS INTELIGENTES

SE ASOCIA A MAYORES LOGROS EDUCATIVOS. ADEMÁS, EL AMAMANTAMIENTO POR 6 MESES, EN COMPARACIÓN CON 4 MESES, MEJORA EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS BEBÉS.

Anexo No. 2

TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

La lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional del bebé.

POSICIÓN

Debes estar tranquila y relajada, en una posición cómoda, sentada con la espalda derecha, bien recargada y colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo (manteniendo una línea recta entre la oreja, hombro y cadera del bebé), llevarlo al seno materno y tener contacto panza con panza, y con la mano libre toma tu seno en forma de "C" para ayudar un buen agarre.



AGARRE

- La boca del bebé debe estar bien abierta
- El labio inferior debe quedar hacia afuera (evertido)
- El mentón debe estar pegado al seno
- Areola más visible en la parte superior

SUCCIÓN

- Mejillas del bebé llenas de leche
- Succión lenta y profunda
- Se escucha el sonido al paso de la leche
- Bebé tranquilo y relajado



La lactancia materna se recomienda desde el nacimiento hasta los 6 meses de manera exclusiva y complementaria hasta los dos años.

Secretaría de Salud. (2020). Leche Materna. 26/06/2021, de Secretaría de Salud Sitio web: https://salud.edomex.gob.mx/salud/lactancia_materna

Anexo No.3



Las mujeres embarazadas que contraen COVID-19 tienen más probabilidad de desarrollar complicaciones respiratorias que requieran cuidado intensivo que aquellas mujeres que no están en periodo de embarazo

MAYOR PROBABILIDAD DE...

USAR RESPIRADOR



PARTO
PREMATURO



CESÁREA



USO DE INCUBADORA
NEONATAL



NOTA: Mujeres embarazadas con enfermedades subyacentes, como diabetes, tienen riesgo aún más alto de enfermedad grave por COVID-19

RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO

La fiebre causada por COVID-19 al comienzo del embarazo puede causar anomalías estructurales congénitas en el feto

TUBO NEURAL

CORAZÓN

RIÑONES

OTROS ÓRGANOS

La neumonía viral se asocia con mayor riesgo de:

PARTO PREMATURO

RESTRICCIÓN DEL
CRECIMIENTO FETAL

MORTALIDAD MATERNA

MORTALIDAD PERINATAL

LACTANCIA MATERNA

Aún no es claro si el virus se puede transmitir a través de la leche materna, hasta ahora los datos sugieren que no es probable

CUIDADOS DURANTE LA LACTANCIA

La madre debe usar correctamente el cubrebocas al estar cerca del bebé

Masajear para estimular el reflejo de eyección de la leche y facilitar su salida

Extracción, almacenamiento y conservación de leche materna

Lavarse las manos con agua y jabón o usar desinfectante con al menos 60% de alcohol

Si la madre no puede amamantar, deberá extraer la leche para evitar problemas de congestión mamaria

La leche materna es la mejor fuente de nutrición para la mayoría de los bebés y por lo tanto debe priorizarse

BIBLIOGRAFÍA:

López-Rodríguez, G., Álvarez, J., Galván, M. y Montiel, R. A. (2020). Embarazo y COVID-19, un enfoque preventivo para la salud nutricional. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 9 (17), pp. 45 – 53.
Mayo Clinic. (2021). Embarazo y COVID-19: ¿Cuáles son los riesgos? 13/04/2021, de Sitio web Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/pregnancy-and-covid-19/art-20482639#:~:text=El%20riesgo%20general%20de%20la,muerte%20con%20la%20COVID%2D19%20>

Anexo No.4



COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO

ALIMENTACIÓN, TRATAMIENTO MÉDICO Y NUTRICIONAL

Actualmente el manejo de pacientes con COVID-19 implica un tratamiento sintomático aunado a la terapia de apoyo

TRATAMIENTO MÉDICO

Durante el embarazo, los principios generales para manejo de COVID-19 incluyen:

AISLAMIENTO TEMPRANO


PRUEBAS DE SARS-CoV-2


OXIGENOTERAPIA


MONITORIACIÓN DE CONTRACCIÓN FETAL


PLANIFICACIÓN DE PARTO


CONTROL DE INFECCIONES


TRATAMIENTO NUTRICIONAL

La atención nutricional es vital, a corto y largo plazo, particularmente en pacientes graves



Las pacientes pueden empeorar por desnutrición y emaciación

El tratamiento nutricional ayuda en el manejo de los signos y síntomas



Es importante promover la ingesta adecuada y suficiente de nutrientes e hidratación en todo momento

EMACIACIÓN

Adelgazamiento patológico, pérdida involuntaria de más del 10% del peso corporal (particularmente de masa muscular)

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

La alimentación, por sí sola, no evita o cura la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, una buena alimentación y nutrición es esencial para mantener al sistema inmunológico en función óptima

VITAMINA A VITAMINA C VITAMINA D ÁCIDO FÓLICO HIERRO ZINC



RECOMENDACIONES

- Consumir diariamente, al menos 3 porciones de frutas y 2 de hortalizas
- Elegir productos lácteos preferentemente bajos en grasa y azúcar añadido
- Preferir el consumo de alimentos frescos y sin procesar (si es posible)
- Complementación/Suplementación de micronutrientes por orden de profesional de la salud

BIBLIOGRAFÍA:

López-Rodríguez, G., Álvarez, J., Galván, M. y Montiel, R. A. (2020). Embarazo y COVID-19, un enfoque preventivo para la salud nutricional. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 9 (17), pp. 45 – 53.

Mayo Clinic. (2021). Embarazo y COVID-19: ¿Cuáles son los riesgos? 13/04/2021, de Sitio web Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/pregnancy-and-covid-19/art-20482639#--text=El%20riesgo%20general%20de%20la%20muerte%20con%20la%20COVID%2019%20>

Anexo No.5

ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3

ALIMENTOS, EFECTOS POSITIVOS Y ACCIÓN ANTE COVID-19

¿QUÉ SON?

Los ácidos grasos Omega-3 son una forma de grasa poliinsaturada que el cuerpo no puede producir por sí solo, de tal manera que los debe obtener de los alimentos

ÁCIDO EICOSAPENTAENOICO (EPA)

ÁCIDO ALFA-LINOLÉNICO (ALA)

ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (DHA)

Los tres principales ácidos grasos Omega-3

EFECTOS POSITIVOS

Se ha encontrado que los ácidos grasos omega-3 son benéficos:

- ANTIINFLAMATORIOS
- ANTICOAGULANTES
- REDUCIR PRESIÓN SANGÜÍNEA
- DISMINUIR NIVELES DE COLESTEROL Y TGO*

También pueden reducir los riesgos y síntomas de patologías como:

- DIABETES
- ASMA
- ENFERMEDAD INTES-TINAL INFLAMATORIA
- DETERIORO MENTAL

*TGO = Triglicéridos

ACCIÓN ANTE COVID-19

Interfiere en la replicación del virus, observándose menor número de copias del virus en los **órganos diana**, disminuyendo la gravedad de la inflamación pulmonar y la neumonía

Desarrollan función antiinflamatoria de las mucosas de las vías respiratorias

ÓRGANO DIANA

Órgano que se ve más afectado y dañado ante una enfermedad, un fármaco o una exposición prolongada de sustancias tóxicas

ALIMENTOS

Los ácidos grasos Omega-3 se encuentran en alimentos como:

SALMÓN	ATÚN	SARDINAS
ARENQUES	SEMILLAS DE LINAZA	NUECES
ACEITE DE LINAZA	ACEITE DE SOJA	ACEITE DE CANOLA

BIBLIOGRAFÍA:

Alcázar, B., Molina, J. y Martín, F. J. (2020). Seguimiento del paciente con enfermedad respiratoria en la era post-COVID-19: ¿estamos preparados?. *Arch. Bronconeumol.*, Vol. 56 (10), pp. 684 – 686.

Grau, T., López, J. y Vila, B. (2011). Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUC-SENPE: Insuficiencia respiratoria. *Medicina Intensiva*, Vol. 35, pp. 38 – 41.

National Institutes of Health. (2020). Ácidos grasos Omega-3. 23/03/2021, de Sitio web NIH: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Omega3FattyAcids-DatosEnEspañol/>

VITAMINAS

ALIMENTOS Y EFECTOS ANTE LA ENFERMEDAD DEL COVID-19

VITAMINA A

Fundamental para la generación y regeneración de las mucosas, dañadas e inflamadas en numerosos trastornos respiratorios



Nuestro organismo fabrica Vitamina A a través de los betacarotenos (provitamina A), pigmentos abundantes en frutas y verduras como:



VITAMINA C

Proporciona mayor protección al organismo frente a infecciones, una de las causas de deterioro de la función respiratoria



VITAMINA D

Contar con niveles adecuados de vitamina D ha demostrado ser importante para el organismo, puede disminuir el riesgo de infecciones del aparato respiratorio, incluidas las infecciones virales



*Se recomiendan 15-20 minutos al día de "baños de sol" en el patio, jardín o desde la ventana, conservando en todo momento las medidas de higiene

VITAMINA E

Junto a la vitamina C, a las cualidades antioxidantes de ambas, se suma el refuerzo que dan al sistema inmunitario



BIBLIOGRAFÍA:

- Alcázar, B., Molina, J. y Martín, F. J. (2020). Seguimiento del paciente con enfermedad respiratoria en la era post-COVID-19: ¿estamos preparados?. *Arch. Bronconeumol.*, Vol. 56 (10), pp. 684 – 686.
- Álvarez, J. A. y García, A. I. (2020). Vitamina D y la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición*, Vol. 7, pp. 95 – 111.
- Grau, T., López, J. y Vila, B. (2011). Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUC-SENPE: Insuficiencia respiratoria. *Medicina Intensiva*, Vol. 35, pp. 38 – 41.

Anexo No. 7

1. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida cubre las necesidades de energía y nutrientes para la gran mayoría de los niños.

- Verdadero
- Falso

2. EL Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna, fue adoptado por los estados miembros de la OMS en el año 1981:

- a) Como respuesta a que el amplio “mercadeo” y comercialización de los sucedáneos de leche materna estaban provocando efectos negativos para la salud del lactante y del niño pequeño en todo el mundo.
- b) Para establecer un código de protección y cumplimiento de los derechos de los niños.
- c) Como respuesta a la necesidad de crear un código internacional que brinde la herramientas necesarias para la promoción de la lactancia materna.

3. El personal de salud juega un rol crítico en la promoción y apoyo de la alimentación del lactante y del niño pequeño. La literatura científica, demuestra que los consejos brindados por el personal de salud a las madres que amamantan, son unos de los determinantes más importantes de las buenas practicas de alimentación de los niños pequeños. Por lo tanto:

- a) El personal de salud debe conocer a las personas expertas en el tema para canalizar a las madres y de esta forma puedan recibir la información adecuada sobre las prácticas de alimentación.
- b) El personal de salud debe aclararle a la madre, que es su responsabilidad buscar información sobre las practicas de alimentación que deben llevar a cabo dependiendo de la edad de su hijo.
- c) El personal de salud debe tener el conocimiento y las habilidades necesarias que les permitan dar consejería apropiada a las personas que cuidan de los lactantes y para superar las dificultades que puedan ocurrir.

4. Las fórmulas lácteas carecen de muchos de muchos de los componentes importantes que la leche materna brinda. Como son:

- a) Agua, azúcar y micro nutrientes.
- b) Hormonas, elementos inmunológicos, prebióticos y pro-bióticos.
- c) Fitoestrogenos, factores bioactivos y anti infecciosos.

5. La alta concentración de lactosa en la leche _ _ _ _ _ facilita la absorción de calcio, hierro y promueve la colonización intestinal con *Bifidobacterium infantis*, flora bacteriana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

- a) De vaca
- b) Humana
- c) Artificial

6. La lactancia materna exclusiva significa que:

- a) El lactante recibe solamente leche del pecho de su madre (directo del pecho o en mamila), de banco de leche o de una nodriza y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.
- b) El lactante recibe leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho, puede recibir agua y solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.
- c) El lactante recibe leche del pecho de su madre y solo algunos tipos de sólidos, además de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

7. Las necesidades nutricionales en los niños nacidos a término son generalmente cubiertas por la leche materna durante los primeros 6 meses siempre que la madre esté bien alimentada. Sin embargo ¿en que situación, puede haber problemas con algunos micro nutrientes antes de los 6 meses?

- a) Los niños con bajo peso al nacer tienen un riesgo de deficiencia de hierro más elevado y por esta razón, se recomienda la administración de gotas de hierro a partir de los 2 o 3 meses de edad. De igual forma, los niños nacidos de madres con deficiencia de hierro prenatal, también están en riesgo, incluso si nacen con peso normal.
- b) Los niños que no se alimentan adecuadamente de leche materna tienen, un riesgo de deficiencia de hierro más elevado y por esta razón se recomienda la administración de gotas de hierro a partir de los 9 meses de edad.

8. Se considera la mejor opción para los lactantes con bajo peso al nacer (BPN), de cualquier edad gestacional, porque además de estar especialmente adaptada para cubrir las necesidades de los lactantes con BPN, está asociada con menor incidencia de infecciones y mejores resultados a largo plazo.

- a) La leche de sus propias madres
- b) Leche artificial comercial para lactantes especial para niños con bajo peso al nacer (si el lactante pesa menos de 1500 g).
- c) Leche artificial comercial para lactantes prematuros (si el lactante pesa menos de 1500 g)

9. Durante situaciones de emergencias, la alimentación artificial es más peligrosa que la lactancia materna, debido a la falta de higiene, falta de agua limpia, combustible y la carencia y poca confiabilidad de los insumos.

- a) Verdadero
- b) Falso

10. Las madres de los niños que han nacido mediante cesárea pueden practicar la lactancia materna con normalidad, a menos que exista alguna otra complicación, anomalía o enfermedad que lo impida.

- a) Verdadero
- b) Falso

11. Durante la consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, el personal debe:

- a) Emplear buenas habilidades de comunicación y de apoyo
- b) Evaluar la situación
- c) Apoyar a las madres para que juntos, encuentren soluciones a los problemas que se presenten, se aclaren las dudas y se refuercen las buenas prácticas.
- d) Hacer seguimiento
- e) Todas las anteriores son correctas (a, b, c, d)

12. Una baja producción de leche materna puede deberse a:

- a) Un retraso en el inicio de la lactancia materna
- b) Un mal agarre (el lactante no se agarra del pecho de forma adecuada)
- c) Tetadas poco frecuentes y/o cortas
- d) Empleo de biberones o chupones que reemplazan la succión del pecho
- e) La introducción de otros alimentos o bebidas
- f) Todas las anteriores (a,b,c,d)

13. Este indicador es empleado para evaluar si el niño tiene peso bajo o peso muy bajo, pero no es empleado para la clasificación del niño con sobrepeso u obesidad.

- a) Peso para la edad
- b) Peso para la talla

14. Los bebés y niños incluidos en el Estudio Multicéntrico de la OMS para desarrollar los estándares internacionales de crecimiento fueron:

- a) Alimentados con pecho materno
- b) Alimentados con fórmula
- c) Alimentados con una dieta especial

BIBLIOGRAFÍA

- Alcázar, B., Molina, J. y Martín, F. J. (2020). Seguimiento del paciente con enfermedad respiratoria en la era post-COVID-19: ¿estamos preparados?. *Arch. Bronconeumol.*, Vol. 56 (10), pp. 684 – 686.
- Álvarez, J. A. y García, A. I. (2020). Vitamina D y la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición*, Vol. 7, pp. 95 – 111.
- Campiño-Valderrama, S.M. Y Duque, P.M. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales)* 2019; 19(2):331-41.
- Galan, M. E., Vásquez, Y. B. y Mogollón, F. M. Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna. *Parainfo Digital*, 2018; 12(28): 1-4.
- Garces, D. J. Y Nieto, C. L. (2020). *Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años*. Ecuador: Universidad De Guayaquil.
- González de Cosío, T. Y Hernández, S. (2016). *Lactancia Materna en México*. México: Intersistemas, S. A. de C. V.
- Grau, T., López, J. y Vila, B. (2011). Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUC-SENPE: Insuficiencia respiratoria. *Medicina Intensiva*, Vol. 35, pp. 38 – 41.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 Presentación de resultados [archivo PDF]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- IMSS. (2022). Consejos para amamantar. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/node/94951>
- López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, A., Santos Ibáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C. Y Arara Vidala, I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp* 2021;38(1):50-59
- López-Rodríguez, G., Álvarez, J., Galván, M. y Montiel, R. A. (2020). Embarazo y COVID-19, un enfoque preventivo para la salud nutricional. *Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, Vol. 9 (17), pp. 45 – 53.
- Mayo Clinic. (2021). *Embarazo y COVID-19: ¿Cuáles son los riesgos?* 13/04/2021, de Sitio web Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/pregnancy-and-covid-19/art-20482639#:~:text=El%20riesgo%20general%20de%20la,muerte%20con%20la%20COVID%2D19%20>.
- National Institutes of Health. (2020). *Ácidos grasos Omega-3*. 23/03/2021, de Sitio web NIH: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Omega3FattyAcids-DatosEnEspanol/>

Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S.Y. Y Meneses-Burbano, Y. S. Lactancia materna: mitos y verdades. *Rev. Fac. Med.* 2020; 68 (4): 608-16.

Zambrano, M. J. Y Plúas, G, C. (2018). *Abandono precoz de la lactancia materna*. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro.