



**Estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad**

**Elba Lizeth Parra Carrillo**

**Universidad Antonio Nariño**

Facultad de Enfermería

Especialización en Enfermería Materno Perinatal

Bogotá D.C.

2022-2

**Estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad**

**Elba Lizeth Parra Carrillo**

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Especialista en Enfermería Materno Perinatal**

Directora:

Diana M Prieto Romero

Línea de Investigación:

Grupo de Investigación:

**Universidad Antonio Nariño**

Facultad de Enfermería

Especialización en Enfermería Materno Perinatal

Bogotá D.C.

2022-2

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

El trabajo de grado titulado

\_\_\_\_\_.

Cumple con los requisitos para optar

Al título de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del Tutor

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año.

## Contenido

	<u>Pág.</u>
Preliminares .....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen .....	7
Abstract.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. Pregunta de investigación.....</b>	<b>14</b>
1.2. Objetivo general .....	14
1.3. Objetivos específicos:.....	14
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>4. REFERENTES TEÓRICOS O CONCEPTUALES.....</b>	<b>19</b>
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
4.1. Formulación de pregunta Clínica .....	22
4.2. Búsqueda bibliográfica.....	22
4.3. Descriptores de la búsqueda ecuaciones.....	23
4.4. Bases de datos .....	23
4.5. Lectura crítica joanna bring.....	24
<b>6. IMPLEMENTACIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>7. RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>8. DISCUSIÓN .....</b>	<b>36</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>10. RECOMENDACIONES: .....</b>	<b>40</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>42</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>42</b>

*(Dedicatoria)*

*A ti hijo Thiago Andrés Oliveros Parra  
por ser el motor de mi vida, gracias por  
enseñarme lo valioso que es vivir y darme la  
oportunidad de aprender de ti. Y a mi madre  
Florelda Carrillo León por darme ejemplo de  
vocación y amor por el cuidado de los demás*

## **Agradecimientos**

A Dios inicialmente por su luz infinita para llevar a cabo este proyecto, a mi docente Diana M Prieto Romero por el apoyo y orientación continua, a la Universidad Antonio Nariño por brindar las herramientas de base para permitir la realización de este trabajo.

## **Resumen**

La leche materna es considerada como el mejor alimento que se le puede ofrecer al recién nacido, gracias a que contiene todo lo necesario para un adecuado crecimiento y desarrollo. En los procesos de parto y lactancia de curso natural donde se logra establecer el vínculo madre-hijo, todos estos beneficios pueden ser aprovechados, la situación es distinta para aquellas madres que presentan complicaciones y sus recién nacidos requieren atención hospitalaria en las unidades neonatales UCIN, lo cual imposibilita el establecimiento de la lactancia, este estudio tuvo como objetivo describir cuáles son las estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad a través de una revisión bibliográfica de las bases de datos pubmed y scielo los resultados se dividieron en 5 estrategias como lo son: extracción temprana de leche materna, musicoterapia, grupo de apoyo profesional certificada en lactancia materna, método canguro mayor a 4 horas, succión no nutritiva. Se pudo concluir que estas estrategias mejoran significativamente la producción de leche materna y su mantenimiento durante su estancia hospitalaria y posterior al egreso además se reconoce la importancia de capacitar al personal de enfermería, y la necesidad de crear grupos de apoyo multidisciplinarios enfocados en lactancia materna.

## **Abstract**

Breast milk is considered the best food that can be offered to the newborn, thanks to the fact that it contains everything necessary for proper growth and development. In the processes of childbirth and lactation of natural course where the mother-child bond is established, all these benefits can be taken advantage of, the situation is different for those mothers who present complications and their newborns require hospital care in NICU neonatal units, which makes it impossible to establish breastfeeding, this study aimed to describe what are the strategies used in the environment of neonatal units to favor the maintenance of exclusive breastfeeding in the first 6 months of age through a bibliographic review of the pubmed and scielo databases the results were divided into 5 strategies such as: extraction early breastfeeding, music therapy, professional support group certified and n breastfeeding, kangaroo method for more than 4 hours, non-nutritive suction. It was possible to conclude that these strategies significantly improve the production of breast milk and its maintenance during their hospital stay and after discharge. In addition, the importance of training nursing staff is recognized, and the need to create multidisciplinary support groups focused on breastfeeding.



## **INTRODUCCIÓN**

La leche materna es considerada como el mejor alimento que se le puede ofrecer al recién nacido, gracias a que contiene todo lo necesario para un adecuado crecimiento y desarrollo, así mismo está compuesta inmunológicamente por los anticuerpos de la madre, lo cual brinda protección contra enfermedades, y sus propiedades humanas ayudan a que sea más fácil de asimilar por el organismo del recién nacido permitiendo una rápida absorción y digestión. Por su parte, la lactancia materna hace parte del establecimiento del vínculo madre e hijo que contempla múltiples beneficios para este binomio, reconocidos desde lo afectuoso y emocional hasta lo económico y ecológico. Esta forma de alimentación debe llevarse a cabo de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, ya que, durante este período se considera que el sistema digestivo se encuentra inmaduro para recibir otro tipo de alimentos, así que, los oligosacáridos de la leche materna (HMOs) participan en la maduración de tejidos y sistemas del tubo digestivo, modulan algunos de sus procesos metabólicos y ejercen efectos prebióticos y antimicrobianos (1). En los procesos de parto y lactancia de curso natural donde se logra establecer el vínculo madre-hijo, todos estos beneficios pueden ser aprovechados y verse reflejados en la salud, crecimiento y desarrollo del bebé, la situación es distinta para aquellas madres que presentan complicaciones durante el embarazo o el parto, y al igual que el recién nacido, si presenta alteraciones en su estado de salud, pueden requerir atención hospitalaria en servicios de cuidado básico, intermedio o intensivo, lo cual imposibilita el establecimiento de este vínculo, porque en la mayoría de los casos, deben ser ingresados de forma inmediata a servicios como Unidades Obstétricas y/o Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) en donde pueden permanecer por tiempos prolongados. En los recién nacidos el soporte de alimentación enteral con leche materna es de gran importancia debido

a que, tiene como beneficio disminuir la enterocolitis que se caracteriza por presentar necrosis de la mucosa y de capas más profundas del intestino (2). Por su alto potencial de reducir otras morbilidades, se convierte en una intervención eficaz para mejorar el resultado de los tratamientos (3).

Por otro lado, las madres de los recién nacidos ingresados a las UCIN están expuestas a circunstancias que obstaculizan el logro de la lactancia materna exclusiva como lo son los sentimientos de tristeza, pérdida del estímulo en el seno, liberación del factor inhibidor de la lactancia (FIL), extracciones dolorosas y de poca cantidad, pérdida de la confianza en sí misma e inclusive, sentimientos de culpa, lo cual, termina por reducir la probabilidad de soporte enteral total con leche materna en el recién nacido.

A pesar de que la lactancia materna tiene gran relevancia a nivel mundial, las estadísticas y los datos disponibles muestran que globalmente, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida, lo cual podría estar relacionado con complicaciones generadas durante el parto, incluyendo la prematuridad. El porcentaje varía desde el 40% en África central, y sur de Asia, hasta el 60% en el este y sur de África, en países de mayores ingresos no se disponen de datos oficiales al respecto. La situación mundial refleja que, aunque el inicio de la lactancia es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo debido a diversos factores (4).

Según el informe de UNICEF y la OMS de 2018, se estima que 3 de cada 5 bebés no toman leche materna en su primera hora de vida, para Latinoamérica y el Caribe es de 2.5 de cada 5 recién nacidos, mientras que el informe publicado en 2016 indica que, globalmente,

solo un 43% equivalente a 2 de cada 5 de los niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida (5).

En Colombia, según la encuesta Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) del 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró del 2010 al 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, debido a que se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 % (5). Con respecto al momento de inicio de la lactancia, la Encuesta de Demografía y Salud del 2010 indica que la gran mayoría de mujeres colombianas (96 %) inició el amamantamiento de su hijo al nacer, el 57% refiere que se dio en la primera hora de nacido, el 20% al primer día de nacido y el 23% lo hizo en los primeros tres días posparto; esta encuesta indica además, que son notorias las diferencias sociodemográficas en la práctica de iniciar la lactancia durante la primera hora, ya que la mayoría de quienes inician tempranamente son mujeres con estudios de educación superior, mejor nivel socioeconómico y quienes fueron atendidas por profesionales de la salud(6).

Podría decirse que las estadísticas relacionadas con respecto a la lactancia se ven afectadas por los nacimientos de recién nacidos prematuros y/o con complicaciones, es claro que por sus múltiples factores de riesgo y larga estancia hospitalaria no puede generarse el contacto madre e hijo tempranamente y establecer la lactancia, según la Organización Mundial de la Salud, cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés pretérminos, cifra que ha venido en aumento, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años y muchos de los que sobreviven, sufren algún tipo de discapacidad de por vida. Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre

los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas mueren por no haber recibido cuidados sencillos y costo eficaces, como aportar al recién nacido calor suficiente, haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, o haber administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive (7).

En Colombia se cuentan con normativas que exigen a las instituciones cumplir con programas y políticas que protejan y fomenten la lactancia materna, como base se hallan los criterios globales de la estrategia IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) que establece 10 pasos para abordar los aspectos relevantes de la atención materna e infantil (8). Así mismo, la Resolución 3280 (9) establece que se debe valorar y promover la lactancia materna exclusiva asegurando un adecuado inicio y proceso de mantenimiento de esta mediante la orientación efectiva a la mujer en período de lactancia. A pesar de ello, aún se evidencian brechas en la atención para establecerla, la poca sensibilización, la falta de conocimiento y empatía son factores relacionados con el personal de salud que pueden afectar indirectamente el proceso. El personal de la UCIN se basa en la atención asistencial y directa del recién nacido que involucra a la madre y su familia, por lo tanto, tiene contacto directo con el binomio madre e hijo, el personal de enfermería brinda recomendaciones básicas y acompañamiento a las madres para mantener el estímulo sin perder la producción de leche materna y lograr el egreso con lactancia materna establecida.

A pesar de los esfuerzos realizados por las madres y el personal de salud en la práctica, se observa que muchos de los recién nacidos egresan de unidades de cuidados intensivos sin poder recibir lactancia materna exclusiva, especialmente cuando han tenido una larga

estancia hospitalaria. Es necesario tener claro cómo abordar a una madre para apoyarla efectivamente al respecto, aunque hay gran cantidad de bibliografía relacionada con la lactancia materna incluyendo la guía de práctica clínica, no se encuentran recomendaciones específicas para la atención a las madres que se encuentran en esta situación, por lo cual surge la pregunta de investigación ¿cuáles son las estrategias utilizadas en el entorno de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad?

## ■ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### **1.1.Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad?

### **1.2.Objetivo general**

Describir cuáles son las estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad.

### **1.3.Objetivos específicos:**

1. Conocer las estrategias implementadas en las instituciones de salud que permitan el apoyo a la lactancia materna de las madres con recién nacidos de larga estancia hospitalaria en unidades de cuidado intensivo neonatal.
2. Analizar las estrategias implementadas en las madres y sus recién nacidos con lactancia materna establecida durante la estancia hospitalaria o el egreso.
3. Brindar recomendaciones para la construcción de estrategias basadas en la evidencia para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos de larga estancia hospitalaria en unidades de cuidado intensivo neonatal.

## ■ JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un proceso natural y valioso por sus múltiples beneficios, posee efectos sobre la salud y la economía de la población, por ello, está siendo continuamente objeto de estudio, para mejorar las condiciones en la promoción, protección y asistencia a madres lactantes, así surge la necesidad de generar información, políticas y normas que amparen y apoyen a las madres lactantes, el 22 de noviembre del 2016, el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas (ONU) emitió un comunicado en Ginebra en el que reconoce la lactancia materna como un derecho humano para bebés y madres, el cual debe de ser fomentado y protegido (10), dicho comunicado fue emitido después de que el 9 de mayo del mismo año, la Organización Mundial de la Salud indicara que a nivel mundial, casi dos de cada tres bebés no recibían lactancia materna exclusiva durante los 6 meses recomendados, una tasa que no ha mejorado en dos décadas (11), razón por la cual se viene realizando la tarea de fomentar la lactancia materna desde todos los entes a nivel regional, nacional, continental y mundial

La Declaración de Innocenti de 1990 trata sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, allí, los participantes de la OMS/UNICEF afirmaron que *“debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad”*(12), además, indican que para lograr esta meta, los países deben reforzar una cultura de la lactancia haciendo esfuerzos por aumentar la confianza en la madre, en su habilidad para lactar, disminuyendo toda restricción e influencia que afecte el proceso y *“eliminar todos los obstáculos a la lactancia materna dentro del sistema de salud, del lugar de trabajo y de la comunidad”*(12).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud OPS desarrolla actividades de apoyo técnico a los países en la implementación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño que tiene como primera área de acción estratégica la "protección, promoción y apoyo de la lactancia materna óptima y prácticas de alimentación complementarias"(13), lo cual está respaldado por la estrategia de la OMS y UNICEF que hace hincapié en la necesidad de políticas nacionales integrales sobre alimentación de lactantes y niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles, indica además, la necesidad de garantizar que todos los servicios de salud protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria oportuna y adecuada con la lactancia materna continua(13).

En Colombia, la resolución 3280 del 2018 establece la atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna buscando asegurar un adecuado inicio y mantenimiento de la misma, mediante la orientación efectiva a la mujer en período de lactancia (9), por otro lado, la ley 1822 de 2017 propende por incentivar la adecuada atención y cuidado de la primera infancia modificando los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo indicando que *“ninguna trabajadora podrá ser despedida por motivo de embarazo o lactancia sin la autorización previa del Ministerio de Trabajo que avale una justa causa”*(14), dando así el apoyo a la mujer lactante para que durante este período pueda permanecer laboralmente activa, además, la ley 1823 de 2017 adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas y privadas para que estas madres tengan un lugar higiénico y cómodo donde puedan realizar la extracción de su leche para luego ser transportada y administrada a su bebé (15).



Por otro lado, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud viene trabajando desde 1990 con la iniciativa de establecer la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) buscando que las instituciones de salud, el personal y los grupos comunitarios que apoyan las acciones de salud a través de la integración de servicios y programas, la continuidad y óptima calidad de la atención apliquen los 10 pasos como criterios globales que orienten las acciones necesarias para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños para así avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos de desarrollo sostenible(8).

Aunque para cumplir con metas de calidad las instituciones deben crear una política interna, no en todos los casos se encuentra aplicada, aún hay instituciones que, a pesar de estar certificadas, no cuentan con el total del personal capacitado, o quienes intentan brindar atención tienen prácticas erróneas afectando la calidad de la atención y por ende, la lactancia materna. Desde el personal que guía a la materna a una sala de extracción hasta quienes brindan atención directa al recién nacido y a su madre, deben tener conocimientos sobre los problemas asociados a la lactancia, para así, detectarlos oportunamente y derivar los casos al personal más capacitado con el fin de que se brinde el acompañamiento necesario para que todo niño sea dado de alta con la lactancia materna instalada y exclusiva.

Es fundamental que las instituciones de salud reconozcan las estrategias usadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, pues es un indicador de calidad en la atención de la población materno perinatal. Al instaurar la lactancia materna en recién nacidos con múltiples comorbilidades se podría contribuir a una evolución clínica más rápida y satisfactoria, disminuyendo costos en la

atención y por supuesto en las tasas de morbilidad y mortalidad, además de dar cumplimiento a los estándares de calidad y demostrar que, como institución amiga de la mujer y la infancia, se puede brindar atención basada en la evidencia que aporta al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Para el personal de salud que brinda asistencia a madres lactantes y a sus recién nacidos, conocer estas estrategias podría facilitar la implementación de intervenciones y estrategias para dar solución a problemas relacionados con el mantenimiento de la lactancia durante el tiempo de hospitalización del recién nacido, ya que, al aplicar los conocimientos adquiridos desde la experiencia y lo consignado en la evidencia científica, se genera mayor credibilidad y pueden obtenerse mejores resultados en este proceso tan importante para el binomio madre – hijo, logrando cambios y que impactan de manera positiva en el bienestar, calidad de vida de la población materna y neonatal, pero también en el mejoramiento de la calidad de atención en salud, donde los profesionales involucrados dan respuesta a las necesidades y exigencias propias de la población y el contexto..

Además de las posibles complicaciones a las que se expone la madre y su hijo en el proceso de gestación y principalmente del parto, se debe tener en cuenta la separación de este binomio que se deriva de dichas complicaciones, situación en la cual, la madre no puede proveer su leche y además experimenta sentimientos de estrés, preocupación e incertidumbre que deberá enfrentar a diario. Establecer una lactancia exclusiva en este tipo de población es un reto que puede lograrse si se tienen claras las estrategias para ayudar a que las madres puedan mantener la producción de leche materna aún sin tener el contacto directo con el recién nacido.

## ■ REFERENTES TEÓRICOS O CONCEPTUALES

La presente investigación se realiza bajo referentes netamente conceptuales basados en la revisión bibliográfica sobre la lactancia materna del recién nacido en condiciones de hospitalización en UCIN, de tal manera, se establecen 5 conceptos principales definidos a saber:

- **Lactancia materna:** *“Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia”* (16).
- **Vínculo madre e hijo:** *“Se refiere a la relación temprana entre una madre y su infante cuya principal característica es la respuesta emocional materna hacia su bebé durante el primer año de vida del bebé”* (17).
- **El apego:** *“Es un proceso posterior centrado en la reacción del infante ya organizada en un patrón estable dirigido hacia el cuidador principal”* (17).
- **Producción de leche materna:** Proceso natural, hormonal y fisiológico que da lugar a la estimulación del seno materno para la segregación de la leche materna (18).
- **Apoyo a la lactancia:** Acciones encaminadas a ayudar a la madre y su recién nacido para mantener la producción de la leche materna a través de mecanismos de atención y ayuda desde lo práctico hasta lo emocional (19).

- **Extracción temprana de leche materna:** *“Se clasifica como extracción temprana aquella que se produce en las seis horas tras el parto”* (20).
- **Musicoterapia:** *“La musicoterapia consiste en usar las respuestas y conexiones de una persona con la música para estimular cambios positivos en el estado de ánimo y el bienestar general. La terapia musical puede incluir crear música con instrumentos de todo tipo, cantar, moverse con la música o simplemente escucharla”* (21).
- **Grupo de apoyo profesional certificada en lactancia materna:** Conjunto de profesionales calificados para brindar apoyo a las madres en el proceso de alimentar a sus hijos con lactancia materna (23)
- **Succión no nutritiva:** La succión no nutritiva del seno “vaciado” es una intervención alternativa que se puede realizar en la fuente de nutrición sin interferir con la ingesta nutricional. Se ha encontrado que esta intervención poco estudiada promueve el consiguiente aumento de peso y puede proporcionar una experiencia sensorial normal de alimentación, con beneficios similares a la succión no nutritiva de un chupete (26).
- **Lactogénesis:** Para obtener una lactancia exitosa, se requiere de varios mecanismos fisiológicos complejos correspondientes a la llamada lactogénesis, se divide en dos etapas:
  1. Durante el embarazo y en la cual la mama se diferencia hasta secretar pequeñas cantidades de componentes lácteos como caseína y lactosa.
  2. Cuando la lactancia está asociada con el parto, la progesterona disminuye aproximadamente diez veces durante los siguientes cuatro días y se

acompaña de una transformación del epitelio mamario, cambios en la permeabilidad de las células epiteliales, en la secreción de sustancias protectoras como inmunoglobulinas, lactoferrina y carbohidratos complejos y un aumento de todos los componentes de la leche (24).

## ■ DISEÑO METODOLÓGICO

Este proyecto se desarrollará teniendo en cuenta las bases de la enfermería basada en la evidencia, las cuales son: formulación de pregunta clínica (PICO), búsqueda bibliográfica a través de bases de datos y lectura de artículos científicos aplicando listas de lectura crítica.

### 4.1. Formulación de pregunta Clínica

Para realizar esta pregunta se utilizó la metodología PICO y se empleó como lo indica la tabla 1:

*Tabla 1.*

<b>P (paciente)</b>	Madres con Recien nacido de larga estancia hospitalaria en UCIN
<b>I (intervención)</b>	Promoción de la lactancia materna
<b>C (comparación)</b>	No aplica
<b>O (resultado)</b>	Lactancia materna exclusiva en recién nacidos de larga estancia en UCIN.

### 4.2. Búsqueda bibliográfica

Se inició identificando los descriptores bibliográficos con los términos MESH y DESC y se encontraron los siguientes:

*Tabla 2.*

<b>Término</b>	<b>Definición</b>	<b>Inglés</b>	<b>Español</b>	<b>Portugués</b>
<b>Enfermería</b>	Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de <u>enfermería</u>	Nursing care	Atención de enfermería	Cuidados de Enfermagem
<b>Lactancia materna</b>	Nutrición de un lactante al mamar	Breast Feeding	Amamantamiento	Aleitamento Materno

<b>Cuidado Intensivo Neonatal</b>	Cuidados continuados y monitoreo de niños recién nacidos con afecciones de riesgo para la vida, en cualquier situación	Intensive Care Neonatal	Cuidado Intensivo del Recién Nacido Terapia Intensiva Neonatal	Terapia Intensiva Neonatal
<b>Leche Humana</b>	Leche producida por las glándulas mamarias humanas	Human milk	Leche Materna Leche de la Madre	Leite Humano

### 4.3. Descriptores de la búsqueda ecuaciones

Teniendo los descriptores de ciencias de la salud DeCs identificados, se establecieron las ecuaciones de búsqueda para la presente revisión literaria sobre las estrategias utilizadas en el entorno de la UCIN para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad tal como lo indica la tabla 3:

*Tabla3.*

<b>CANTIDAD</b>	<b>ECUACIÓN CON INDICADOR</b>
<b>1</b>	Breast Feeding and Intensive Care, Neonatal
<b>2</b>	Milk, Human and Intensive Care, Neonatal
<b>3</b>	Milk, Human and Intensive Care, Neonatal and nursig care

### 4.4. Bases de datos

Para la presente revisión literaria se hizo uso de bases de datos electrónicas como Pubmed y Scielo, con el fin de identificar literatura bibliográfica sobre la lactancia materna en recién nacidos de larga estancia en UCIN teniendo en cuenta publicaciones en idioma

inglés y español, con un rango de tiempo de búsqueda en los últimos 5 años, especialmente artículos de revisión científica.

#### **4.5. Lectura crítica joanna bring**

El proceso de lectura crítica de la presente investigación se realizó bajo el método de evaluación de la calidad de la literatura bajo la implementación de las herramientas de evaluación o listas de chequeo planteadas por el Instituto de la Joanna Briggs, permitiendo de esta manera validar y asegurar la calidad de la fuentes literarias a implementar en la investigación sobre las estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad.



## ■ IMPLEMENTACIÓN

La implementación de la investigación se realizó bajo el resultado de la evaluación literaria según las herramientas del Instituto de la Joanna Briggs, dado esto, se agruparon las referencias tomadas según tipo de estudio, año, país, base teórica y prácticas terapéuticas implementadas, con el fin de recopilar la información de todas las referencias literarias revisadas para reconocer las estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad.

## ■ RESULTADOS

A partir de la revisión bibliográfica de dos bases de datos (Pubmed, Scielo); se realizó el análisis de contenido de los artículos seleccionados de acuerdo con el criterio metodológico. A continuación, se detallan las diferentes estrategias implementadas por las diferentes instituciones de salud, describiendo el impacto de las mismas.

### Flujograma

<b>IDENTIFICACIÓN Y PROYECCIÓN</b>	Registros recuperados a través de búsqueda de bases de datos (n =540 )	
	Registros existentes después de eliminar los duplicados: 529	
<b>ELEGIBILIDAD Y EXCLUSIÓN</b>	Registros excluidos por título y resumen (n = 495 )	Registros elegibles (n =34 )
	Registros excluidos según criterios de inclusión (n =24 )	Registros incluidos y analizados según (n =11 )

<b>VALIDACIÓN</b>	Estudios cuantitativos (n =10 )	Estudios cualitativos (n = 0 )
-------------------	---------------------------------	--------------------------------

## **Estrategias utilizadas en el entorno de las unidades neonatales para favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad**

### **1) Extracción temprana de leche materna**

De acuerdo con el autor al autor Parker y colaboradores, quienes en 2012 adelantaron un estudio piloto aleatorizado con el propósito de recopilar datos preliminares sobre la viabilidad y los efectos del inicio temprano de la extracción de leche en el inicio de la etapa II de lactogénesis y el volumen de leche en madres de bebés de muy bajo peso al nacer (MBPN), concluyeron que el apoyo a la madre mediante la extracción temprana y frecuente mejora significativamente la iniciación de la lactancia tras el parto prematuro. La extracción en la primera hora, en comparación con seis horas tras el parto, se asoció con una mayor producción de leche en la primera semana y tres semanas después del parto (25).

En 2018, en China, Huang et al. (26) realizaron un proyecto de implementación de evidencia que pretendía promover la extracción temprana de leche materna entre las madres de bebés prematuros en la UCIN. Luego de una auditoría inicial, adoptaron una serie de

estrategias, que incluían asesoramiento presencial y educación en línea dada por una enfermera especialista en lactancia antes y después del parto, si esta no estaba disponible, las enfermeras de guardia asumían la responsabilidad y las madres serían reeducadas por la enfermera especialista si era necesario, las parteras volvían a enfatizar la información relacionada en las salas de partos. En el proceso se tuvieron en cuenta a los padres quienes también fueron educados y alentados a brindar apoyo práctico. La enfermera especialista ayudó con la extracción de leche materna y transfirió la leche a la UCIN dos veces al día si era posible, se realizaba un registro de extracción de leche mediante un diario y posteriormente se hacía retroalimentación a las madres mediante fotografías de sus bebés tomando su leche materna, es así como lograron superar las barreras identificadas en la práctica clínica. El impacto generado a partir de la comparación entre la auditoría inicial y la auditoría de seguimiento, es que mejoró notablemente la tasa de educación de los profesionales de la salud y las madres, el acceso de las madres a extractores de leche, así como el tiempo y la frecuencia de la extracción de leche materna.

Del mismo modo, Degaga et al. (27) realizaron un estudio transversal en el año 2017, en la ciudad de Addis Abeba en Etiopía, con recién nacidos prematuros dados de alta de la UCIN de hospitales públicos, con el objetivo de evaluar la prevalencia de alimentación exclusiva con leche materna al momento del alta y los factores asociados entre los recién nacidos prematuros en la UCIN, los datos fueron recopilados mediante cuestionarios estructurados previamente probados, utilizaron la técnica de muestreo intencional teniendo en cuenta que 6 de 12 hospitales contaban con unidades básicas. El análisis multivariable mostró que el retraso en el inicio de la extracción de leche materna se asoció de forma

independiente con mayores probabilidades de fracaso en la alimentación exclusiva con leche materna al alta, asimismo, la larga estancia hospitalaria fue asociada a mayor probabilidad de fracaso con lactancia materna exclusiva al egreso. El estudio concluyó que el apoyo hospitalario y el inicio temprano de la extracción de leche materna son fundamentales para la capacidad materna de proporcionar leche materna a su recién nacido al momento del egreso. Por lo tanto, el apoyo a la alimentación exclusiva con leche materna debe estar a la vanguardia de la práctica de maternidad en el hospital y las madres de bebés prematuros deben ser guiadas al inicio de la extracción temprana de leche materna tan pronto como sea posible después del parto y la extracción frecuente a partir de entonces.

En un estudio transversal realizado en el sur de Finlandia, Riikka Ikonen et al. (28) se describieron las prácticas de extracción de las madres de los bebés prematuros y uso exclusivo de la leche materna en entornos de cuidados intensivos neonatales y exploraron si las características de las madres y los bebés son predictores de la inadecuada práctica de extracción y uso no exclusivo de la leche materna. Se recopilaron datos de dos UCIN, una que ofrece cuidado intensivo en 12 camas y 17 intermedias para bebés enfermos y prematuros sin límite de semanas de gestación con una distancia aproximada de 300 kilómetros de la casa de los pacientes y la otra unidad que funciona como guardería de cuidados especiales de nivel II con 10 camas con atención a recién nacidos moderadamente enfermos y prematuros nacidos después de las 30 semanas de gestación. Además, muchos recién nacidos prematuros ingresaron a la unidad después de la fase de cuidados intensivos. Ambas UCIN solo permitían la presencia de los padres durante el día, la leche de donante se dispuso en los dos servicios de UCIN en caso de suministro insuficiente de leche y el uso de leche artificial fue evitado

durante la hospitalización. En sus resultados hallaron que las madres que iniciaron la extracción dentro de las seis horas posteriores al nacimiento ofrecieron un nivel significativamente mayor cantidad de leche materna para sus bebés que las madres que iniciaron la extracción más tarde.

## **2) Musicoterapia**

Varişoğlu y Güngör (29), realizaron un estudio controlado aleatorio en 2017 y 2018 en Estambul, con el objetivo de determinar los efectos de escuchar música en la producción de leche materna en madres turcas con recién nacidos prematuros, tomaron dos grupos de madres de recién nacidos seleccionadas al azar, en la unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN de dos hospitales universitarios que cumplieran los criterios de inclusión, fueron madres de recién nacidos entre 28 y 34 semanas, recién nacidos no amamantados pero que podían ser amamantados y recién nacidos sin anomalías congénitas avanzadas; además, las madres debían hablar y comprender el idioma turco, haber tenido su primer parto y estar de acuerdo en participar en el estudio, uno de los grupos realizaba extracciones de leche materna con música. El primer día, todas las madres recibieron capacitación para ordeñar con bombas, luego, del segundo al cuarto día, las madres del grupo de música (MG) se sometieron a dos sesiones de ordeño con música y bomba durante 15 minutos a las 11:00 y 16:00; las madres del grupo control se sometieron a dos sesiones de ordeño sin música.

Para evaluar los niveles de estrés, se administró el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger y se tomaron pruebas de cortisol salival en el primer y último día del

estudio. En este estudio, la producción de leche materna fue similar en general entre los grupos, sin embargo, hubo un aumento significativo en la producción de leche materna de las madres en el MG en comparación con las madres en el grupo de control en el tercer y cuarto día. En estos días, las madres reportaron sentirse relajadas con bajos niveles de ansiedad, además, los niveles de cortisol en la saliva también fueron más bajos en el MG en comparación con el grupo de control en estos puntos de tiempo.

Finalmente, sugirieron que la música puede usarse para aumentar la producción de leche materna en madres con recién nacidos prematuros. El impacto del estudio de acuerdo con los resultados obtenidos indica que las sesiones de música son de bajo costo, brindan efectos rápidos y tienen un efecto positivo sobre los niveles de estrés, ansiedad y el riesgo de depresión al ayudar a las madres a relajarse. Las clínicas de salud de la mujer deben evaluar el estado psicosocial de los padres y considerar la incorporación de sesiones de música en las intervenciones de enfermería(29).

### **3) Grupo de apoyo profesional certificada en lactancia materna**

Mercado et al. (30) publicaron un estudio realizado en 2019 en Las Vegas, Nevada, con el objetivo de evaluar la efectividad de las consultoras en lactancia (LC) dedicadas a la UCIN para mejorar los resultados de la lactancia materna y la provisión de leche materna en bebés con muy bajo peso al nacer (MBPN) en dos UCIN mediante una revisión retrospectiva de gráficos de 167 bebés en las unidades con LC dedicadas a la UCIN (hospital A; n = 48) y otra sin (hospital B; n = 119). Determinaron que la intervención de un especialista en lactancia dedicado a la UCIN aumentó la cantidad de amamantamiento directo el día del alta. Presumen además, que una LC dedicada a la UCIN tendría un impacto positivo en los

resultados de la lactancia materna mediante el aumento de la disponibilidad de leche materna y el aumento de la lactancia materna directa en la población de MBPN.

Por otro lado, Baggaa et al. (22) llevaron a cabo un estudio en el 2018 en India, donde tenían una iniciativa de calidad para mejorar la alimentación con leche materna exclusiva en recién nacidos prematuros con el propósito de evaluar la proporción de recién nacidos prematuros que reciben leche materna al séptimo día de vida, después de tal iniciativa, esta fue realizada en una unidad de cuidados intensivos neonatales de tercer nivel, después de la recopilación de datos de referencia y una introspección detallada, se formó un "grupo de apoyo a la lactancia" compuesto por un neonatólogo a cargo, un residente de la UCIN, una enfermera a cargo, tres enfermeras del personal (una en cada turno de trabajo) y un consejero de lactancia. En el estudio incluyeron 30 recién nacidos prematuros (<34 semanas) con una estancia hospitalaria mínima de siete días y se excluyeron los recién nacidos de madres gravemente enfermas y los recién nacidos con malformaciones congénitas mayores. Las madres recibieron asesoramiento prenatal estructurado sobre la extracción de leche materna. Se realizaron visitas postnatales para brindar información a través de un video, un tríptico y formación de grupo de apoyo a la lactancia. Durante un período corto de tres meses se compararon los casos con controles históricos y sus resultados demostraron que la mediana de edad de la primera extracción de leche materna mejoró de 2,5 días a 1,16 días, y la cantidad en el primer día mejoró de 0,24 ml a 2,6 ml, la proporción de bebés que recibieron leche materna el primer día mejoró del 24% al 80% y al final de siete días, aumentó a 73% de 46%. Esto indica que la formación de un grupo de apoyo dedicado a la lactancia materna, el asesoramiento estructurado y la presentación de folletos y videos informativos ayudaron a

aumentar la extracción de leche temprana y frecuente en las madres, por lo tanto, aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en bebés prematuros en una unidad ocupada

De acuerdo con esto, la enfermera Elizabeth Froh et al. (31) realizaron un estudio de cohorte descriptivo prospectivo con el fin de describir cómo las enfermeras de cabecera de la UCIN brindan apoyo y atención basados en la lactancia durante sus turnos y la frecuencia de ese apoyo, en una UCIN ubicada en un área urbana del noreste de los Estados Unidos conformada por 98 camas para pacientes y empleaba a 389 enfermeras de cabecera en el momento del estudio. Todas las enfermeras empleadas por la UCIN del hospital estaban preparadas para obtener la licenciatura y trabajaban predominantemente en 3 turnos de enfermería de 12 horas en 1 semana. Más de la mitad de las enfermeras encuestadas informaron haber brindado apoyo y atención basadas en la lactancia durante su turno anterior y más del 70 % durante la semana completa anterior. Se calcularon los totales de frecuencia para cada categorización de apoyo y atención basados en la lactancia para determinar la categorización más frecuente de apoyo y atención. Las categorizaciones más populares de apoyo y atención brindadas por las enfermeras en este estudio incluyeron educación (turno anterior, frecuencia = 98; semana laboral anterior, frecuencia = 181), manejo de la leche (turno anterior, frecuencia = 84; semana laboral anterior, frecuencia = 152), asistencia directa del enfermero con técnicas o procedimientos (turno anterior, frecuencia = 69; semana de trabajo anterior, frecuencia = 147) y acopio de insumos de equipos (turno anterior, frecuencia = 27; semana de trabajo anterior, frecuencia = 48) (Tabla x). Las categorizaciones menos populares incluyen la derivación a una enfermera de recursos de lactancia o consultora de lactancia más experimentada (turno anterior, frecuencia = 12; semana laboral anterior,



frecuencia = 16) y el uso de recursos multimedia (turno anterior, frecuencia = 0; semana laboral anterior, frecuencia = 0).

Las enfermeras de cabecera no suelen derivar a una madre a un profesional de la lactancia o a una enfermera compañera. El estudio demuestra que la mayoría brinda apoyo y atención basados en la lactancia en cada turno y tiene actitudes muy positivas hacia el suministro de leche materna y la lactancia materna.

#### **4) Método canguro mayor a 4 horas**

Rania A. et al. (32) realizaron un ensayo clínico prospectivo, doble ciego, aleatorizado y controlado en 120 recién nacidos prematuros estables con una edad gestacional de entre 31 y 35 semanas en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de los Hospitales Universitarios Ain Shams, con el propósito de investigar el efecto del método canguro (KC) y su duración sobre el desempeño neuroconductual, la respuesta al estrés, el éxito de **la lactancia materna** y los signos vitales en bebés prematuros. La duración de la sesión de KC fue continua de 60 min al día durante al menos siete días o continua de 120 min al día durante al menos siete días. Se evaluó la lactancia exitosa de los recién nacidos al momento del alta utilizando la herramienta de evaluación de la lactancia materna infantil (IBFAT) y se registró el tiempo para alcanzar la alimentación enteral completa. La alimentación enteral completa de al menos 150 ml/kg/día de leche; ambos grupos de KC tuvieron una puntuación IBFAT significativamente más alta y un tiempo más corto para alcanzar la alimentación enteral

completa que los controles con la puntuación más alta entre los que recibieron KC durante 120 min. La evidencia más sustancial del beneficio del método canguro es para la lactancia.

## **5) Succión no nutritiva**

Para Hima B. John et al. (23) el inicio temprano de la succión no nutritiva del pecho de la madre en los bebés muy prematuros es una intervención segura y eficaz, para facilitar la maduración de la conducta de alimentación oral y lactancia materna. En su estudio piloto realizado en Christian Medical College, Vellore, Tamil Nadu, India, con el objetivo de evaluar la efectividad de la succión no nutritiva del seno de la madre en bebés prematuros, para facilitar el desempeño de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva, en 9 díadas madre- bebé, donde 5 infantes hacían parte del grupo control y, cuatro infantes del grupo experimental, quienes no presentaban diferencias significativas de acuerdo a edad gestacional, peso al nacer, longitud, o perímetro cefálico al nacer, edad materna o educación. Las “etapas de succión nutritiva y no nutritiva” se evaluaron una vez por semana, comenzando de uno a dos días después del reclutamiento; los bebés fueron reclutados cuando estaban fisiológicamente estables (sin asistencia respiratoria y sin desaturaciones o apnea durante la succión no nutritiva del dedo), tolerando la alimentación por sonda y alcanzando un peso posnatal de al menos 1000 g. Los bebés en el grupo de control recibieron succión no nutritiva en el dedo durante la alimentación por sonda, que es el estándar de atención en la UCIN, y puede ser comparable con la succión no nutritiva de un chupete. En el grupo experimental, además de la atención estándar, se facilitó que el lactante mamara del seno

vaciado de la madre (vaciado mediante extracción manual) durante cinco a diez minutos, tres veces al día, hasta que comenzó la lactancia nutritiva. La intervención se inició una vez que la madre se sintió cómoda sosteniendo al bebé con la ayuda de la enfermera.

Todos los bebés fueron monitoreados mediante oximetría de pulso neonatal durante la intervención. Los episodios de apnea o intolerancia alimentaria se registraron según el protocolo de enfermería existente. La frecuencia y el momento de la intervención fueron registrados por la madre en un gráfico proporcionado. La lactancia materna directa se inició entre las semanas 34 y 35 y luego progresó mientras se monitoreaba de cerca el aumento de peso. Los criterios de alta de la UCIN fueron alcanzar un peso de al menos 1800 g, y mostrar aumento de peso con alimentación oral completa. Todas las madres que participaron en el estudio fueron dadas de alta con lactancia materna exclusiva según la política de la UCIN. La información sobre la lactancia materna exclusiva se obtuvo de la entrevista durante las visitas clínicas de seguimiento a las seis semanas, tres meses y seis meses. No hubo diferencias significativas en las evaluaciones intermedias entre los grupos con respecto al aumento de peso, la longitud o la circunferencia de la cabeza. Durante el período de estudio, ninguno de los lactantes del grupo experimental presentó episodio de apnea, aspiración durante la intervención o intolerancia alimentaria. Hubo una diferencia significativa entre los grupos en las etapas de succión no nutritiva, y el grupo experimental tuvo un patrón de succión más maduro durante la evaluación de la segunda semana, mostrando una tendencia hacia la significación en la evaluación de la tercera semana. El estallido de succión más largo (el número máximo de succiones consecutivas), un componente de la escala PIBBS, fue superior en el grupo experimental. La puntuación total fue mayor en el grupo experimental

pero no estadísticamente significativa. No hubo diferencias significativas en las tasas de lactancia materna exclusiva entre los grupos a las seis semanas, tres meses y seis meses. Tres madres en el grupo de control y una madre en el grupo experimental estaban amamantando exclusivamente a sus bebés a los seis meses (23).

## ■ DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta las diferentes estrategias aplicadas en las unidades de cuidado intensivo para el mantenimiento de lactancia materna, se encuentra que la extracción temprana acompañada y asesorada por consejeras y especialistas tiene gran impacto sobre la producción, durante y después de la estancia hospitalaria. Aunque también suelen presentarse inconvenientes para llevarse a cabo, como lo registra Huang (26) et al. En su estudio *promoción de la extracción temprana de leche materna entre las madres de bebés prematuros en la UCI neonatal en un hospital de obstetricia y ginecología*, en el que habla de que un motivo del inicio tardío y la baja frecuencia de la extracción de leche materna puede ser atribuible a que una gran cantidad de mujeres dan a luz por cesárea. La cesárea es un factor que impide el inicio temprano de la lactancia materna, ya que las mujeres que dan a luz de esta manera tienen que permanecer en la sala de recuperación después del parto mucho más tiempo que las que tuvieron un parto natural; por lo cual resulta difícil extraer la leche materna antes. Además, el dolor causado por la herida y los efectos secundarios causados por la anestesia también dificultan la extracción.

A su vez, es probable que el inicio tardío de la extracción de leche materna conduzca a una baja en la producción. Pues tener que hacerlo entre 8 a 12 veces al día significa que las madres tengan que hacerlo cada 2 a 3 horas, y cuando ellas están separadas de sus bebés es

más difícil sentir motivación para la extracción, especialmente durante la noche. No obstante, después de la implementación de las mejores prácticas, la frecuencia de extracción había aumentado cerca de ocho veces al día (26). Lo anterior concuerda con lo analizado en esta revisión, porque a medida que se desarrollan acciones de educación, acompañamiento atención, asistencia y apoyo personalizado a las madres se obtiene un efecto en el aumento progresivo de la producción de leche materna, promoviendo la alimentación con lactancia exclusiva durante y después de la estancia en UCIN.

Por otro lado, Meier et al. (33) indican en su revisión de expertos realizada en el año 2016 en Chicago que, la evidencia de la alimentación con leche materna en dosis altas para bebés prematuros durante la hospitalización en la UCIN es ampliamente aceptada, y a su vez se han delineado mejores prácticas, que han descrito programas modelos, para mejorar el uso de leche materna durante la hospitalización en la UCIN. Sin embargo, aumentar las tasas de alimentación con leche materna en dosis altas para esta población requiere una inversión económica en personal, equipo y suministros, así como un compromiso para seleccionar las mejores prácticas basadas en la evidencia más que en la ideología. Se debe poner especial énfasis en priorizar el período temprano de lactancia materna, para garantizar que las madres tengan suficiente volumen de leche materna, para lograr sus objetivos personales de alimentación.

Finalmente, es importante reconocer que la leche donada no brinda la misma reducción de riesgo que la de la propia madre, en cuanto a múltiples morbilidades en bebés prematuros, lo cual brinda evidencia para la destinación de recursos dirigidos a los programas de la UCIN, que promuevan el uso de la leche materna de la propia madre (33). De acuerdo

con lo anterior, la revisión indica que, las instituciones requieren de un grupo multidisciplinario especializado para brindar atención a las maternas, con relación a la lactancia materna, debido a que no todas las madres presentan las mismas dificultades durante este proceso; además de que cada recién nacido prematuro presenta unas condiciones propias debido a la larga estancia en la UCIN lo que puede dificultar su alimentación.

Es importante que, así como se requiere un equipo experto en lactancia materna, también es necesario mantener actualizados los conocimientos y prácticas basados en la evidencia, además de realizar aportes científicos que puedan generar mejores acciones e intervenciones a la hora de la atención. Así mismo Mercado et al. (30) en su estudio *Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Apoyo a la Lactancia Específico y Disponibilidad de Leche Materna de la Madre para Bebés de Muy Bajo Peso al Nacer* establecen recomendaciones para el personal de especialistas en lactancia dentro de los entornos de pacientes hospitalizados; sin embargo, indican que estas pautas no se han actualizado en la última década. Además, a medida que surge nueva literatura sobre los beneficios inmunológicos de lactancia materna y los impactos en el microbiana, estas pautas deben evaluarse e implementarse más detalladamente para guiar las prácticas actuales y optimizar el apoyo de la provisión de leche materna.

## ■ CONCLUSIONES

Se puede observar que la extracción temprana de leche materna, desde la primera hora hasta la sexta hora post parto, mejora significativamente la producción, este proceso deber ser guiado y acompañado por personal experto y capacitado en lactancia materna, especialmente en el período del post parto inmediato y durante la estancia hospitalaria. Sustentado en que debe mantenerse una frecuencia de por lo menos 2 veces al día, de técnicas de apoyo emocional, visual, auditivo y familiar. Lo anterior contribuye a mantener un ambiente psicosocialmente agradable para la madre y su familia. Asimismo, la extracción de leche materna durante la estancia en UCIN contribuye a obtener bajos niveles de estrés y ansiedad, favoreciendo una prolongada producción de leche materna y aumentando las tasas de egreso hospitalario con alimentación de lactancia materna exclusiva.

Se reconoce la importancia de capacitar al personal de enfermería, y la necesidad de crear grupos de apoyo multidisciplinarios enfocados en lactancia materna, así como de promover la labor de consejeras y asesoras especialistas en el tema. Lo anterior tendría un impacto positivo en la disponibilidad de leche materna en las UCIN, pues tras el desarrollo de material audiovisual, asesoramiento estructurado y personalizado se daría respuesta a las necesidades individuales de las diadas materno bebé. Cabe destacar que, aunque las enfermeras de cabecera se encuentren en disposición de realizar acompañamiento y apoyar a estas madres, no pueden dedicarse de manera exclusiva a esta labor, debido a que deben cumplir con otras múltiples funciones.

Por otro lado, el contacto piel a piel guiado y acompañado, además de la succión no nutritiva del seno materno, son estimulantes en la producción de leche materna, favoreciendo la ganancia de peso y madurez en la succión, para llegar a una succión nutritiva y completa antes y después del egreso hospitalario.

### **RECOMENDACIONES: MINISTERIO DE SALUD**

Para el Ministerio de Salud y la Protección Social, que son las entidades que regulan, vigilan y direccionan el sistema de salud en Colombia, se sugiere que es necesario mejorar la vigilancia, implementación y control de la Ruta Materno perinatal, especialmente en su implementación y evaluación de la técnica de lactancia, relacionado en el anexo 9. Por otro lado, se hace necesario modificar la norma, donde se incluya en el estándar de talento humano, la existencia de personal certificado en lactancia materna, además de construir un indicador de calidad para la evaluación en salud materno perinatal en las áreas donde se brinda esta atención.

### **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

A las instituciones de salud se les sugiere mejorar los registros de alimentación con lactancia materna, inversión en personal especializado, material y espacios óptimos, además de capacitación continua al personal que atiende a maternas y recién nacidos. Integrar sus procedimientos y dirigir a las maternas a personal capacitado, que puedan dedicarse exclusivamente a la atención de las necesidades individuales de la diada materna y su bebé, además de propender para que las tasas de los recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva que son egresados de las UCIN se incrementen paulatinamente.



## **INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

Incluir dentro de sus programas de educación en salud metodologías teórico prácticas en lactancia materna, con personal especializado y experimentado en atención a recién nacidos en Unidades de Cuidado intensivo; se resalta que es necesario que el acceso a la educación sea con costos asequibles para lo cual se sugiere celebrar convenios con IPS, donde se den horarios adaptables a jornadas laborales, para incentivar que más personal asistencial se capacite.

## **PROFESIONALES DE LA SALUD**

Se sugiere fortalecer los equipos, los cuales deben tener las herramientas para adaptarse al contexto social, emocional y cultural de la madre; además de brindar información de calidad, definiendo las necesidades individuales con el fin de brindar apoyo práctico y educativo basado en la evidencia. También es de vital importancia concientizar respecto a cómo y cuándo se debe direccionar a las madres para que reciban atención especializada, relacionada con las problemáticas en torno a la lactancia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cochran W. Enterocolitis necrosante [Internet]. msdmanuals. 2020 [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/enterocolitis%20necrosante#:~:text=La%20enterocolitis%20necrosante%20es%20una,frecuente%20en%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos>
2. Brunser Tesarschü O. Leche Materna: Características funcionales de los oligosacáridos de la leche materna (Parte 2). Revista chilena de nutrición [Internet]. 2019 Oct [cited 2021 Sep 24];46(5):633–43. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000500633&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500633&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
3. Taylor SN. Solely human milk diets for preterm infants. Seminars in Perinatology [Internet]. 2019 Nov [cited 2021 Sep 24];43(7):151–8. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.06.006>
4. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2016 [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna->

cifras.pdf

5. UNICEF. Lactancia materna, clave para el desarrollo [Internet]. UNICEF. 2019 [cited 2021 Sep 27]. Available from:  
<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
6. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 [Internet]. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. 2011 [cited 2021 Sep 27]. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENDS%202010%20informe.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018 [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. Ministerio de Salud y Protección Social, UNICEF. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI - Lineamientos [Internet]. 2011. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. 2018. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

10. Asociación Española de Pediatría. La lactancia materna es reconocida por la ONU como un derecho humano que debe ser protegido. Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna [Internet]. aeped. 2016 [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/lactancia-materna-es-reconocida-por-onu-como>
11. Organización Mundial de la Salud. Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países [Internet]. who.int. 2016 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2016-laws-to-protect-breastfeeding-inadequate-in-most-countries>
12. UNICEF, OMS. Declaración de Innocenti [Internet]. unicef-irc. 2005 [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://www.unicef-irc.org/files/documents/d-3231-Innocenti-Declaration-200.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. paho. 2020 [cited 2021 Oct 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
14. Congreso de Colombia. Ley 1822 de 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1822-2017.pdf>
15. Congreso de Colombia. Ley 1823 de 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1823-2017.pdf>

16. Ministerio de Salud y Protección Social. Lactancia materna y nutrición [Internet]. minsalud. [cited 2021 Nov 23]. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx>
17. Palacios Hernandez B. Alteraciones en el vínculo maternoinfantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2016 Apr 1;48(2):164–76.
18. Rioja salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. aeped. 2010. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
19. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud unicef [Internet]. [cited 2022 May 16]. Available from:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64096/WHO\\_CDR\\_93.4\\_%28part1%29\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64096/WHO_CDR_93.4_%28part1%29_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
20. García López M, Menéndez Granda M, Huerta E. Extracción de leche [Internet]. amamantarasturias. [cited 2021 Oct 17]. Available from:  
[https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2021/12/boletin\\_extraccion.pdf](https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2021/12/boletin_extraccion.pdf)
21. Zoppi L, Klein A. Musicoterapia: Tipos y beneficios para la ansiedad, la depresión y más [Internet]. www.medicalnewstoday.com. 2021 [cited 2021 Oct 26]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/terapia-musical-musicoterapia#:~:text=La%20musicoterapia%20consiste%20en%20usar>

22. Bagga N, Nadipineni R, Mohamed A, Poddutoor P, Chirla DK. A quality initiative to improve exclusive breast milk feeding in preterm neonates. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2018 Dec;5(4):131–4.
23. ohn HB, Suraj C, Padankatti SM, Sebastian T, Rajapandian E. Nonnutritive Sucking at the Mother's Breast Facilitates Oral Feeding Skills in Premature Infants. *Advances in Neonatal Care*. 2019 Apr;19(2):110–7.
24. González M. La lactancia y la madre. *Medicas UIS* [Internet]. 2012 [cited 2021 Oct 26];25(1). Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192012000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192012000100006)
25. Parker MG, Melvin P, Graham DA, Gupta M, Burnham LA, Lopera AM, et al. Timing of First Milk Expression to Maximize Breastfeeding Continuation Among Mothers of Very Low-Birth-Weight Infants. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2019 Jun [cited 2021 Oct 26];133(6):1208–15. Available from:  
[https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2019/06000/Timing\\_of\\_First\\_Milk\\_Expression\\_to\\_Maximize.19.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2019/06000/Timing_of_First_Milk_Expression_to_Maximize.19.aspx)
26. Huang X, Zhang J, Zhou F, Yang Y, Lizarondo L, McArthur A. Promotion of early breast milk expression among mothers of preterm infants in the neonatal ICU in an obstetrics and gynaecology hospital. *JBI Evidence Implementation* [Internet]. 2020 Oct 16 [cited 2022 Mar 1];18(3):278–87. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33570317/>

27. Degaga GT, Sendo EG, Tesfaye T. Prevalence of Exclusive Breast Milk Feeding at Discharge and Associated Factors Among Preterm Neonates Admitted to a Neonatal Intensive Care Unit in Public Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Pediatr Heal Med Ther* [Internet]. 2020 Jan [cited 2022 Feb 26];11:21. Available from: [/pmc/articles/PMC6980858/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888858/)
28. Ikonen R, Paavilainen E, Helminen M, Kaunonen M. Preterm infants' mothers' initiation and frequency of breast milk expression and exclusive use of mother's breast milk in neonatal intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2017 Dec 6;27(3-4):e551–8.
29. Varişoğlu Y, Güngör Satılmış I. The Effects of Listening to Music on Breast Milk Production by Mothers of Premature Newborns in the Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Study. *Breastfeeding Medicine* [Internet]. 2020 May 18 [cited 2022 Mar 1];22(1). Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2020.0027>
30. Mercado K, Vittner D, Drabant B, McGrath J. Neonatal Intensive Care Unit-Specific Lactation Support and Mother's Own Breast Milk Availability for Very Low Birth-Weight Infants. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Feb 26];19(6):474–81. Available from: [https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2019/12000/Neonatal\\_Intensive\\_Care\\_Unit\\_Specific\\_Lactation.9.aspx](https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2019/12000/Neonatal_Intensive_Care_Unit_Specific_Lactation.9.aspx)

31. Froh E, Dahlmeier K, Spatz DL. NICU Nurses and Lactation-Based Support and Care. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2017 Jun [cited 2022 Mar 2];17(3):203–8. Available from:  
[https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2017/06000/NICU\\_Nurses\\_and\\_Lactation\\_Based\\_Support\\_and\\_Care.9.aspx](https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2017/06000/NICU_Nurses_and_Lactation_Based_Support_and_Care.9.aspx)
32. John HB, Suraj C, Padankatti SM, Sebastian T, Rajapandian E. Nonnutritive Sucking at the Mother’s Breast Facilitates Oral Feeding Skills in Premature Infants. *Advances in Neonatal Care*. 2019 Apr;19(2):110–7.
33. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-Based Methods That Promote Human Milk Feeding of Preterm Infants. *Clinics in Perinatology*. 2017 Mar;44(1):1–22.