



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2022-2023
Trabajo de Fin de Grado

**Evolución de la lactancia
materna y otros aspectos del
binomio madre-recién nacido.**

Alumno/a: Erika Gutiérrez Queirós

Tutor/a: Rosa María Hernández Salgado

AGRADECIMIENTOS:

Como autora del presente Trabajo de Fin de Grado de Enfermería, quiero mostrar un agradecimiento especial a mi tutora Rosa María Hernández Salgado, con la que he podido trabajar en armonía y a la que admiro por su gran compromiso y por la motivación que ha creado en mí para poder conseguir este resultado.

A mis familiares y amigos que me han proporcionado su apoyo durante este largo camino, me gustaría darles las gracias por siempre animarme a seguir luchando para convertirme en una gran profesional.

Sumado a todas las personas mencionadas con anterioridad, querría reconocer la implicación a largo plazo de todo el profesorado del que he podido obtener conocimientos a lo largo del grado, ya que sin ellos hubiese sido imposible recorrer todo este proceso.

RESUMEN

En esta propuesta de trabajo se describe la evolución de la lactancia materna a lo largo de los siglos, considerada antiguamente un mero acto de supervivencia para evolucionar hasta convertirse en un signo de riqueza con la aparición de la figura de la nodriza. Posteriormente, se sucedieron los cambios advenidos por la aparición de las leches de fórmula, perdiendo así el prestigio del que había gozado la leche humana hasta el momento. Se hará un repaso histórico a los cambios producidos desde el siglo XVII hasta la actualidad, en el que destacan tres periodos: “amas de leche”, “el periodo del destete inducido comercialmente” y “alimentación exclusiva de leche humana”.

Se incluirán otros aspectos que influyen en la lactancia materna como los falsos mitos extendidos socialmente, el contacto piel con piel, el pinzamiento del cordón umbilical y los Bancos de Leche Humana.

Desarrollar la evolución de la lactancia y argumentar sus posibles beneficios será el objetivo principal e incluiremos otros como evidenciar la importancia de la iniciativa IHAN.

Se realizó una revisión bibliográfica empleando bases de datos como PubMed y Dialnet, seleccionando finalmente 23 artículos para la elaboración del trabajo.

Los artículos empleados afirman hechos similares sobre los cambios que ha sufrido la alimentación por amamantamiento debido a la evolución científica y a la EpS.

La principal conclusión extraída es que la LM es considerada el mejor alimento para el recién nacido mejorando entre otros, la obesidad infantil y además también tiene importantes beneficios en la recuperación puerperal de la madre.

Palabras clave: “lactancia materna”, “evolución”, “historia”, “siglo XXI”, “piel con piel”, “padre”, “cordón umbilical”, “pinzamiento”, “calostro”, “bancos de leche humana”, “lactancia materna donada”.

ÍNDICE PRINCIPAL

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 LACTANCIA HASTA LA APARICIÓN DEL CRISTIANISMO	1
1.2 LACTANCIA MATERNA DESDE EL SIGLO I AL XVII	2
1.3 LACTANCIA MATERNA DESDE EL SIGLO XVII HASTA NUESTROS DÍAS	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. OBJETIVOS	7
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. METODOLOGÍA.....	8
5. RESULTADOS	10
5.1 DIAGRAMA DE FLUJO	10
5.2 TABLA DE ARTÍCULOS	11
5.3 DESARROLLO DEL TEMA	16
5.4 TABLA DE MITOS.....	22
5.5 ENCUESTA SOBRE LA PRÁCTICA DEL PIEL CON PIEL	24
6. DISCUSIÓN	26
6.1 LIMITACIONES.....	26
6.2 FORTALEZAS.....	26
6.3 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	26
7. CONCLUSIONES	27
8. BIBLIOGRAFÍA	28
9. ANEXO	31
9.1 ANEXO 1	31
9.2 ANEXO 2	31

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Esquema PICO	9
Ilustración 2. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.	10
Ilustración 3. Porcentaje de padres que han realizado piel con piel con su hijo.	24
Ilustración 4. Porcentaje de piel con piel realizado con la madre o padre.....	24
Ilustración 5. Porcentaje de padres o madres que repetirían el piel con piel. ..	25
Ilustración 6. Opinión acerca de la influencia positiva o negativa del piel con piel sobre la lactancia materna.	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos.	8
Tabla 2. Características de los artículos empleados.	11
Tabla 3. Mitos y creencias sobre la lactancia materna (2-6).	22
Tabla 4. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 1 del anexo 1.	31
Tabla 5. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 2 del anexo 1.	31
Tabla 6. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 3 del anexo 1.	32
Tabla 7. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 4 del anexo 1.	32

ABREVIATURAS

- **a.C:** antes de Cristo.
- **AEBLH:** Asociación Española de Bancos de Leche Humana.
- **CPP:** Contacto Piel con Piel.
- **EPS:** Educación para la Salud.
- **IHAN:** Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.
- **LM:** Lactancia Materna.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **UNICEF:** United Nations International Children´s Emergency Fund.
- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) recomiendan activamente la lactancia materna como alimento exclusivo del niño durante los primeros 6 meses de vida, y que posteriormente esta se combine con el aporte de alimentos complementarios hasta los 2 años (1).

A lo largo de los siglos han aparecido numerosos mitos relacionados con la lactancia materna. Muchas de esas creencias son erróneas y no están basadas en fundamentos científicos, pero el hecho de haberse transmitido de generación en generación ha permitido crear falsas ideas sobre los verdaderos beneficios tanto para el recién nacido como para la puérpera (2).

Al respecto de lo anterior, las influencias sociales, económicas y culturales han amenazado a lo largo de la historia la práctica del amamantamiento, llevando en muchos casos al abandono de la lactancia materna (LM) antes de cumplir los 6 meses de vida, de hecho, el artículo publicado por el Hospital Pediátrico Docente General Luis Ángel Milanés Tamayo, hace referencia al hecho de que hasta antes del año 1993 la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses era la forma de alimentar más usual. Señala que factores como la incorporación de la mujer a la vida laboral y la aparición de leches de fórmula, llevaron al cambio hacia el actual y frecuente empleo de la lactancia mixta (3-4).

1.1 LACTANCIA HASTA LA APARICIÓN DEL CRISTIANISMO

Durante esta época, el hecho de amamantar a los niños no se consideraba solo un acto de supervivencia y mera subsistencia nutricional, ya que aparecieron las nodrizas, definidas por la Real Academia Española como mujeres que amamantan a una criatura ajena. Se les tenía como mujeres de estima y en muchas culturas, como por ejemplo la egipcia, eran elegidas por el faraón llegando a gozar de altos rangos sociales (5).

Por lo general, eran mujeres que trabajaban para las clases sociales más altas, las cuales temían la LM por la creencia de mitos como el envejecimiento prematuro o la caída mamaria que esta práctica podría provocar (5).

El conjunto de normas legales escritas en piedra que encaminó a la sociedad babilónica hace 4000 años, es conocido como el Código Hammurabi. En él ya se dejaron escritas normas relacionadas con las mujeres que daban su leche a hijos no propios, como la obligación de administrarla durante un mínimo de 2 años y un máximo de 4 (6).

En el Papiro de Ebers, (1500 años a.C) ya se tenía en cuenta la importancia de lactancia materna y se describían diferentes técnicas que podían ayudar a estimular la producción de leche con infusiones de espinas de pez gato o métodos para comprobar la calidad de dicha leche en función del olor. También se explicaban posturas de amamantamiento (6).

Es preciso destacar que en la antigua Roma el trabajo de nodriza era remunerado al marido, puesto que se consideraba que era él el que se veía perjudicado por el desgaste que sufría la esposa. Todo ello llevó al hecho de que la figura de la nodriza perdiera su elevada consideración social y pasara a convertirse en un símbolo de poder adquisitivo, al gozar de la posibilidad de permitirse el lujo de contratar a una mujer que “desgastara” su cuerpo por ellas (3).

1.2 LACTANCIA MATERNA DESDE EL SIGLO I AL XVII

Durante este periodo surgieron varios cambios y nuevos conceptos que llevaron, en cierto modo, al declive de la figura de la nodriza. Se comenzaron a valorar y estudiar los diferentes inconvenientes que podría tener el hecho de ser amamantado por una mujer que no fuese su propia madre (5).

Si bien en la anterior etapase prestaba mayor importancia al estatus social elevado que representaba el poder pagar a la nodriza para que alimentase a los hijos, en esta se pasó a dar mayor importancia al vínculo creado entre la madre y el hijo gracias a la lactancia (5).

Fue a partir del siglo VI cuando se instauraron dos ideas importantes en la sociedad. La primera, ya mencionada anteriormente, relacionada con la idea de que la lactancia era mejor si era administrada por la propia madre y la segunda, que permitía excluir de la anterior a aquellas madres que, por ejemplo, por cuestiones de salud, no podían amamantar (5).

En Roma continuaron creando pautas relacionadas con la alimentación del recién nacido y establecieron normas sobre medidas higiénicas para evitar la transmisión de infecciones desde la mujer que alimentaba hacia el niño. Comenzaron a excluir a mujeres de cultura judía, musulmana y enfermas de sífilis, de practicar la profesión de nodriza (5).

A todo esto, se le unió la aparición de la creencia acertada de que la gonorrea y la sífilis se transmitían por la leche. En relación con todo lo plasmado, el ensalzamiento de esa conexión maternal-infante llevó a consolidar con más fuerza la pérdida de la importancia de la figura de la nodriza frente a la de la propia madre, ya que se comenzó a ver que el vínculo creado con la alimentación proporcionaba una maternidad más sana para ambos (5).

1.3 LACTANCIA MATERNA DESDE EL SIGLO XVII HASTA NUESTROS DÍAS

Ya entrado el siglo XVII, comenzó a aumentar la demanda de nodrizas, sobre todo en los hospicios franceses. Eran sometidas a un proceso de exhaustiva selección y, además, se les obligaba a llevar un modo de vida controlado para garantizar la calidad de la leche. Se volvió a considerar una moda relacionada con la clase alta el hecho de tener a una trabajadora que se encargase de la labor del amamantamiento por suponer que era algo indigno (3).

Entre el siglo XIX y principios del XX nació la profesión de “amas de leche” siendo estas contratadas por instituciones provinciales y municipales. En definitiva, se confirmó la profesionalización de dicha práctica (3).

Tras la Segunda Guerra Mundial, coincidiendo dicho acontecimiento con el inicio del estudio para la elaboración de una alternativa de la leche materna, empezaron a aparecer las primeras leches de fórmula elaboradas principalmente con agua, azúcar y leche de vaca (3). Debido a ello, la figura de la nodriza entró en declive nuevamente, hasta terminar por desaparecer en los años ochenta (5). La corriente del paso de la lactancia materna exclusiva a la administración de lactancia artificial llegó desde Estados Unidos a Europa, poniéndose en práctica en primer lugar en los países desarrollados y en las familias pudientes (7).

En los años 50 la lactancia artificial era recomendada prácticamente por todos los hospitales en los países del primer mundo. Este periodo se dio a conocer como “el periodo del destete inducido comercialmente” (8).

La mortalidad infantil comenzó a aumentar, sobre todo en los países más desfavorecidos, debido a la falta de recursos para hacer frente a las enfermedades de los lactantes. Fallecían principalmente a causa de infecciones y alteraciones hidroelectrolíticas, las cuales se debían en mayor medida a problemas en la higiene a la hora de preparar los biberones. Por otro lado, se comenzó a dar importancia a las propiedades antiinfecciosas y defensivas que aporta la leche materna sobre todo a los recién nacidos de bajo peso y prematuros (7).

Todo esto despertó una emergencia sanitaria que buscaba promover de nuevo la importancia de la lactancia materna y las consecuencias de su abandono. Asociaciones como la OMS y países como Escandinavia emprendieron a finales de los años 70 grandes campañas de promoción de la LM, obteniendo un aumento de su prevalencia. Sin embargo, los países más pobres, debido a la falta de información sobre los riesgos, no lograron aumentar las cifras de administración de leche materna frente a la de fórmula (7).

Hoy por hoy, los pediatras y el personal de enfermería tienen una labor esencial de promoción, basada en la supervivencia de la especie humana, gracias a los innumerables beneficios que son conocidos de la leche materna. Los países en los que se han empleado estrategias de promoción de esa leche frente a las de fórmula presentan mejores tasas actuales de morbilidad y mortalidad infantil. Es por esto por lo que la lucha por su propulsión debe continuar hasta que la población sea consciente de las ventajas aportadas al binomio madre-lactante (9).

Al hilo del binomio madre-recién nacido, se debe destacar la práctica del piel con piel, que lleva empleándose durante varios siglos como primera muestra de vínculo y protección que la madre brinda al neonato. Los datos demostraron un descenso de la morbimortalidad materna e infantil gracias a dicha práctica, pero fue con el comienzo de la atención hospitalaria del parto cuando esta entró en declive (10).

Consiste en colocar al niño desnudo sobre el torso de la madre de forma inmediata tras el parto, incluso retrasando el hecho de cortar el cordón umbilical. Esto facilita el agarre al pecho del recién nacido para comenzar la lactancia materna (10).

Una gran cantidad de estudios ha permitido demostrar a lo largo de los años, los beneficios que aporta tanto a los recién nacidos a término, como a los prematuros y de bajo peso. Ayuda a la termorregulación, a una mayor durabilidad del amamantamiento, a un menor tiempo de hospitalización, al desarrollo neurológico, etcétera (10).

Es cierto que existen situaciones en las que el contacto piel con piel (CPP) con la madre se ve imposibilitado por complicaciones del parto que le hayan podido afectar. Existen estudios que tienen la iniciativa de demostrar el hecho de que en aquellas ocasiones en las que la madre no se encuentre disponible, el contacto piel con piel puede realizarse con el padre (11).

En 1909 abrió sus puertas el primer Banco de Leche Humana en Viena. La iniciativa vino dada por los cambios sociales producidos en el siglo XIX y el decaimiento de la profesión de la nodriza (12).

Haciendo referencia a los Bancos de Leche, fue en el año 2008 cuando apareció la Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH) como una iniciativa de ayuda y apoyo a la lactancia materna en aquellos casos en los que se viese imposibilitada. Estos bancos se encargan de recibir, procesar, almacenar y suministrar leche materna en situaciones, por ejemplo, de enfermedad de la madre que pueda ser transmitida por la leche (12).

Son los recién nacidos pretérmino los que mayor beneficio obtienen de dicha iniciativa, puesto que se ha demostrado que el recibir leche humana en lugar de fórmulas de inicio, ha mejorado su desarrollo y ha permitido disminuir las tasas de infecciones, enterocolitis necrosante y retinopatía del prematuro (12).

Seleccionar donantes de leche adecuadas es el ejercicio principal que deben realizar los bancos. Deben ser mujeres con un estilo de vida saludable y que no presenten ninguna enfermedad transmisible. Se les realiza, previo a la donación,

un análisis de sangre y una encuesta para descartar la posibilidad de ingesta de drogas y/o bebidas alcohólicas (8).

En cuanto a los aspectos relacionados con el parto, hoy en día numerosas evidencias científicas ponen de manifiesto las ventajas del pinzamiento tardío del cordón umbilical tras el alumbramiento. Esto no siempre fue así, ya que en varios artículos de los años 60 y 70 se recomendaba sin ninguna prueba de los beneficios o los riesgos el clampaje inmediato (13).

Erasmus Darwin ante su preocupación por este tema, en su libro publicado en 1801, dejó escrita la siguiente frase: “Otra cosa muy perjudicial para el niño es ligar y cortar el cordón umbilical demasiado pronto, se debe siempre esperar, no solo que tengan repetidas respiraciones, sino hasta que cesen las pulsaciones del cordón. De otra manera, se perjudica al recién nacido que es muy débil, ya que una parte de la sangre que queda en la placenta debería haberle correspondido a él” (13).

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) es un impulso generado por la OMS y UNICEF cuyo objetivo principal es incitar a los diferentes tipos de servicios sanitarios a la promoción de la lactancia materna exclusiva desde el momento del nacimiento. Trata de fomentar el acto informativo sobre la alimentación de los recién nacidos (14).

2.JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, gracias al estudio científico, se conoce la calidad nutritiva de la leche humana y se busca su impulso primordial frente a otros tipos de leche. La enfermera, como parte de un equipo multidisciplinar asistencial, cuenta con labores esenciales en su promoción motivada por los beneficios que aporta. Con el presente Trabajo de Fin de Grado y realizando una revisión bibliográfica, se pretende examinar y conocer la información publicada en relación con la importancia y la evolución social de las diferentes tendencias de la lactancia materna y de otros factores relacionados como puede ser la aparición de asociaciones promotoras del amamantamiento.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Describir la evolución de la lactancia materna demostrando sus posibles beneficios a corto y largo plazo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desmentir los mitos que han llevado a la decadencia de la práctica del amamantamiento en los últimos años.
- Evidenciar la importancia de la iniciativa IHAN para garantizar la salud del recién nacido.
- Informar sobre las ventajas del traspaso de sangre placenta-feto en el parto posibilitado por un pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Documentar acerca de la existencia y los valores nutricionales que aporta el calostro materno.
- Instruir a las madres sobre las distintas formas de obtención de leche materna distribuida por los Bancos de Leche Humana.
- Contrastar los beneficios de la realización del piel con piel y valorar su influencia sobre la lactancia materna.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de la presente revisión bibliográfica, se hizo una búsqueda y un análisis de documentos con información relevante relacionada con el tema.

Las principales bases de datos en las que se realizó la búsqueda bibliográfica fueron SciELO, Dialnet, PubMed y Google Scholar. También se obtuvo información de las páginas web oficiales de la IHAN, de UNICEF y de la Revista Electrónica de Portales Médicos.

En PubMed se emplearon descriptores de ciencias de la salud en inglés, (MeSH) mientras que en el resto se utilizaron en español (DeCS).

Las palabras clave empleadas en inglés (Key Words) fueron: “milk” y “banks”. Las utilizadas en español: “lactancia materna”, “evolución”, “historia”, “siglo XXI”, “piel con piel”, “padre”, “cordón umbilical”, “pinzamiento”, “calostro”, “bancos de leche humana”, “lactancia materna donada”.

Estos descriptores en ocasiones fueron conectados con el operador booleano “AND” para especificar más la búsqueda.

Se intentaron seleccionar los artículos con la información más actualizada posible, siendo la mayoría de ellos publicados entre 2018 y 2022. Sin embargo, también se han incluido algunos más antiguos ya que contaban con información de gran interés sobre la evolución de la lactancia varios siglos atrás.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Artículos con acceso al texto completo.• Artículos de acceso gratuito.• Publicaciones con información actualizada.• Artículos con información relevante en relación con los objetivos planteados.• Artículos escritos en español.	<ul style="list-style-type: none">• Artículos referidos a las adaptaciones realizadas en la época de la pandemia de la COVID-19.• Artículos que no incluían las palabras clave empleadas para su búsqueda.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La lactancia materna y el conocimiento de sus beneficios ha sufrido cambios a lo largo de la historia?

4.2 ESQUEMA PICO

Se ha elaborado el siguiente esquema que resultó útil para formular preguntas y objetivos relevantes en relación con el tema a desarrollar.

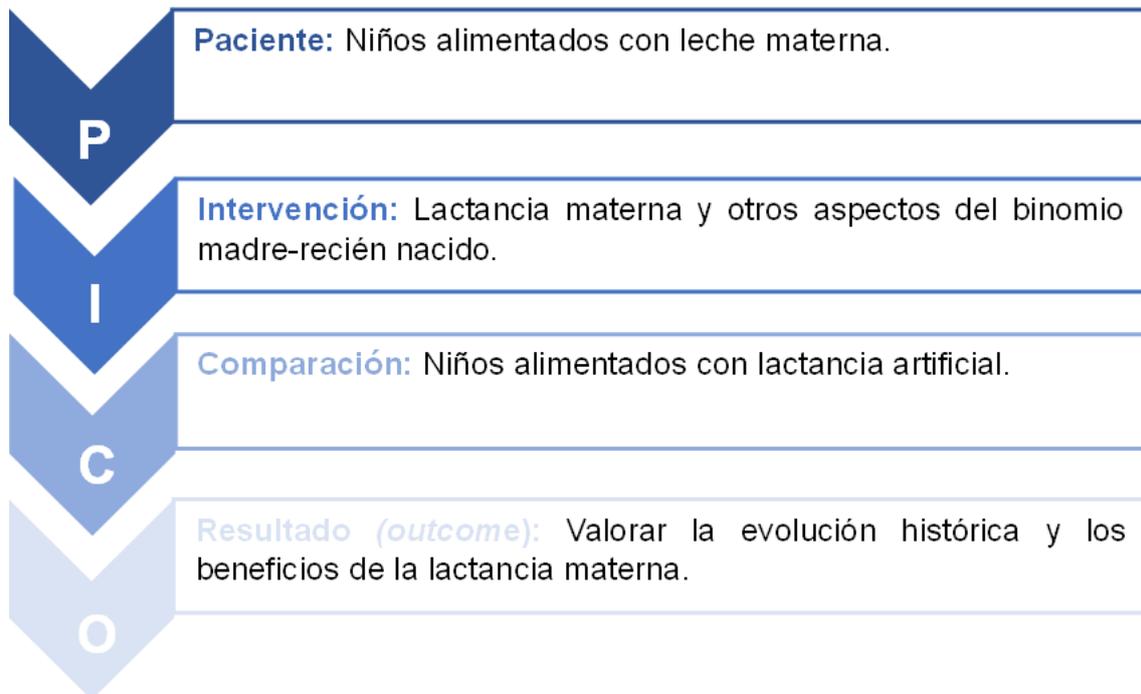


Ilustración 1. Esquema PICO

5. RESULTADOS

5.1 DIAGRAMA DE FLUJO

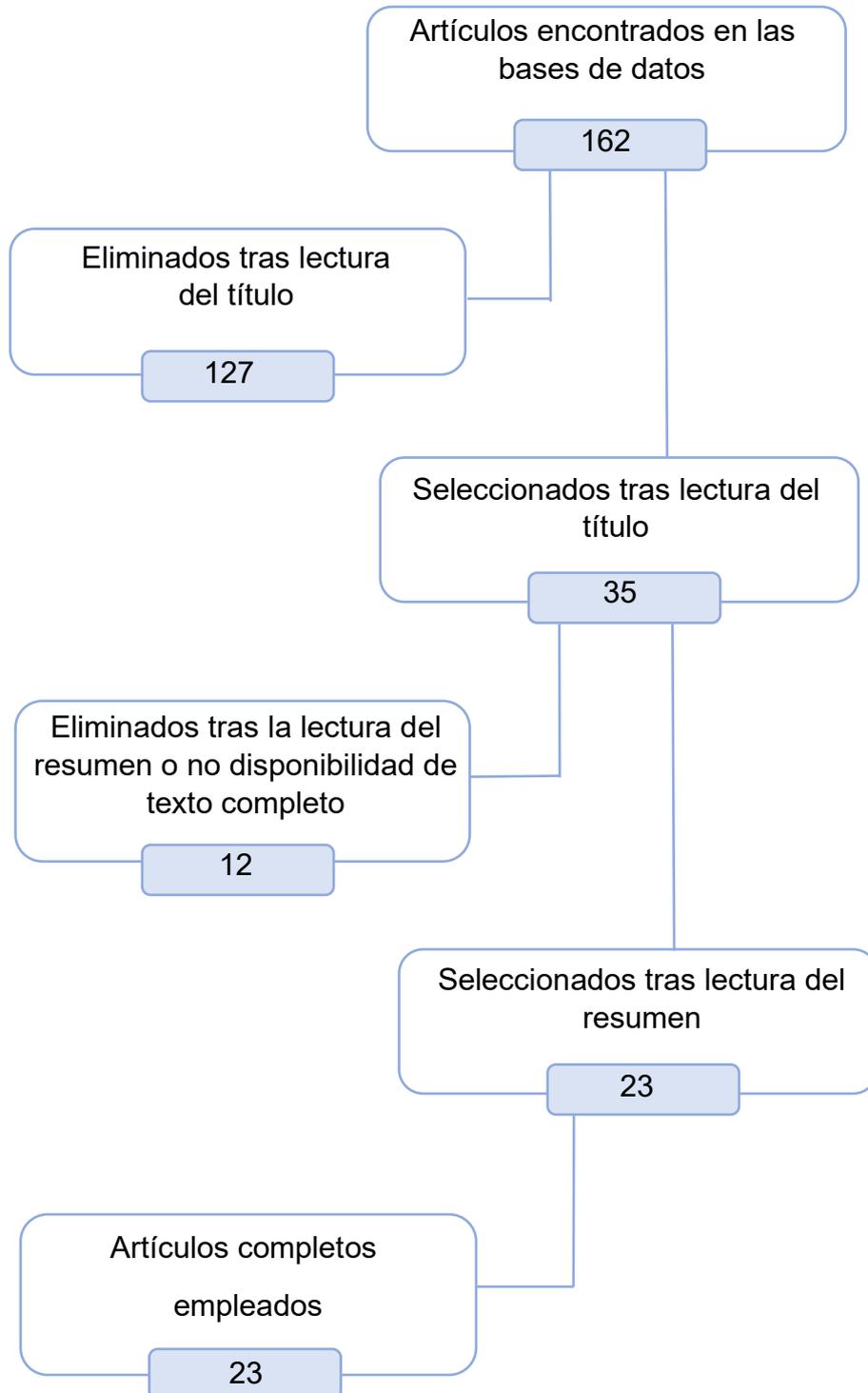


Ilustración 2. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.

5.2 TABLA DE ARTÍCULOS

Tabla 2. Características de los artículos empleados.

AUTOR-PAÍS-AÑO	DISEÑO	OBJETIVO	CONCLUSIONES
Unicef/México	Página web	Destacar la importancia de la lactancia materna exclusiva.	La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida apoyándose en los beneficios que aporta a la madre y al recién nacido.
Melier Vargas-Zarate, Fabiola Becerra Bulla, Sandra Yineth Balsero Oyuela y Yuleidy Sandaly Meneses Burbano/2019/Colombia	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Identificar las creencias respecto a la lactancia materna y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte.	La mayoría de las creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación. Se deben reforzar programas de educación en lactancia para desmentir los mitos que entorpecen su práctica.
Gema de la Peña Sosa Barba, Virginia Rodríguez López y Antonio Luis Partida Márquez/2018/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Describir la trayectoria de la lactancia materna a lo largo de la historia revisando la influencia de las diferentes épocas por cuestiones culturales, sociales, étnicas, económicas o religiosas.	A lo largo de la historia, la lactancia ha experimentado cambios pasando de ser un medio de mera supervivencia a uno de subsistencia económica con las nodrizas. Después, pasó a ser un lujo de las altas clases sociales para terminar convirtiéndose en la actualidad en una figura importante para la relación madre-hijo.
Noelia Sablón Pérez, Yanet Ponce Suros, Idalmis Piñeda Martínez, Niurka González Llovet, Obeida Zamora Martínez/2020/Cuba	Artículo de revista: investigación	Caracterizar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en el Servicio de Gastro del Hospital Pediátrico Docente General Luis Ángel Milanés Tamayo, entre Enero-Marzo de 2019.	La edad del niño 0-3 meses, edad materna 21-30 años, el sexo masculino, la procedencia urbana y el nivel de escolaridad universitario fueron los factores que incidieron en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Eduardo Hernández Gamboa/2008-2009/Costa Rica	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Explicar la evolución y los cambios que se han producido en la lactancia materna en las diferentes épocas históricas.	La finalidad de la lactancia materna ha ido variando a lo largo de la historia en las diferentes culturas.
Aimón Sánchez Molinero/España	Revisión bibliográfica	Desmentir falsas creencias y mitos que afectan a los beneficios del amamantamiento.	Los profesionales sanitarios tienen la misión de aportar información clara, sencilla y basada en la evidencia científica que permita eliminar de la mente de las embarazadas las falsas desventajas de la lactancia materna.
Diana Escuder Vieco/2018/España	Tesis doctoral: investigación	Describir las diferentes formas de alimentación en el recién nacido.	Beneficios de las diferentes leches (materna, donada y fórmulas).
L. Barriuso, M. de Miguel y M. Sánchez/2007/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Explicar la evolución de la lactancia tras la Segunda Guerra Mundial.	El desarrollo científico ha dado lugar a la aparición de leches de fórmula que amenazan constantemente la práctica del amamantamiento privando de las ventajas que proporciona.
Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría/2011/Venezuela	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Fomentar por parte del personal pediátrico la importancia de administrar leche materna al recién nacido frente a la leche de fórmula.	La incorporación de la mujer a la vida laboral y la evolución farmacéutica que permitió el desarrollo de sucedáneos de la leche materna ha afectado al porcentaje de niños que reciben lactancia materna. Se debe promover su práctica ya que hay evidencias de una repercusión positiva en la morbilidad infantil en aquellos países con políticas de promoción del amamantamiento.
Camila Lucchini Raies, Francisca Márquez Doren, Claudia Uribe Torres/2012/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Determinar los efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre.	El contacto piel con piel brinda múltiples beneficios al neonato. Se presenta como alternativa de cuidado segura, factible de implementar.

Sara Silió Salas/2015/España	Artículo de revista: estudio de investigación	Identificar los conocimientos y la satisfacción de los padres sobre el contacto piel con piel que realizan con el recién nacido en el área de partos.	La realización del contacto piel con piel entre el padre y el recién nacido, cuando no es posible realizarlo con la madre, es un procedimiento beneficioso para ambos.
Javier Calvo, Nadia Raquel García Lara, María Gormaz, Manuela Peña, María José Martínez Lorenzo, Pilar Ortiz Murillo, Josep María Brull Sabaté, Carmen María Samaniego, Antoni Gayá/2018/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Explicar los protocolos de selección, manejo, transporte y diferentes cuidados de la leche materna donada a los bancos de leche.	Los Bancos de Leche que forman parte de la Asociación Española de Bancos de Leche Humana, han elaborado una serie de recomendaciones y protocolos para garantizar la calidad del producto que administran.
José María Ceriani Cernadas/2017/Argentina	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Explicar las influencias en la salud del recién nacido que ocasiona el pinzamiento del cordón umbilical de forma inmediata o tardía.	Los beneficios que produce el pinzamiento tardío del cordón son debidos a hechos fisiológicos como la transfusión placentaria de sangre que el niño recibe en los primeros meses de vida.
Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia/España	Página web	Animar a los hospitales, servicios de salud y salas de maternidad a adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.	Los hospitales y centros de salud asociados a la IHAN tienen como objetivo promover de manera informada la lactancia materna exclusiva.

Victoria Millán Lázaro, Casandra Martín Fernández, Irene García Pallás, Raúl Gregorio de la Riva, María López Gómez, Leticia Ricarte Leris/2021/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Poder determinar el momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical en el nacimiento.	No existe un acuerdo nacional ni internacional acerca del momento correcto del clampaje a pesar de existir estudios que evidencian el hecho de que el pinzamiento tardío aporta múltiples beneficios para la adaptación del neonato a la vida extrauterina.
Ana María Luces Lago, Lucía Mosquera Pan, Natalia Freire Barja, Daniel Pena Fernández, Eva Tizón Bouza/2019/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Describir la evidencia disponible sobre las prácticas clínicas llevadas a cabo en la atención al parto de bajo riesgo.	En la atención al parto eutócico es aconsejable la participación activa de la mujer. Es necesario informar e implementar una serie de recomendaciones basadas en la evidencia que permitirán mejorar la calidad asistencial.
Miguel Ángel del Fresno Serrano, Laura Borrego Cabezas, Cristina Matas Rodríguez/2022/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Dar a conocer a los profesionales y a la población los beneficios del calostro materno y potenciar su extracción prenatal.	El calostro extraído en el periodo prenatal aporta múltiples beneficios para aquellas mujeres con dificultades para comenzar con el amamantamiento.
Marta Suárez Rodríguez, Violeta Iglesias García, Pilar Ruiz Martínez, Sonia Lareu Vidal, María Caunedo Jiménez, Silvida Martín Ramos, Enrique García López/2021/España	Artículo de revista: estudio de investigación	Conocer el contenido de macronutrientes de la leche materna donada y como varían estos en los distintos periodos de la lactancia.	Los Bancos de Leche Humana deben conocer las variaciones del contenido de macronutrientes de la leche donada para optimizar la nutrición del recién nacido prematuro.
Asociación Española de Bancos de Leche Humana/España	Página web	Dar a conocer la distribución geográfica y el método de contacto de los diferentes bancos de leche humana existentes en España.	España actualmente cuenta con 16 bancos distribuidos entre las diferentes Comunidades Autónomas.

Sergio Agudelo Pérez, Lina María Aguirre Díaz, María Alejandra Valderrama López, María Fernanda Jaller Duarte, Lina Buitrago Reyes, Óscar Gamboa Garay/2021/México	Artículo de revista: estudio de investigación	Realizar un análisis interno de un ensayo clínico aleatorizado que compara el contacto piel con piel inmediato y el temprano para determinar cuál es el más efectivo y seguro.	La efectividad y seguridad entre el contacto piel con piel inmediato y temprano es similar.
Hospital Universitario Rey Juan Carlos/2016/España	Página web	Informar sobre los requisitos que deben alcanzar los servicios sanitarios para formar parte de la IHAN y los objetivos de la misma.	La IHAN proporciona un gran apoyo al fomento de la lactancia materna exclusiva y es de vital importancia que los servicios sanitarios tengan conocimiento de las medidas que deben adoptar para unirse a la asociación.
Nuria Abadía Espés/2017/España	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Conocer la evidencia científica relacionada con la lactancia materna como factor de prevención de la obesidad infantil.	Alimentar al recién nacido con leche materna de manera exclusiva está asociado a un menor riesgo de sufrir obesidad infantil.
Rosa Elvira Minchala Urgiles, Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mercy Karina Caizaguano Dutan, María de los Ángeles Estrella González, Luis Francisco Altamirano Cárdenas, Marina Cecilia Andrade Molina/2020/Venezuela	Artículo de revista: revisión bibliográfica	Analizar la lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles.	La lactancia materna previene a nivel infantil, enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio, a corto y mediano plazo, y a largo plazo el sobrepeso y la hipertensión. A nivel materno, previene hemorragias, anemias, cáncer de mama y ovario, diabetes tipo II, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

5.3 DESARROLLO DEL TEMA

En el siglo XXI, el nacimiento advenido de la iniciativa fomentada por la OMS y UNICEF de la IHAN ha sido de gran ayuda y apoyo al impulso de la promoción y el empleo de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento (15).

Tanto los Centros de Salud como los Hospitales de España pueden acceder de forma voluntaria a formar parte de dicha iniciativa, para lo cual deben cumplir una serie de requisitos que se mencionan a continuación (15):

- Poseer información actualizada y relevante sobre la lactancia y formar al personal sanitario para su correcta divulgación.
- Promover la implantación de grupos de apoyo al amamantamiento.
- Aportar información, a todas las embarazadas, sobre los beneficios que proporciona la LM.
- Instruir acerca del correcto modo de amamantar siempre dando importancia a un comienzo precoz.
- Animar a las madres a alimentar a los recién nacidos a demanda.
- No alimentar al neonato con alimentos que no sean leche de la madre y, además, no emplear biberones, tetinas o chupetes.

Hoy en día, la enfermería basada en la evidencia deja ver los importantes y valiosos beneficios de poner en práctica la lactancia materna frente a la tendencia del siglo XX de emplear sucedáneos de dicha leche (9).

El hecho de alimentar al recién nacido de forma exclusiva con LM, a excepción de la administración de algún medicamento, ha demostrado proporcionar grandes beneficios y prevenir riesgos tanto en la madre como en el hijo. Se trata de un alimento superior en calidad nutricional e inmunoprotectora a cualquier otra forma de alimentación que se pueda proporcionar al lactante (16).

En la madre, a corto plazo, se conoce el hecho de que hormonas como la oxitocina y la prolactina son liberadas durante la succión nutricional. Dichas sustancias ayudan a la contracción del útero en el postparto y permiten prevenir posibles complicaciones, como las hemorragias. A largo plazo, se ha observado

una disminución de la incidencia del cáncer tanto de mama como de ovario, así como de diferentes enfermedades de carácter cardiovascular o la diabetes (16).

En el niño, un artículo de la revista científica *Althea Medical Journal*, explicaba la relación directa de protección entre la leche natural y el aparato digestivo con una menor incidencia de diarrea y también con el aparato respiratorio con tasas inferiores en cuanto a infecciones respiratorias agudas (16).

Existen también otros beneficios respecto al recién nacido, como por ejemplo la prevención sobre la obesidad infantil, que actualmente es un problema sanitario excesivamente preocupante en nuestra sociedad. España se encuentra en 4ª posición dentro de los diferentes países que conforman la Unión Europea en cuanto a su índice de obesidad. Lo anterior se evidencia en diferentes metaanálisis como el realizado por S Arenz y colaboradores, en los cuales se llegó a la firme conclusión de la relación directa entre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y la prevención de dicho problema (17).

Una curiosidad sería la presencia de una hormona llamada leptina en la leche materna, pero no en la artificial. Dicha hormona se encarga de regular la sensación de saciedad y el metabolismo energético y, por tanto, su ausencia en las leches de fórmula prolonga ese abastecimiento energético y el tiempo de saciedad aumentando así las posibilidades de sobrepeso (17).

En cuanto a la evolución histórica, fue en el transcurso de la Segunda Guerra Mundial cuando se impulsó la decisión de crear Bancos de Leche Humana debido a las condiciones sociales, económicas y sanitarias de la época. Varios países europeos, incluyendo por ejemplo Francia y Dinamarca, abrieron sus puertas a dicha iniciativa entre los 40 y los 50, mientras que España promovía una alimentación del lactante basada en leches de fórmula (8).

La AEBLH, creada en el año 2008, tiene como principal objetivo homogeneizar los protocolos de funcionamiento de los bancos de nuestro país para extremar así las precauciones de seguridad y calidad de la leche donada. Actualmente, tras cambios en cuanto a la popularidad de dicha iniciativa ocasionados por el miedo existente ante la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a través de la leche, España cuenta con 16 Bancos de Leche distribuidos entre las diferentes comunidades autónomas (8-18).

Por otro lado, los mitos relacionados con el amamantamiento han tenido mucha relevancia a lo largo de la historia a la hora de seleccionar el tipo de alimentación más adecuado y beneficioso tanto para la puérpera como para el niño (2).

La idea basada en la evidencia de que la LM es un factor positivo de salud, no siempre ha sido así, encontrándose varias tendencias a lo largo de la historia de la humanidad (7). Se sucedieron innumerables idas y venidas acerca de su importancia, sus ventajas y riesgos, promovidas sobre todo por factores sociales, económicos y culturales (3). En relación con lo anterior, en un estudio realizado por Melier Vargas-Zarate y colaboradores, se intentó dar una base científica a las creencias relacionadas con las desventajas que aporta la leche humana con el fin de desmentirlas y dar visibilidad y proyección a los beneficios que aporta (2).

El auge de la participación femenina en el mundo laboral, la expansión de la industria farmacéutica con la creación de leches de fórmula que prometían cumplir con todas las ventajas que aporta la leche natural, las creencias erróneas relacionadas con la belleza física y los cambios que provoca en ella el arte de amamantar, fueron los principales motivos que llevaron a la decadencia a la práctica de la LM (3-9).

En rasgos generales, la lactancia materna siempre demostró ser un pilar fundamental para la supervivencia de la especie humana, dejándose esto documentado gracias a las diferentes evidencias culturales sobre su empleo a lo largo de los siglos (3).

Cada etapa histórica ha vivido de un modo diferente la importancia del amamantamiento del recién nacido. Esto ha sido así debido a las diferentes influencias que afectaban a cada época, como por ejemplo el oscurantismo, es decir, evitar que la población fuese conocedora de datos científicos que pudiesen generar cambios en la forma de pensar que las altas clases querían imponer. Otro ejemplo puede ser la influencia que tuvo la industrialización y el avance de las nuevas tecnologías, lo cual dio pie a la aparición de las leches de fórmula como “sustitutivos” de la leche materna (3).

Desde la Prehistoria ya se encontraron evidencias de la práctica del amamantamiento, como por ejemplo las comparaciones analíticas realizadas en

Atapuerca, que dejaron como evidencia el hecho de que aquellos niños amamantados durante 3 o 4 años, no presentaron raquitismo a diferencia del resto (3). También existen restos de cuencos que contaban con boquillas similares a los biberones en toda Europa (5).

Los primeros días de vida, los recién nacidos que reciben lactancia materna se alimentan de lo que es conocido como el famoso oro líquido o calostro, un fluido dotado de carotenos, inmunoglobulinas, oligosacáridos y células defensivas que ayuda a conseguir una mayor rapidez en el proceso de la subida de leche, a mantener la lactancia materna exclusiva y además favorece el vínculo entre el binomio madre-recién nacido (19).

El calostro no se produce solamente tras el parto, sino también durante la gestación y se recomienda extraerlo a partir de las semanas 36 y 37 de embarazo para poder disponer de ello en el periodo neonatal inmediato (19).

A nivel social, existe cierto pavor a la hora de realizar la extracción puesto que durante el proceso se libera oxitocina, hormona encargada de generar las contracciones de dan lugar al parto. Realmente la cantidad de hormona liberada es muy pequeña y por lo tanto no conllevaría riesgos. El problema radica en la falta de educación para la salud proporcionada a las embarazadas acerca de los beneficios y los falsos riesgos implementados por creencias sociales, los cuales llevan a dejar de realizar una práctica que favorece la salud neonatal (19).

El momento ideal para realizar el pinzamiento del cordón umbilical ha llevado a mucha controversia desde tiempos inmemorables. Así dejó constancia de ello Pierre Budin, un profesional de la obstetricia considerado el padre de la neonatología, en su artículo publicado en los años 70, "100 años después y todavía no hay respuesta". Mientras que en el siglo pasado se tenía el convencimiento, sin evidencia científica que lo sustentara, de las ganancias que suponía el clampaje inmediato del cordón, a día de hoy se cuenta con la certeza basada en estudios de que lo óptimo es demorarlo durante varios minutos (13).

Es considerado de vital importancia realizarlo en el momento adecuado porque interviene en la adaptación del feto a la vida extrauterina, ya que el cordón umbilical es la vía de conexión que este tiene con la madre y a través de ella se produce la transfusión de sangre desde la placenta hasta el recién nacido (20).

Cuanto más tiempo se tarde en pinzar el cordón, mayor será el aporte sanguíneo que el niño recibe desde la placenta y, por tanto, mayor será su volumen sanguíneo total (20).

El pinzamiento, una vez realizada la primera respiración del feto, aumenta el flujo sanguíneo de los pulmones mejorando así la función cardiovascular, lo cual beneficia positivamente al proceso de la ventilación (20).

No existen demasiadas evidencias que sustenten los efectos sobre el neurodesarrollo a largo plazo, pero es cierto que en un estudio realizado recientemente comparando la evolución en 4 años de niños sometidos a un clampaje temprano y a uno tardío, se ha podido observar una mayor velocidad de procesamiento y mejores resultados en el Test Ages and Stages Questionnaire en los neonatos con pinzamiento retardado del cordón (13).

Tratando la práctica del piel con piel, a pesar de no encontrarse un gran contraste diferencial en el estudio realizado por un grupo de especialistas en pediatría y estadística de la Universidad de la Sabana en Colombia sobre el contacto piel con piel inmediato y el realizado tras una hora del parto, sí que se encontraron variaciones significativas entre el hecho de llevarlo a cabo o no. Los estudios contrastados en la revisión sistemática de Camila Lucchini Raies y colaboradores, dejaban ver una clara diferencia positiva en la duración de la lactancia materna gracias al contacto piel con piel. No solo se encontraron beneficios en la lactancia, sino también en el comportamiento neurosensorial del recién nacido mostrándose un sueño más tranquilo y de mayor duración, en la termorregulación observándose una diferencia de 0,15° C en aquellos niños que se mantuvieron en contacto con la madre y en la relación afectiva madre-hijo (10-21).

Cabe destacar la conclusión a la que llegó un estudio de investigación realizado en el Hospital de Laredo sobre emplear el contacto piel con piel con el padre como segunda opción efectiva en caso de no poder ser realizado con la progenitora. El estudio se centró en aquellos niños que nacieron mediante una cesárea y realizaron el contacto piel con piel con el padre u otro acompañante significativo. Se realizó una encuesta telefónica a los padres de los hijos que habían nacido por cesárea. Los resultados demostraron que los niños que

llevaban a cabo el CPP con el padre disfrutaban de un mayor estado de relajación. Se observó un efecto beneficioso en el posterior reflejo de succión y un alto porcentaje de disminución del llanto. Finalmente, un 95,3% de los entrevistados declaró desear repetir dicha experiencia en un futuro (11).

La leche humana es un fluido vivo que va cambiando y adaptándose a las necesidades del niño (22). De este modo, se debe evitar y dejar en cierto modo atrás, la tendencia de un parto extremadamente medicalizado y potenciar todas las prácticas mencionadas con anterioridad que ayudan al mantenimiento de los beneficios de la lactancia materna (23).

5.4 TABLA DE MITOS

Se ha planteado la siguiente tabla en la cual se exponen varios mitos relacionados con la lactancia materna clarificando su veracidad o por el contrario desmintiendo dicha creencia.

Tabla 3. Mitos y creencias sobre la lactancia materna (2-6).

CATEGORÍA	MITO	VERDADERO	FALSO
CUIDADOS MATERNOS	La madre debe aumentar la ingesta de leche para poder producirla.		X
	No se deben realizar radiografías durante la lactancia ya que los contrastes empleados para su realización pasan a la leche.		X
	Tras efectuar una gammagrafía se debe suspender durante horas o días la lactancia.	X	
	La nicotina que llega al recién nacido a través de la leche aumenta el riesgo de infecciones, cólicos, irritabilidad, síndrome de abstinencia y de muerte súbita.	X	
	Se debe consumir cerveza puesto que aumenta la liberación de oxitocina y prolactina y por consiguiente la de la lactancia.		X
CAMBIOS CORPORALES MATERNOS	La disminución de los estrógenos producidos tras el parto provoca un aumento de la caída de cabello.	X	
	El grado de miopía se ve afectado negativamente por la lactancia materna.		X
	La lactancia genera aumento de peso materno y caída de los pechos.		X
MOTIVOS DE SUSPENSIÓN	Cuando una mujer se queda embarazada debe suspender la lactancia, ya que la oxitocina que se libera por la succión puede provocar un		X

	aborto espontáneo debido a las contracciones.		
	Una mujer con pechos pequeños o con implantes mamarios no puede dar lactancia materna.		X
	La fácil digestión de la leche materna y sus beneficios inmunológicos protegen al niño frente a agentes agresores causantes de la diarrea, por ello no se debe suspender la lactancia en el curso de dicha enfermedad.	X	
	Se debe suspender ante la toma de cualquier medicamento por parte de la madre ya que todos afectan negativamente al recién nacido.		X
CALIDAD DE LA LECHE	Mantener relaciones sexuales durante la lactancia afecta negativamente a su calidad.		X
	La leche materna es aguada y muy líquida a diferencia de la de fórmula que, al ser más espesa, se considera que alimenta más al lactante.		X
	La calidad de la leche se ve afectada por la situación anímica de la madre, por ejemplo, si está agitada transmite dicho sentimiento al niño a través de la leche.		X
	El calostro no es beneficioso para el lactante porque se considera antihigiénico.		X
TOMAS Y CANTIDAD DE LECHE	La producción de leche disminuye a medida que va pasando el día.		X
	Despertar al niño durante las horas de sueño nocturnas para las tomas no genera ningún beneficio.		X
	La alimentación a demanda está contraindicada, ya que se deben regular lo antes posible los horarios de alimentación y evitar que el lactante se empache.		X

5.5 ENCUESTA SOBRE LA PRÁCTICA DEL PIEL CON PIEL

En base a la continua mención de los beneficios que aporta la práctica del piel con piel, se ha realizado una breve encuesta a padres y madres que han pasado por el servicio de maternidad del Hospital Universitario Río Hortega.

Este hospital forma parte de la iniciativa IHAN, la cual promueve con diferentes métodos de educación para la salud, la lactancia materna y asociado a esta el piel con piel, ya que sirve de ayuda para su comienzo.

Se han realizado las siguientes representaciones gráficas para demostrar los resultados obtenidos.

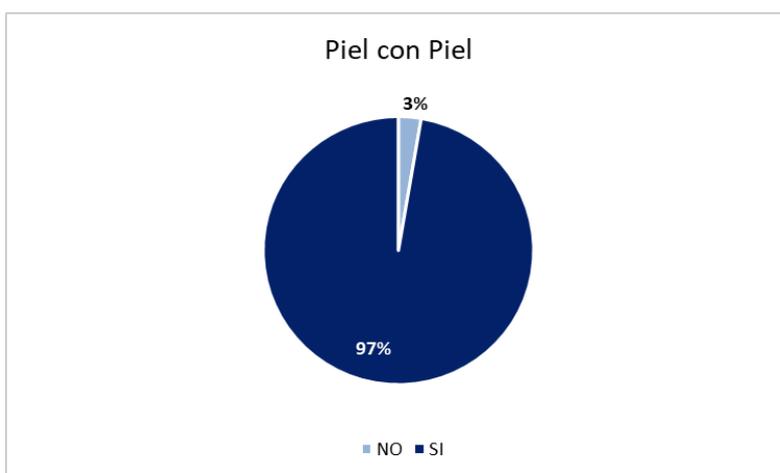


Ilustración 3. Porcentaje de padres que han realizado piel con piel con su hijo.

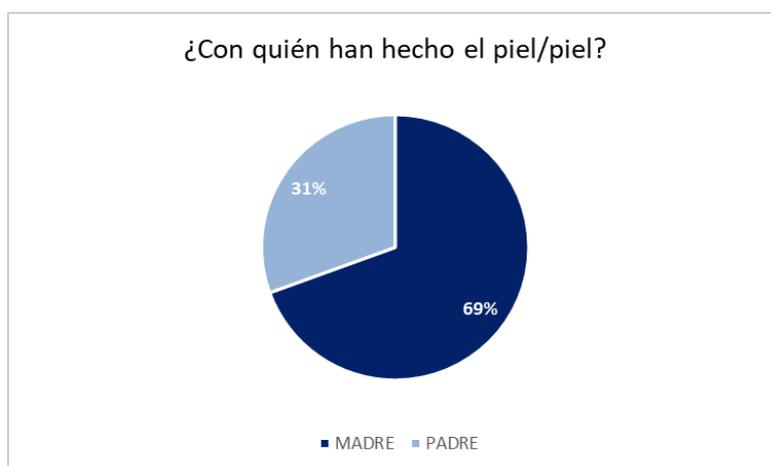


Ilustración 4. Porcentaje de piel con piel realizado con la madre o padre.

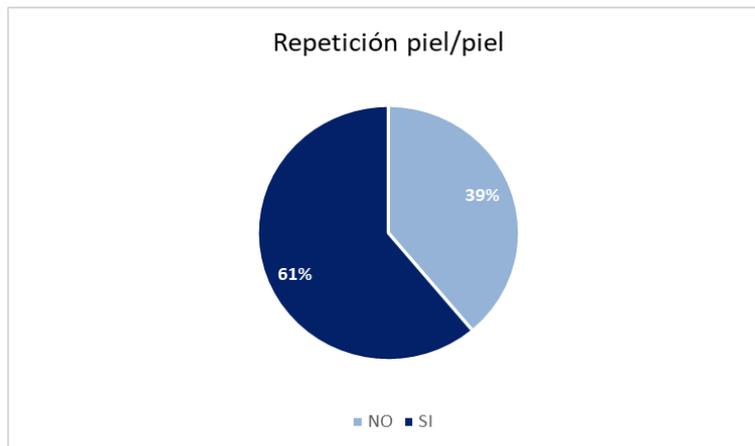


Ilustración 5. Porcentaje de padres o madres que repetirían el piel con piel.

Habiendo preguntado a 37 personas si habían realizado el contacto piel con piel en el parto, el 97% de los encuestados confirmó haberlo realizado, frente al 3% que indicó no haberlo llevado a cabo. De las 36 personas que efectuaron el piel con piel, 22 (61%) indicaron que volverían a repetirlo y además el 69% llevo a cabo este proceso con la madre, frente al 31% que aseguró haberlo puesto en práctica con el padre.

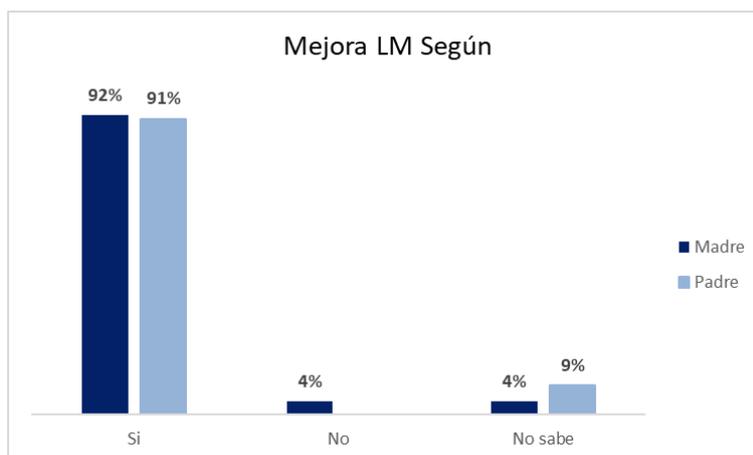


Ilustración 6. Opinión acerca de la influencia positiva o negativa del piel con piel sobre la lactancia materna.

El principal objetivo de esta encuesta era estudiar si la muestra consideraba que la LM se veía beneficiada gracias al hecho de realizar CPP. Los resultados fueron muy positivos ya que, se observó que el 92% de las madres encuestadas consideraban que sí mejoraba la lactancia. Sólo un 4% opinó lo contrario. Por otro lado, el 91% de los padres consideraron que este proceso actuaba a favor de la LM. Sólo un 9% de los padres comentó no saber si dicha práctica mejoraba o no la lactancia materna.

6. DISCUSIÓN

6.1 LIMITACIONES

La principal limitación encontrada a la hora de realizar esta revisión bibliográfica ha sido la falta de especificidad de muchos de los documentos encontrados. Aparece la controversia entre la existencia de un gran número de publicaciones relacionadas con el tema principal, y el incumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron una gran variedad de artículos que trataban el tema de la lactancia materna, pero muchos de ellos asociados a otras temáticas de poco interés para el desarrollo del presente Trabajo de Fin de Grado.

6.2 FORTALEZAS

La lactancia materna es una práctica con una antigüedad prehistórica y gracias a las evidencias plasmadas por nuestros antepasados, se han podido llevar a cabo en la actualidad estudios y publicaciones científicas para poder valorar la progresión y los cambios sufridos hasta la actualidad debido a diferentes factores influyentes.

Otra de las fortalezas para la elaboración del trabajo, ha sido la coincidencia de información y opiniones entre los diferentes autores mostrando así la veracidad y la comprobación científica de que la información que aportan se ajusta a la realidad.

6.3 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Los beneficios de la lactancia materna y de otros aspectos desarrollados en el trabajo como la promoción de su práctica, la prolongación de su duración gracias al piel con piel o la calidad nutricional del calostro, son conocidos hoy en día gracias al trabajo realizado por múltiples investigadores.

En este caso, la carencia encontrada va más allá de continuar simplemente investigando. La principal labor a desempeñar por el equipo multidisciplinar sanitario encargado de impulsar una correcta educación para la salud del binomio madre-recién nacido, es la promoción de una alimentación sana y de calidad del lactante, basada en la lactancia materna, para prevenir así complicaciones en su desarrollo.

7. CONCLUSIONES

- La promoción de la lactancia materna por parte de la enfermera y del resto del equipo asistencial como forma de alimento exclusivo al recién nacido hasta los 6 meses de vida, es de vital importancia debido al conocimiento de los beneficios que aporta tanto a la madre como al lactante.
- Desmentir falsos mitos divulgados socialmente a lo largo de los años es una labor esencial de enfermería para potenciar la LM.
- Factores como la evolución farmacéutica, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la difusión sin evidencia científica de mitos que perjudicaban la imagen de la lactancia materna llevaron a varios declives y ascensos de su importancia a lo largo de la historia.
- La incorporación de los Hospitales y Centros de Salud de España a la IHAN ayuda al ejercicio del impulso de una alimentación exclusiva y a demanda del lactante, con leche humana.
- La aparición de los Bancos de Leche Humana y sumado a ello la reciente formación de la AEBLH, permite obtener leche materna de calidad en situaciones de imposibilidad de alimentación directa a través de la progenitora.
- La desinformación generalizada sobre la correcta extracción del calostro impide gozar al neonato de los aportes positivos que proporciona.
- La evidencia científica es contundente y actualmente el pinzamiento tardío del cordón umbilical es la práctica recomendada, ya que permite una adaptación óptima del feto a la vida extrauterina.
- El piel con piel es un acto que permite, demostrado por diferentes estudios, alargar la duración de la adherencia a la lactancia materna además de aportar otras utilidades como la mejora de la termorregulación extrauterina.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF México. Lactancia materna: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. [Internet]. México; 2023 [citado 10 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela S Y, Meneses Burbano Y S. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023]; 68 (4). Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
3. Sosa Barba G, Rodríguez López V, Partida Márquez A L. Evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia. Desde el inicio de la humanidad hasta la actualidad. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet] 2018 [citado 10 de abril de 2023]; XIII (3). Recuperado a partir de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/evolucion-la-lactancia-materna-lo-largo-la-historia-desde-inicio-la-humanidad-la-actualidad/>
4. Sablón Pérez N, Ponce Suros Y, Piñeda Martínez I, Gonzáles Llovet N, Zamora Martínez O. Caracterización de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 Meses. Enero-Marzo 2019. Rev Multimed [Internet] 2020 [citado 10 de abril de 2023]; 24 (5). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000501099&lang=es
5. Hernández Gamboa E. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. REVENF [Internet] 2008-2009 [citado 10 de abril de 2023]; (15). Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745761>
6. Sánchez Molinero A. Mitos y creencias populares sobre la lactancia materna [Internet]. España [citado 10 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/curso2014/charlas/MITOS_LM.pdf#:~:text=En%20el%20Papiro%20de%20Ebers%2C%201500%20a%20C%20B1os%20antes,bilis%20de%20oro%2C%20excremento%20de%20mosca%20y%20ocre
7. Barriuso L, de Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Anales Sis San Navarra [Internet] 2007 [citado 10 de abril de 2023]; 30 (3). Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007
8. Escuder Vieco D, Fernández Álvarez L (dir), Pallás Alonso C (dir), Espinosa Martos I (dir). Calidad de la leche donada durante el procesamiento en un Banco de Leche Humana. Innovación en los Procedimientos [tesis doctoral en Internet]. [España]: Universidad Complutense de Madrid; 2018 [citado 10 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50047/1/T40617.pdf>
9. Lactancia materna en el siglo XXI. Arch Venez Puer Ped [Internet] 2011 [citado 10 de abril de 2023]; 74 (4). Recuperado a partir de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000400001&lang=es

10. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm [Internet] 2012 [citado 10 de abril de 2023]; 21 (4). Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>
11. Silió Salas S. Experiencia del padre durante el contacto piel con piel con el recién nacido en el Hospital de Laredo. Matronas Prof [Internet] 2015 [citado 10 de abril de 2023]; 16 (3). Recuperado a partir de: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-experiencia-del-padre-piel-con-piel.pdf>
12. Calvo J, García Lara NR, Gormaz M, Peña M, Martínez Lorenzo MJ, Ortiz Murillo P et al. Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. Anales de Pediatría [Internet] 2018 [citado 10 de abril de 2023]; 89 (1). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.010>
13. Ceriani Cernadas JM. Tiempo de clampeo del cordón umbilical en recién nacidos a término. Arch. Argent. Pediatr [Internet] 2017 [citado 10 de abril de 2023]; 115 (2). Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.188>
14. IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) [Internet]. España; 2023 [citado 10 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/registro-de-hospitales/>
15. Quirón Salud. ¿Qué son los Hospitales IHAN? [Internet]. España; 2016 [citado 10 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/parto-positivo/hospitales-ihan>
16. Minchala Urgiles RE, Ramírez Coronel AA, Caizaguano Dután MK, Estrella González MA, Altamirano Cárdenas LF, Andrade Molina MC et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. AVFT [Internet] 2020 [citado 10 de abril de 2023]; 39 (8). Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
17. Abadía Espés N. La lactancia materna como prevención de la obesidad infantil. Medicina naturista [Internet] 2017 [citado 10 de abril de 2023]; 11 (1). Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5819465>
18. Asociación Española de Bancos de Leche Humana. Bancos de Leche España; 2023 [Internet]. España [citado 10 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://aebhlh.org/banco-de-leche/bancos-de-leche-en-espana>
19. Del Fresno Serrano MA, Borrego Cabezas L, Matas Rodríguez C. Extracción prenatal del calostro. RSI [Internet] 2022 [citado 10 de abril 2023]; 3 (1). Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/extraccion-prenatal-de-calostro/>
20. Millán Lázaro V, Martín Fernández C, Pallás García I, Gregorio de la Riva R, López Gómez M, Ricarte Leris L. Momento óptimo de pinzamiento de cordón umbilical. RSI [Internet] 2021 [citado 10 de abril de 2023]; 2 (4). Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/momento-optimo-de-pinzamiento-de-cordon-umbilical/>

21. Agudelo Pérez S, Aguirre Díaz LM, Valderrama López MA, Jaller Duarte MF, Buitrago Reyes L, Gamboa Garay O. Análisis interno de un ensayo clínico aleatorizado sobre contacto piel con piel temprano versus inmediato en recién nacidos a término. Rev. Mex. Pediatr [Internet] 2020 [citado 10 de abril de 2023]; (4). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.35366/95821>
22. Suárez Rodríguez M, Iglesias García V, Ruiz Martínez P, Lareu Vidal S, Caunedo Jiménez M, Martín Ramos S et al. Composición nutricional de la leche materna donada según el periodo de lactancia. Nutr. Hosp [Internet] 2021 [citado 10 de abril de 2023]; 37 (6). Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03219>
23. Luces Lago AM, Mosquera Pan L, Freire Barja N, Pena Fernández D, Tizón Bouza E. Humanización del parto: prácticas recomendadas en partos de bajo riesgo. TEYS [Internet] 2019 [citado 10 de abril de 2023]; (7). Recuperado a partir de: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/78/65>

9. ANEXO

9.1 ANEXO 1

Se llevó a cabo una encuesta con el fin de verificar los conocimientos sociales relacionados con los beneficios del piel con piel. Las preguntas realizadas a pacientes del servicio de maternidad del Hospital Universitario Río Hortega fueron las siguientes:

1. ¿Has puesto en práctica alguna vez el piel con piel?
2. ¿Con quién realizó el CPP el recién nacido en el parto actual, con el padre o con la madre?
3. Con respecto a la pregunta número 2, ¿volvería usted a realizarlo?
4. El progenitor con el que el niño ha realizado el CPP, ¿considera que proporciona beneficios a la lactancia materna?

9.2 ANEXO 2

En las siguientes tablas quedan recopilados los datos obtenidos en función de las respuestas a las preguntas del anexo 1.

Tabla 4. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 1 del anexo 1.

¿PIEL CON PIEL?	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
NO	1	3%
SÍ	36	97%
Total general	37	100%

Tabla 5. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 2 del anexo 1.

¿CON QUIÉN?	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
MADRE	25	69%
PADRE	11	31%
Total general	36	100%

Tabla 6. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 3 del anexo 1.

¿REPETICIÓN PIEL CON PIEL?	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
NO	14	39%
SÍ	22	61%
Total general	36	100%

Tabla 7. Frecuencias absolutas y relativas de la pregunta 4 del anexo 1.

OPINIÓN SOBRE MEJORA DE LA LACTANCIA MATERNA				
	MADRE	PADRE	Frecuencia relativa madre	Frecuencia relativa padre
SÍ	23	10	92%	91%
NO	1	0	4%	0%
NO SABE	1	1	4%	9%
Total general	25	11	100%	100%