



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA

TRABAJO ACADÉMICO

**“IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y EL APOYO DE LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE GEMELOS”**

PRESENTADO POR

LILIANA NOEMI BOCANEGRA CORDOVA

ASESOR

MG. ELIZABETH ENI YALAN LEAL

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN
DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

MOQUEGUA – PERÚ

2021

Índice

Resumen	iii
Capítulo I.....	1
1.1. Presentación del tema.....	1
1.2. Análisis de situación	2
Capítulo II.....	5
2.1. Marco teórico	5
2.1.1. Relevancia.....	5
2.1.2. Antecedentes.....	6
2.1.3. Bases teóricas	11
2.2. Objetivos de la propuesta.....	16
2.2.1. Objetivo general	16
2.2.2. Objetivos específicos	16
2.3. Actores	17
2.4. Estrategias	18
2.5. Resultados.....	22
2.6. Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	26

Resumen

La lactancia materna en gemelos es un tema con muchos prejuicios sobre su factibilidad, puesto en duda por las madres, familiares e incluso algunos profesionales de la salud. Sin embargo, como lo señala la Organización Mundial de la Salud *“Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”* (1).

Aunque esto es cierto, no podemos ignorar que la lactancia materna en gemelos es una situación muy particular, que implica todo un desafío para la madre y sus bebés. De ahí la importancia de intervenir por medio de la educación y el apoyo especializado en lactancia materna para gemelos.

El presente trabajo académico para optar el título de especialista en Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, propone una serie de sesiones educativas y de apoyo especializado en lactancia materna diseñada especialmente para madres de gemelos, las cuales se complementan a las clases regulares de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).

Para conocer cómo afectan a la lactancia materna de gemelos las sesiones educativas y de apoyo propuestas, se describirán y compararán dos casos. Por un lado, una madre de gemelos que no llevó PPO y que sólo recibió la atención estándar. Por otro lado, una madre que recibió información de lactancia materna en las clases de PPO, pero además recibió las sesiones educativas y de apoyo especializado en lactancia materna para gemelos.

Palabras clave: Lactancia materna, gemelos, educación prenatal, promoción de la salud.

CAPÍTULO I

EL TEMA

1.1. Presentación del tema

La lactancia materna es un acto natural e instintivo entre la madre y su hijo. La composición de la leche materna ha sido ampliamente estudiada y es hoy considerada el alimento óptimo para todo bebé, pues presenta muchos beneficios nutritivos e inmunológicos, además de reducir la mortalidad por enfermedades de la infancia y promover el desarrollo cognitivo y sensorial (2). Pero los beneficios de la lactancia materna no se limitan sólo para el bebé sino que también alcanzan a la madre, pues previene el cáncer de mama y disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de ovario y diabetes tipo 2 en el futuro (3). En referencia al aspecto psicológico, la lactancia materna promueve el apego y el vínculo madre e hijo, fundamentales para el futuro desarrollo psicológico, emocional y social del bebé.

A todas luces, la lactancia materna es lo mejor para las madres y sus bebés, y es que la salud materna y neonatal se relacionan estrechamente.

Sin embargo, aun conociendo y deseando los beneficios de la lactancia materna, muchas madres no logran establecer y/o continuar con la lactancia materna en casa pues afrontan diferentes obstáculos. Cuando la madre ha tenido gemelos estos obstáculos aumentan. Surge la duda de si su leche será suficiente para ambos, así como la angustia de pensar en el tiempo que le tomará amamantar a dos. Estas dudas no son sólo de la madre, los familiares cercanos, e incluso algunos profesionales de salud podrían también dudar de la factibilidad de dar de lactar a dos.

Si bien la lactancia materna es instintiva, también requiere de aprendizaje, tanto con información como con guía práctica para la adquisición de destrezas, mucho más aún cuando la madre ha tenido gemelos. Es por ello clave que la información relacionada a lactancia materna recibida en las clases de PPO se complementen con sesiones especializadas en lactancia materna para gemelos, impartidas antes del parto y durante el puerperio, para así asegurar una adecuada instalación de la lactancia materna y que ésta pueda continuarse en casa.

1.2. Análisis de situación

En todo el mundo cada vez más mujeres postergan la maternidad para el logro de metas personales. Asimismo, hemos sido testigos del acelerado desarrollo de las técnicas de reproducción asistida. Tanto la postergación de la maternidad como el aumento en el uso de técnicas de reproducción

asistida constituyen los principales factores del incremento de la incidencia de embarazos gemelares en las últimas décadas a nivel mundial (4).

Nuestro país no es muy diferente. En el Perú, un estudio retrospectivo de 5 años encontró que la incidencia de embarazos gemelares era de 1 en 96 nacimientos (5). Aunque evidentemente el número de embarazos gemelares está en aumento en el Perú y a nivel mundial, la lactancia materna en esta población no ha sido muy estudiada.

A nivel internacional, algunos estudios mostraron hallazgos interesantes como que el embarazo múltiple aún sin complicaciones puede ser un factor que obstaculice la lactancia materna (6), que es importante la promoción de la lactancia materna mediante grupos de preparación para el parto y crianza (7), y que las madres de gemelos afrontan muchos obstáculos relacionados a la lactancia materna por lo que los profesionales de la salud deberían ofertar cuidados y apoyo individualizado (8). Lamentablemente, en nuestro país no se han realizado estudios relacionados a la educación y su efecto en la lactancia materna en madres de gemelos.

La educación de la gestante en nuestro país se da por medio de las clases de PPO, las cuales incluyen el tema de lactancia materna, donde se esclarecen muchas de las dudas que tiene la gestante y se demuestran las técnicas para amamantar. Sin embargo, debido a que muchos de los embarazos gemelares terminan entre las 35 y 37 semanas, la gestante de gemelos podría no llegar

a la clase correspondiente a lactancia materna. De ahí la importancia y la necesidad de brindar a las gestantes de gemelos clases complementarias y específicas para la lactancia materna de gemelos en otro momento, preferentemente antes de las 36 semanas. Con todo, de la teoría a la práctica, la lactancia materna en gemelos es un gran reto para la madre y sus recién nacidos. Si la madre no tiene apoyo profesional durante el puerperio puede que no logre la instalación adecuada de la lactancia materna. En dicho escenario, la madre de gemelos experimenta cansancio y estrés por el aumento diario de peso de sus bebés, lo cual sumado a la presión de familiares e incluso del personal de salud, quienes sugieren inmediatamente complementar con fórmula, conlleva al abandono parcial o total de la lactancia materna de sus gemelos.

Es entonces importante ofertar a las mujeres con embarazo gemelar alternativas educativas específicas para su situación, que le permitan en primer lugar tomar una decisión informada relacionada al tipo de alimentación de sus bebés, pero que también le ayuden a desarrollar destrezas para lograr la ansiada lactancia materna.

De esa manera contribuiremos con la salud materna y neonatal, en concordancia con el tercer objetivo de desarrollo sostenible: *“Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades”* (9).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. Marco teórico

2.1.1. Relevancia

Los beneficios de la lactancia materna para la madre y su hijo están totalmente demostrados, sin embargo la lactancia en gemelos es todo un reto para la madre, bebés y personal de salud.

Frecuentemente la lactancia en gemelos es cuestionada y puesta en duda, no sólo por las personas sino muchas veces también por los profesionales de salud.

Aunque el presente trabajo académico presenta una propuesta educativa aplicada en una madre y comparada con un control, nos da un vistazo de la realidad que viven las madres de gemelos, la cual debería ser estudiada más ampliamente para que, en base a los resultados, se puedan tomar decisiones y cambios en los lineamientos correspondientes a la Promoción de la Salud Materna y del recién nacido.

2.1.2. Antecedentes

Estudios revelan que las madres de gemelos, en comparación con madres de bebés únicos, enfrentan más obstáculos para la lactancia materna, lo cual se evidencia en menores tasas de lactancia materna. Sin embargo, también se demuestra que estos obstáculos pueden ser superados con educación y apoyo especializado en lactancia materna, antes del parto y después del parto.

Antecedentes internacionales

En el 2019, Roser Porta y colaboradores (6) publicaron un estudio titulado: Breastfeeding Disparities between Multiples and Singletons by NICU Discharge (Disparidades en la lactancia materna entre recién nacidos (RN) múltiples y únicos según el alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN). El objetivo del estudio fue comparar el tipo de alimentación al alta de la UCIN de los RN únicos y múltiples con muy bajo peso al nacer (MBPN). El mencionado estudio forma parte de la cohorte prospectiva nacional española del SEN1500, la cual incluye recién nacidos con MBPN de 62 UCIN (dos tercios del total de RN con MBPN en España). La población está conformada por RN del periodo 2002 al 2013, los cuales fueron divididos en 2 grupos, RN únicos (n=17,199) y RN múltiples (N=9,758). La edad gestacional media de los RN fue de 29 semanas en los RN únicos y 30 semanas en los RN múltiples.

Asimismo, el 32% (5,510) de los RN únicos nacieron por vía vaginal, frente al 19.9% (1,944) de los RN múltiples que nacieron por la misma vía. Como resultados, se encontró que al alta los patrones de alimentación fueron como sigue: en los RN únicos, el 31% tenía lactancia materna exclusiva, 26% mixta y 43% sólo fórmula. Por otro lado en los RN múltiples sólo el 24% tenía lactancia materna exclusiva, 33% mixta y 43% fórmula ($p < 0.001$). Después de un análisis multivariado se encontró que el embarazo múltiple tenía significancia estadística, pero poco efecto, en la terminación de la lactancia materna antes del alta (OR 1.10; 95% IC: 1.02, 1.19). Se concluye que el embarazo múltiple, aún sin patologías asociadas a los RN con MBPN, puede ser un factor que obstaculice la lactancia materna en el hospital.

En el 2015, Giménez López y colaboradores (7) publicaron el estudio titulado: Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España), factores socio-sanitarios que la condicionan. Su objetivo fue describir la situación de la lactancia materna (LM) en dicho centro de salud, analizando los factores socio-sanitarios que condicionan su mantenimiento. Fue un estudio descriptivo retrospectivo cuya población estuvo conformado por las personas controladas en el CS. Santa Isabel de Zaragoza del 2010-2012, desde el nacimiento y seguidas hasta el primer año de vida ($n=570$). Como resultados, se encontró que la tasa de LM varía desde

el nacimiento (86,3%), al mes (74%), a los 6 meses (40,7%) y al año (14,2%). También se encontró que los factores asociados con el mantenimiento de la LM exclusiva fueron embarazo único, peso mayor a 3 kg., edad gestacional mayor a 37 semanas y parto eutócico, los cuales mostraron una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Por otro lado, se encontró una mayor tasa de LM en las madres que asistieron a las clases de preparación para el parto (63%) y una mayor tasa de LM exclusiva y total en las que asistieron a las clases de crianza (18%). Se concluye que las bajas tasas de LM se deben a las dificultades en la instauración de la lactancia (al mes) y al regreso al trabajo de la madre (cuarto al sexto mes). Asimismo, es importante involucrar a todos los profesionales del centro de salud en la promoción de la LM, así como incrementar la difusión de los grupos de preparación para el parto y de crianza, y adelantar la visita neonatal a los primeros días de vida para conseguir mejores tasas de LM.

En el 2013, Lutsiv y colaboradores (10) publicaron un estudio realizado en Canadá titulado: Women's intentions to breastfeed: a population-based cohort study (Intenciones de las mujeres de amamantar: un estudio de cohorte basado en la población) cuyo objetivo fue estimar la prevalencia (basada en la población) y los factores asociados a la intención de amamantar. El estudio retrospectivo, de cohorte basado en la población se llevó a cabo en

todos los hospitales de Ontario – Canadá, entre abril del 2009 y marzo del 2010. La población estuvo conformada por 92,364 mujeres quienes dieron a luz recién nacidos vivos a término únicos y gemelos. De todas ellas el 85.3% (78,806) tenían la intención de amamantar. Entre los resultados se encontró que las probabilidades de intención de amamantar eran mayores en las mujeres adultas sin problemas de salud y que eran atendidas exclusivamente por matronas (OR ajustado 3.64, 95% IC 3.13–4.23). Por otro lado, tener un embarazo gemelar (OR ajustado 0.73, 95% IC 0.57–0.94), no asistir a clases prenatales (OR ajustado 0.58, 95% IC 0.54–0.62), tener antecedentes de partos a término o pretérmino (OR ajustado 0.79, 95% IC 0.78–0.81, y OR ajustado 0.87, 95% IC 0.82–0.93, respectivamente), y dar a luz en un hospital del primer nivel (OR ajustado 0.85, 95% IC 0.77–0.93) fueron asociados a una menor intención de amamantar. Se concluye que aproximadamente el 85% de las madres tenían la intención de amamantar a sus bebés. Asimismo se identificaron los factores claves que se asocian a dicha intención de amamantar, lo cuales se considerarán para los programas de intervención que buscan incrementar la prevalencia de lactancia materna.

Ritsuko Hattori y Haruo Hattori (8) realizaron un estudio titulado *Breastfeeding twins: Guidelines for success* (Amamantando gemelos: una guía para el éxito), el cual se llevó a cabo en Kyoto –

Japón. El objetivo del estudio fue implementar una intervención basada en el apoyo de la lactancia materna a madres de gemelos, así como comparar los factores relacionados a la alimentación con leche materna y con fórmula. Para ello se formaron dos grupos, el grupo control (conformado por 14 gemelos) cuyas madres recibieron la atención estándar del establecimiento de salud y por otro lado, el grupo de intervención (22 gemelos) cuyas madres recibieron el apoyo en lactancia materna. Cabe resaltar que entre los dos grupos, no hubo diferencias significativas de la edad materna, edad gestacional, peso al nacer, edad de inicio de lactancia materna, duración de la estancia hospitalaria, edad al alta. Los bebés de ambos grupos eran pretérminos, con bajo peso al nacer, y sin complicaciones médicas. Como resultado se encontró que a los 3 meses 13 bebés del grupo de intervención eran alimentados exclusivamente con leche materna y 9 casi lactancia materna exclusiva. Por otro lado, en el grupo control sólo 4 bebés eran alimentados casi exclusivamente con leche materna y 10 eran alimentados exclusivamente con fórmula. También se encontró que las madres del grupo de intervención amamantaban y se extraían la leche con mayor frecuencia durante la hospitalización de sus bebés que las madres del grupo control. Se concluye que las madres de gemelos afrontan muchos obstáculos relacionados a la lactancia materna por lo que los profesionales de la salud deberían ofertar cuidados y apoyo individualizado.

Antecedentes nacionales

No se encontraron estudios relacionados a lactancia materna en madres de gemelos realizados en nuestro país.

Tampoco se encuentran estadísticas nacionales sobre la tasa de lactancia materna en esta población.

2.1.3. Bases teóricas

Embarazo gemelar: Se define como el desarrollo simultáneo de dos fetos en el útero. Si los fetos provienen de la fecundación de un óvulo se les denomina gemelos monocigóticos. Por otro lado, si los fetos resultan de dos óvulos fecundados se les denomina gemelos dicigóticos. Los embarazos gemelares son considerados de alto riesgo, pues se incrementa la morbilidad, tanto para la madre como para sus bebés, por presentar las siguientes complicaciones (11):

- Complicaciones maternas:
 - Hipertensión inducida por el embarazo
 - Polihidramnios
 - Patologías placentarias
 - Diabetes gestacional
 - Amenaza de parto prematuro
 - Atonía uterina

- Complicaciones fetales:
 - Anomalías congénitas
 - Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCI)
 - Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) intraparto

- Complicaciones neonatales:
 - Prematuridad
 - Bajo peso al nacer
 - Depresión neonatal al minuto y a los 5 minutos

Lactancia materna en gemelos: No hay duda que la lactancia materna brinda múltiples beneficios tanto para el bebé: nutritivos, inmunológicos, desarrollo cognitivo (2), como para la madre: menor riesgo de cáncer de mama, ovario y diabetes tipo 2 (3). Estos beneficios son también válidos para los gemelos, más aún cuando muchos de ellos nacen prematuramente. Por ello es considerado el alimento óptimo para todo recién nacido (1).

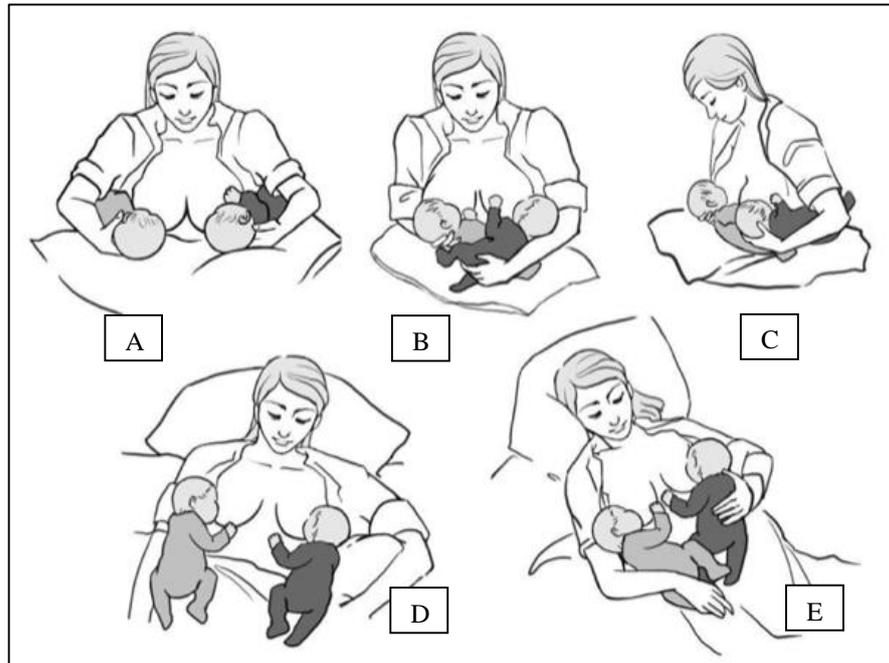
Sin embargo, a diferencia de las madres de bebés únicos, las madres de gemelos enfrentan obstáculos muy particulares para la lograr la lactancia materna.

El primer obstáculo es la duda, ¿tendré suficiente leche para los dos bebés? A lo largo de la historia humana se ha conocido y

documentado que una mujer es capaz de amamantar adecuadamente a más de un bebé. Por ejemplo, en el siglo XVII las nodrizas en Francia podían amamantar hasta 6 bebés al mismo tiempo (12). Sin embargo, con el paso de los años y la llegada de la modernidad muchas mujeres e incluso, algunos profesionales de la salud, parecen haberlo olvidado y dan por hecho que no es posible la lactancia materna exclusiva en gemelos. Un estudio realizado en madres de gemelos de 6 meses encontró que las madres que amamantaban exclusivamente a sus gemelos producían entre 0.84 a 2.16 kg. de leche en 24 horas, con un promedio de 15 lactadas al día (13). De esta manera se demuestra que las mamas son capaces de responder a la demanda nutricional de los bebés.

El segundo obstáculo que enfrentan las madres de gemelos es el tiempo que toma amamantar a dos bebés. Toda mamá nueva pasa por un proceso de adaptación durante las primeras semanas con su bebé. Este proceso puede ser abrumador para la madre de gemelos, pues tiene que cuidar y amamantar a dos bebés. Es por ello que muchos autores coinciden en que lo mejor es que la madre amamante simultáneamente a los dos bebés, de esta manera el tiempo para amamantar se reduce y la madre tiene más tiempo para descansar. La técnica para amamantar a un gemelo es la misma a la de amamantar a un bebé único. La clave está en utilizar posturas que permitan que la madre amamante a los dos gemelos simultáneamente (ver figura 1).

Figura 1: Posturas para amamantar a gemelos



- A. Balón de futbol americano
- B. Cuna cruzados
- C. Mixta: cuna y balón de futbol americano
- D. Posición natural
- E. Reclinada

Rol del obstetra

Existen dos momentos en los que las madres son altamente receptivas a información: durante la gestación y durante el puerperio inmediato. Justamente, son éstos los momentos en los que el/la obstetra está con la mujer y tiene su toda su atención para guiarla y acompañarla.

▪ **Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)**

En la Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con RM N° 361-2011/MINSA, se define a la PPO como “un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente

al embarazo, parto, puerperio y el recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar” (14). Esta guía menciona que la PPO tiene como objetivo preparar física, psicológica y socialmente a la gestante por medio de actividades educativas que le permitan participar con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y *lactancia*. El programa de PPO consta de seis sesiones educativas impartidas semanalmente. La sesión V “Puerperio y recién nacido” incluye el tema de Lactancia Materna: técnicas y beneficios. Las gestantes pueden asistir a las clases de PPO partir de las 20 semanas de embarazo.

- **Puerperio Inmediato**

El puerperio inmediato abarca las primeras 24 horas después ocurrido el parto. Después del parto, los niveles de progesterona caen súbitamente, mientras que aumenta la liberación de la prolactina de la pituitaria anterior para estimular la lactogénesis (15). Este periodo es crucial para la instalación de la lactancia materna.

Tanto el puerperio inmediato como el resto de la estancia hospitalaria de la madre y sus bebés deben aprovecharse para que la teoría brindada en las sesiones de PPO se haga práctica. Recordemos que en estos momentos la madre y los bebés por fin están juntos, oliéndose, acariciándose, conociéndose, nutriéndose.

Es por ello importante alentar a la madre con frases positivas respecto a la producción de leche pues, suele desconfiar de su capacidad para nutrir a dos bebés. Asimismo, ayudarla con la técnica y posiciones para dar de lactar a ambos bebés. Si los gemelos nacen prematuramente y necesitan ser internados, es importante explicar a la madre la situación, ser empático con sus emociones y apoyarla en la extracción de calostro y leche materna. Así se mantendrá la producción de leche materna para alimentarlos en cuanto sea posible.

2.2. Objetivos de la propuesta

2.2.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la educación y el apoyo especializado en lactancia materna para madres de gemelos.

2.2.2. Objetivos específicos

- Implementar sesiones educativas y de apoyo especializado en lactancia materna para madres de gemelos.
- Contrastar el tipo de alimentación de los gemelos de una madre que recibió sesiones educativas y apoyo especializado en lactancia materna para gemelos de una que no.
- Comparar la actitud de dos madres de gemelos en la que sólo una de ellas recibió sesiones educativas y apoyo especializado en lactancia materna.

2.3. Actores

2.3.1. Participantes: dos madres de gemelos con sus respectivos

bebés. Tanto las madres como sus recién nacidos fueron atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Ambas madres manifestaron su deseo de participar y su decisión de dar lactancia materna a sus bebés. Una de las madres será el control, es decir, recibirá la atención estándar que brinda el hospital. La otra madre será la intervención, quién además de la atención estándar, recibirá sesiones educativas y apoyo especializado en lactancia materna para gemelos.

2.3.2. Obstetra, autora del presente trabajo académico, quien tiene

estudios de educación prenatal y lactancia materna. Se encargará de diseñar las sesiones educativas y de apoyo especializado en lactancia materna para madres de gemelos.

2.3.3. Personal de salud, quienes laboran en el centro de recolección de

leche materna (lactario) del Hospital Nacional Dos de Mayo. Dicho personal está conformado por enfermera y técnica de enfermería, quienes promueven la lactancia materna y brindan todas las facilidades y equipos para la obtención de leche materna a todas las madres cuyos bebés están hospitalizados por diferentes motivos.

2.4. Estrategias

Fase 1: Elaboración y diseño de sesiones educativas y de apoyo en lactancia materna para gemelos

Consta de 4 sesiones de 1 hora cada una. La autora del presente trabajo académico fue la responsable de esta fase.

- **Sesión 1:** “Mis pechos se están preparando”.

Esta sesión (ver tabla 1) se realiza durante el embarazo, días después de asistir a la clase V de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Tabla 1. Estructura de la sesión 1 de lactancia para gemelos

Contenido	Herramientas didácticas
Conceptual:	Video educativo
– Producción de la leche materna. ¿Es posible dar de lactar a dos bebés?	https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia-a/mitos-sobre-la-lactancia-materna-en-gemelos/
– Técnica y posiciones para dar de lactar a dos bebés	
Procedimental:	Reflexión: Lluvia de ideas
– Demuestra la técnica y las diferentes posiciones para amamantar a dos bebés	Exposición dialogada
Actitudinal:	Materiales
– Muestra interés por amamantar a sus bebés	– Tablet
	– Maquetas
	– Muñeca

- **Sesión 2:** “Soy mamá de gemelos”.

Esta sesión (ver tabla 2) se realiza al día siguiente de dar a luz.

Duración 1 hora.

Tabla 2. Estructura de la sesión 2 de lactancia para gemelos

Contenido	Herramientas didácticas
Conceptual:	Video testimonial
– El calostro y sus beneficios	https://www.youtube.com/watch?v=MyMsFxJF410&feature=emb_rel_pause
– Leche de término y de pretérmino	
– Beneficios del canguro (piel con piel)	
Procedimental:	Reflexión: entrevista sobre su propia experiencia
– Demuestra cómo realizar el canguro	Exposición dialogada
– Extrae un poco de calostro	
Actitudinal:	Materiales
– Demuestra interés por realizar el canguro con sus bebés	– Tablet
– Valora su capacidad de producir leche materna	– Maquetas
	– Muñeca
	– Frasco pequeño estéril

▪ **Sesión 3: “Aprendiendo a amamantar”.**

Esta sesión (ver tabla 3) se realiza durante la estancia hospitalaria.

Duración 1 hora.

Tabla 3. Estructura de la sesión 3 de lactancia para gemelos

Contenido	Herramientas didácticas
Conceptual:	Demostración
– Técnica y posiciones para dar de lactar a dos	
– Importancia de la extracción de leche	Reflexión: interrogación
Procedimental:	
– Demuestra las diferentes posiciones para amamantar a gemelos	
– Demuestra como extraerse la leche materna (manual y con extractor eléctrico)	Materiales
Actitudinal:	– Infografía
– Valora su capacidad de dar de lactar	– Muñeca
– Valora su capacidad de extraerse la leche	– Extractor de leche

Sesión 4: “Soy buena amamantando”.

Esta sesión (ver tabla 4) se realiza antes del alta. Duración 1 hora.

Tabla 4. Estructura de la sesión 4 de lactancia para gemelos

Contenido	Herramientas didácticas
Procedimental:	Tutoría
<ul style="list-style-type: none">– Amamanta a sus gemelos, demostrando las posiciones más cómodas para ella y sus bebés– Se extrae leche de manera manual y con extractor eléctrico	
	Materiales
Actitudinal:	
<ul style="list-style-type: none">– Valora su capacidad de dar de lactar– Valora su capacidad de extraerse la leche	<ul style="list-style-type: none">– Extractor de leche

Fase 2: Captación de participantes.

Madres y bebés fueron atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Cuando se tuvo el primer contacto con las madres, ambas manifestaron su deseo y decisión de dar lactancia materna a sus bebés.

- **Madre control**, la llamaremos “*Consuelo*”, fue captada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Consuelo es una segundigesta quien tuvo un hijo hace 6 años. En dicho embarazo asistió a las clases de PPO, pero refiere que no asistió a las últimas sesiones, incluyendo la de lactancia materna. En el embarazo actual no llevó PPO.

- **Madre de intervención**, la llamaremos “*Inés*”, fue captada en el curso de PPO. Inés es una primigesta quien llevó PPO y aunque no pudo asistir a la última sesión, pues tuvo un parto prematuro, refiere que sí asistió a la clase de lactancia materna donde se le brindó información relativa a lactancia materna en gemelos.

Cabe mencionar que ambas madres tienen características sociodemográficas muy similares, a excepción del grado de instrucción, donde Consuelo tenía secundaria completa e Inés superior incompleta.

Fase 3: Ejecución. En esta fase se realizan dos actividades:

- 1) **Observación.** Consuelo recibe la atención estándar que brinda el servicio de neonatología, en la que:
 - Se insta a la madre a recolectar leche materna para la alimentación de sus bebés durante el tiempo de hospitalización neonatal.
 - Se pone a su disposición la sala de recolección de leche materna “lactario”. Dicha sala está a cargo de personal de enfermería quien muestra a las madres cómo extraerse la leche, ya sea manualmente como con extractor eléctrico. Cuenta con material didáctico, como muñecos, trípticos y rotafolios.
 - El lactario se encuentra equipado con sillas, baño con agua temperada, jabón y papel toalla, refrigerador, extractores de leche eléctricos, envases de vidrio esterilizados y bebidas para hidratar a las madres (provistas por el servicio de nutrición).

- En caso que la madre no entregue leche materna para sus bebés o ésta no sea suficiente, se alimenta (o complementa) a los bebés con fórmula.

2) **Intervención.** Inés, además de la atención estándar, recibió cuatro sesiones educativas y de apoyo en lactancia materna para gemelos, una durante el embarazo y tres durante el puerperio.

Fase 4: Seguimiento. Esta fase se realizó en dos momentos:

- 1) **El día del alta hospitalaria,** se revisaron las historias clínicas de los bebés para conocer el tipo de alimentación con los que fueron dados de alta.
- 2) **Al mes post alta,** se preguntó a cada madre el tipo de alimentación que recibían sus bebés y cuál fue el mayor obstáculo que enfrentaron en relación a la lactancia materna.

2.5. Resultados

Los embarazos actuales de ambas madres terminaron en cesárea pues presentaron contracciones uterinas que no cesaron tras la indicación de tocolíticos.

Historia neonatal

Tanto los bebés de Consuelo como los de Inés fueron prematuros, de 35 y 36 semanas respectivamente (prematuridad tardía).

Debido a su condición, los 4 bebés estuvieron hospitalizados, variando la estancia hospitalaria desde 12 hasta 34 días. En la tabla 5 se muestran detalles referentes a las características neonatales.

Tabla 5. Características neonatales de cuatro gemelos

Características neonatales	Consuelo		Inés	
	bebé "A"	bebé "B"	bebé "C"	bebé "D"
E.G. (Ballard)	35 ss	35 ss	36 ss	36 ss
	AEG	AEG	AEG	AEG
Apagar 1'	3	7	5	5
Apagar 5'	6	9	7	8
Sexo	femenino	femenino	masculino	femenino
Peso al nacer	2414 gr.	1842 gr.	2850 gr.	2440 gr.
Tiempo de hospitalización	34 días	13 días	12 días	25 días

En relación al tipo de alimentación de los gemelos al momento del alta y al mes post alta se obtuvo que lo siguiente:

- Los bebés de Consuelo fueron dados de alta con lactancia materna parcial alta, sin embargo al mes post alta el bebé A tenía lactancia materna parcial baja y el bebé B lactancia materna restringida.
- Los bebés de Inés fueron dados de alta con lactancia materna completa. Al mes post alta, ambos bebés mantuvieron la lactancia materna completa.

Adicionalmente, al mes post alta se preguntó a cada madre cuál cree que fue el mayor obstáculo relacionado a la lactancia que enfrentó y cómo lo manejó.

- **Consuelo** refirió que su mayor obstáculo fue el no tener suficiente leche. Desde el hospital no tuvo mucha leche. Cuando nacieron sus gemelos le dijeron que se extraiga leche para alimentarlos, pero no creyó que eso era tan importante. Estaba muy preocupada por sus bebés y lo hizo pocas veces. De todas formas pensaba que al ser dos bebés, igual no se iban a llenar con su leche. Su pareja y familia le dijeron lo mismo, *“no se puede dar lactancia materna exclusiva a dos bebés, se van a quedar de hambre”*, así que le compraban fórmula para sus bebés.

- **Inés** refirió que su mayor obstáculo fue el cansancio por la lactancia y los comentarios de otros. *“Dar de lactar a dos es muy cansado”*, mencionó, pero al recordar los beneficios de la leche materna, y que sí es posible dar sólo leche materna a sus dos bebés, tenía que intentarlo. Sin embargo, los comentarios de un familiar en casa le hacían dudar un poco. Me decía *“no seas mala, dales fórmula, seguro se quedan de hambre”*. Por momentos se sentía mal, pero cuando en el hospital pesaban a sus bebés y le decían que estaban subiendo bien de peso, ella se sentía aliviada, *“me alegraba mucho porque lo estaba haciendo bien”*.

2.6. Conclusiones

- Las sesiones educativas y de apoyo especializado en lactancia materna implementados para madres de gemelos tuvieron un efecto positivo en la lactancia materna de ellos.
- Se contrastó el tipo de alimentación de los gemelos y se encontró que la lactancia materna de los gemelos de la madre de intervención fue completa al alta y continuó así hasta el primer mes post alta, a diferencia de los gemelos de la madre control, quienes al alta tuvieron lactancia materna parcial alta y al mes post alta la lactancia materna disminuyó a restringida.
- Se comparó la actitud de la madre que recibió sesiones educativas y apoyo especializado en lactancia materna para gemelos con la madre que no lo recibió. La primera tuvo una actitud positiva a la lactancia materna en gemelos, pues estaba informada y sabía que era posible, por lo que no se dejó influenciar por comentarios negativos; como sí lo hizo la madre que no recibió educación ni apoyo especializado.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Lactancia materna [Internet]. [citado 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 2 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 30 de enero de 2016;387(10017):475–90.
4. Pison G, Monden C, Smits J. Twinning Rates in Developed Countries: Trends and Explanations. *Popul Dev Rev*. 2015;41(4):629–49.
5. Embarazo múltiple por Luis E. Tang y Juan F. Miere [Internet]. [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol_42N3/embarazo.htm
6. Porta R, Capdevila E, Botet F, Ginovart G, Moliner E, Nicolàs M, et al. Breastfeeding Disparities between Multiples and Singletons by NICU Discharge. *Nutrients* [Internet]. 12 de septiembre de 2019 [citado 15 de octubre de 2020];11(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6770324/>

7. Giménez López V, Jimeno Sierra B, Valles Pinto MD, Sanz de Miguel E. Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España): factores sociosanitarios que la condicionan. *Pediatría Aten Primaria*. marzo de 2015;17(65):17–26.
8. Hattori R, Hattori H. Breastfeeding twins: guidelines for success. *Birth* Berkeley Calif. marzo de 1999;26(1):37–42.
9. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
10. Lutsiv O, Pullenayegum E, Foster G, Vera C, Giglia L, Chapman B, et al. Women’s intentions to breastfeed: a population-based cohort study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2013;120(12):1490–9.
11. Fescina et al. - 2010 - Salud sexual y reproductiva guias para el continu.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=174-clap-1573&category_slug=ediciones-del-clap&Itemid=219&lang=es
12. Breastfeeding. A guide for the Medical Profession [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/breastfeeding/lawrence/978-0-323-35776-0>
13. Saint L, Maggiore P, Hartmann PE. Yield and nutrient content of milk in eight women breast-feeding twins and one woman breast-feeding triplets. *Br J Nutr*. julio de 1986;56(1):49–58.

14. Guía_técnica_para_la_psicoprofilaxis_obstétrica_y_estimulación_prenatal20190716-19467-rkusju.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342282/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_psicoprofilaxis_obst%C3%A9trica_y_estimulaci%C3%B3n_prenatal20190716-19467-rkusju.pdf

15. Breastfeeding and Human Lactation : Jan Riordan [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.bookdepository.com/es/Breastfeeding-Human-Lactation-Jan-Riordan/9780763754327?pdg=dsa-19959388920:cmp-8862937091:adg-86528077382:crv-411135277650:pos-:dev-c&gclid=CjwKCAjwrcH3BRApEiwAxjdPTadCrvh6pGh8szjQplvpYe_0UjrLXq4WptUR0kPWPgakdmYnhOX0SRoCYH8QAvD_BwE