

# LACTANCIA MATERNA

Autora: Patricia Arganda Ruiz.

Tutora: M<sup>a</sup> Lourdes Sevilla Miguelez.

Febrero – 2013.

Trabajo Fin de Grado. Departamento de enfermería. Universidad de Cantabria.

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION .....	3
CAPITULO 1 .....	10
CAPITULO 2.....	16
CAPITULO 3.....	22
REFLEXION.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	33

# RESUMEN

### **RESUMEN**

La lactancia materna es la fuente de alimentación y sustento más antigua. A lo largo del tiempo ha sufrido diversos cambios influenciados por aspectos culturales, sociológicos y educacionales. El inicio de la revolución industrial y la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, junto con la introducción de la alimentación artificial, han provocado su decadencia, haciendo que los índices estén lejos de los seis meses recomendados por la OMS.

Los profesionales sanitarios tienen una gran labor en este aspecto, tratando de promocionar la lactancia materna nuevamente; labor que debe iniciarse precozmente en los centros de salud a través de la educación maternal a mujeres en edad fértil y continuar en el post-parto inmediato.

Para llevar a cabo esta labor, es fundamental que la enfermera trabaje con rigor metodológico. Para ello, las enfermeras pueden encontrar en los planes de cuidados estándar una fuente para aprender rápidamente nueva información, generar conocimientos o centrar su trabajo en los problemas más importantes con que puedan encontrarse sus clientes. Pero, dado que la enfermera debe considerar a los clientes como seres individuales, usará los cuidados estándar como base y, a partir de aquí, trabajará de modo creativo sobre sus respuestas particulares.

Palabras claves:

Decs: Lactancia materna, lactancia y promoción de la salud.

### **ABSTRACT**

Breastfeeding is the source of food and livelihood oldest. Over time it has undergone several changes influenced by cultural, sociological and educational. The start of the industrial revolution and the incorporation of women to work outside the home, along with the introduction of artificial feeding, have caused its decline, making the indices are far from the six months recommended by WHO.

Health professionals have a great work in this area, trying to promote breastfeeding again; work should begin early in the health centers through maternal education to women of childbearing age and continue in the post-partum period.

To carry out this work, it is essential that the nurse working with methodological rigor. To do this, nurses can be found in standard care plans a source to quickly learn new information, generate knowledge and focus their work on the most important issues that customers may encounter. But given that the nurse should consider customers as individuals, use standard care as a base and, from here, work creatively on their particular responses.

Keywords:

Mesh: Breastfeeding, lactation and Health Promotion.

# INTRODUCCION

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un tipo de alimentación por el que el recién nacido se sustenta exclusivamente de la leche producida por su madre <sup>19 21</sup>. Esta leche le trasmite al bebé un alto poder inmunológico y ayuda a fortalecer el vínculo materno-filial <sup>19 21</sup>.

En la antigüedad era indiscutiblemente la única forma de alimento y supervivencia de los recién nacidos <sup>3 19</sup>. La lactancia materna era tan importante que aquellas mujeres que no podían amamantar a sus hijos delegaban esa labor a las nodrizas <sup>3 19</sup>.

La figura de la nodriza tuvo especial importancia en la antigüedad <sup>3 19</sup>. Se trataba de mujeres que alimentaban a los hijos de las señoras pertenecientes a clases sociales más altas a cambio de dinero <sup>3 19</sup>. Generalmente eran mujeres elegidas por unas determinadas características: debían ser jóvenes (entre 25 y 30 años), de buena familia, cariñosas, sanas y que produjesen una cantidad importante de leche, dado debían alimentar a hijos de faraones o de guerreros y era imprescindible que estos creciesen sanos y fuertes <sup>3 19</sup>. Es importante destacar que por aquel entonces el período de la lactancia materna se situaba en torno a los 2-4 años <sup>3 19</sup>.

Sin embargo, ya en el Renacimiento las nodrizas pasan a tener un papel secundario en la lactancia materna debido a dos hechos importantes en la historia: el descubrimiento de América y la aparición de enfermedades como la sífilis o la gonorrea <sup>19</sup>. El primer hecho, hizo que se acelerase el destete de los recién nacidos por la aparición de nuevos alimentos como el maíz <sup>19</sup>. La aparición de enfermedades en recién nacidos llevó a pensar que eran transmitidas a través de la lactancia por las nodrizas, por lo que se optó por una lactancia llevada a cabo por la propia madre <sup>19</sup>. Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue el hecho de que las nodrizas establecían vínculos especiales con los niños que lactaban, hecho que contribuyó también al cambio <sup>19</sup>.

La utilización de la lactancia materna como medio exclusivo de alimentación a los recién nacidos cambió a finales del S.XIX como consecuencia de la revolución industrial y el consiguiente desarrollo de la industria química y farmacéutica dando lugar a la aparición de leches artificiales <sup>3</sup>. Como resultado de todo ello se produce una disminución considerable en el índice de lactancia materna y un aumento rápido de la morbimortalidad infantil, apareciendo en los recién nacidos enfermedades infecciosas y desequilibrios hidroelectrolíticos surgidos de la incorrecta preparación de los biberones y de la pérdida del poder inmunológico que la leche materna confiere al recién nacido <sup>3</sup>.

Este suceso puso en alerta a las organizaciones sanitarias que, a finales de los años 70 y encabezadas por la OMS, comienzan a realizar campañas de promoción a favor de la lactancia materna, consiguiendo mantener la prevalencia de la misma en países desarrollados, como EE.UU <sup>3</sup>. En otros países, principalmente en vías de desarrollo, se continuó con el uso de la lactancia artificial debido al gran número de mujeres que trabajan fuera del hogar <sup>3</sup>.

Algunas de las medidas llevadas a cabo por las organizaciones sanitarias, encabezadas por la OMS, para promocionar y proteger la lactancia materna son las siguientes <sup>20</sup>:

## Documentos esenciales para la promoción, asistencia y apoyo a la lactancia materna.

DOCUMENTO	AÑO	ORGANIZACIÓN	CONTENIDO
Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna de la OMS.	1981	OMS-UNICEF	Recogido en legislación europea en 1991 (y en nuestra legislación en Reales Decretos del 1992 y 1998) tiene como objetivo asegurar el uso correcto de los sucedáneos de leche materna y controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantiles, prohíbe la publicidad directa y la entrega de muestras gratuitas de cualquier sucedáneo y de los útiles para administrarlos y obliga al personal sanitario, a los fabricantes y a los gobiernos.
Declaración de Innocenti.	1989	OMS-UNICEF	“La lactancia materna es el mejor modo de alimentación para el lactante. Todas las madres tienen derecho a amamantar y sus lactantes a ser alimentados con leche materna, en exclusiva hasta los 6 meses y junto con otros alimentos hasta los 2 años”.
“Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”.	1991	OMS-UNICEF: “Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños”	Engloban las acciones necesarias para el apoyo a la lactancia en las Maternidades y constituyen la base de la INICIATIVA “Hospital amigo de los niños” (Comité Español, funciona desde 1995).
“Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”.	2002	Asamblea Mundial de la Salud	Subraya la necesidad de que todos los servicios de salud protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva y una alimentación complementaria oportuna y adecuada sin interrupción de la lactancia natural.
Amamantamiento y uso de leche humana.	2004	American Academy of Pediatrics	Resume los beneficios de la lactancia para el lactante, su madre y la sociedad. Recomendaciones-guía de la Academia para pediatras y trabajadores de la salud respecto a la asistencia a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Además resume diferentes modos de promoción y apoyo a la lactancia que los pediatras pueden poner en marcha no sólo en la labor clínica, sino en el hospital, facultad, comunidad y nación.

Guías Clínicas Basadas en la Evidencia para el manejo de la lactancia materna.	1997-2004	Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (ILCA) Asociación de matronas y enfermeras pediátricas (AWHONN) Pediatras del Área 09, Comunidad Valenciana	Guías de actuación clínica basadas en la evidencia para el manejo, la promoción y el apoyo de lactancia materna.
Plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en Europa.	2004	Plan de Acción Europeo	Reconoce el amamantamiento como una prioridad de salud pública a nivel europeo y las bajas tasas de amamantamiento y su abandono temprano como un problema de graves consecuencias para la salud materno infantil, la comunidad y el medio ambiente, que ocasiona gasto sanitario y desigualdades sociales y de salud evitables para Europa. Insta a los pediatras a asumir su responsabilidad en la promoción y puesta en marcha de medidas adecuadas de apoyo y en el abandono de prácticas, rutinas y protocolos erróneos. Urge a las administraciones nacionales y comunitarias a poner en marcha planes de actuación consistentes y recursos humanos y financieros que promuevan y apoyen eficazmente el amamantamiento.

**Nota.** Fuente: Hernández, MT. & Aguayo, J. (2005). Publicado en: An Pediatr (Barc) 63(4):(p.341).

España, al igual que el resto de los países europeos, se vio arrastrada por la revolución industrial, lo que influyó negativamente en los índices de lactancia materna que descendieron de forma considerable, pasando del 90% previo a la revolución industrial hasta situarse en el 25% tras la misma <sup>17</sup>.

Ante esta disminución progresiva, en 1985, surge en España el primer grupo pro-lactancia materna denominada "la Vía Láctea" <sup>7</sup>. Fue creado por siete mujeres que pertenecían al Centro de Educación Maternal "Nacer sin temor" y a día de hoy cuenta con un centenar de mujeres procedentes de diferentes ámbitos (sanitario, educativo, sociocultural y artístico) que a través de su experiencia personal y profesional ayudan de forma altruista a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna <sup>7</sup>.

Actualmente, la práctica de la lactancia materna se ha visto frenada por la situación de crisis que se vive a nivel mundial, de manera que las mujeres se ven obligadas a incorporarse a su trabajo casi de forma inmediata tras el postparto motivo por el cual muchas de éstas opten directamente por una lactancia artificial <sup>19 28</sup>.

Aunque las casas comerciales van mejorando las fórmulas adaptadas, éstas siguen estando muy lejos de asemejarse a la leche materna; pudiendo demostrar que la lactancia materna sigue siendo la forma óptima de alimentación del recién nacido destacando tres aspectos importantes de la misma: el poder inmunológico que confiere al recién nacido, el vínculo materno-filial que se produce durante el proceso del amamantamiento y, por último, destacar que la composición se adecúa a las necesidades del recién nacido modificándose en función del momento del día e incluso de la edad del recién nacido <sup>3 21</sup>.

El presente trabajo es una monografía sobre la lactancia materna, en la que se discutirán los beneficios que aporta, tanto al recién nacido como a la madre. Está demostrado que aquellas mujeres que reciben una mayor preparación e información previa durante la gestación, desarrollan una lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros seis meses como recomienda la OMS y, por ello, en este trabajo se incidirá sobre la importancia de su promoción.

El motivo de la elección de este tema ha nacido a raíz del período de tiempo trabajado en una planta de maternidad, donde se hace patente la necesidad de una adecuada educación y promoción de la lactancia materna para poder llevarla a cabo de forma eficaz.

Por lo tanto, los objetivos marcados son los siguientes:

- 1.- Mostrar los beneficios que la lactancia materna aporta a la madre e hijo.
- 2.- Analizar la importancia de la promoción de la lactancia para el éxito de la misma.
- 3.- Valorar los factores que influyen en la práctica y/o abandono de la lactancia materna.
- 4.- Describir el proceso enfermero, las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC.

Para comenzar la búsqueda las palabras claves empleadas fueron:

Decs: Lactancia materna, lactancia y promoción de la salud.

Mesh: Breastfeeding, lactation and Health Promotion.

Estableciendo la búsqueda con operadores booleanos como el AND, OR y OF limitándola al idioma "spanish, english or portuguese" y "links to full text", así como artículos de los últimos cinco años a pesar de lo cual se han seleccionado alguno fuera de años previos por ser artículos de especial interés en este tema.

Las bases de datos empleadas para la búsqueda fueron las siguientes:

PUBMED: se trata de una base de datos dentro de MEDLINE donde podemos encontrar datos bibliográficos muy completos dentro del área de la biomedicina. En esta base de datos se

encontraron veinticinco artículos de interés de los cuales se seleccionaron siete de ellos, cuales son:

- 1.- Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica.
- 2.- Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.
- 3.- The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding.
- 4.- Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries.
- 5.- Two sides of breastfeeding support: experiences of woman and midwives.
- 6.- The impact of breastfeeding.
- 7.- Strategies for breastfeeding success.

CUIDEN: es una base de datos pertenecientes a la Fundación INDEX, donde podemos encontrar gran cantidad de datos bibliográficos de enfermería en español. En ella e encontraron 3 artículos de interés para el trabajo pero finalmente se seleccionaron 2 de ellos, esto es:

- 1.- Situación de la lactancia materna en España.
- 2.- Lactar en tiempos de crisis. Volviendo a la madre.

DIALNET: base de datos perteneciente a la Universidad de La Rioja. En esta base de datos se encontraron 17 artículos se seleccionaron 9 de ellos. Esos artículos son los siguientes:

- 1.- Cáncer de mama y maternidad.
- 2.- Factores que influyen en el éxito de la lactancia materna.
- 3.- Iniciativa hospitales amigos de los niños.
- 4.- Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados.
- 5.- Vía láctea, 20 años de ayuda madre a madre.
- 6.- Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influye en el amamantamiento.
- 7.- La lactancia materna y sus beneficios.
- 8.- Lactancia materna y relación materno-filial en madres adolescentes.
- 9.- Genealogía histórica de la lactancia materna.

GOOGLE ACADÉMICO: aquí se encontraron 32 artículos de los cuales se seleccionaron 12. A continuación se hace una mención de los mismos:

- 1.- Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico.
- 2.- Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso.
- 3.- Programa de intervención para promocionar la lactancia materna. Proyecto PALMA.
- 4.- Perfil psicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- 5.- Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- 6.- La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de lactancia de la AEP.

- 7.- Estados emocionales en el postparto.
- 8.- Lactancia materna e inmunidad. Impacto social.
- 9.- Síntesis de la norma de lactancia del MSP.
- 10.- Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia.
- 11.- Ventajas de la lactancia materna.
- 12.- Lactancia materna. Preguntas más frecuentes.

Así mismo, se obtuvo de internet a través de FUDEN un artículo de interés:

- 1.- III Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia.

Para completar la búsqueda se recurrió al fondo bibliográfico de la Universidad de Cantabria realizando una búsqueda en el catálogo de libros, del que se seleccionaron tres de especial interés para la realización del trabajo que nos ayudan a enfocar la lactancia materna desde el punto de vista de la intervención enfermera. A continuación detallamos esos libros:

- 1.- NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2010-2014.
- 2.- Clasificación de resultados de enfermería (NOC).
- 3.- Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

Otro libro a destacar obtenido del fondo bibliográfico de la Universidad de Cantabria es:

- 1.- Lactancia materna: un reto personal.

Para finalizar, destacar que el trabajo se ha estructurado en tres capítulos:

El capítulo I versa sobre los beneficios que la lactancia materna aporta a la madre y a su hijo.

El capítulo II hace referencia a la importancia de la promoción de la lactancia materna y, a los factores que influyen directamente en la práctica o el abandono de la misma.

Y, por último, en el capítulo III se aborda la planificación de los cuidados de enfermería utilizando el método científico.

# **CAPITULO 1**

## **BENEFICIOS QUE APORTA LA LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE E HIJO**

**CAPITULO 1: Beneficios que aporta la lactancia materna en la madre e hijo.**

La lactancia materna aporta numerosos beneficios inmunológicos, psicológicos, económicos, sociales y ambientales, tanto a la madre como al recién nacido y la sociedad en general <sup>21</sup>.

Los beneficios más importantes que la lactancia materna aporta son: el alto poder inmunológico que se confiere al recién nacido y el vínculo materno filial que se establece entre ambos <sup>35</sup>.

En primer lugar nos centraremos en los beneficios que aporta al recién nacido para posteriormente centrarnos en la madre.

La etapa neonatal es un proceso de adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina, de tal modo que el recién nacido queda expuesto a microorganismos que su sistema inmunológico aún inmaduro no es capaz de hacer frente, siendo en esta etapa donde se produce un mayor número de enfermedades infecciosas <sup>11</sup>. Para evitar la aparición de estas enfermedades es esencial que el recién nacido continúe desarrollando su sistema inmunológico a través de la lactancia materna <sup>11</sup>.

La leche materna le confiere al recién nacido todos los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo y crecimiento, aportándole grasas que contienen carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas, inmunoglobulinas, lactoferrina, cloro, sodio y seroalbúmina, entre otras sustancias <sup>11</sup>. Aparte de todo lo mencionado, la leche materna le aporta al recién nacido, lisosomas que actúan frente a enterobacterias y bacterias grampositivas que producen cuadros diarreicos dando lugar a desequilibrios hidroelectrolíticos y deshidratación, lo que conlleva muchos ingresos hospitalarios en esta etapa <sup>11</sup>.

A continuación se enumeran las sustancias que posee la leche materna y protegen al recién nacido:

- 1.- Factores antimicrobianos como los lisosomas <sup>11</sup>.
- 2.- Sustancias antiadherentes como: oligosacáridos, mucinas, lactoadhesinas, glicona K caseína, Mac-2 glicoproteína y proteínas fijadoras de la B12 <sup>11</sup>.
- 3.- Factores bidogénicos y prebióticos <sup>11</sup>.
- 4.- Lípidos antivirales <sup>11</sup>.
- 5.- Agentes antiinflamatorios <sup>11</sup>.
- 6.- Péptidos antimicrobianos antes y después de la digestión <sup>11</sup>.
- 7.- Factores antivirales <sup>11</sup>.
- 8.- Factor inhibidor de la migración celular <sup>11</sup>.
- 9.- Factores de crecimiento y hormonales <sup>11</sup>.
- 10.- Inmunoglobulinas como la Ig A cuya función consiste en proteger las mucosas y proporcionar protección intestinal contra poliovirus, como la E.coli <sup>11</sup>. También le aporta Ig M e Ig G que les protegen contra virus sincitial respiratorio como el citomegalovirus y la rubéola, entre otros <sup>11</sup>.

Por lo tanto, gracias a todos los componentes mencionados anteriormente se puede decir que la lactancia contribuye a que el recién nacido presente:

- 1.- Un menor riesgo de padecer diarreas <sup>6</sup>.
- 2.- Un menor riesgo de infección/enfermedades respiratorias: como el asma, neumonía y bronquitis <sup>6</sup>.
- 3.- Un menor riesgo de otitis y meningitis ya que los niños no son capaces de desarrollar los anticuerpos frente al meningococo hasta los 2 años de edad <sup>6</sup>.

- 4.- Un menor riesgo de padecer enfermedad atópica: menor probabilidad de padecer eccema <sup>6</sup>.
- 5.- Un menor riesgo de enfermedades autoinmunes: existiendo un menor riesgo a padecer diabetes tipo II y enfermedad tiroidea autoinmune <sup>6</sup>.
- 6.- Un menor riesgo de padecer enfermedades del tracto urinario <sup>6</sup>.
- 7.- Un menor riesgo de enfermedades gastrointestinales/enfermedad inflamatoria intestinal <sup>6</sup>.
- 8.- Un menor riesgo de mortalidad infantil por enterocolitis necrosante en prematuros <sup>6</sup>.
- 9.- Un menor riesgo de muerte súbita: gracias al colecho que se establece entre la madre y el recién nacido <sup>6</sup>.
- 10.- Evita la maloclusión dentaria ya que la lactancia materna favorece un adecuado desarrollo de los dientes debido a que el agarre al pecho contribuye a favorecer el adecuado desarrollo de la mandíbula y demás estructuras de la boca, evitando ortodoncias. Así mismo contribuye a la prevención de las caries <sup>12</sup>.
- 11.- Evita la aparición de linfoma <sup>6</sup>.
- 12.- Evita un mayor número de cólicos en el lactante ya que tener en brazos al recién nacido en brazos favorece la expulsión de los gases <sup>31</sup>.
- 13.- A largo plazo, los niños alimentados con leche materna les previene de:
  - 13.1.- Enfermedades cardiovasculares al tratarse de adultos con adecuados niveles de tensión arterial y colesterol <sup>32</sup>.
  - 13.2.- Enfermedad de Crohn <sup>6</sup>.
  - 13.3.- Celiaquía, generalmente la lactancia materna está asociado a un retraso en la aparición de la misma <sup>6</sup>.
  - 13.4.- Tetania neonatal <sup>6</sup>.
  - 13.5.- Esclerosis múltiple <sup>6</sup>.
  - 13.6.- Apendicitis <sup>6</sup>.
  - 13.7.- Obesidad: al aportarle la proporción adecuada de agua, azúcares y grasas <sup>32</sup>.

Los recién nacidos alimentados con leche materna son niños que presentan un mayor desarrollo mental e intelectual, presentando puntuaciones más altas en los test de inteligencia. Así mismo, se trata de niños que presentan un normal desarrollo cognitivo y motor <sup>6</sup>. Esto se debe a la presencia en la leche materna de ácidos grasos de cadena larga que contribuyen a evitar la aparición de alteraciones psicológicas y de la conducta, como pueden ser: la fatiga, la falta de atención, la inseguridad y la disminución de la actividad física <sup>13</sup>. También es importante destacar que los recién nacidos alimentados con leche materna son niños que presentan una mayor facilidad para el lenguaje y la fonación <sup>11 13</sup>. Esto se debe a que los elementos que participan en ello (los maxilares, el paladar duro y blando, los labios y la lengua) son los mismos que se utilizan en la lactancia materna para la succión y la deglución <sup>11</sup>. En definitiva, se puede decir que la lactancia materna previene alteraciones en el lenguaje <sup>11</sup>.

Otro de los beneficios que aporta la lactancia materna a nivel psicológico y afectivo, es la capacidad que tiene de estrechar el vínculo materno-filial, siendo esta relación la que se corresponde al vínculo primario, considerada la base de los que se irán formando a lo largo de la vida del recién nacido <sup>35</sup>. Hay que tener en cuenta que el recién nacido pierde la seguridad que le ofrece el seno materno, siendo capaz de volver a recuperarlo a través del contacto piel con piel con su madre <sup>35</sup>. Aunque este contacto se mantendrá a lo largo de su vida, este primer

acercamiento es esencial para forjar ese vínculo, de ahí la importancia de iniciar este contacto con su madre nada más nacer, permitiendo, así, que el recién nacido reconozca su olor, sea capaz de fijar su mirada en ella, calmarse en sus brazos e incluso iniciar la lactancia materna de forma inmediata<sup>35</sup>.

Hay que tener en cuenta que las relaciones de apego que se inician con el vínculo materno-filial, son la base segura que va a permitir al niño presentar una confianza y seguridad en sí mismo, lo cual es esencial para el óptimo desarrollo de su personalidad<sup>15</sup>. Por lo tanto, se puede decir que la lactancia materna contribuye a que los niños sean más independientes y seguros en sí mismo, presentando conductas más sociables y menos agresivas<sup>35</sup>.

Así mismo los niños alimentados con lactancia artificial que presentan un menos vínculo materno-filial presentan mayor riesgo a sufrir maltrato y abuso sexual<sup>15</sup>.

En lo emocional, también se puede destacar que los niños amamantados lloran menos y son más tranquilos, lo que permite a las madres atender mejor sus necesidades<sup>6</sup>.

A continuación se destacan los beneficios que la lactancia materna aporta a la madre:

1.- Recuperación uterina<sup>35</sup>. Cuando el recién nacido comienza a succionar inmediatamente después de nacer, se produce la liberación de oxitocina en la madre<sup>35</sup>. Esta hormona es la encargada de la contracción uterina, favoreciendo una rápida expulsión de la placenta y permitiendo que el útero vuelva a su tamaño natural con brevedad, contribuyendo, todo ello, a disminuir la pérdida de sangre, a evitar una hemorragia postparto y a mantener unos adecuados niveles de hierro en sangre y, por consiguiente, evitar el desarrollo de anemia<sup>35</sup>.

2.- Mejoría de la anemia<sup>35</sup>. Además de lo mencionado anteriormente, hay que destacar que la lactancia materna ejerce acción sobre el eje hipotálamo-hipofisario-ovarios, manteniendo a la mujer que lacta sin ovulación y, por consiguiente, sin menstruación, lo que evitará el desarrollo de la anemia por sangrado<sup>35</sup>.

3.- Pérdida de peso<sup>35</sup>. La producción de leche supone un consumo de energía, de tal forma que la mujer lactante irá perdiendo peso debido al consumo de las reservas producidas durante la gestación<sup>35</sup>.

4.- Previene la osteoporosis y la fractura de cadera<sup>35</sup>. Durante la lactancia se acelera el metabolismo del calcio, de tal modo que se va acumulando en la sangre con la finalidad de contribuir a la producción de leche<sup>34</sup>. Para contrarrestar esta pérdida de calcio, se aumenta la producción del mismo para evitar la aparición de fracturas de cadera y columna en la menopausia<sup>35</sup>.

5.- Menor riesgo de padecer hipertensión<sup>35</sup>.

6.- Menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovarios<sup>4</sup>. Hay que destacar que el cáncer de mama es el tumor ginecológico más frecuente en las mujeres jóvenes de países occidentales, siendo la principal causa de mortalidad en edades comprendidas entre los 35 a 64 años<sup>4</sup>. De todos los nuevos casos de cánceres que aparecen cada año en el mundo, éste representa el 20% del total de ellos<sup>4</sup>. En los últimos años se han realizado estudios en los que se indica que la lactancia materna, así como el número de embarazos y de partos pueden reducir considerablemente la probabilidad de la mujer de padecer cáncer de mama<sup>4</sup>. La relación entre el cáncer de mama y los embarazos se debe a que durante esta etapa se produce una hormona llamada estríol, de tal modo, que niveles altos de esta hormona reducen el riesgo de padecer este tipo de cáncer<sup>3</sup>. En cuanto a la relación entre la lactancia materna y el cáncer de mama, se cree que con la lactancia materna se produce la excreción, a través del tejido mamario, de agentes cancerígenos previniendo la aparición de este tipo de cáncer<sup>4</sup>.

Existe un estudio realizado en el hospital "San Cecilio" de Granada entre los años 2003-2008, en mujeres de entre 19 a 91 años, en el que se observó una clara correlación entre este tipo de

cáncer y el tiempo de lactancia materna <sup>4</sup>. La conclusión fue que aquellas mujeres que dan lactancia materna, al menos durante seis meses, reducen el riesgo de padecer cáncer de mama a un ritmo de 4,3% por cada año que la mujer amamanta.

7.- Reduce el riesgo de padecer depresión post-parto <sup>15</sup>. El nacimiento de un hijo es probablemente el momento más importante en la vida de una mujer y cada una de ellas afronta este instante de manera diferente <sup>15</sup>.

El 80% de las mujeres que acaban de dar a luz presentan cambios emocionales como consecuencia de las alteraciones hormonales que se producen, no sólo en el momento del parto, sino también durante el embarazo y la lactancia materna <sup>15</sup>. Es por tanto imprescindible ser capaces de reconocer entre un trastorno depresivo leve y la verdadera depresión post-parto <sup>15</sup>. La depresión post- parto es aquella que aparece a las 2-3 semanas después del parto pudiendo llegar a durar entre 4-6 semanas e incluso años si no se pone tratamiento farmacológico ni se recurre a la ayuda de profesionales <sup>15</sup>. Su prevalencia es del 13% del total de mujeres parturientas <sup>15</sup>. A continuación se enumeran los factores de riesgo de la depresión post-parto:

- 1.- Acontecimientos vitales estresantes <sup>15</sup>.
- 2.- Conflicto matrimonial <sup>15</sup>.
- 3.- Ausencia de apoyo social <sup>15</sup>.
- 4.- Cesárea <sup>15</sup>.
- 5.- Antecedentes depresivos durante el embarazo <sup>15</sup>.
- 6.- Embarazo múltiple, abortos anteriores, complicaciones en embarazo <sup>15</sup>.

Hay que tener en cuenta que esta depresión afecta no sólo a la mujer, sino también al núcleo familiar; dos de las consecuencias más importantes de la misma son las siguientes:

- 1.- Deterioro de las interacciones madre-bebé <sup>15</sup>.
- 2.- Los bebés con tres meses de vida son capaces ya de reconocer los estados de ánimo de sus madres, de tal modo que aquellas mujeres que padecen este tipo de depresión pueden provocar en su hijo un retraso en el desarrollo cognitivo, dificultades sociales y de interacción; teniendo entre 2 a 5 veces más probabilidades de desarrollar problemas de conducta a largo plazo <sup>15</sup>.

Para muchas mujeres la lactancia materna les ofrece bienestar al sentirse directamente vinculadas con el hecho de poder alimentar a sus hijos por ellas mismas, además de contribuir a aumentar su autoestima <sup>15 35</sup>.

La lactancia materna, que ayuda a mantener el equilibrio hormonal, debe considerarse un instrumento terapéutico dentro del tratamiento de la depresión, puesto que sus numerosos efectos beneficiosos contrarrestan el efecto de la depresión sobre el lactante <sup>15</sup>.

En cuanto a los beneficios económicos que la lactancia materna aporta son muchos:

La lactancia materna es un alimento que no precisa preparación alguna, encontrándose dispuesto las veinticuatro horas del día y amoldándose en todo momento a las necesidades del recién nacido <sup>35</sup>.

No precisa la fabricación de material para su uso y transporte, no da lugar a productos de desecho y aporta un ahorro a nivel energético, ya que no precisa del uso de agua para su preparación <sup>35</sup>.

Y por último, desde el punto de vista social la lactancia materna ayuda a que los niños alimentados con leche materna presenten un menor número de enfermedades, reduciéndose el número de ingresos hospitalarios y la necesidad de gasto económico para el tratamiento de las

mismas <sup>6</sup>. También hay que destacar que el ingreso de un recién nacido supone absentismo de sus padres como consecuencia de la necesidad del cuidado de su hijo <sup>10</sup>.

Por todos los beneficios expuestos en este capítulo, se llega a la conclusión de que es de vital importancia aumentar el número de mujeres lactantes para lo cual, es imprescindible llevar a cabo una adecuada promoción de la misma.

# **CAPITULO 2**

## **PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA**

## **CAPITULO 2: Promoción de la lactancia materna.**

La lactancia materna es un indicador de salud de la población, lo que contribuye a que los recién nacidos padezcan menos enfermedades y, por lo tanto, a que sufran menos ingresos hospitalarios, reduciendo así el gasto sanitario del país <sup>16 33</sup>.

Debido a los beneficios biológicos, psicológicos y económicos que la lactancia materna aporta, tanto a la madre como al recién nacido, es de especial interés fomentarla <sup>2</sup>.

La promoción de la salud lleva consigo realizar cambios en los hábitos de las personas, bien de forma individualizada o en comunidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las mismas <sup>2</sup>. Para poder llevar a cabo un correcto fomento de la salud, es necesario saber cómo percibe la persona (o la comunidad) el concepto de salud y enfermedad para poder desarrollar, así, una buena intervención favoreciendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad <sup>2</sup>. No obstante, cambiar los hábitos de las personas no es fácil y, tampoco hacerlo en cuanto a la lactancia materna, debido a que se encuentra muy influenciada por factores sociales y culturales <sup>2</sup>. Por lo tanto, para que la promoción de la lactancia natural sea eficaz es importante conocer las creencias y los mitos que tienen las mujeres y su entorno con respecto a esta práctica y, a poder ser, iniciar esta educación ya en el primer contacto con la mujer en edad reproductiva poniendo especial hincapié durante el proceso de gestación para continuarlo en el post-parto <sup>2</sup>.

En España, a pesar de que en los últimos años se ha intentado promocionar activamente la lactancia materna, los datos sobre el abandono precoz en su práctica no es muy alentador <sup>17 28</sup>. Un estudio reciente realizado en España en el 2008 pone de manifiesto que el abandono precoz de la lactancia materna en los primeros tres meses de vida del recién nacido ocurre en una tercera parte de los casos <sup>32</sup>. Esto indica que existen dificultades de tipo social, cultural y educacional en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna <sup>32</sup>. Este estudio también refleja que un 50% de los niños no toma lactancia materna a los tres meses de vida y sólo un 10-20% lo hacen hasta los seis meses <sup>32</sup>.

Este escaso éxito de la lactancia materna ha llevado a la Comisión Europea a desarrollar un plan estratégico cuya finalidad es la protección, promoción y apoyo de la misma como prioridad de salud pública <sup>23</sup>. En el 2002 el Comité de Lactancia Materna de la AEP creó una página web, [www.aeped.es](http://www.aeped.es), donde los padres, a través de un foro, exponen sus dudas sobre la lactancia y las resuelven expertos en esta materia <sup>23</sup>. Una de las funciones principales del personal sanitario es llevar a cabo una adecuada promoción de la lactancia, para lo cual, es necesario que posean las siguientes destrezas:

- 1.- Habilidades en la comunicación: para conseguir la mayor información posible es importante la empatía con los padres, tratando de entender cómo se sienten ayudándoles en la toma de decisiones <sup>23</sup>. Un método eficaz para conseguir esto es a través de las entrevistas en las consultas <sup>23</sup>.
- 2.- Utilizar la comunicación no verbal: demostrando una relación empática que nos permita una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones <sup>23</sup>.
- 3.- Hacer preguntas abiertas: que permitan a los padres exponer sus preocupaciones, intereses, ideas, obviando, las preguntas cerradas que tengan como respuesta un "sí" o un "no" <sup>23</sup>.
- 4.- Evitar siempre que sea posible, palabras enjuiciadoras, evitando así, que la madre se sienta mal <sup>23</sup>.
- 5.- Tratar siempre de dar confianza y apoyo a la madre, permitiendo que sea ella la que tome sus decisiones, mientras el profesional sanitario permanece con ella para resolver cualquier duda <sup>23</sup>. Es importante también elogiar a la madre cuando hace las cosas bien porque ayuda al aumento de la confianza en sí misma y en el cuidado de su hijo <sup>23</sup>.

6.- Ayudarles a mejorar sus conocimientos a través de apoyos directos en la práctica del cuidado del bebé y a través de información en la que se utilizarán siempre palabras sencillas que puedan entenderse <sup>23</sup>.

En ocasiones, a pesar de los esfuerzos realizados por el personal sanitario, informando a las mujeres durante los períodos previos a la gestación, durante la misma y en el post-parto, sigue habiendo muchas de ellas que optan por la lactancia artificial <sup>10 32</sup>. Entre las causas que conducen a este hecho se pueden citar las siguientes:

1.- Edad de la madre: las mujeres adolescentes tienden a no iniciar la lactancia materna o abandonarla de forma precoz debido a que son más vulnerables e influenciadas por su entorno más cercano <sup>10</sup>. No obstante, en ocasiones, las mujeres de mayor edad también tienden al destete precoz como consecuencia de la escasa producción de leche materna relacionado con el retardo en el ciclo de la oxitocina-prolactina lo que les lleva a pensar que su hijo se queda con hambre <sup>10</sup>.

2.- Nivel cultural: aquellas madres con un mayor nivel educativo optan por la lactancia materna exclusiva a la hora de alimentar a sus hijos <sup>10</sup>. La razón parece ser una mayor reactividad en el período de preparación al parto, teniendo mayor facilidad a la hora de entender las recomendaciones dadas durante el dicho período <sup>10</sup>. También se trata de mujeres que suelen leer más e informarse sobre la lactancia materna y los beneficios que la misma aporta a ambos <sup>10</sup>.

3.- Factores sociales: un entorno familiar donde la mayoría de las mujeres han optado por una lactancia artificial repercute negativamente en la decisión de la mujer de iniciar una lactancia materna y en el mantenimiento de la misma <sup>10 27</sup>. Otro aspecto a tener en cuenta en este apartado, es la incorporación, en muchos casos, casi de forma inmediata, de la mujer a su puesto de trabajo, lo que provoca, en ocasiones un destete precoz por la falta de conocimiento en la extracción y el mantenimiento de la leche materna <sup>10 32</sup>.

4.- Factores psicológicos, tales como: la depresión post-parto que padecen algunas mujeres, la ansiedad, el temor y la angustia que les genera a algunas madres carecer del apoyo necesario para solventar los problemas y las dudas que les puede surgir durante el proceso del amamantamiento además contribuir a una inhibición de la secreción de oxitocina <sup>10</sup>.

5.- En ocasiones, una información inadecuada y contradictoria entre el personal sanitario y el entorno familiar de la mujer lejos de ayudarle a solucionar los problemas, ocasiona inseguridad en sí misma y dudas en su capacidad de alimentar correctamente a su hijo <sup>32</sup>.

6.- El tipo de parto también influye de forma considerable en la decisión de llevar a cabo una lactancia natural <sup>16 32</sup>. Así el parto a término y vaginal contribuye a la instauración y mantenimiento de una lactancia materna exitosa, especialmente si se inicia el contacto piel con piel de forma inmediata tras el parto permitiendo que el recién nacido lacte de forma natural <sup>5</sup>. En el caso de que el recién nacido sea prematuro, se pueden aplicar técnicas que favorezcan la instauración y el mantenimiento de la lactancia natural, el más usado es el método canguro, que consiste en mantener al recién nacido en contacto piel con piel con su madre o su padre. Este método ayuda a no romper el vínculo materno-filial <sup>27</sup>.

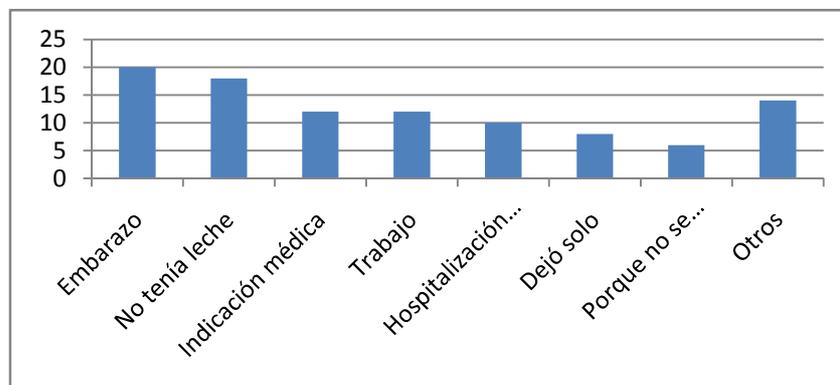
7.- Prácticas erróneas llevadas a cabo principalmente por el personal sanitario en los hospitales facilitándoles a las madres el uso de biberones para alimentar a sus hijos <sup>32</sup>.

8.- Algún problema en el pecho materno como puede ser el hecho de los pezones invertidos, dificulta el inicio de la lactancia materna, pero en ningún caso debe significar el abandono de la misma <sup>16 27</sup>. No obstante, esto puede conllevar a que el recién nacido rechace el pecho inicialmente <sup>16 27</sup>.

En un estudio realizado en un área de salud de Teruel en el 2008 se intentó conocer el motivo por el cual las mujeres tienden a abandonar la lactancia materna de forma tan precoz y los resultados fueron los siguientes: un 32% fue debido a la aparición de hipogalactia, en un 24,5% por sensación

de hambre del recién nacido, un 21,4% debido a decisión familiar y un 18,4% debido a la incorporación de la mujer a su puesto de trabajo o a la introducción de alimentación complementaria <sup>32</sup>.

En el último Congreso Virtual de enfermería realizado en el 2012 se recogen datos actualizados de las principales causas de abandono de la lactancia materna en mujeres españolas, mediante el siguiente gráfico <sup>12</sup>:



Título. Motivos de interrupción de la lactancia materna.

Fuente. Internet y las redes sociales en la práctica y calidad. III Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia.

Algunas de las causas que conducen a las mujeres al abandono de la lactancia materna se pueden evitar con una adecuada educación maternal <sup>35</sup>. En España, una de las principales causas del destete precoz actualmente viene ligado a la incorporación de la mujer a su puesto de trabajo de forma casi inmediata tras el post-parto <sup>32</sup>. En un tiempo donde la crisis apremia, el temor ante el despido abarata la posibilidad de la mujer de seguir alimentando a su hijo con leche materna <sup>17 28</sup>. En este caso, una buena educación entre la que podemos encontrar la ligada a la extracción y almacenamiento correcto de la leche materna ayudaría de forma considerable a la posibilidad de mantener una lactancia materna, como mínimo hasta los seis meses recomendados por la OMS <sup>24 35</sup>. Otro problema importante que conduce a las madres al abandono de la lactancia materna son las miles de dudas que les surgen durante el proceso del amamantamiento, por lo que es importante decirles que siempre habrá personas dispuestas a colaborar con ellas y ayudarles a solventar sus dudas, esas personas son:

La matrona o enfermera en su centro de salud <sup>32</sup>. De forma habitual las mujeres suelen recibir información sobre la lactancia desde su centro de salud a través de la formación que les imparte la matrona o la enfermera <sup>32</sup>. Generalmente se tratan de los llamados “grupos de educación para la maternidad y la paternidad” donde además de explicarles técnicas para el manejo del trabajo de parto, se les instruye sobre todo lo concerniente a los cuidados del embarazo y del recién nacido, incluyendo la promoción y ayuda a la lactancia materna <sup>27 31</sup>. Se ha comprobado que aquellas mujeres que realizan la educación para la maternidad y la paternidad, presentan un mayor éxito en el proceso del amamantamiento <sup>27</sup>. En el post-parto las mujeres cuentan con el apoyo de la matrona y la enfermera; en muchos centros de salud cuentan con los denominados “grupos de apoyo a la lactancia materna” <sup>31</sup>. El primer grupo de apoyo creado en España fue en 1985 en Zaragoza y recibió el nombre de “Vía Láctea”, estando compuesto por mujeres de diferentes ámbitos cuyo propósito era promocionar, proteger y apoyar a la lactancia materna <sup>7</sup>. Los fines de esta organización son:

- 1.- Reunir a madres con experiencia en lactancia natural <sup>7</sup>.
- 2.- Divulgar la importancia de la lactancia materna a las madres y sus familias <sup>7</sup>.
- 3.- Ofrecer información y apoyo a las madres ayudándoles a resolver sus problemas <sup>7</sup>.

- 4.- Mantener relaciones de trabajo con otras organizaciones y grupos nacionales e internacionales que persiguen los mismos objetivos <sup>7</sup>.
- 5.- Trabajar con países pobres realizando campañas de sensibilización y cooperación en proyectos de salud materno-infantil en colaboración con ONGs <sup>7</sup>.
- 6.- Conseguir la igualdad de las mujeres y se cumplan los derechos laborales de las mujeres en relación con la maternidad <sup>7</sup>.
- 7.- Recuperar las costumbres relacionadas con la buena práctica de la lactancia materna <sup>7</sup>.

En Cantabria, la asociación dedicada al apoyo de la lactancia se llama "La Liga de la Buena Leche". Fue creada en 1997 y realiza encuentros entre mujeres que están llevando a cabo lactancia materna <sup>31</sup>.

Es un hecho evidenciado que la información y la capacitación a las embarazadas sobre la lactancia materna, en los grupos de preparación para la maternidad, mejora el éxito de la misma <sup>32</sup>. Este hecho motivó que un grupo multidisciplinar de profesionales sanitarios pusiese en marcha el Proyecto PALMA (Promoción de la Alimentación con Lactancia Materna desde Atención Primaria) <sup>32</sup>. Este proyecto versa sobre la puesta en marcha de un programa de apoyo en los momentos claves de mayor tasa de abandono de la lactancia <sup>32</sup>. Se lleva a cabo en el Centro de Salud "Perpetuo Socorro" de Huesca y es complementaria al programa de educación para la maternidad <sup>32</sup>.

La OMS y UNICEF conocedores de la importancia de la lactancia materna como eslabón de la cadena de salud adoptan una política de apoyo activo y promoción que queda plasmada en la iniciativa "Hospitales Amigos de los Niños" <sup>5</sup>. Dentro de esta política se enmarcan los diez pasos hacia una lactancia feliz, que son de obligado cumplimiento en los hospitales acreditados por UNICEF <sup>5</sup>. Estos pasos son:

- 1.- La existencia de normas escritas sobre la lactancia natural, que cumplan los diez pasos hacia una lactancia feliz y que éstas normas las conozcan todas las personas dedicadas al cuidado de la madre y del recién nacido <sup>5</sup>.
- 2.- En segundo lugar, es importante que el personal dedicado al cuidado de la madre y el recién nacido esté bien formado y capacitado para poner en marcha la norma escrita sobre lactancia materna del apartado anterior <sup>5</sup>. Estudios realizados en los últimos años en países industrializados y en desarrollo, muestran que parte del personal sanitario carece de las actitudes y las habilidades necesarias que les permitan favorecer la lactancia materna <sup>5</sup>. Uno de los criterios esenciales en los Hospitales Amigos de los Niños es capacitar al personal de unas habilidades de comunicación y escucha que favorezca la comunicación con la madre contribuyendo así a un aumento en la confianza de la misma durante el amamantamiento <sup>5</sup>.
- 3.- Es importante una adecuada educación prenatal informando a las mujeres de los beneficios que la lactancia natural aporta tanto a ella como a su hijo, así como las técnicas para ponerla en práctica <sup>5</sup>.
- 4.- En cuarto lugar, se debe explicar los beneficios que aporta el contacto precoz para el éxito de la lactancia <sup>5</sup>. Es esencial ayudar a que las madres estén en contacto piel con piel con su hijo dentro de la media hora siguiente al parto, favoreciendo así el inicio natural de la lactancia materna <sup>5</sup>. Está comprobado que aquellos niños que nacen por parto vaginal y a término, colocados sobre el pecho de su madre buscan su areola de forma natural e inician la succión <sup>5</sup>. El contacto piel con piel con su madre de forma ininterrumpida la primera hora de vida favorece la succión correcta, además de aumentar las conductas maternas de afecto y cariño <sup>5</sup>. Por lo tanto, el recién nacido debe permanecer en contacto con su madre todo el tiempo que sea posible, siendo sólo separado de ella en circunstancias extremas <sup>5</sup>.

5.- En quinto lugar, para comprobar el efecto de la ayuda práctica individual en la técnica de la lactancia, es esencial que el personal sanitario de dichos hospitales apoyen a las madres durante el inicio de la lactancia para poder valorar si se realiza una lactancia eficaz<sup>5</sup>. Es esencial, la ayuda inmediata en los momentos en que se presenten dificultades, durante el proceso, pues la madre en esta etapa suele ser muy vulnerable y podría abandonar la lactancia ante un contratiempo<sup>5</sup>.

6.- En sexto lugar, en ningún momento se debe administrar por parte del personal suplementos, a no ser que estén médicamente indicados<sup>5</sup>. Los recién nacidos a término normalmente no necesitan suplementos si inician la lactancia de forma precoz y realizan mamadas frecuentemente<sup>5</sup>.

7.- En séptimo lugar, se ha comprobado que el mantener un alojamiento conjunto entre madre e hijo favorece el éxito de la lactancia materna<sup>5</sup>. Por tanto, se les debe proporcionar un alojamiento conjunto a madre e hijo durante las veinticuatro horas del día, separándolos un máximo de una hora para realizar procedimientos hospitalarios<sup>5</sup>. Se ha comprobado que aquellos niños que permanecen todo el rato junto a su madre son niños más tranquilos y presentan una mayor ganancia de peso<sup>5</sup>.

8.- En octavo lugar, es esencial que la lactancia materna sea a demanda<sup>5</sup>. Para ello, se debe indicar a las madres que deben dar el pecho a demanda, con la frecuencia que el recién nacido lo pida y al ser posible con un tiempo que no supere las tres horas entre una toma y otra<sup>5</sup>. Es esencial indicarles que no hay que restringir la frecuencia ni la duración de las mamadas ya que esto puede producir ingurgitación mamaria, insuficiente producción de leche y otros problemas<sup>5</sup>. Y por último, explicarles que cada recién nacido necesita su tiempo de succión y que la concentración de grasa aumenta hasta cinco veces más al final de la toma, por eso es esencial que el recién nacido acabe de mamar un pecho antes de colocarle en el otro<sup>5</sup>.

9.- En noveno lugar, se debe explicar la importancia de no dar chupetes ni tetinas a los recién nacidos<sup>5</sup>. Tanto los chupetes como las tetinas alteran la succión y la respiración del recién nacido<sup>5</sup>. Al tomar el biberón se alarga la espiración y la frecuencia respiratoria, y la saturación de oxígeno disminuye en relación a lo tomado del pecho<sup>5</sup>. Los chupetes además se asocian a un mayor riesgo de disminución de la lactancia materna a los tres y seis meses, además de contribuir a una alteración de la cavidad oral y una mayor incidencia de padecer caries<sup>5</sup>.

10.- En último lugar, la importancia de los grupos de madres<sup>5</sup>. Existen estudios que comparan las madres lactantes que se reúnen en la Liga de la Leche con otras que no forman parte de ningún grupo de apoyo, los resultados han mostrado que las del primer grupo tenían más confianza en sí mismas a la hora de amamantar<sup>5</sup>.

Otros estudios muestran que el apoyo de madre a madre en la lactancia natural aumentan la lactancia materna exclusiva:

- 1.- El apoyo prenatal y postnatal consiguió aumentar la lactancia materna a los cuatro meses<sup>5</sup>.
- 2.- También se demostró que el apoyo recibido de madre a madre permitió un amamantamiento durante más tiempo<sup>5</sup>.
- 3.- La asistencia en centros especializados en lactancia materna se relacionó con una lactancia materna exclusiva a los seis meses<sup>5</sup>.

Estos datos muestran que la promoción de la lactancia materna y la educación prenatal y postnatal favorece positivamente la lactancia materna exclusiva<sup>5</sup>.

# **CAPITULO 3**

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA LACTANCIA MATERNA**

### **CAPITULO 3: Intervenciones de enfermería en la lactancia materna.**

Actualmente para la elaboración de nuestras tareas contamos con los diagnósticos enfermeros que nos permiten estandarizar los cuidados adecuándolos a las necesidades de las personas que debemos atender. Esos diagnósticos han sido definidos nuevamente por la NANDA como:

*“Un juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales”<sup>18</sup>.*

La NANDA indica así mismo la existencia de tres posibles diagnósticos enfermeros, que son los siguientes:

1.- Diagnóstico enfermero real<sup>18</sup>. Definido como:

*“Describe respuestas humanas a condiciones de salud/procesos vitales que existen en una persona, familia, grupo o comunidad. A veces son mencionados como diagnósticos “problema”<sup>18</sup>.*

2.- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud<sup>18</sup>. Definido como:

*“Juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, grupo, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas específicas de salud y que se puede aplicar a cualquier estado de salud”<sup>18</sup>.*

3.- Diagnóstico enfermero de riesgo<sup>18</sup>. Definido como:

*“Juicio clínico sobre las experiencias/respuestas humanas a condiciones de salud/procesos vitales que tienen una alta probabilidad de desarrollarse en una persona, familia, grupo o comunidad vulnerables”<sup>18</sup>.*

Los diagnósticos de enfermería de la NANDA a tener en cuenta en la lactancia materna son “disposición para mejorar la lactancia materna” (00106), “lactancia materna ineficaz” (00104) e “interrupción de la lactancia materna” (00105)<sup>18</sup>. Estos diagnósticos a valorar se encuentran dentro del dominio 7 correspondiente al de Rol/Relaciones y a la clase 1 que hacen referencia a Roles de cuidador<sup>18</sup>.

Por último, tras identificar estos diagnósticos se proponen una serie de criterios de resultados que pueden resultar útil para valorar el proceso del amamantamiento y su evolución hasta el destete<sup>18</sup>. Así mismo, para alcanzar esos resultados se proponen unas series de intervenciones a realizar.

Diagnóstico de enfermería según la NANDA:

**1.-Lactancia materna ineficaz (00104)<sup>18</sup>**. Definido como:

*“La madre, el lactante o el niño experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia materna”<sup>18</sup>.*

El primer criterio de resultados (NOC):

**“Conocimiento: lactancia materna” (1800)<sup>25</sup>**. Definido como:

*“Grado de la comprensión transmitida sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna”<sup>25</sup>.*

<b>Conocimiento: lactancia Materna. (1800)</b>	<b>Ningún Conocimiento 1</b>	<b>Conocimiento Escaso 2</b>	<b>Conocimiento Moderado 3</b>	<b>Conocimiento Sustancial 4</b>	<b>Conocimiento Extenso 5</b>
(180001) Beneficios de la lactancia materna	1	2	3	4	5

(180003) Composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía	1	2	3	4	5
(180005) Técnica adecuada para amamantar al bebé	1	2	3	4	5
(180006) Posición adecuada del lactante durante la lactancia	1	2	3	4	5
(180007) Succiones nutritivas frente a las no nutritivas	1	2	3	4	5
(180009) Técnica adecuada para finalizar la succión del lactante	1	2	3	4	5
(180013) Signos de mastitis, obstrucción de los conductos, traumatismo del pezón	1	2	3	4	5
(180014) Razones para evitar el uso inicial de tetinas y suplementos artificiales	1	2	3	4	5
(180015) Técnicas adecuadas de expulsión y almacenamiento de la leche materna	1	2	3	4	5
(180022) Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante	1	2	3	4	5

Intervenciones de enfermería propuestas (NIC):

**“Ayuda en la lactancia materna” (1054)<sup>8</sup>.** Definido como:

*“Preparación de la nueva madre para que dé el pecho al bebé<sup>8</sup>.”*

- 1.- Vigilar la capacidad del bebé para mamar<sup>8</sup>.
- 2.- Animar a la madre a que pida ayuda en los primeros intentos de cuidados, para que pueda conseguir dar el pecho de ocho a diez cada 24 horas<sup>8</sup>.
- 4.- Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma<sup>8</sup>.
- 5.- Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar del bebé<sup>8</sup>.
- 6.- Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar<sup>8</sup>.

- 7.- Comentar la utilización de bombas de succión si el bebé no es capaz de mamar al principio <sup>8</sup>.
- 8.- Instruir sobre el almacenamiento y calentamiento de la leche materna <sup>8</sup>.
- 9.- Fomentar una lactancia continuada al regresar al trabajo o guardería <sup>8</sup>.

El segundo criterio de resultados (NOC):

**“Mantenimiento de la lactancia materna” (1002) <sup>25</sup>**. Definido como:

*“Continuación de la lactancia materna desde el establecimiento hasta el destete para la alimentación de un lactante” <sup>25</sup>.*

<b>Mantenimiento de la lactancia materna (1002)</b>	<b>Inadecuado 1</b>	<b>Ligeramente Adecuado 2</b>	<b>Moderadamente Adecuado 3</b>	<b>Sustancialmente Adecuado 4</b>	<b>Completamente Adecuado 5</b>
(100201) Crecimiento del lactante dentro del rango normal	1	2	3	4	5
(100202) Desarrollo del lactante dentro del rango normal	1	2	3	4	5
(100205) Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna	1	2	3	4	5
(100208) Reconocimiento de signos de disminución del aporte de leche	1	2	3	4	5
(100217) Capacidad para descongelar y calentar la leche materna almacenada	1	2	3	4	5
(100222) Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna	1	2	3	4	5
(100223) Percepción de apoyo para continuar con la lactancia al volver al trabajo	1	2	3	4	5

(100204) Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada	1	2	3	4	5
(100225) Conocimiento de los recursos de apoyo	1	2	3	4	5
(100215) Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna	1	2	3	4	5

Intervenciones de enfermería propuestas (NIC):

**“Asesoramiento en la lactancia” (5244)<sup>8</sup>**. Definido como:

*“Utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria<sup>8</sup>.”*

Algunas de las actividades a tener en cuenta son las siguientes:

- 1.- Instruir a la madre o al padre acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada<sup>8</sup>.
- 2.- Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho<sup>8</sup>.
- 3.- Determinar el deseo y motivación de la madre para dar de mamar<sup>8</sup>.
- 4.- Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre<sup>8</sup>.
- 5.- Remitir a los padres acerca de clases o grupos adecuados de alimentación de pecho<sup>8</sup>.
- 6.- Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentarias del bebé (sujeción, succión y estado de alerta)<sup>8</sup>.
- 7.- Determinar la frecuencia con que se da el pecho en relación con las necesidades del bebé<sup>8</sup>.
- 8.- Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido<sup>8</sup>.
- 9.- Evaluar lo adecuado de vaciar el pecho con la alimentación<sup>8</sup>.
- 10.- Fomentar que la madre utilice ambos pechos en cada toma<sup>8</sup>.
- 11.- Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche<sup>8</sup>.
- 12.- Enseñar a los padres a diferenciar entre el suministro de leche insuficiente percibida y el real<sup>8</sup>.
- 13.- Recomendar el cuidado de los pezones, si es necesario<sup>8</sup>.
- 14.- Fomentar una lactancia continua al volver al trabajo o a la guardería<sup>8</sup>.
- 15.- Discutir los signos que indiquen que se está listo para el destete<sup>8</sup>.
- 16.- Discutir las opciones del destete<sup>8</sup>.

17.- Animar a la madre a que evite fumar mientras dure el período de lactancia <sup>8</sup>.

18.- Fomentar que se les facilite a las madres lactantes la extracción y almacenamiento de la leche durante la jornada laboral <sup>8</sup>.

El tercer criterio de resultados (NOC):

**“Establecimiento de la lactancia materna: lactante” (1000) <sup>25</sup>**. Definido como:

*“Unión y succión del lactante del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia” <sup>25</sup>.*

<b>Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000)</b>	<b>Inadecuado 1</b>	<b>Ligeramente adecuado 2</b>	<b>Moderadamente adecuado 3</b>	<b>Sustancialmente adecuado 4</b>	<b>Completamente adecuado 5</b>
(100001) Alineación y unión adecuadas	1	2	3	4	5
(100002) Sujeción areolar adecuada	1	2	3	4	5
(100004) Succión y colocación de la lengua correctamente	1	2	3	4	5
(100005) Deglución audible	1	2	3	4	5
(100006) Deglución durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho	1	2	3	4	5
(100007) Mínimo de ocho tomas al día	1	2	3	4	5
(100010) Aumento de peso adecuado para su edad	1	2	3	4	5
(100011) Lactante satisfecho tras la lactación	1	2	3	4	5

Intervenciones de enfermería propuestas (NIC):

**“Enseñanza individual” (5606) <sup>8</sup>**. Definido como:

*“Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente <sup>8</sup>.”*

Algunas de las actividades a tener en cuenta son las siguientes:

- 1.- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente <sup>8</sup>.
- 2.- Valorar el nivel educativo del paciente <sup>8</sup>.

3.- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad) <sup>8</sup>.

4.- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas) <sup>8</sup>.

5.- Instruir al paciente, cuando corresponda <sup>8</sup>.

6.- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente <sup>8</sup>.

7.- Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede <sup>8</sup>.

El cuarto criterio de resultados (NOC):

**“Establecimiento de la lactancia materna: madre” (1001) <sup>25</sup>.** Definido como:

*“Establecimiento de una unión adecuada entre un lactante y la succión del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia” <sup>25</sup>.*

<b>Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)</b>	<b>Inadecuado 1</b>	<b>Ligeramente Adecuado 2</b>	<b>Moderadamente Adecuado 3</b>	<b>Sustancialmente Adecuado 4</b>	<b>Completamente Adecuado 5</b>
(100101) Comodidad de la posición durante la alimentación	1	2	3	4	
(100103) Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia	1	2	3	4	5
(100106) Reconocimiento de deglución en el lactante	1	2	3	4	5
(100107) Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho	1	2	3	4	5
(100109) Evitar utilizar una tetina con el lactante	1	2	3	4	5
(100113) Reconoce rápidamente los signos de hambre	1	2	3	4	5
(100123) Bombeo de la mama	1	2	3	4	5

(100115) Almacena la leche de forma apropiada	1	2	3	4	5
(100124) Utiliza el apoyo familiar	1	2	3	4	5
(100118) Satisfacción con el proceso de lactancia	1	2	3	4	5

Intervenciones de enfermería propuestas (NIC):

**“Enseñanza individual” (5606)<sup>8</sup>.** Definido como:

*“Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente<sup>8</sup>.”*

Algunas de las actividades a tener en cuenta son las siguientes:

- 1.- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente<sup>8</sup>.
- 2.- Valorar el nivel educativo del paciente<sup>8</sup>.
- 3.- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica<sup>8</sup>.
- 4.- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica<sup>8</sup>.
- 5.- Instruir al paciente, cuando corresponda<sup>8</sup>.
- 6.- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente<sup>8</sup>.
- 7.- Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede<sup>8</sup>.

**2.- Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)<sup>18</sup>.** Definido como:

*“La díada madre-hijo presenta un patrón de competencia y satisfacción que es suficiente para mantener el proceso de lactancia materna y puede ser reforzado”<sup>18</sup>.*

En este diagnóstico los NOC y NIC que se pueden emplear son los mismos que en el diagnóstico anterior, a excepción de “Conocimiento: lactancia materna” (1800), por lo que no se van a volver a repetir<sup>18</sup>.

**3.- Interrupción de la lactancia materna (00105)<sup>18</sup>.** Definido como:

*“Interrupción en la comunidad del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad o inconveniencia de poner al bebé al pecho para que mame”<sup>18</sup>.*

El primer criterio de resultados (NOC):

**“Lazos afectivos padres-hijo” (1500)<sup>25</sup>.** Definido como:

*“Conductas del padre y del hijo que demuestran un vínculo afectivo perdurable”<sup>25</sup>.*

Lazos afectivos padres-hijos (1500)	Nunca demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
(150001) Prácticas de conductas saludables durante la gestación	1	2	3	4	5

(150004) Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante	1	2	3	4	5
(150005) Mantienen al lactante cerca de ellos	1	2	3	4	5
(150007) Besan al lactante	1	2	3	4	5
(150013) Hablan al lactante	1	2	3	4	5
(150014) Juegan con el lactante	1	2	3	4	5
(150016) Consuelan/tranquilizan al lactante	1	2	3	4	5
(150024) Sostienen al lactante para alimentarle	1	2	3	4	5
(150018) Mantienen al lactante seco, limpio y caliente	1	2	3	4	5
(150021) El lactante busca la proximidad de los padres	1	2	3	4	5

Los NOC a tener en cuenta en este diagnóstico con esencialmente:

**“Conocimiento: lactancia materna” (1800) <sup>25</sup>.**

**“Mantenimiento de la lactancia materna” (1002) <sup>25</sup>.**

Con sus correspondientes NIC, que no volvemos a repetir por haberse explicado con anterioridad.

# REFLEXION

### **REFLEXIÓN**

Este trabajo de investigación pone de manifiesto los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el recién nacido.

Para que esta práctica se implante es fundamental que los profesionales sanitarios cuenten con los conocimientos necesarios sobre ella contribuyendo activamente en su promoción e informando a las mujeres de sus beneficios en especial por el establecimiento del vínculo materno-filial, tan importante, para el correcto desarrollo cognitivo, intelectual y conductual de su hijo.

Esta intervención debe comenzar de forma temprana en los centros de salud a través de los “grupos de apoyo a la maternidad y paternidad” donde se les informa a los padres de los beneficios que aporta la lactancia materna, permitiéndoles desarrollar el proceso del amamantamiento de forma adecuada. Así mismo, la educación sobre la lactancia materna se debe continuar en los hospitales favoreciendo el contacto piel con piel de forma temprana, lo que contribuye al inicio de la lactancia materna de manera inmediata permitiendo alcanzar una lactancia materna exitosa.

# BIBLIOGRAFIA

**BIBLIOGRAFIA**

- (1) Bäckström, C.; Hertfelt, E.; Ekström, A. Two sides of breastfeeding support: experiences of woman and midwives. *International Breastfeeding Journal* 2010;5(20):1-8.
- (2) Baldi, D. Promoción de la lactancia materna. *REVENF* 2009;15:1-8
- (3) Barriuso, L.; De Miguel, M.; Sánchez, M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. *An Sist Sanit Navar* 2007;30(3):383-391.
- (4) Blanco, R. Cáncer de mama y maternidad. *Enfermería Global* 2011;22:1-11.
- (5) Blázquez, M. Iniciativa hospitales amigos de los niños. *Medicina naturista* 2006;10:550-560.
- (6) Blázquez, MJ. Ventajas de la lactancia materna. *Medicina naturista* 2000;1:44-49
- (7) Blázquez, M. Vía láctea, 20 años de ayuda madre a madre. *Medicina naturista* 2006;10:526-532.
- (8) Bulechek, G.; Butcher, H.; McCloskey, J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª Ed. ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
- (9) Calvo, C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influye en el amamantamiento. *REVENF* 2009;15:1-8.
- (10) Cardenas, M.; Montes, E.; Varon, M.; Arenas, N.; Reina, R. Perfil psicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global* 2010;20:1-10.
- (11) Castillo, J.; Rams, A.; Castillo, A.; Rizo, R.; Cádiz, A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. *MEDISAN* 2009;13(1):1-11.
- (12) III Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia. " Ciudad de Granada" [Internet]. Innovación y mejora de la calidad de los cuidados integrales al paciente. [acceso 19 de octubre de 2012]. Disponible en: [http://www.fuden.es/formacion\\_curso\\_distacia.cfm?id\\_curso\\_dis=235&id\\_menu=1034](http://www.fuden.es/formacion_curso_distacia.cfm?id_curso_dis=235&id_menu=1034)
- (13) Dos Santos, L.; Azeredo, L.; Fonseca, M.; Cople, L. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008;13(1):103-109.
- (14) Félix, J.; Martínez, E.; Sotelo, E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México* 2011;13(2):47-56.
- (15) González, A. Estados emocionales en el postparto. *Medicina naturista* 2006;10:483-487.
- (16) González, I.; Huespe, M.; Auchter, M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina* 2008;177:1-5.
- (17) González, M. Situación de la lactancia materna en España. [Internet]. Ponferrada: Revista Paraninfo Digital; 2011 [acceso 15 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/075d.php>.
- (18) Heather, T. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014 NANDA Internacional. 1ª Ed. ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- (19) Hernández E. Genealogía histórica de la lactancia materna. *REVENF* 2009;15:1-6.
- (20) Hernández, M.; Aguayo, J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)* 2005;63(4):340-356.
- (21) Imdad, A.; Yawar, M.; Bhutta, Z. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health* 2011;11(S3:S24):1-8.

- (22) Keister, D.; Roberts, K.; Werner, S. Strategies for breastfeeding success. *American Family Physician* 2008;78(2):225-232.
- (23) Lasarte, J.J.; Hernández MT. Lactancia maternal. Preguntas más frecuentes. *Rev. Pediatr. Atención Primaria* 2009;11 (Supl 17):s405-s414
- (24) Levinienė, G.; Petrauskienė, A.; Tamulevičienė, E.; Kudzytė, J.; Labanauskas, L. The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina (Kaunas)* 2009;45(3):238-247.
- (25) Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M.L.; Swanson, E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª Ed. ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
- (26) Macías, S.; Rodríguez, S.; Ronayne, P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatr* 2006;104(5):423-430.
- (27) Molina, I. Factores que influyen en el éxito de la lactancia materna. *REVENF* 2009;15:1-10.
- (28) Montes-Muñoz, M.; Barceló-Prats, J.; Castells-Montes, A. Lactar en tiempos de crisis. Volviendo a la madre. [Internet]. Tarragona: Revista Paraninfo Digital; 2011 [acceso 15 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/119d.php>.
- (29) Morillo, B.; Montero, L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global* 2010;19:1-9.
- (30) Pinilla, E.; Orozco, L.; Camargo, F.; Alfonso, E.; Peña, E.; Villabona, L.; "et al". Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Salud UIS* 2011;43(3):271-279.
- (31) Ramos, M.L.; La lactancia materna un reto personal. 5ª Ed. Ed. Santander. Edita: Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria; 2005.
- (32) Rodríguez, G.; Fuertes, J.; Samper, M.; Broto, P.; Collado, M.; Sebastián, M.; "et al". Programas de intervención para promocionar la lactancia materna. Proyecto PALMA. *Acta pediátrica* 2008;66(11):564-568.
- (33) Siqueira, R.; Couto, M.; Tavares, C.; Dos Santos, A. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *ARTIGO* 2010;26(12):2343-2354.
- (34) Smithers, L.; McIntyre, E. The impact of breastfeeding. *Australian Family Physician* 2010;39(10):757-760.
- (35) Vargas, A. La lactancia materna y sus beneficios. *REVENF* 2009;15:1-9.