

---

# Éxito en la Lactancia Materna

---

Successful breastfeeding

---



---

**Autora:** Sandra Pacheco Martínez

**Tutora:** M<sup>ª</sup> Virginia Terán Rodríguez

**Fecha:** 5 de Junio del 2014

Trabajo de Fin de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad de Cantabria

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>CAPITULO 1</b> .....	11
<b>CAPITULO 2</b> .....	17
<b>CAPITULO 3</b> .....	22
3.1 Papel de la Enfermería en la promoción de la lactancia materna	
3.2 Intervenciones de Enfermería en la lactancia materna.	
<b>REFLEXIÓN</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....	30
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	32

## **RESUMEN**

La lactancia materna es indiscutiblemente el mejor alimento que se puede ofrecer a un recién nacido durante los primeros seis meses de vida para asegurar un buen desarrollo y crecimiento del mismo. Ha sido la referencia de alimentación del lactante durante toda la existencia del ser humano a pesar de haber sufrido a lo largo del tiempo, numerosas modificaciones debido a influencias sociales, económicas y culturales.

Debido a los numerosos beneficios que posee la lactancia materna tanto para la madre como para el niño, los profesionales sanitarios deben llevar a cabo las adecuadas intervenciones para promocionar la lactancia materna, con el fin de favorecer su instauración y mantenimiento de manera eficaz. La Enfermería es la educadora sanitaria por excelencia en este ámbito, encargándose de favorecer el aprendizaje tanto del niño como de la madre en el proceso de amamantamiento.

Para lograr ofrecer una adecuada educación sanitaria, la Enfermería cuenta con una fuente estandarizada de conocimientos metodológicos, a través de la cual, es capaz de elaborar planes de cuidados individualizados para cada paciente.

**Palabras Clave:** Lactancia materna, promoción de la lactancia y Enfermería.

## **ABSTRACT**

Breastfeeding is undoubtedly the best food you can give to a newborn during the first six months of life to ensure proper development and growth of the same. Was the reference infant feeding throughout human existence despite wins over numerous time changes due to social, economic and cultural influences.

Due to the numerous benefits that breastfeeding has for both mother and child, health professionals should carry out appropriate interventions to promote breastfeeding, in order to favor their implementation and maintenance effectively. Nursing is the health educator for excellence in this area, taking care to encourage the learning of both the child and mother in the breastfeeding process.

To achieve provide suitable health education, nursing has a standardized methodological knowledge source, through which it is able to develop individualized care plans for each patient.

**Keywords:** breastfeeding, breastfeeding promotion and Nursing.

## **INTRODUCCIÓN**

La leche materna ha sido indiscutiblemente desde los orígenes de la humanidad el único alimento que se podía ofrecer al recién nacido para garantizar su supervivencia; no se concebía ofrecer ningún otro alimento durante la primera etapa de la vida humana. Esta leche podía provenir de su madre o de otra mujer conocida como nodriza o ama de cría. <sup>(1)</sup>

En la antigüedad, la figura de la nodriza jugó un papel fundamental en el desarrollo de la lactancia materna. Las nodrizas eran mujeres que amamantaban a los hijos de otras mujeres, generalmente de clases sociales más altas; con el paso del tiempo, este servicio se convirtió en un trabajo remunerado. Como consecuencia de ello, la nodriza con el fin de aumentar sus ingresos, dejaba en un segundo plano a sus hijos para alimentar a los hijos de otras mujeres. Cabe destacar que el dinero por tal servicio lo cobraba el marido de la nodriza, ya que se consideraba que era él el más afectado del desgaste producido por el amamantamiento en la mujer. Las nodrizas eran mujeres elegidas por unas determinadas características: debían ser mujeres jóvenes de entre 25 y 30 años, que gozasen de una buena salud, que perteneciesen a una buena familia, que fueran cariñosas y que tuvieran abundante cantidad de leche para satisfacer las necesidades de los lactantes. <sup>(2, 3)</sup>

Sin embargo, en el Renacimiento se dan dos importantes acontecimientos que provocan el declive de las nodrizas: el descubrimiento de América y la aparición de enfermedades como la sífilis y la gonorrea. El primer acontecimiento aceleró el destete de los recién nacidos debido a la introducción de nuevos alimentos tales como el maíz, que proporcionaba a los niños una gran cantidad de calcio. La aparición de enfermedades en recién nacidos hizo pensar acertadamente que tales enfermedades podían transmitirse al lactante a través de la leche de las nodrizas, por lo que se decidió que la mejor idea era que la propia madre fuese la encargada de amamantar a su hijo. Además de estos dos hechos, se comienza a barajar la concepción del vínculo materno-filial, pues se observó cómo las nodrizas establecían relaciones muy estrechas con los lactantes que amamantaban. Este hecho contribuyó fuertemente al declive de la figura de la nodriza hasta su completa desaparición en la década de los ochenta coincidiendo curiosamente con la aparición de enfermedades como la sífilis y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). <sup>(2)</sup>

A finales del siglo XIX, con el comienzo de la Revolución Industrial, se produce un importante desarrollo de la industria química y farmacéutica que da lugar a la elaboración de fórmulas adaptadas con el fin de sustituir la leche materna. Este hecho produjo un gran cambio en el hábito de la lactancia materna, provocando poco a poco un abandono del mismo hasta cifras apenas notorias. Debido a esto, aumentó de manera alarmante la morbimortalidad infantil; dándose en los recién nacidos numerosos procesos infecciosos y trastornos hidroelectrolíticos asociados a la inadecuada preparación de los biberones (sin unas medidas higiénicas correctas y con concentraciones de agua y solutos erróneas) junto con la pérdida de la defensa natural propia de la alimentación por lactancia materna. <sup>(1)</sup>

A raíz de este gran aumento de la morbimortalidad infantil, a finales de los años 70, organismos internacionales de máximo prestigio en materia de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF activaron una alarma sanitaria impulsando la realización de numerosas investigaciones y campañas de promoción de la lactancia materna que dieron su fruto aumentando la prevalencia de la misma en los países más desarrollados encabezados por Estados Unidos (EEUU) y Escandinavia. Sin

embargo, en los países menos desarrollados todas las campañas realizadas tuvieron escaso éxito; continuó la moda de la lactancia artificial a pesar de ser estos países los más afectados. <sup>(1)</sup>

En el siguiente cuadro se enumeran y describen algunas de las medidas que los organismos internacionales, encabezados por la OMS, realizaron con el fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna en todo el mundo: <sup>(8)</sup>

<b>DOCUMENTO</b>	<b>AÑO</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna de la OMS</b>	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 a 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.
<b>Declaración de Innocenti</b>	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 meses y junto con otros alimentos hasta los años.”
<b>“Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”</b>	1991	OMS – UNICEF: “Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños”	Engloba 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).
<b>“Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”</b>	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.
<b>Amamantamiento y uso de la leche humana</b>	2004	American Academy of	Resume los beneficios de la lactancia para el lactante, su

		Pediatrics	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 solo en la labor clínica, sino en el hospital, facultad, comunidad y nación.
<b>Guías Clínicas basadas en la Evidencia para el manejo de la lactancia materna</b>	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 la lactancia materna.
<b>Plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en Europa</b>	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 práctica, 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.
--	--	--	--

Tabla 1. Tomada del libro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, “La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica” (2005)

En España, de igual manera que en los demás países de Europa, la Revolución Industrial provocó una gran caída en los índices de lactancia materna, como consecuencia del desarrollo de la industria química y farmacéutica, las cuales inician la elaboración de nuevas formulas adaptadas de leche, que pretenden imitar la humana. <sup>(1)</sup>

Ante esta alarmante situación, en los años 80 nacen en España los primeros grupos de apoyo a la lactancia materna. En 1985 aparece la primera asociación de madres en Aragón, en la ciudad de Zaragoza con el objetivo de apoyar, proteger y promover la lactancia materna. Esta asociación en un principio fue creada por siete mujeres que acudían al Centro de Educación Maternal “Nacer sin temor” dirigida por una matrona. En la actualidad, esta asociación cuenta con más de un centenar de mujeres de diferentes ámbitos (sanitario, educativo, sociocultural, artístico, tecnológico...) que aportando sus experiencias personales y/o profesionales ayudando de manera altruista a todas las demás mujeres del grupo en el proceso de lactancia. Tiempo después, fueron surgiendo otras asociaciones como la Liga de la Leche en Euskadi y el grupo Gala en Barcelona. Hoy en día, el número de grupos de este tipo sigue aumentando hasta encontrarnos con más de un centenar a lo largo de todo el territorio nacional. Existen numerosas investigaciones que afirman la eficacia de estos grupos de apoyo madre a madre en la mayor duración de la lactancia materna exclusiva y en la vivencia de la lactancia materna con una mayor satisfacción. <sup>(4,25)</sup>

Es indiscutible que la calidad de las fórmulas adaptadas mejora día tras día por el gran trabajo de las casas comerciales, las cuales nutricionalmente se asemejan a la leche materna; sin embargo, estas fórmulas se encuentran lejos de poder igualar a la leche humana en numerosos aspectos, tales como el poder inmunológico para el recién nacido, la creación de vínculo materno-filial que surge mediante el amamantamiento etc. Este hecho se debe a que la leche materna es un fluido vivo, es decir, la composición de la misma cambia conforme a las necesidades del recién nacido; se adecua al momento del día, a la edad gestacional y postconcepcional del lactante etc. <sup>(1)</sup> Además de esto, la situación de crisis en la que nos encontramos desde hace ya varios años a nivel mundial, ha frenado de manera significativa la práctica de la lactancia materna, ya que esta situación obliga en cierto modo a las mujeres a incorporarse de manera precoz a su puesto de trabajo tras el parto, por lo que muchas de ellas optan por la lactancia artificial. <sup>(23)</sup>

Este trabajo es una monografía sobre la lactancia materna, en la que se abordaran temas relacionados con el éxito de la misma. Conocemos la importancia que tiene el éxito de la lactancia materna en la sociedad, una buena preparación y apoyo a las madres por medio de la información y la ayuda de todos y cada uno de los profesionales de salud (enfermeras, pediatras o matronas), por lo que esta monografía estará enfocada a la importancia de la protección y promoción de la lactancia materna.

Escogí el tema de la lactancia materna entre otros muchos debido a que se trata de un tema muy interesante que a pesar de tener mucha información, recomendaciones y normas escritas sobre él, todavía se precisa de mucho esfuerzo y coordinación por parte de profesionales de salud para conseguir el éxito de la lactancia en nuestra sociedad actual.

Los objetivos planteados de este trabajo son los siguientes:

- ✓ Mostrar la importancia que tiene la promoción de la lactancia materna en el éxito de la misma.
- ✓ Evidenciar los beneficios que proporciona la lactancia materna tanto a la madre como al lactante.
- ✓ Analizar y valorar los factores asociados a la continuidad y abandono de la lactancia materna.

En el comienzo de la búsqueda bibliográfica del trabajo las palabras claves fueron:

- Lactancia materna, promoción de la lactancia materna.
- Breastfeeding, promotion of breastfeeding.

La búsqueda fue realizada mediante operadores booleanos como AND y OR, limitándola al idioma español e inglés y a links con textos completos, así como artículos publicados en los últimos 5 años a pesar de lo cual he seleccionado varios artículos de años anteriores por su especial relevancia en este tema.

Las bases de datos empleadas en la búsqueda fueron:

**Medline® with full text:** es el recurso más completo del mundo en publicaciones médicas con texto completo. Esta fuente proporciona información autorizada sobre medicina, enfermería, odontología, el sistema de atención de la salud, y mucho más.

Textos seleccionados en Medline:

1. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review.
2. Effects of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries.

**Pubmed:** es una base de datos perteneciente a Medline, en la que encontramos artículos muy completos respecto al área biomédica.

Textos seleccionados en Pubmed:

1. Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study.

**Cuiden:** se trata de una base de datos de la Fundación Index, donde encontramos numerosas publicaciones sobre la enfermería en el idioma español.

Textos seleccionados en Cuiden:

1. “Claves para una Lactancia Materna Exitosa”. Experiencias de cómo acercar la evidencia científica a un grupo de madres.

2. Guía de Práctica Clínica: Educación sanitaria en lactancia materna.
3. Lactancia Materna: factores asociados con su abandono y su continuidad.
4. Principales factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna.
5. La elección de las nodrizas en las clases altas, del siglo XVII al siglo XIX.
6. Lactar en tiempos de crisis. Volviendo a la madre.

**Dialnet:** es una base de datos de acceso libre perteneciente a la Universidad de La Rioja que comenzó siendo una hemeroteca virtual y que con el tiempo ha aumentado sus recursos ofreciendo artículos de revista, tesis doctorales, libros, reseñas bibliográficas etc.

Textos seleccionados en Dialnet:

1. Promoción de la Lactancia Materna.
2. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna.
3. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento.
4. Factores que influyen en el éxito de la lactancia materna.
5. Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños.
6. Vía Láctea, 20 años de ayuda madre a madre.
7. La lactancia materna y sus beneficios.

**Google Académico:** es un buscador perteneciente a Google, que ofrece artículos de revistas científicas enfocadas al ámbito académico en distintos formatos de publicación.

Textos seleccionados en Google Académico:

1. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo Histórico.
2. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz.
3. Ventajas de la lactancia materna.
4. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social.
5. Perfil psicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.
6. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas.
7. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP.

8. Factores que promueven una lactancia materna exitosa: el papel del profesional de salud.
9. Lactancia materna exclusiva: factores de éxito y/o fracaso.
10. Cáncer de mama y maternidad.
11. La madre que amamanta y el entorno laboral.

Además de estas bases de datos, se tomó de Fuden-Formación en internet un artículo de gran interés para la elaboración de este trabajo:

1. Fundamentos básicos de Enfermería para lactancia materna. Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

Este trabajo ha sido estructurado en tres capítulos:

**Capítulo 1:** en el que se describe de manera concisa y breve la fisiología de la lactancia y las posibles patologías mamarias que pueden aparecer por la misma.

**Capítulo 2:** en el que se abordan los beneficios que la lactancia materna tiene sobre la madre, sobre el niño y sobre la sociedad en general, frente a la lactancia artificial.

**Capítulo 3:** en el que se tratan los factores y causas más importantes que influyen en el abandono de la lactancia materna por parte de las madres, y se aborda la promoción de la lactancia materna a través de la educación sanitaria enfermera.

# **CAPÍTULO 1**

## **FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA Y PATOLOGIA MAMARIA ASOCIADA A LA LACTANCIA MATERNA**

## **CAPITULO 1: FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA Y PATOLOGIA MAMARIA ASOCIADA A LA LACTANCIA MATERNA**

La leche materna es una sustancia viva de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el correcto desarrollo del lactante. Se trata de una sustancia específica para cada especie y tiene una composición diferente adecuada a las necesidades del bebé. <sup>(5, 6)</sup>

La leche materna es diferente en una madre de un recién nacido a término y en una de un recién nacido pretérmino, siendo en esta última una leche con mas proteínas, grasas y sales de sodio, con unos niveles más altos de vitaminas liposolubles, lactoferrina e inmunoglobulina A (IgA), más adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales que tienen estos recién nacidos. También es diferente al inicio que al final de la toma, por la mañana que por la noche y durante el crecimiento del lactante (calostro, leche de transición y leche madura). <sup>(5)</sup>

A diferencia de otros órganos, el correcto funcionamiento de la mama no depende únicamente de las estructuras anatómicas y hormonales de la madre, sino que también es necesario el vaciado activo de la glándula mamaria. <sup>(6)</sup>

Las principales hormonas que intervienen en la lactancia son la oxitocina y la prolactina. <sup>(6)</sup>

La oxitocina actúa contrayendo las células mioepiteliales que se encuentran alrededor de los alveolos mamarios, dando lugar a una evacuación más sencilla de la leche hacia los conductos galactóforos. Esta hormona es liberada por la neurohipófisis como consecuencia de la estimulación, succión o manipulación del pezón principalmente. También puede liberarse por estimulación física, visual o emocional agradable en relación con el lactante. <sup>(5, 6)</sup>

La prolactina se libera en la hipófisis, en forma de pulsos, en respuesta a la succión de la mama. Estimula la producción de leche actuando sobre los receptores de los galactocitos. Además estimula durante las primeras seis semanas la aparición de nuevos receptores de prolactina en los galactocitos; por esta razón, las tomas frecuentes durante estas seis primeras semanas contribuyen al éxito de la lactancia materna. <sup>(5, 6)</sup>

El proceso de lactancia se divide en diferentes etapas: <sup>(5)</sup>

- Mamogénesis
- Lactogénesis
- Lactopoyesis
- Involución

### **Mamogénesis**

Esta etapa comienza en la primera semana de embarazo y se extiende hasta unos instantes después de dar a luz. Se trata de un proceso en el que la glándula mamaria crece y se desarrolla en su estructura lóbulo alveolar. La hormona encargada de favorecer la diferenciación de las células de la glándula es la prolactina. <sup>(5)</sup>

Durante el embarazo, se produce un aumento de las glándulas mamarias pudiendo llegar a 400 gramos, se dobla el flujo sanguíneo de la zona y se produce un gran aumento de los lóbulos y alvéolos. <sup>(5)</sup>

## **Lactogénesis**

Este período se extiende desde inmediatamente después del parto, hasta el momento del destete del lactante. Durante el mismo se produce la síntesis, la producción y la secreción de leche en cantidad suficiente para abastecer las necesidades nutricionales del niño. <sup>(5, 6)</sup>

Tras el parto y expulsión de la placenta, se produce en la mujer un descenso en los niveles de estrógenos, progesterona y lactógeno placentario que en presencia de una concentración elevada de prolactina produce un aumento notable en la producción de leche además de un aumento en el tamaño de las mamas que pueden encontrarse calientes y doloridas. <sup>(5, 6)</sup>

Durante los primeros 4 o 5 días tras el parto, la sustancia láctea que se segrega es el calostro. Este tipo de leche tiene menos lactosa y lípidos que la leche madura, pero sin embargo tiene un contenido mayor de inmunoglobulinas (sobre todo IgA), lactoferrina, citoquinas, macrófagos y linfocitos, que otorgan a los recién nacidos un gran poder inmunológico y favorece la correcta maduración de su propio sistema defensivo. También tiene un contenido más alto de proteínas, carotenos, minerales (zinc, manganeso, potasio, azufre, hierro...) y vitaminas liposolubles (A, E, K). El calostro favorece una mejor evacuación del meconio y facilita su propia digestión por su contenido en enzimas específicas para ello. <sup>(5, 6)</sup>

A partir del 5º día postparto aproximadamente, la leche que se produce es la llamada leche de transición, que a partir del 15º día evoluciona a la leche madura. <sup>(5)</sup>

La leche al inicio de la toma tiene una cantidad mayor de lactosa que al final. Por otro lado, la concentración de lípidos va progresivamente aumentando pudiendo dar lugar al final de la toma una leche con cinco veces más de lípidos que al inicio. Por esta razón, si apartamos del pecho a un lactante antes de que haya finalizado la toma por sí mismo, le estamos impidiendo obtener la parte más grasa de la toma y la más rica en lactosa, lo que le puede provocar gases y cólicos además de impedir que el lactante aumente adecuadamente de peso. No se sabe con exactitud el tiempo que tarda el lactante en alcanzar la parte más grasa de la leche durante la toma, por lo que se debe permitir al lactante que mame hasta que se desprenda del pecho él solo con el fin de vaciar la mama. Si el niño no vacía por completo el pecho en la última toma, en la siguiente se deberá ofrecer el mismo pecho. <sup>(5, 6, 13)</sup>

## **Lactopoyesis**

Se trata del mecanismo de eyección de la leche. Es el transporte de la leche desde su lugar de producción (alveolos) a través de los conductos galactóforos hasta el pezón que por efecto de presión negativa saldrá al exterior. La succión es el mecanismo más importante para regular la producción de la leche. <sup>(5, 6)</sup>

## **Involución**

Es la etapa que se extiende desde el destete hasta que la glándula mamaria detiene su producción de leche. <sup>(5)</sup>

En la regulación local del volumen de leche intervienen diversos factores entre los que cabe destacar dos de ellos: <sup>(6)</sup>

- La presión intralveolar como consecuencia de la retención de leche. Este fenómeno puede provocar dificultades en la vascularización y en la llegada de hormonas a las células alveolares dando lugar a una hipofunción de las mismas que desencadenan en una disminución en la producción de leche.
- Factor inhibidor de la lactancia (FIL): se trata de una proteína producida por los galactocitos, que actúa sobre las células alveolares disminuyendo la sensibilidad a la prolactina y como consecuencia también la producción de leche, cuando se produce un inadecuado vaciamiento del pecho.

El motivo más frecuente de una baja producción de leche o hipogalactia es el inadecuado vaciado del pecho ya sea por dificultades en la técnica, por la duración escasa de la toma o la limitación en el número de las tomas. <sup>(6)</sup>

El pecho de la madre y la boca del bebé constituyen una unidad funcional. El lactante regula la producción de leche adecuándola a sus necesidades por medio de la succión y el vaciado adecuado de la mama que anulan los efectos inhibidores a nivel local de los factores anteriormente descritos. Cuando el acoplamiento es inadecuado, se producen traumatismos en el pezón, surge el dolor y se dificulta el vaciamiento de la mama impidiendo al lactante tomar la leche necesaria y facilitando la aparición de complicaciones secundarias con el tiempo. <sup>(6)</sup>

Entre las complicaciones en la lactancia más frecuentes se encuentran:

### 1. **Grietas en el pezón** <sup>(5,13,19)</sup>

Es una afección causada principalmente por la incorrecta posición al pecho del niño y un mal acoplamiento boca-pezón.

Al inicio de la lactancia, los pezones pueden encontrarse más sensibles de lo habitual por lo que el roce de la lengua y las encías del lactante contra el pezón en vez de sobre la areola de la mama pueden dar lugar a la aparición de esta patología. Aunque existen otras causas como son la presencia de frenillo lingual, de retrognatia, alta sensibilidad de la piel del pezón de la madre, el uso de sustancias irritantes o el uso de biberones y chupetes.

La mejor prevención de esta afección es establecer una correcta postura tanto de la madre como del bebé, conseguir un adecuado agarre de la areola mamaria por parte del niño y dejar secar los pezones con la propia leche de la madre, evitando el empleo de pomadas o cremas.

### 2. **Congestión/Ingurgitación mamaria** <sup>(5,13,19)</sup>

Entre el segundo y el sexto día postparto, los pechos pueden encontrarse muy llenos. Este hecho es fisiológico y se encuentra relacionado con el cambio del calostro a la leche madura. Se resuelve sin incidencias mediante una succión eficaz y un vaciamiento adecuado.

Sin embargo, esta situación puede dar lugar a una ingurgitación y es importante conocer las diferencias que existen entre ambas situaciones.

- **Pecho lleno:** el pecho está caliente, firme y duro. No está brillante, ni edematoso ni enrojecido. La leche suele fluir sin problemas y en ocasiones

gotea de forma espontánea. El lactante succiona y vacía el pecho sin dificultad.

- **Pecho ingurgitado:** el pecho está lleno tanto de leche como de líquido tisular. El sistema linfático y el venoso se encuentran obstruidos, lo que provoca un aumento de presión en los conductos lácteos y en los alveolos obstaculizando el flujo de leche al exterior. El pecho se encuentra hinchado, dolorido y agrandado. Puede estar brillante y edematoso con áreas enrojecidas. La leche suele fluir con dificultad impidiéndole al lactante realizar un buen acoplamiento. En ocasiones, la mujer puede cursar con fiebre que suele ceder a las 24 horas.

#### Tratamiento de la Ingurgitación: “No dejar descansar el pecho”

- Si el lactante es capaz de succionar -> Dar de mamar con frecuencia ayudándolo a colocarse correctamente. El amamantamiento frecuente durante las primeras 48 horas se asocia con una incidencia menor de congestión mamaria posterior.
- Si el lactante no es capaz de succionar -> Extraer la leche manualmente o con un sacaleches.
- Antes de dar de comer al lactante -> Colocar calor local y ultrasonidos tienen un efecto moderado sobre la ingurgitación; mientras que el masaje mamario y la toma de antiinflamatorios son eficaces para su disminución.
- Después de la comida -> Colocar compresas de agua fría sobre las mamas para reducir el edema son moderadamente eficaces.

### 3. **Mastitis** <sup>(5, 19)</sup>

Se trata de un trastorno inflamatorio de las glándulas mamarias que puede ser causada por el bloqueo de los conductos de leche (mastitis no infecciosa) o por una infección bacteriana (mastitis infecciosa).

- **Mastitis no infecciosa:** normalmente se debe a que la leche materna es retenida dentro de la mama (estasis de leche) debido a la obstrucción de algún conducto de la leche. Este tipo de mastitis suele ser dolorosa, aunque los síntomas no suelen ser tan graves como en la mastitis infecciosa.
- **Mastitis infecciosa:** es causada por una infección bacteriana. El principal microorganismo causante de esta afección es el *Staphylococcus Aureus*, aunque también se ha observado la presencia de otros microorganismos como son el *Escherichia Coli*, *Streptococcus* y *Haemophilus sp.*

Este tipo de infección se debe en la mayoría de los casos también a la mala posición del lactante que da lugar a la presencia de grietas en los pezones, las cuales favorece que las bacterias que existen en la superficie de la piel de las mamas penetren en el interior de las mismas a través de estas fisuras. Las bacterias de la boca del lactante también pueden penetrar durante el amamantamiento.

Las principales medidas para el tratamiento de la mastitis son:

- El asesoramiento y apoyo de un profesional de salud.
- El vaciamiento adecuado y frecuente de la leche como prevención de abscesos mamarios.
- Antibioterapia específica pautada por un médico en caso de que la infección no se resuelva sin tratamiento durante 10-14 días.
- Tratamiento de los síntomas (antiinflamatorios o analgésicos).
- Reposo
- Toma de líquidos abundantes.

# **CAPÍTULO 2**

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

## **CAPITULO 2: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna ofrece tanto a la madre como al niño numerosos beneficios de tipo inmunológico, psicosocial y económico. <sup>(20)</sup>

Comenzaremos a describir los beneficios de la lactancia materna sobre el recién nacido y después los existentes sobre la madre.

La etapa neonatal es una etapa delicada de adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina, en la que el sistema inmunológico todavía fisiológicamente inmaduro del recién nacido, se ve expuesto a microorganismos que su sistema no es todavía capaz de atacar, dando lugar a una alta incidencia de enfermedades infecciosas durante la misma. Tras el nacimiento, es la madre a través de la leche materna la responsable del correcto desarrollo del sistema inmunológico del niño al suministrarle los elementos de protección como son las células y factores solubles de los cuales carece el niño. <sup>(9)</sup>

El periodo de amamantamiento es la única etapa de la vida del ser humano en la que a partir de un solo alimento, éste obtiene todos los nutrientes que necesita, además de favorecer el desarrollo funcional inmunológico, digestivo y renal. <sup>(9)</sup>

La leche materna confiere al niño todos los nutrientes que este necesita para su adecuado desarrollo, ya que se trata de una emulsión de grasas en un fluido biológico que contiene lípidos, carbohidratos, proteínas, lactoferrina, fósforo, calcio, cloro, sodio, vitaminas, inmunoglobulinas, seroalbúmina y otras muchas sustancias que hacen de este alimento, la opción ideal para el niño. Además de todo lo anteriormente mencionado, la leche materna también contiene otras sustancias no nutritivas como los lisosomas, que poseen funciones antimicrobianas no específicas, de acción bactericida contra enterobacterias y bacterias *Gram (+)*, las cuales producen cuadros diarreicos que conllevan repetidos ingresos hospitalarios. <sup>(9)</sup>

Gracias a todas las sustancias y componentes presentes en la leche materna citados anteriormente se pueden afirmar todos los siguientes beneficios para el niño: <sup>(1,5, 7, 12,26)</sup>

1. Optimiza el crecimiento y el desarrollo cognitivo.
2. Favorece el desarrollo inmunológico gracias a la presencia de linfocitos T y B, citoquinas y factores de crecimiento que estimulan el sistema inmune del lactante.
3. Protege frente o enfermedades respiratorias de vías altas y bajas como la neumonía, el asma o la bronquitis.
4. Protege frente a enfermedades gastrointestinales como las diarreas.
5. Protege frente a otitis y meningitis.
6. Protege frente enfermedades atópicas como eccema.
7. Protege frente a enfermedades infecciosas, inmunológicas o autoinmunes.
8. Protege de la muerte súbita del lactante.
9. Protege frente a la aparición de alergias ya que la leche de vaca incrementa este riesgo.
10. Protege frente a la aparición de enfermedades del tracto urinario.

11. Reduce el estrés cardiorrespiratorio durante las tomas.
12. Favorece la digestión, la flora intestinal no patógena y disminuye el padecimiento de estreñimiento.
13. Evita la aparición de linfomas.
14. Aumenta la autoestima y seguridad del niño.
15. Disminuye el riesgo de mortalidad infantil en prematuros por enterocolitis necrosante.

A largo plazo, la lactancia materna otorga beneficios a los lactantes, tales como: <sup>(7,5,8,12)</sup>

1. Enfermedad celiaca (retraso en la aparición).
2. Maloclusión dental, caries y caída dental.
3. Enfermedad inflamatoria intestinal.
4. Esclerosis múltiple.
5. Obesidad.
6. Diabetes Mellitus tipo I y tipo II.
7. Artritis reumatoide juvenil.
8. Enfermedad de Crohn.
9. Apendicitis.

Además de todos los beneficios citados, existen otros muchos en el ámbito psicosocial de los cuales cabe destacar uno: el establecimiento del vínculo materno-filial. Este fuerte lazo que se da lugar entre la madre y su hijo corresponde a un vínculo primario y es considerado el pilar de otras muchas relaciones que irán surgiendo a lo largo de la vida del niño. <sup>(7, 10, 15)</sup>

Tras el nacimiento, los niños pierden la seguridad que les confería el útero materno. A través del contacto físico con la madre, los niños recuperan esa seguridad perdida. El contacto precoz en las primeras horas de vida del recién nacido son esenciales para forjar el vínculo entre la madre y su hijo, ya que este contacto estimula los sentidos y permite al niño conocer el olor de su madre, enfocar su mirada en ella, escuchar su voz, saborear el alimento durante el amamantamiento y calmarse en sus brazos. Este es el mejor regalo que un recién nacido puede recibir; la suavidad y el calor que obtiene del contacto con su madre es indescriptible e invaluable. <sup>(10)</sup>

Según varias investigaciones, los niños que toman el pecho, desarrollan una personalidad más segura e independiente en un futuro. Así mismo, los niños no alimentados con lactancia materna sino con sucedáneos, también crean una relación intensa sin duda, pero no existe un contacto físico tan íntimo como en el amamantamiento, lo que se asocia a un mayor riesgo de maltrato y abuso sexual en varios estudios. <sup>(10,8)</sup>

Como ya había comentado anteriormente, la lactancia materna también ofrece numerosos beneficios en la salud de la madre, estos son algunos de ellos:

1. Recuperación del útero. Inmediatamente tras el parto, el lactante comienza a succionar el pezón de la madre, produciendo una liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona contribuye al desprendimiento y expulsión de la placenta permitiendo que el útero recupere su tamaño normal más rápidamente dando lugar a menor pérdida de sangre postparto. <sup>(1, 5, 10)</sup>
2. Mejoría de la anemia. Un menor sangrado postparto reduce significativamente los efectos de la anemia. Además de esto, la lactancia materna inhibe la ovulación y por tanto también la menstruación, dando lugar a un gran ahorro de hierro en su cuerpo. <sup>(1,5,8,10,12)</sup>
3. Cáncer de mama y ovario. El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres jóvenes de los países occidentales. Existen numerosos estudios en los que se indica que la lactancia materna así como los embarazos y partos, pueden reducir de forma considerable la probabilidad de padecer cáncer de mama. En lo que refiere a la lactancia materna, se cree que durante este periodo, los agentes cancerígenos se excretan a través del tejido mamario previniendo la acumulación de los mismos en la mama y la consiguiente aparición de cáncer. <sup>(1,5,8,10,11, 12)</sup>
4. Pérdida de peso. El proceso de producción de leche conlleva un gasto energético importante, por lo que favorece el consumo de los depósitos de grasa acumulados durante el embarazo. <sup>(1,5,10,12)</sup>
5. Disminución de incidencia de osteoporosis. Durante la lactancia, el metabolismo del calcio se acelera y se movilizan los depósitos de calcio dando lugar a un aumento de los niveles cálcicos en sangre con el fin último de producir leche. Para contrarrestar esta pérdida de calcio, aumenta el poder de absorción del cuerpo de este mineral disminuyendo así la probabilidad de padecer fracturas espinales y de cadera durante la menopausia. <sup>(1,8,10)</sup>
6. Disminución del riesgo de sufrir Hipertensión Arterial. <sup>(10)</sup>
7. Disminución del riesgo de padecer Artritis Reumatoide. La disminución del riesgo es proporcional al número total de meses que dure el amamantamiento. <sup>(8)</sup>
8. Menor probabilidad de depresión postparto. La lactancia favorece el aumento de la sensación de bienestar de la madre y de la percepción que tiene acerca de sí y disminuye la ansiedad. <sup>(1,10)</sup>

Además de todas las ventajas que la lactancia materna proporciona tanto a la madre como al niño, existen otras relacionadas con el ámbito socioeconómico y ambiental:

1. Ahorro económico para la familia. El coste que supone todo lo necesario para establecer la lactancia artificial (biberones, tetinas, leches de fórmula, calienta-biberones...) es mucho mayor que el que supone suplementar la dieta de la madre lactante. Además de ello, se produce un gran ahorro económico en fármacos, consultas, hospitalizaciones y absentismo laboral de los padres. <sup>(1,7,10,14)</sup>
2. Ahorro de tiempo para la familia. La leche materna está siempre lista; se encuentra en todo momento limpia, en las óptimas condiciones de temperatura, y con la composición ideal para cada momento. No precisa ser preparada, ni esterilizada, ni transportada ya que se encuentra guardada en el mejor "envase" para el bebé. <sup>(5,10,14)</sup>

3. Ahorro en el ámbito sanitario. Como ya he citado anteriormente, el amamantamiento reduce la morbi-mortalidad de los niños, disminuyendo así el número de hospitalizaciones y todo lo que estas conllevan. De este modo, podemos afirmar que la lactancia materna favorece la disminución del gasto sanitario de manera significativa. <sup>(1,7,14)</sup>
4. Menor impacto medioambiental. La elaboración, el transporte y el empleo de sucedáneos produce grandes cantidades de basura, conlleva el gasto de agua y electricidad y contribuye por todo ello a la contaminación del medioambiente. Así mismo, la lactancia materna no se produce ningún tipo de desecho que pueda influir en el medioambiente. <sup>(5,8)</sup>

Por todos los beneficios y ventajas expuestas a lo largo de este capítulo, se puede afirmar que la lactancia materna es un factor indiscutible de salud materno-filial, llevándonos a todos los profesionales sanitarios a fomentar y promover de un modo eficaz la lactancia materna con el fin de aumentar la incidencia de la misma.

# **CAPÍTULO 3**

## **PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **CAPITULO 3: PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas aumentar el autocontrol sobre su propia salud con el fin de mejorarla, realizando cambios en los hábitos de vida ya sea de forma individualizada o en comunidad. <sup>(16)</sup>

Dentro de la promoción cabe destacar como un importante determinante la alimentación saludable, en la que la calidad y cantidad de los alimentos y los hábitos alimenticios influyen fuertemente sobre la misma. <sup>(16)</sup>

La lactancia materna es considerada un recurso óptimo en la alimentación infantil ya que ofrece grandes beneficios tanto para el recién nacido y la madre, como para la sociedad. Como se ha comentado anteriormente, la promoción requiere cambios en los hábitos de la población, lo cual no es tarea fácil, sobre todo en el caso de la lactancia materna, la cual está enormemente influenciada por factores culturales, económicos, educativos y sociales. Por esta razón, resulta imprescindible conocer previa a la intervención, los mitos y creencias que las mujeres y sus familias tienen acerca de la lactancia con el fin de fortalecer la lactancia natural como un hábito y proceso natural en la vida de estos. Además de ello, es de especial importancia comenzar la promoción de la lactancia en edades tempranas, desde el primer contacto de la mujer en edad reproductiva con los profesionales de salud, para facilitar la intervención durante el proceso de gestación y postparto. <sup>(15, 16)</sup>

En el capítulo anterior, mencionamos la gran cantidad de beneficios que tiene la práctica de la lactancia materna sobre la madre y el hijo. A pesar de ello, las tasas de prevalencia y mantenimiento de la lactancia se encuentran muy lejos de las aconsejadas por las grandes organizaciones internacionales como la OMS y UNICEF o nacionales como AEP, provocando un gran problema de salud pública. <sup>(15,18,28)</sup>

Es preciso recordar que ya en los años noventa, la OMS y UNICEF convocaron a través de la *Declaración de Innocenti* a los gobiernos y demás organizaciones internacionales, con el fin de proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Con este documento se llevaron a cabo una serie de medidas beneficiosas para el fomento de la lactancia como fue por ejemplo el establecimiento de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN). En estos hospitales, todos los servicios de maternidad y atención al recién nacido deberán seguir “Los Diez pasos para una Feliz Lactancia Materna” (26) A pesar de todo ello, la prevalencia de la lactancia mantuvo sus cifras bajas. A raíz de esto, se plantea el porqué gran cantidad de mujeres deciden no ofrecer lactancia natural a sus hijos. <sup>(4,15)</sup>

El 2 de Julio del año 2013, se presentaron en el Ministerio de Sanidad los resultados recogidos de la “Encuesta nacional sobre Hábitos de Lactancia” llevada a cabo por el Grupo de Trabajo Español de la iniciativa Global de la Lactancia Materna (Global Breastfeeding Initiative), realizada online por madres con hijos menores de dos años de todo el territorio nacional. De todas las mujeres que realizaron la encuesta, se objetivo que un 89% estaba dando o había dado el pecho, contra el 11% que había optado desde un principio por no darlo. Del 89% que había optado por la lactancia materna, el 69% lo había hecho hasta que el lactante alcanzó la edad de 3 meses, disminuyendo el porcentaje de madres conforme pasaban los meses, siendo de un 38% a los 6 meses y de un 18% a los 2 años. <sup>(28)</sup>

Destacar los factores que influyen a la mujer para decidir no dar lactancia natural a su hijo nos ayudan a elaborar posteriormente estrategias de intervención efectivas para

conseguir una lactancia materna exitosa. Entre esos factores se encuentran los siguientes:<sup>(18)</sup>

1. Edad: según varios estudios, las madres adolescentes optan por abandonar de manera mucho más precoz la lactancia materna debido a su vulnerabilidad ante el entorno que las rodea. Se ha demostrado que a mayor edad materna la iniciación y duración de la lactancia al pecho es mayor.<sup>(17,18,20,22)</sup>
2. Factores psicológicos: situaciones de preocupación, temor, ansiedad o estrés entre otras, pueden afectar negativamente en la producción láctea de la madre, ya que estados de ánimo negativos en la madre producen un descenso fisiológico de la secreción de oxitocina.<sup>(15,20,22)</sup>
3. Factores culturales: las mujeres están influenciadas por numerosos mitos, creencias y prácticas sobre la lactancia de la cultura que las envuelve, que en ocasiones pueden llevar al destete precoz. Hoy en día, una de las más importantes es la estética de la mujer; lo cual es un pilar importante en la decisión de la misma de brindar o no lactancia materna. Además de<sup>(15,17,20)</sup>
4. Factores socioeconómicos: la estructura familiar, la influencia de una sociedad actual en el que la lactancia artificial está tan fuertemente instaurada por presiones comerciales, normas y políticas, la incorporación de la mujer al mundo laboral, los ingresos de la mujer trabajadora y el tipo de condiciones laborales condicionan fuertemente el abandono precoz de la lactancia.<sup>(15,17,20,24)</sup>
5. Grado de escolaridad: es directamente proporcional a la práctica de la lactancia materna. Según numerosos estudios, la lactancia materna perdura durante más tiempo en madres con un nivel educativo mayor, debido a que éste se relaciona con una mayor comprensión y un mayor nivel de conocimientos sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna por parte de la madre.<sup>(15,18,20)</sup>
6. Tipo de parto: el parto vaginal a término favorece la iniciación y mantenimiento de la lactancia natural, sobre todo si se produce un contacto piel con piel precoz. En cambio, los partos por cesárea, partos múltiples o prematuros se consideran grupos de riesgo en el abandono de la lactancia materna.<sup>(17,18)</sup>
7. Factores asociados al sistema de salud: el contacto de las madres con los profesionales sanitarios ginecobstétricos durante la etapa prenatal y postparto está relacionado con la instauración y duración del amamantamiento. Esto quiere decir que ofrecer información inadecuada, contradictoria o peor aún, la desinformación además de un apoyo insuficiente por parte del sistema sanitario o de su entorno más cercano, crea inseguridad y dudas en las madres que influyen directamente en la lactancia.<sup>(15,21)</sup>

Gracias a numerosos estudios sobre las razones que llevan a las mujeres a abandonar precozmente la lactancia materna, se ha podido concluir cuales son los motivos más prevalentes:

1. Falta de información: las dudas y el desconocimiento sobre aspectos como la correcta técnica de amamantamiento, las ventajas de la alimentación materna para la madre y el niño, las posibles complicaciones que pueden surgir durante los primeros días o semanas tras el parto, pueden ocasionar inseguridades, ansiedad o temor en las madres que directamente influyen negativamente en el inicio y seguimiento de este tipo de alimentación.<sup>(4,8,14,15,18,19,21,22,24,26,28)</sup>

2. Hipogalactia: la percepción materna de producir poca leche, considerar que el reflejo de succión del niño es signo de no quedarse saciado, crea ansiedad y estrés en las madres que desemboca en una disminución de la producción láctea. (15,18,21,22,24,26,28)
3. Incorporación precoz al trabajo: en la actualidad, son muchas las mujeres que vuelven al trabajo precozmente tras el parto. El conflicto que existe entre el trabajo y la maternidad es evidente. Aun hoy en día, muchas madres trabajadoras se encuentran con múltiples obstáculos en sus lugares de trabajo para continuar con esta práctica. Esta situación actual, afecta al mencionado punto anterior, la hipogalactia, ya que el pecho está muchas horas sin ser estimulado lo que dificulta la producción de leche y como consiguiente la lactancia. (15,22,23,24,28)
4. Problemas de salud materna o neonatal: problemas maternos como el dolor al mamar, grietas, mastitis o ingurgitación mamaria; y problemas del lactante como el bajo peso, la prematuridad, parto múltiple entre otros, puede finalizar el mantenimiento de la práctica si no existe apoyo sanitario. (8,13,15,18,22,28)

Conocer las causas que conducen a las madres a abandonar la lactancia materna, ha ayudado y ayuda día tras día al personal sanitario a elaborar estrategias de intervención efectivas para conseguir el éxito de la lactancia. Según la evidencia científica, la mayoría de estas causas, pueden ser modificadas incluso evitadas con una buena educación sanitaria por parte de los principales promotores de esta práctica como son las matronas, las enfermeras y los pediatras. (14,18,21,28) Además de estos, se ha evidenciado la eficacia de los “Grupos de apoyo de la lactancia materna”, cuya colaboración con los profesionales de la salud es una recomendación de la OMS. (4)

### **3.1 Papel de la Enfermería en la promoción de la lactancia materna**

La Enfermería, como educadora sanitaria, tiene un papel fundamental en la iniciación y establecimiento exitoso de la lactancia materna. (13,14,18)

Como ya sabemos, la lactancia natural tiene un impacto muy positivo en la salud de la madre y el niño además del causado sobre la sociedad en general, tanto a corto como a largo plazo; por ello, desde la Enfermería se debe desarrollar intervenciones educativas para apoyar y promover la lactancia materna con el fin de proporcionar la mejor alimentación a los niños. Para conseguir el éxito, es fundamental una buena coordinación de todos y cada uno de los profesionales sanitarios relacionados con la lactancia, como son los enfermeros, matronas y pediatras además de los grupos de apoyo a la lactancia. (14,18,26,28)

Los profesionales sanitarios deben recomendar la lactancia materna a las madres, a través del asesoramiento, apoyo y la información. Existen numerosas formas de educación efectivas en la lactancia materna para aumentar sus tasas de inicio y mantenimiento, pero en general se considera que aumentando el conocimiento prenatal de las madres, estas aumentan significativamente. Así todo, la decisión final sobre el tipo de lactancia querida, pertenece única y exclusivamente a la madre. (14)

Existen numerosas recomendaciones para la lactancia materna, que se han podido concretar en: (14)

1. Se recomienda que los lactantes reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida: la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud han incluido en su declaración de estrategia global, que todos los gobiernos deben asegurarse de la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida de los recién nacidos y del mantenimiento de la lactancia hasta los dos años o más. <sup>(14)</sup>
2. Se recomienda el contacto piel con piel en los primeros 30 minutos de vida: se debe favorecer el contacto precoz de la madre con el recién nacido para favorecer la rápida estabilización de la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, la temperatura y la regulación metabólica. <sup>(14)</sup>
3. Se recomienda no ofrecer suplementos ni chupete: existen notables diferencias de composición entre la leche materna y los sucedáneos, por lo que la administración de estos últimos no ofrecen beneficio alguno en el proceso de amamantamiento. <sup>(14)</sup>
4. Se recomienda alimentar a los recién nacidos cuando demuestren señales de hambre, excepto cuando duerman más de 3 horas después de la última toma: la alimentación a demanda favorece el descanso entre las tomas y no alteran sus ciclos de sueño-vigilia. <sup>(14)</sup>
5. Las actividades que una enfermera debe realizar irán dirigidas al establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y a conseguir un amamantamiento eficaz y satisfactorio: la promoción de la lactancia precisa de una política firme que potencie una visión más positiva y tolerante de la mujer lactante en la sociedad. El aumento de conocimientos de las madres contribuye en el éxito de la lactancia materna, por lo que los profesionales de salud, en especial las enfermeras y matronas deben incidir en ello. <sup>(14)</sup>
6. Se recomienda facilitar a la madre libre acceso a la unidad de hospitalización del niño, en caso de estar ingresado: en el caso de que el estado del recién nacido lo permita, se permitirá el acceso de la madre a la unidad de neonatos con el fin de favorecer la instauración de la lactancia en la primera hora postparto. <sup>(14)</sup>
7. Se recomienda que las madres deben extraerse la leche después de amamantar, de seis a ocho veces al día, hasta que el lactante este mamando, para establecer y mantener la adecuada producción de leche: las madres de niños prematuros deben extraerse la leche para evitar que la producción de leche frene por la falta de succión del niño. <sup>(14)</sup>
8. Se recomienda el uso de los diez puntos de la Iniciativa Hospitales Amigo de los Niños (IHAN). <sup>(14)</sup> \*Anexos
9. Se recomienda el apoyo en los periodos prenatal y postnatal ya que aumenta la prevalencia y duración de la lactancia. <sup>(14)</sup>

La lactancia materna siempre ha sido considerada como un proceso natural, innato e instintivo, pero en realidad se trata de un proceso de aprendizaje que debe ser apoyado desde un principio por una adecuada educación sanitaria, para lograr una lactancia exitosa. El mejor momento para comenzar esta educación, si la madre decide que quiere amamantar a su hijo es durante el periodo de gestación. <sup>(10,13)</sup>

La Enfermería debe favorecer el óptimo aprendizaje tanto de la madre como del niño, del proceso de amamantamiento, enseñando a la madre las pautas a seguir acerca de la posición correcta de la madre y el niño, y enseñando al niño a succionar correctamente el pecho. Por ello, las primeras tomas deberán de ser observadas por Enfermería, interviniendo y asesorando individualmente a cada madre, con el fin de fomentar la mayor duración de la lactancia materna. El conocimiento de una correcta técnica de amamantamiento establece la base de una lactancia materna exitosa además de prevenir problemas mamarios asociados a la lactancia. <sup>(13)</sup> \*Anexos

La primera toma al pecho debe ser iniciada lo antes posible tras el parto, favorecida por el contacto piel con piel y aprovechando el primer periodo de reactividad del recién nacido. Si la primera toma se realiza correctamente, se favorece el éxito en las siguientes. <sup>(13)</sup>

La posición del recién nacido al pecho es fundamental en la correcta técnica de amamantamiento. El niño debe tomar el pecho de frente al mismo, estando su nariz a la altura del pezón y situando su cuerpo enfrente al de su madre. El labio superior e inferior deben estar evertidos, y la boca abierta para acoplarse de manera correcta a la areola. El niño nunca debe succionar solamente el pezón. La madre debe encontrarse en una posición cómoda durante el amamantamiento pudiendo adoptar cualquier posición, ya sea tumbada boca-arriba, de lado, sentada...Solo se ha de tener en cuenta que la posición de la madre debe favorecer la correcta colocación del niño al pecho. Durante el amamantamiento, el niño nunca debe ser retirado el pecho de forma brusca debido a los daños que puede sufrir el pezón; antes de retirarle se debe romper el vacío que se genera durante este proceso, introduciendo el dedo entre las comisuras del niño. <sup>(13)</sup>

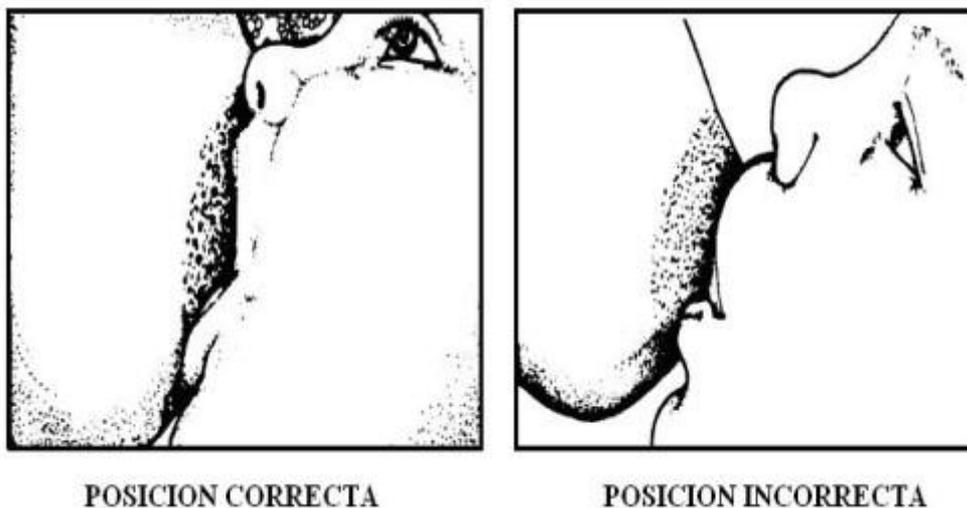


Figura 1. Fuente: <http://www.asociacionsina.org/2010/01/20/entrevista-ana-morales-experta-en-lactancia-materna/>

Para lograr un óptimo proceso de amamantamiento, es imprescindible que se realicen frecuentes tomas a demanda. Además, es importante conocer los signos del lactante de querer mamar como son sacar la lengua, chuparse los puños etc., evitando esperar al llanto del niño ya que se trata de un signo tardío de hambre, ya que se dificulta el correcto agarre de la mama. La duración de las tomas es variable y no se puede determinar un tiempo exacto de las mismas, por eso se aconseja mantener al lactante lactando hasta que este por si mismo lo deje. Es recomendable el completo

vaciamiento de una mama antes de ofrecer la otra, pues es la leche del final la más grasa y por lo tanto la que le va a proporcionar al niño mayor saciedad. Si el lactante no vacía completamente un pecho, en la toma siguiente se deberá comenzar la toma en el mismo. <sup>(13)</sup>

El empleo del chupete es un tema que conlleva actualmente una enorme controversia debido a que tiene funciones importantes en la prevención del Síndrome de Muerte Subida en el Lactante y en la cama del recién nacido pero puede interferir en el establecimiento de la lactancia materna. Hoy en día, el uso del chupete se aconseja a partir del primer mes de vida del niño, cuando la lactancia materna ya esté fuertemente instaurada. <sup>(13)</sup>

Con la exposición de los anteriores datos se demuestra la inmensa importancia que la educación y promoción de la lactancia materna desde la Enfermería, tienen sobre la eficacia y éxito en la misma.

### **3.2 Intervenciones de Enfermería en la lactancia materna.**

Hoy en día, la Enfermería cuenta con diagnósticos enfermeros estandarizados, que favorecen la elaboración de planes de cuidados individualizados para la población que atiende. Todos estos diagnósticos están recogidos en la NANDA (Nor American Nursing Diagnosis Association).

Los diagnósticos de enfermería de la NANDA más representativos en la lactancia materna son:

- (00104) Lactancia materna ineficaz
- (00105) Interrupción de la lactancia materna
- (00106) Disposición para mejorar la lactancia materna

Estos diagnósticos se encuentran en el Dominio 7: Rol/Relaciones y Clase 1: Roles de cuidador. (27)

## **REFLEXIÓN**

Hoy en día, gracias a cientos de investigaciones, conocemos todos los beneficios y ventajas que tiene la lactancia materna concretamente sobre la madre, el niño y en general sobre la sociedad. A pesar de ello, la decisión de brindar lactancia materna a los recién nacidos está fuertemente influenciada por factores sociales, económicos, culturales y educativos, lo que ha dado lugar a que la prevalencia de lactancia materna esté muy por debajo de la recomendada por la OMS. Esta situación conforma un grave problema de salud pública.

Para conseguir un cambio favorable de esta situación, se precisa de una continua colaboración de profesionales de la salud como enfermeras, matronas y pediatras, y de la perfecta coordinación entre ellos, tanto en la Atención Especializada como en la Atención Primaria a través de unos criterios de actuación unificados. El papel de la Enfermería en la promoción de la lactancia materna es principalmente la educación sanitaria, en la que además de proporcionar todos los conocimientos necesarios para lograr una exitosa y satisfactoria lactancia, debe observar, seguir y apoyar desde el inicio las técnicas de amamantamiento para poder enseñar a las madres a superar los diferentes problemas que pueden ir surgiendo durante el periodo de amamantamiento y así proporcionar calma y seguridad a este importante proceso.

**TABLA 2. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural**

*Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:*

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado
7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 h del día
8. Fomentar la lactancia materna a demanda
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital

Figura 2. Fuente: Flores, B.; Temboury, MC.; Muñoz, MC.; Román, E. Dificultades frecuentes para la acreditación como Hospital Amigo de los Niños: nuestro abordaje. Rev Calidad Asistencial. 2008;23(6):264-70

## ANEXO 1. OBSERVACIÓN DE LA TOMA

Signos de que la lactancia va bien	Signos de posible dificultad
<b>Postura de la madre y del bebé</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre relajada y cómoda</li> <li>• Bebé en estrecho contacto con su madre</li> <li>• Cabeza y cuerpo del bebé alineados</li> <li>• La barbilla del bebé toca el pecho</li> <li>• Cuerpo del bebé bien sujeto</li> <li>• El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón</li> <li>• Contacto visual entre la madre y el bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombros tensos, inclinados hacia el bebé</li> <li>• Bebé lejos del cuerpo de la madre</li> <li>• Cabeza y cuello del bebé girados</li> <li>• La barbilla del bebé no toca el pecho</li> <li>• Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé</li> <li>• El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón</li> <li>• No hay contacto visual madre-bebé</li> </ul>
<b>Lactante</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boca bien abierta</li> <li>• Labios superior e inferior evertidos</li> <li>• La lengua rodea el pezón y la areola*</li> <li>• Mejillas llenas y redondeadas al mamar</li> <li>• Más areola por encima del labio superior</li> <li>• Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas</li> <li>• Puede verse u oírse tragar al bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boca poco abierta</li> <li>• Labios apretados o invertidos</li> <li>• No se ve la lengua*</li> <li>• Mejillas hundidas al mamar</li> <li>• Más areola por debajo del labio inferior</li> <li>• Movimientos de succión superficiales y rápidos</li> <li>• Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos</li> </ul>
<b>Signos de transferencia eficaz de leche</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humedad alrededor de la boca del bebé</li> <li>• El bebé relaja progresivamente brazos y piernas</li> <li>• El pecho se ablanda progresivamente</li> <li>• Sale leche del otro pecho</li> <li>• La madre nota el reflejo de eyección**</li> <li>• El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente</li> <li>• La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón</li> <li>• El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido</li> <li>• La madre no refiere reflejo de eyección**</li> <li>• La madre ha de retirar al bebé del pecho</li> </ul>

\*Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre.

\*\*La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas (entuerzos) y aumento de los loquios durante el amamantamiento.

Fuente: Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños:

Normas recomendadas por la Unión Europea. 2006.

Figura 3. Fuente: <http://enfermerapediatrica.com/observacion-de-la-toma-en-lm/>

## **BIBLIOGRAFIA**

- (1) Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico Maternal breastfeeding: health factor. Historical memory. An.Sist.Sanit.Navar 2007;30(3):383-391.
- (2) Gamboa EH. Genealogía histórica de la lactancia materna. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2008(15):1.
- (3) Espinilla Sanz, B. La elección de las nodrizas en las clases altas, del siglo XVII al siglo XIX. Matronas profesión 2013;14(3-4):68-73.
- (4) Berral Gutiérrez, MA.; Burgos Sánchez, JA.; Del Rey Márquez, MD.; Redondo Olmedillo, G.; Guitián Garre, E.; Muñoz Martínez AL. "Claves para una Lactancia Materna Exitosa". Experiencias de cómo acercar la evidencia científica a un grupo de madres. Revista Paraninfo Digital; 2013.
- (5) Fundamentos básicos de Enfermería para lactancia materna. Enfermería Obstétrico-Ginecológica. [Internet] Disponible en: [http://www.fuden.org/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/aula/AA\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://www.fuden.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/AA_Lactancia_Materna.pdf) [Acceso 12 de Febrero de 2014].
- (6) Martínez Herrera, B. Alimentación en el lactante. 2013
- (7) Blázquez MJ. Ventajas de la lactancia materna. Medicina naturista 2000(1):44-51.
- (8) La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. Anales de Pediatría: Elsevier; 2005.
- (9) Castillo Belén, JR.; Rams Veranes, A.; Castillo Belén, A.; Rizo Rodríguez, R.; Cádiz Lahens, A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. Medisan 2009; 13 (4):0-0.
- (10) Bonilla, AV. La lactancia materna y sus beneficios. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2008(15):3.
- (11) Blanco Sánchez, R. Cáncer de mama y maternidad. Enfermería Global 2011; 10(22):0-0
- (12) Gubler, T.; Krähenmann, F.; Roos, M.; Zimmermann, R.; Ochsenbein-Kölble, N. Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study. De Gruyter; 2013.
- (13) Fernández Medina, IM.; González Fernández, CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enfermería Global 2013;12(3):443-451.
- (14) García Fuertes, P.; Álvarez Vera, M.; Ávila Fumanal, C.; Aleixandre García, C. Guía de Práctica Clínica: Educación sanitaria en lactancia materna. Revista Paraninfo Digital; 2013.
- (15) Quirós, CC. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2008(15):4.

- (16) Esquivel, DB. Promoción de la lactancia materna. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2008(15):2.
- (17) González, I.; Huéspe, M.; Auchter, M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Rev Postgrado VI Cátedra Med. 2008; 177: 1-5. [Links] 2008.
- (18) Mata Saborido, MJ.; Pérez Caballero, A. Lactancia materna: factores asociados a su abandono y su continuidad. Revista Paraninfo Digital; 2013.
- (19) Bellintxon Martin, M.; Zaragüeta, MC.; Adrián, MC.; López Dicastillo, O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra; 2012.
- (20) Cardenas M.; Montes, E.; Varon, M.; Arenas, N.; Reina, R. Perfil psicosocial de la madre su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Enfermería Global. 2010;20:1-10
- (21) Molina Conejo, I. Factores que influyen en el éxito de la lactancia materna. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2008(15):5.
- (22) Gasa Salar, A.; Pié Dols, Nuria.; Martorell Poveda, MA. Principales factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. Evidentia. 2013; 10(41).
- (23) Montes Muñoz, MJ.; Barceló Prats, J.; Castells Montes, A. Lactar en tiempos de crisis. Volviendo a la madre. Temperamentvm. 2013, 17.
- (24) Cerda Muñoz, L. La madre que amamanta y el entorno laboral. Matronas Prof. 2008; 9 (1): 21-26
- (25) Blázquez, M. Vía Láctea, 20 años de ayuda madre a madre. Medicina naturista. 2006; 10:526-532
- (26) Haroon S.; Das, JK.; Salam, RA.; Imdad, A.; Bhutta, ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC Public Health 2013;13(3):1-18.
- (27) Heather, T. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2014-2014 NANDA Internacional. 1ª Ed. Ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- (28) Díaz Gómez, M. Iniciativa mundial de lactancia materna (IMLM). Encuesta nacional sobre hábitos de lactancia. Comité de lactancia materna; 2013. [Internet] Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/global-breastfeeding-iniciativa-resultados-encuesta-nacional-sobre> [Acceso 22 de Abril del 2014]