



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Trabajo Fin de Grado

Lactancia materna ineficaz en el puerperio inmediato: a propósito de un caso.

Autor: Inmaculada López Fargas.

Director: Juan Miguel Martínez Galiano.

Sala de Juntas del D3, 8 Junio de 2015.



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN EL PUERPERIO INMEDIATO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autor: Inmaculada López Fargas.

Director: Juan Miguel Martínez Galiano.

Sala de Juntas del D3, 8 Junio de 2015.

ÍNDICE:

1. RESUMEN_____ (pág 5).

2. ABSTRACT_____ (pág 6).

3. INTRODUCCIÓN_____ (pág 7 -15).

3.1 *Definición y tipos de lactancia materna*_____ (pág 7).

3.2 *Prevalencia de lactancia materna:*

3.2.1 En el Mundo_____ (pág 7-9).

3.2.2 En Europa_____ (pág 9-10).

3.2.3 En España_____ (pág 10).

3.2.4 En Andalucía_____ (pág 11).

3.2.5 En Jaén_____ (pág 11).

3.3 *Beneficios de la lactancia materna:*

3.3.1 Para la madre_____ (pág 11-12).

3.3.2 Para el lactante_____ (pág 12 -13).

3.3.3 Para la sociedad_____ (pág 13).

3.4 *Factores predisponentes al abandono de la lactancia materna*_____ (pág 14).

3.5 *Políticas favorecedoras de la implementación de la lactancia*

*materna*_____ (pág 14 -15).

3.6 *Práctica clínica y su relación positiva con la lactancia*_____ (pág 15).

4. JUSTIFICACIÓN_____ (pág 16).

5. PRESENTACIÓN DEL CASO_____ (pág 17-24).

5.1 *Antecedentes y evolución en la Unidad de Maternidad*_____ (pág 17).

5.2 *Valoración de Enfermería según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon*_____ (pág 18-19).

5.3 *Diagnósticos NANDA identificados, Intervenciones (NIC) y Resultados (NOC)*_____ (pág 19-23).

5.4 *Evolución del caso*_____ (pág 23 -24).

6. CONCLUSIÓN_____ (pág 25).

7. BIBLIOGRAFÍA_____ (pág 26-28).

1. RESUMEN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la alimentación del lactante a través de la leche materna, siendo reconocidos los numerosos beneficios que ésta tiene tanto como para el binomio madre-recién nacido como para la sociedad. Sin embargo la prevalencia de la lactancia materna, tanto en el Mundo como en Europa, se encuentran por debajo de las recomendaciones de los organismos mundiales en materia de Salud Pública.

El caso clínico que se expone a continuación trata el diagnóstico de Enfermería de Lactancia materna ineficaz que presenta la paciente en el puerperio inmediato debido a una mala técnica de lactancia materna relacionada con la presencia de conocimientos deficientes sobre ésta.

Este trabajo pretende demostrar las Intervenciones de Enfermería en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna a través de la Educación para la Salud. Podemos concluir que dicha Educación para la Salud presenta efectividad en el momento en el que se realiza aunque en el caso de ésta púerpera, no mantiene su influencia en el tiempo.

Palabras clave: Cuidados Enfermería, Lactancia Materna, Intervenciones, Educación para la salud, Enfermería.

2. ABSTRACT:

The World Health Organization (WHO) defines breastfeeding as the feeding of the breastfed baby by means of the breast milk, and recognizes numerous benefits which this milk supplies both for the mother-newly born coupling and for society. However, the prevalence of breastfeeding, both in a worldwide view and in Europe, is found to be below the recommendations by world organisms in matters of Public Health.

The clinical case here exposed deals with the diagnosis of inefficient Nursing of Breastfeed which the patient presents in the puerperium period due to a wrong breastfeeding technique related to low knowledge of it. This work is aimed at showing the Nursing Interventions within the establishment and maintenance of breastfeeding through Health Education. We can conclude that the aforesaid Health Education shows efficacy at the moment in which it is carried out, although, in the case of this postpartum woman, it does not keep its influence along time.

Keywords: Nursing Care, Breast Feeding, Interventions, Health Education, Nursing.

3. INTRODUCCIÓN:

3.1 Definición de lactancia materna:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna se define como la alimentación del lactante a través de la leche materna (incluyendo la leche extraída o de nodriza). ¹

Atendiendo a esta definición, se realiza la siguiente clasificación según los criterios para definir la práctica de alimentación infantil:

- Lactancia materna exclusiva: requiere que el lactante reciba leche materna. Además se incluye dentro de este tipo alimentación gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas) y Sales de Rehidratación Oral (SRO).
- Lactancia materna predominante: requiere que el lactante reciba leche materna como forma predominante de alimentación. Además se incluye dentro de este tipo ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y SRO, gotas o jarabes.
- Alimentación complementaria: requiere que el lactante reciba leche materna y alimentos sólidos o semisólidos. Además se incluye dentro de este tipo de alimentación cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial).
- Alimentación con biberón: requiere que el lactante reciba cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante un biberón con tetina. Además se incluye dentro de este tipo cualquier alimento o líquido incluyendo leche de origen no humano y leche artificial.¹

3.2 Prevalencia de lactancia materna:

3.2.1 Prevalencia en el mundo:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es recomendable la

recogida periódica de datos sobre lactancia materna que permita el conocimiento de su evolución además de la efectividad de las diferentes iniciativas de promoción y apoyo.

En 2004, UNICEF publicó el "Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia". En este informe se recopilan los datos de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo. La siguiente Tabla 1, refleja los porcentajes en relación a la alimentación infantil mundial agrupada por países (UNICEF, 2003).²

	% de niños que reciben en su alimentación		
	Lactancia materna exclusiva (< 6 m)	Lactancia materna y alimentación complementaria (6-9 m)	Continúan con lactancia materna (23-26 m)
África subsahariana	28	65	50
Medio Oriente y Norte de África	37	59	25
Sur de Asia	36	46	67
Este Asiático y Pacífico	54	–	–
Latinoamérica y Caribe	38	48	25
CEE y Estados Bálticos	14	41	23
Países en desarrollo	39	55	51
Países menos desarrollados	35	66	63
Mundo	39	55	51

Tabla 1. Situación de la lactancia materna a nivel mundial.

Anteriormente a la publicación de dicho informe, en 2003, Carol Huotari compiló para el Centro de Información de la Lactancia Materna dentro de La Leche League International (LLLI), los porcentajes de cada país correspondientes a la iniciación y prevalencia de la lactancia materna a los 4-6 meses. Siendo agrupados por regiones geográficas.³

En la Tabla 2 se presenta la prevalencia de lactancia materna en Europa, Australia, Canadá y Estados Unidos.

		Porcentaje al inicio	Porcentaje a los 4-6 meses
Europa			
	Alemania	86	-
	Bélgica	63.4	-
	Checoslovaquia	92	-
	Dinamarca	98	-
	Escocia	50-63	30
	España	91	-
	Francia	50	-
	Irlanda del Norte	31-54	14
	Italia	85	19
	Luxemburgo	88	54
	Noruega	99	-
	Países Bajos	75	37
	Polonia	93	-
	Portugal	93	-
	Reino Unido	69	21
	Rumania	91	-
	Suecia	97	-
Australia		87	48
Canadá		72	31
Estados Unidos		69.5	32.5

Tabla 2. Situación de lactancia materna en diferentes países.

Tal y como se puede comprobar en la Tabla 2, "se puede verificar que las tasas de lactancia materna son mucho más bajas de lo deseado en todo el mundo. Es habitual, sobre todo en los países industrializados, que no exista mucha información referente a las tasas de lactancia materna y cuando esta información está disponible suele ser difícil de interpretar".³

3.2.2 Prevalencia en Europa:

En Europa, como ocurre en el resto de países industrializados del mundo, también existe un déficit de información epidemiológica sobre la incidencia y la duración de la lactancia materna.

En el informe dirigido a la Comisión Europea como parte del proyecto " Promoción de la lactancia materna en Europa" se puede encontrar información epidemiológica correspondiente a los países europeos.³

Cabe destacar con respecto a la iniciación en la lactancia materna, la existencia de países con una iniciación próxima al 100%. Alemania (96%), Austria (96%), Bulgaria (97%), Dinamarca (98%), Lituania (98%) y Noruega (99%). Sin embargo, otros países presentan tasas más bajas como ocurre en Bélgica (63-72%), España (71%) y Reino Unido (69%).³

Tanto Europa como el resto de países industrializados, no lactan a los niños/as con acuerdo a las recomendaciones de las diferentes instituciones y organismos mundiales sobre Salud Pública.³

3.2.3 Prevalencia en España:

Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre la Encuesta Nacional de Salud de España en periodo 2011-2012, un 66,19% de los lactantes son amantados exclusivamente con lactancia materna natural a las 6 semanas de vida, a los 3 meses un 53,59% y a los 6 meses un 28,44%.⁴

En el caso de la lactancia mixta, la prevalencia es del 6,17% a las 6 semanas de vida, 12,91% a los 3 meses de vida y 18,37% a los 6 meses de vida. La lactancia artificial es el tipo de alimentación para el 27,64% de los bebés a las 6 semanas de vida, del 33,49% a los 3 meses de vida y un 53,2% a los 6 meses de vida.⁴

Realizando una comparación con la Encuesta Nacional de Salud del año 2006, se produce un pequeño incremento en el porcentaje de lactantes de 6 meses de vida alimentados mediante lactancia materna natural (del 24,72% en el año 2006 al 28,44% en el periodo 2011-2012).⁵

Las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de lactancia natural a las 6 semanas de vida son La Rioja (84,11%), País Vasco (81,37%) y la Comunidad Foral de Navarra (76,58%). En el extremo opuesto se encuentra las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (37,29%), Asturias (45,80%) y Galicia (55,40%).⁵

3.2.4 Prevalencia en Andalucía:

En Andalucía, el 82% de la muestra presenta lactancia materna completa (exclusiva+ predominante) en el nacimiento. Este porcentaje disminuye al 63% al primer mes de vida y al tercer mes al 40,5%.⁶

"Durante los tres primeros meses de vida, uno de cada dos niños que comenzaron siendo amamantados, dejó de recibir pecho como la fuente predominante de alimentación o bien fue destetado por completo".⁶

A partir del 4 mes de vida, cabe destacar, el notable descenso en la prevalencia de lactantes que reciben lactancia materna completa. Disminuyendo del 26,5% en el cuarto mes al 12,3% en el quinto.⁶

"Si consideramos conjuntamente las cifras de lactancia materna completa y parcial (LMP), en torno al 27% de los bebés de 6 meses reciben leche materna y sólo un 7,7% continúa lactando al cumplir un año." ⁶

Los descensos más significativos en la prevalencia de la lactancia materna, coincide con dos situaciones relevantes en el proceso de amamantamiento. Por un lado la consolidación de la lactancia materna (se produce en los dos primeros meses) y por otro, la reincorporación al mundo laboral de la madre unida a la introducción de la alimentación complementaria (entre el cuarto y quinto mes).⁶

3.2.5 Prevalencia en Jaén:

En 2008, la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de la vida del recién nacido, el 34'6% mantiene la lactancia materna exclusiva frente al 51'9% que opta por la lactancia artificial exclusiva. Cabe resaltar que las tasas de lactancia materna exclusiva en Jaén a los cuatro meses están lejos de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.⁷

3.3 Beneficios de la lactancia materna:

3.3.1 Para la madre:

Según se establece en "Los diez datos sobre la lactancia materna de la OMS", también existen beneficios para la madre que practica la lactancia materna. Uno de los

beneficios más importantes es que la lactancia materna exclusiva actúa como un método de control de la natalidad natural, siendo éste no totalmente seguro aunque la protección durante los primeros seis meses de vida es del 98%.⁸

Otros de los beneficios es la reducción del riesgo de cáncer de mama y de ovario en un futuro y además ayuda a las mujeres a volver a tener el peso que tenía anteriormente al embarazo (la lactancia materna quema 500 calorías adicionales al día). Reduce las tasas de obesidad y el riesgo de sufrir diabetes tipo 2, entre otros.^{2'9}

Tras el parto en la medida de lo posible, antes de que hayan pasado dos horas, el amamantamiento precoz acelera la recuperación del tono del útero así como la disminución de la cantidad de sangrado. Por ello mejora la anemia y hay un aumento de las reservas de hierro (debido a la amenorrea que tiene lugar durante la lactancia materna exclusiva). Así mismo mejora la eliminación de los restos de la placenta.^{2'9}

También disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis en un futuro (el metabolismo cálcico se acelera), con lo que es menor riesgo de que se produzca fractura de cadera.^{2'9}

La elevación de oxitocina mientras el bebé lacta, hace que ésta regule la ansiedad y promueva el vínculo afectivo con él.^{2'9}

Por último, si la madre amamanta de manera exclusiva ello supone un ahorro completo en el uso y la compra de leche artificial. ^{2'9}

3.3.2 Para el lactante:

Según "Los diez datos de la lactancia materna de la OMS", la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y lactantes ya que le aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. ^{2'9'10}

Además se trata de un alimento inocuo para salud y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades como la diarrea y la neumonía (las dos causas principales de mortalidad en la niñez de todo el mundo). ^{2'9'10}

La leche materna es un producto asequible y fácil de conseguir, por lo que ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento.^{29,10}

Los beneficios a largo plazo de la lactancia materna para los adolescentes y adultos que lactaron durante su infancia, son la menor tendencia a sufrir sobrepeso y obesidad. También son menos propensos a sufrir diabetes tipo 2 y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia. ^{29,10}

3.3.3 Beneficios para la sociedad:

El principal beneficio para la sociedad con respecto a la lactancia materna es el ahorro económico que ésta supone tanto de forma directa como indirecta.^{2,10}

Los lactantes enferman con menor frecuencia durante los primeros meses de vida y ello ayuda a disminuir el consumo de recursos sanitarios además de bajar el absentismo laboral de los padres al no tener que cuidar de su hijo enfermo. Además la lactancia materna no genera un impacto medioambiental.^{2,10}

La familia puede disfrutar de ventajas económicas directas dado el alto precio de los sustitutos de la leche materna y de todos los artículos de alimentación que conciernen a la lactancia artificial. La práctica de la lactancia materna dura un año supone es de 885 euros aproximadamente. ^{2,10}

3.4 Factores predisponentes al abandono:

1. A nivel individual:	2. A nivel comunitario y de relaciones:	3. A nivel social y cultural:
-Intención materna de amamantar poco tiempo. -Decisión tardía de amamantar. -Actitud negativa hacia la lactancia. -Experiencia anterior negativa o inexistente. -Baja percepción de autoeficacia para la lactancia materna. -Madres jóvenes. -No estar casada. -Bajo nivel educativo y/o de ingresos. - Retraso en el inicio de la producción láctea. -Percepción materna de leche insuficiente. -Uso de suplementos de leche artificial. -Técnica de succión incorrecta. -Problemas de salud del niño. -Problemas de lactancia y bajo grado de satisfacción materna con la lactancia.	-Falta de formación y habilidades específicas de los profesionales de la salud. -Prácticas hospitalarias que dificultan la lactancia. -Pocos recursos de apoyo. -Falta de apoyo a las personas del entorno. -Dificultades al volver al trabajo remunerado. -Baja prioridad de la lactancia en las políticas públicas. -Falta de políticas de protección, promoción y apoyo. -Falta de legislación afín al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.	-Creencias culturales que afectan negativamente a la lactancia. -"Cultura del biberón". -Procesos de aculturación. -Se desaprueba la lactancia en público. -Estilos de vida que dificultan la lactancia.

Tabla 3. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna.

La tabla 3 refleja los principales factores relacionados con el abandono prematuro de la lactancia materna.¹¹

3.5 Políticas favorecedoras de la implementación de lactancia:

La protección, promoción y apoyo de la lactancia materna son prioridad de Salud Pública en Europa. Las bajas tasas y la interrupción temprana de la lactancia materna tiene efectos adversos importantes tanto sociales como en la salud. Resultando un aumento del gasto en la prestación de atención de salud nacional y un aumento en las desigualdades en salud.^{3,12}

Cronológicamente se han desarrollado los siguientes programas de acción gubernamental o institucional (medidas de promoción y protección de la lactancia materna):^{3,12}

- Código Internacional de Comercialización de la Leche Materna (1981).
- La Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (1990).
- La iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (1991).
- La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (2002).
- El documento Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Europa: un Plan Estratégico para la Acción (2004).^{3,12}

3.6 Práctica clínicas y su relación positiva con la lactancia materna:

La realización de Educación Maternal por parte de la madre se asocia con el inicio precoz de la lactancia materna y el mantenimiento de ésta.¹³

4. JUSTIFICACIÓN:

Se ha seleccionado el caso clínico para abordar el tema del trabajo debido a que la Educación para la Salud es uno de los aspectos más importantes del papel de Enfermería en la lactancia materna y fundamental para la promoción de ésta.

Ante la baja tasa de prevalencia materna, y los múltiples beneficios que esta aporta a la madre, el niño y la sociedad es importante implementar medidas orientadas a su correcta promoción. Además de detectar barreras y factores de riesgo que predisponen al abandono de la lactancia materna.

El objetivo que el trabajo pretende es, a través de la presentación de un caso clínico, dar a conocer la utilidad de las intervenciones de Educación para la Salud en una mujer con Diagnóstico de Enfermería de Lactancia Materna Ineficaz para el mantenimiento y fomento de la lactancia materna.

5. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

5.1 Antecedentes y evolución en la planta:

Gestante de 31 años de edad, posee estudios secundarios y trabaja de dependienta.

Sin antecedentes personales de enfermedades previas, no fumadora, no presenta alergias conocidas.



Como único antecedente obstétrico, le fue practicado un legrado obstétrico por presentar aborto retenido.

Foto 1: Madre amamantando al recién

nacido en posición sentada.

Ingresa en la Unidad de Maternidad del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda por cesárea programada debido a la presentación podálica fetal (se encuentra en la 39+5 semana gestacional con dinámica prodrómica).

En el día del ingreso, anteriormente a la intervención quirúrgica, se le realiza el Plan de Acogida y se procede a la canalización de vía periférica junto al sondaje vesical. La paciente se encuentra nerviosa debido a la proximidad en el tiempo de dicha intervención.

La cesárea transcurre sin incidencias y tras pasar dos horas en la sala de reanimación, la paciente vuelve a la Unidad de Maternidad. A su regreso, se procede a su valoración: consciente, orientada, constantes estables, sangrado uterino normal, orina clara. Cabe destacar que el recién nacido no succiona correctamente y la madre no colabora lo suficiente por lo que se procede a vigilar la lactancia materna.

La evolución durante los días posteriores hasta el alta al cuarto día, fue favorable (contracción uterina normal, herida quirúrgica con buen aspecto, estado anímico positivo, constantes estables). Con respecto a la lactancia materna, recibe Educación

para la Salud individual ya que presenta bastantes dudas acerca de esta y se agobia cuando el recién nacido no succiona correctamente.

I. FASE DE VALORACIÓN.

5.2 Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon ¹⁴:

- **Patrón 1: Percepción Manejo de salud.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 2: Nutricional Metabólico.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 3: Eliminación.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 4: Actividad/Ejercicio.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 5: Sueño/Descanso.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo.**

"Verbaliza tener problemas para dar el pecho al bebé ya que el bebé no se agarra bien y llora mucho. Refiere no tener mucha idea sobre la lactancia materna ya que es primeriza aunque sí desea dar el pecho".

No conoce los beneficios de la lactancia materna, no conoce la técnica adecuada para amamantar al bebé, refiere no reconocer cuando la alimentación del bebé es adecuada o cuando no.

Presenta falta de familiaridad con los recursos disponibles para obtener información (durante el embarazo no recibió Educación Maternal en su Centro de Salud, refiriendo no conocer que se llevaba a cabo).

- **Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 8: Rol/Relaciones.**
Patrón no alterado.

- **Patrón 9: Sexualidad y Reproducción.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés.**
Patrón no alterado.
- **Patrón 11: Valores y Creencias.**
Patrón no alterado.

5.3 Diagnósticos NANDA identificados, Intervenciones (NIC) y Resultados (NOC).

(00104) Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos, creencias y valores m/p falta de continuidad en la succión del pecho, llanto del lactante al ponerlo a mamar, el lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho, inadecuación subjetiva de la secreción láctea y vaciado insuficiente de las mamas en cada toma.¹⁵

(00126) Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener información m/p verbalización del problema.¹⁵

II. FASE DE PLANIFICACIÓN.

DIAGNÓSTICO 1: (00104) Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos, creencias y valores m/p falta de continuidad en la succión del pecho, llanto del lactante al ponerlo a mamar y el lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho.¹⁵

NOC 1:

(1000) Establecimiento de la lactancia materna: lactante.^{16 17}

Escala Likert:

Manifestada: Nunca (1), Raramente (2), En ocasiones (3), Con frecuencia (4), Constantemente (5).¹⁸

Indicadores:

(100004) Succión y colocación de la lengua correctamente.

(100002) Sujeción areolar adecuada.

(100001) Alineación y unión adecuadas.

NOC 1: (1000) Establecimiento de la lactancia materna: lactante.^{19 20}

Indicadores de la consecución del NOC.	Valor a la llegada a Maternidad (día 1)	Valor al Alta Hospitalaria (día 4)	Valor a los 4 meses tras el nacimiento del recién nacido.
(100004) Succión y colocación de la lengua correctamente.	2	5	1
(100002) Sujeción areolar adecuada.	1	5	1
(100001) Alineación y unión adecuadas.	2	5	1

NIC 1:

(1054) Ayuda en la lactancia materna.²¹

Actividades:

- Comentar con los padres una estimación del esfuerzo y de la duración que les gustaría dedicar a la lactancia materna.
- Proporcionar a la madre la oportunidad de contacto con el bebé para que dé el pecho dentro de las dos horas siguientes al nacimiento.

- Vigilar la capacidad del bebé para mamar.
- Observar al bebé al pecho para determinar si la posición es correcta, si se oye deglución y el patrón de mamar/deglutir.
- Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón (habilidades de "agarre").
- Facilitar la comodidad y la intimidad en los primeros intentos de dar el pecho.
- Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar del bebé.
- Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.
- Controlar la integridad de la piel de los pezones.
- Enseñar los cuidados de los pezones, incluida la prevención de grietas en los mismos.
- Enseñar a controlar la congestión de los pechos con el vaciado oportuno ocasionado por el mamar o el bombeo.
- Instruir a la madre acerca de las características normales de evacuación del bebé.
- Fomentar el uso de sujetadores cómodos, de algodón y con buena capacidad de soporte para dar el pecho.
- Identificar un sistema de apoyo materno para el mantenimiento de la lactancia.
- Fomentar periodos de descanso frecuentes.²¹

DIAGNÓSTICO 2: (00126) Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener información m/p verbalización del problema.¹⁵

NOC 2:

(1800) Conocimiento: lactancia materna.¹⁶

Escala Likert:

Manifestada: Nunca (1), Raramente (2), En ocasiones (3), Con frecuencia (4),
Constantemente (5).¹⁸

Indicadores:

(180001) Descripción de los beneficios de la lactancia materna.

(180005) Descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebé.

(180011) Descripción de los signos de la alimentación materna del lactante adecuada.

NOC 2: (1800) Conocimiento: lactancia materna.¹⁶

Indicadores de la consecución del NOC.	Valor a la llegada a Maternidad (día 1)	Valor al Alta Hospitalaria (día 4)	Valor a los 4 meses tras el nacimiento del recién nacido.
(180001) Descripción de los beneficios de la lactancia materna.	1	4	5
(180005) Descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebé.	1	5	5
(180011) Descripción de los signos de la alimentación materna del lactante adecuada.	2	5	5

NIC 2:

(5244) Asesoramiento en la lactancia.²¹

Actividades:

- Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho.
- Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación al pecho.
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación de pecho.
- Determinar el deseo y motivación de la madre para dar de mamar.
- Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentarias del bebé (sujeción, succión y estado de alerta).

- Determinar la frecuencia con la que se da el pecho en relación con las necesidades del bebé.
- Monitorizar la habilidad materna al acercar el bebé al pezón.
- Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido.
- Mostrar la forma de amamantar.
- Enseñar los patrones de evacuación urinaria e intestinal en el niño.
- Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche.²¹

III-IV. FASE DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN:

5.4 EVOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

❖ Día 1 (llegada a Maternidad):

Al realizarse la cesárea, el contacto piel con piel no puede ser realizado con la madre debido a la intervención quirúrgica por lo que se realiza con el padre.

Tras su llegada a la Unidad de Maternidad, se procede a la valoración de la instauración de la lactancia materna para su posterior mantenimiento ya que en la Valoración de Enfermería realizada al ingreso, la madre verbalizó su deseo de dar el pecho.

La succión por parte del bebé si era adecuada, sin embargo la colocación de la lengua era incorrecta ya que su boca no abarcaba la totalidad de la areola materna (labios no evertidos) . Por lo tanto la sujeción areolar era inadecuada y se producía una falta en la continuidad en la succión del pecho.

El lactante fuese incapaz de cogerse correctamente, provocando el llanto debido a la mala técnica de lactancia descrita anteriormente.

Por último, se le recomienda el contacto piel con piel en la posición de crianza biológica (la madre se coloca recostada entre 15 y 65°, boca arriba y el bebé boca abajo). Se trata de una posición y unión cómoda para ambos y además favorece los reflejos de gateo y búsqueda del recién nacido. Además de explicarle que la

alimentación del recién nacido es a demanda y no una toma cada dos horas, como ella refirió.^{22, 23}

Por otra parte, la madre verbalizó no tener muchos conocimientos sobre cómo amamantar bien al bebé y todo lo que tenía que ver con la lactancia materna ya que se consideraba "novata".

No conocía los beneficios de la lactancia materna, ni la técnica adecuada para amamantar al recién nacido, así como los signos de la alimentación materna adecuada del lactante.

Se procede al asesoramiento individualizado con una charla y una demostración (Intervenciones de Enfermería de Educación para la Salud) sobre la lactancia materna con el fin de que la lactancia materna sea eficaz.

- Día 4 (Alta hospitalaria):

Al recibir el alta hospitalaria, se procede a la valoración del mantenimiento de la lactancia materna, tras haber recibido asesoramiento individualizado.

Valoramos succión, sujeción areolar y la colocación de la lengua del lactante, siendo éstas adecuadas. También es correcta la posición para amamantar (durante la valoración se encontraba en posición sentada).

Por último, con respecto a los conocimientos sobre lactancia materna, éstos son óptimos, sabiendo describir bastantes beneficios. Finalmente, conoce cómo dar el pecho de forma adecuada y sabe identificar cuándo la alimentación del bebé es correcta.

- Cuatro meses tras el nacimiento del recién nacido:

Se realiza una valoración de la evolución de la lactancia materna a los cuatro meses del recién nacido debido a que transcurrido este periodo de tiempo se produce un declive de la prevalencia de la lactancia materna.⁶

En ésta valoración, la madre verbaliza que ya no le da el pecho al lactante. El abandono de la lactancia materna exclusiva se produce por hipogalactia teniendo repercusión sobre el bebé.

La madre manifiesta que la producción de leche era escasa, lo que provocaba irritabilidad, inquietud y el llanto del recién nacido. Decidiendo consultar con el personal sanitario y éste le aconseja introducir alimentación artificial.

6. CONCLUSIÓN:

Las intervenciones de Educación para la Salud realizadas a través del asesoramiento individualizado son efectivas para un mantenimiento adecuado de la lactancia materna en el momento en la que se realiza pero no parece mantener su influencia en el tiempo.

7. BIBLIOGRAFÍA:

¹ World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. 2008.

² de Pediatría AE, de Pediatría AE. Lactancia Materna: guía para profesionales. : Ergon; 2004.

³ García Méndez JA. Eficacia diferencial de los programas de apoyo a madres con intención de lactar sobre la exclusividad y duración de la lactancia materna: un estudio meta-analítico. 2010.

⁴ Instituto Nacional de Estadística [Internet]*. Madrid: Ine.es; [actualizado en 2012; citado 22 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do> 2011-2012.

⁵ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]*. Madrid: Gobierno de España; 2006 [citado 25 enero 2015] Encuesta Nacional de Salud: Estilos de vida. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006EstilosVidaPorcentaje.pdf>

⁶ Aguayo Maldonado J, Pasadas del Amo S, Ramírez Troyano A, Rello Yubero C, Martínez Rodríguez T, Bonal Pitz P. La lactancia materna en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.Beca SAS 2005;70(00).

⁷ Martínez Galiano J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. Metas de Enfermería 2010;13(6):61-67.

⁸ World Health Organization [Internet]*. Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2015; [actualizado en febrero de 2014; citado 3 de enero de 2015]. Diez datos sobre la

lactancia materna. [Aprox. 2 pantallas] Disponible en:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index2.html>

⁹ Pedroza Rms, López Lfc, Maldonado Dmc, Rodríguez Mac. Lactancia Humana: Salud y Supervivencia del lactante alojamiento conjunto.

¹⁰ de trabajo de la Lactancia, Grupo. Materna integrado en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Guía práctica para profesionales sobre Lactancia Materna 2005.

¹¹ Oliver Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. : Universidad de Alicante; 2012.

¹² Comisión Europea. Dirección de Salud Pública y Control de Riesgos. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo de lactancia en Europa: plan estratégico para la acción [Internet]; 2004. [actualizado en 2004; citado el 08 de febrero de 2015] Disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/5-europe_a_blueprint_for_action.pdf

¹³ Galiano JMM, Rodríguez MD. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Revista da Associação Médica Brasileira 2013;59(3):254-257.

¹⁴ Suarez JLÁ, del Castillo Arévalo F, Fidalgo DF, Meléndez MM. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 2010.

¹⁵ Herdman TH, Carter DP, Iglesias SM, North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International, diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. : Elsevier; 2013.

¹⁶ Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). : Elsevier Health Sciences; 2009.

¹⁷ Johnson M, Johnson M. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. : Elsevier; 2006.

¹⁸ Ospina Rave BE, Sandoval JdJ, Aristizábal Botero CA, Ramírez Gómez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería 2005;23(1):14-29.

¹⁹ Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). : Elsevier Health Sciences; 2009.

²⁰ Johnson M, Johnson M. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. : Elsevier; 2006.

²¹ Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). : Elsevier Health Sciences; 2009.

²² Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]; 2012 [actualizado en 2012; citado 5 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.ihan.es/cd/documentos/comite/recomendaciones_CLM_2012.pdf

²³ Comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones del Comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría: lactancia materna a demanda [Internet] ; 2013 [actualizado en 2013; citado 10 de marzo de 2015] Disponible en: http://www.ihan.es/cd/documentos/comite/lactancia_materna_demanda_clm.pdf