



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD Dr “SALVADOR ALLENDE”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**MATERIAL DE APOYO
DOCENCIA**

Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación

Práctica en Pediatría

Autores: Lic. Rodolfo Miranda Pérez*

Lic. Martha Beatriz Hernández Pérez **

Lic. Yenisel Cruz Morales ***

*** Máster en Ciencias de la Enfermería. Profesor Asistente. Profesor Principal Fundamentos de Enfermería. FCM Dr “Salvador Allende”. Departamento Licenciatura en Enfermería”.**

**** Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar de Pediatría. FCM Dr “Salvador Allende”. Departamento Licenciatura en Enfermería.**

***** Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. FCM Dr “Salvador Allende”. Departamento Licenciatura en Enfermería. Docente Asistencial Hospital Pediátrico del Cerro.**

**La Habana
2011**

PROLOGO

La leche materna constituye hoy en día el mejor alimento que se puede dar a cualquier niño. La cultura de la lactancia materna es muy variada de una sociedad a otra e inclusive la información con que se dispone hoy en día es muy diversa en relación al mismo tema y con conceptos erróneos sobre determinados temas, las razones pueden ser que históricamente se ha transmitido de generación en generación conductas poco apropiadas y muchas sin tener soporte científico. Hoy en día contamos con un amplio arsenal de conocimientos referentes a este tema, por lo que consideramos que es muy importante un adecuado conocimiento y divulgación.

Los profesionales de la salud en nuestro país que se encuentran vinculados a esta actividad, deben ser los encargados de promover este acto de amor, tanto a las futuras madres como al personal en formación para lograr su generalización y aplicación en la población infantil.

En 1989, se formulo un documento que creaba las pautas para obtener una lactancia materna exitosa. En Cuba, se ha conocido ampliamente con la declaración de los hospitales ***Amigo del Niño y de la Madre***, que consta de diez pasos esenciales.

- Crear normas y procedimientos por escrito que avalen el programa.
- Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esta política.
- Difundir entre las embarazadas las ventajas de la lactancia materna y su forma de aplicarla.
- Iniciar la lactancia materna dentro de la media hora después del parto.

- Mostrar a la madre como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia, incluso si se ha de separar del niño.
- Garantizar lactancia materna exclusiva.
- Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo veinticuatro horas al día.
- Fomentar la lactancia a libre demanda.
- No ofrecer biberones a los niños alimentados a pecho.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contactos con ellos.

El presente folleto pretende de una forma muy modesta, tratar de unificar algunos criterios que existen en relación a la lactancia y contribuir al incremento de los conocimientos de los estudiantes de licenciatura en enfermería y todos aquellos profesionales interesados en tema.

Colectivo de Autores

INTRODUCCIÓN

La leche materna como es sabido por todos nosotros, constituye el mejor alimento y la más perfecta protección contra infecciones que existe para los lactantes. Es evidentemente superior a cualquier otra forma de alimentación durante los primeros meses de vida. Hasta la propia industria que produce y ofrece suplementos dietéticos que se ajustan bien a los naturales lo recalca constantemente. Además la leche materna está siempre disponible, no cuesta nada y está limpia y tibia, sin necesidad de tenerla que preparar en la cocina cada vez que el bebé tiene hambre, incluso durante la noche y cuando se está fuera de casa.

Lactar no solo significa alimentar para satisfacer el apetito, sino en gran medida, significa también proteger contra infecciones y algunas otras enfermedades. Por lo tanto es bueno recordar que el pediatra recomienda seis meses de lactancia materna exclusiva. Después con la introducción de otros alimentos se puede continuar lactando hasta que el binomio madre e hijo lo deseen.

1.- Fisiología de la Lactancia Materna.

Por lo menos seis hormonas de la pituitaria desempeñan un papel en el desarrollo de las glándulas mamarias y la lactancia. Estas incluyen prolactina, hormona adrenocorticotrópica, hormona del crecimiento humano hormona estimulante de la tiroides, FSH y LH. Además la somatotropina coriónica humana, HPL y las hormonas esteroideas que secretan las glándulas suprarrenales, los ovarios y la placenta, tienen cierta función al igual que la insulina pancreática. La prolactina

prepara a los senos para la lactancia mediante aumento de tamaño, número y complejidad de los conductos y alvéolos durante el embarazo. Al progresar el mismo la prolactina estimula la secreción de las células alveolares mamarias; y el estrógeno y la progesterona estimulan el crecimiento de los conductos y los alvéolos, pero estos dos inhiben de manera paradójica la secreción de leche.

Tras la expulsión de la placenta, que es la fuente de mayor parte del estrógeno y la progesterona durante el embarazo, como también de todo el hPL, el suministro cesa de manera abrupta. Los índices sanguíneos de estas hormonas descienden con rapidez, aunque la secreción de prolactina en la glándula pituitaria anterior continúa. Se demostró que la aparición de la leche después del parto coincide con el descenso de los niveles de estrógeno y progesterona en presencia de índices altos de prolactina.

Por tanto, la síntesis y secreción de leche se inicia cuando se eliminan los efectos inhibidores del estrógeno y la progesterona bajo los efectos continuos de la prolactina.

La secreción de leche se inicia en la base de las células alveolares, en donde se forman pequeñas gotitas que después migran a la membrana celular; estas son extraídas a los conductos alveolares para su almacenamiento. La expulsión de leche es el proceso por el cual la contracción de las células del mioepitelio en los senos impulsa a la leche a lo largo de los conductos y hacia los senos galactóforos.

Estos senos están ubicados debajo de la areola y el lactante retira de ellos la leche al succionar. Un reflejo neurohormonal controla la expulsión de leche y trabaja a través de las vías aferentes nerviosas hacia el hipotálamo. La succión es

de manera principal un estímulo aferente, pero el reflejo de expulsión puede activarse por estímulos auditivos (cuando se escucha llorar al niño) o visuales(al ver al niño). La rama eferente de esta vía es hormonal, por que la oxitocina que se libera en la pituitaria posterior produce contracción de las células mioepiteliares de los senos¹

La importancia de los senos corticales altos del cerebro se demuestra por la sensibilidad del reflejo de expulsión ante diversos estímulos nocivos. La ansiedad y la tensión, el frío fuerte y el dolor inhiben el reflejo de eyección y reducen la cantidad que se expulsa. Esto indica que la mamá debe estar en un medio cómodo y tranquilo para alimentar al niño. La tensión crónica en las situaciones cotidianas contribuye a una respuesta ineficaz a la lactancia materna.

La prolactina parece ser muy importante para iniciar la lactancia materna y preservarla una vez que se establece.

Al continuar alimentando al seno materno, los índices de prolactina que se liberan en respuesta a la succión disminuyen poco menos que al inicio. Después es probable que los índices de prolactina ya no se eleven por la succión.

RECUERDA:

Las hormonas segregadas por la glándula pituitaria intervienen en el desarrollo de las glándulas mamarias. Ej. Prolactina, hormona adrenocorticotropa, hormona estimulante del crecimiento, etc.

Las hormonas segregadas por las glándulas suprarrenales, los ovarios y la placenta contribuyen de cierta forma al desarrollo mamario.

La placenta es la fuente de mayor parte de estrógenos y progesterona durante el Embarazo.

La producción y expulsión de leche materna está controlada por un reflejo Neurohormonal.

La succión constituye un estímulo aferente.

La expulsión de leche puede activarse además por estímulos auditivos y visuales.

La ansiedad, la tensión, frío fuerte y el dolor inhiben el reflejo de eyección y reducen la cantidad que se expulsa.

1.1.- Valoración

El personal de enfermería debe valorar la situación psicosocial de la madre con cuidado y planear métodos para aliviar los factores que aumenten la tensión psicosocial, con el fin de lograr que la alimentación al seno materno tenga éxito.

1. Consideraciones Bioquímicas y Nutricionales

Los constituyentes de la leche de vaca y la leche materna son diferentes en muchos aspectos, con excepción del contenido de agua y lactosa², por ejemplo

la **leche humana** contiene solo el 1 % de proteínas, mientras que la **leche de vaca** contiene 33 %.

Las proteínas del suero que constituyen más del 60 % de las proteínas totales en la leche de materna son tan solo en un 20 % de las proteínas que contienen la leche de vaca ³. Las compañías que prueban las fórmulas de preparación comercial insisten en las modificaciones que se efectúan en las mismas para aumentar su similaridad a la composición de la leche materna y con frecuencia dicen que las fórmulas modernas son “casi como la leche materna”. En realidad, aunque la fórmula se “modifica” o “humaniza” al alterar las proteínas y añadir vitaminas y minerales en cantidades “correctas”, aún subsisten muchas diferencias.

Estudios recientes demuestran que las fórmulas que contienen mayor proporción de suero aún producen índices de utilización proteica alterados en comparación con la alimentación con leche materna ³

También se observan diferencias en la biodisponibilidad de nutrientes en la leche materna y en las fórmulas para lactantes. Algunas sustancias como el Zinc se absorbe mejor en el lactante que se alimenta con leche materna porque esta tiene un factor de enlace diferente al que se encuentra en la leche de vaca.

2.1 Composición de la leche materna

1.- **Agua:** 87 %. Adecuado para las necesidades del lactante.

2.- **Energía:** 700 kcal/l.

3.- **Proteínas:** La leche humana madura contiene aproximadamente de 0.8 – 0.9 %, aunque esta composición cambia en relación con el momento de la lactancia.

La **caseína** constituye el 20 – 40 % de la proteína total.

El suero está compuesto por **lactoalbumina** e **IgA secretora**. Contiene **Taurina**, un aminoácido libre importante en el desarrollo del SNC.

4.- **Grasas**: La mayoría en forma de triglicéridos (glicerol y ácidos de cadena larga).

Estudios recientes han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoleico y el decaexanoico con un efecto primordial en el desarrollo del SNC.

5.- **Carbohidratos**: El principal es la **lactosa** que proporciona el 50 % de su contenido energético.

6.- **Calcio / Fósforo**: Proporción que permite una buena absorción del calcio.

7.- **Hierro**: Poca cantidad, pero se aprovecha muy bien pues se absorbe el 48 % del ingerido en comparación con el 4 % de la leche de vaca y el 10 % de la maternizada. Están presentes además, otros minerales importantes como **Sodio, Magnesio, Zinc, Fluor y Cobre**.

8.- **Enzimas**: Lipasa, Peroxidasa, Amilasa y Fosfatasa.

9.- **Vitaminas**: Todas las conocidas ⁹

RECUERDA

La leche materna supera en calidad a la leche de vaca.

La absorción de Zinc se hace con más eficacia en los lactantes que consumen leche materna.

La leche materna posee bajo contenido de grasa y se encuentra más diluida en el primer término, la que sale al final (durante el período de amamantamiento) tiene mayor contenido de grasa y proteínas.

La leche materna posee Taurina aminoácido libre importante en el desarrollo del SNC.

La leche materna posee inmunoglobulinas como IgA secretora que es muy importante para desarrollar el sistema inmunológico.

2. Factores Inmunológicos y Antialérgicos

Diversos estudios demuestran que la leche materna y el calostro son ricos en factores de defensa como inmunoglobulinas, lactoferrinas, enzimas, macrófagos, linfocitos y lactobacillus bifidus (sustancia que favorece el crecimiento de lactobacilos) ⁴

Las investigaciones en diversas poblaciones indican que la alimentación al seno materno ofrece protección eficaz contra la diarrea. De modo aparente, dicha protección se relaciona con diferencia en la flora intestinal de los niños que se alimentaron al seno materno en comparación con los que reciben fórmulas.

La flora intestinal de los niños con alimentación al seno materno consiste de modo principal de lactobacilos y bacterias bífidas que son no patógenos y producen heces con PH de cinco a seis, por la fermentación de azúcares y la producción de ácido acético

Este PH bajo inhibe el crecimiento de bacterias como Echerichia coli y streptococcus faecalis, que constituyen la flora que predomina en los niños que se alimentaron con fórmula y tienen un PH fecal más alto ⁵. Además de la actividad antimicrobiana, el calostro materno y la leche poseen propiedades antivirales, antiprotozoarias y antiinflamatorias ⁴

Una ventaja de inmunoglobulina secretora IgA, presente en la leche materna, es el efecto antiabsorbente protector que posee, el cual evita que las moléculas atraviesen las paredes intestinales.

Durante los seis primeros meses de vida hay más probabilidad de absorción de proteínas extrañas a través de la pared intestinal, las que pueden causar alergias.

La proteína de la **leche de vaca** es uno de los alérgenos alimenticios más comunes durante la lactancia materna. Por otra parte, las proteínas de la **leche materna** son no alérgicas ⁴

RECUERDA

La leche materna y el calostro son ricos en factores de defensa como inmunoglobulinas, macrófagos, lactoferrinas, lactobacilos bifidus, etc.

La alimentación al seno materno protege contra las diarreas.

La flora intestinal de los niños con lactancia materna exclusiva está compuesta de lactobacilos y bacterias bífidas que no son patógenas.

El PH de las heces fecales es bajo entre cinco y seis lo que inhibe el crecimiento de bacterias Ej. E. Coli y streptococcus faecalis.

Los niños que se alimentan con fórmulas poseen un PH en sus heces fecales alto predominando en su constitución E. Coli y streptococcus faecalis.

La leche materna posee propiedades antibacterianas, antivirales, antiparasitarias y antiinflamatorias.

3.1 Calostro

El **calostro**, líquido amarillo y delgado que se produce en el último mes del embarazo a causa de una hipertrofia de las células del parénquima de los alvéolos de los senos maternos.

El calostro proporciona ***inmunoglobulinas A***, anticuerpo gastrointestinal muy importante del cual carece el niño recién nacido. Después del parto, el seno materno produce mayores cantidades de calostro durante los tres o cuatro primeros días.

Aunque el valor nutritivo del calostro es inferior al de la leche materna, en particular se adapta al sistema digestivo del recién nacido y le proporciona protección inmunológica importante.

4.- FACTORES PSICOLÓGICOS

Las ventajas psicológicas de la alimentación al seno materno, no se comprueban con tanta facilidad como los aspectos físicos. Este tipo de alimentación establece una relación más directa e íntima desde el punto de vista biológico entre el niño y su madre y tal vez influya en la calidad de la interacción madre – hijo ²

5.- FASES DE LA LACTANCIA MATERNA

Fases	Descripción
Lactogénesis	Origen o inicio de la secreción lacrea
	El embarazo prepara de forma adecuada a la mama para su función de alimentación del recién nacido, mediante el estímulo de estrógenos y progesterona, así como de la hormona lactogénica placentaria, posteriormente se produce la prolactina (hormona del lóbulo posterior de la hipófisis). Actúa también la Somatotropina estimulando la secreción láctea, ambas ejercen acción armónica en el inicio y mantenimiento de la lactancia.
Lactopoyesis	Fase Mantenedora
	Para esta fase se requiere de un buen funcionamiento de la glándula suprarrenal. Los glucocorticoides desempeñan una función importante en la síntesis de la lactosa y caseína, además se asocia la acción de la tirosina, de la insulina y de factores nerviosos, la secreción de la prolactina se inhibe por la distensión uterina e incluso cuando quedan restos placentarios. El vaciamiento de la glándula durante la lactancia materna estimula la Lactopoyesis.
Eyección Láctea	Período de latencia
	La oxitocina (hormona de la neurohipófisis) actúa sobre las células mioepiteliares de los conductos galactóforos, los cuales se contraen y contribuyen a la eyaculación y expulsión de su contenido. El mecanismo tiene lugar por un estímulo nervioso, mediante la succión de la boca del niño que sobre el pezón de la madre produce la descarga de oxitocina.

5.1. TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

5.1.1. Lactancia Completa.

Puede ser exclusiva o sustancial (casi exclusiva).

Tipo de Lactancia Materna	Características
Exclusiva	Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro líquido o sólido, con fines nutricionales o no.
Sustancial	Es la alimentación con el seno materno, pero se le brinda agua o té entre las tetadas o bien una vez al día un suplemento alimentario por necesidades de la madre (trabajo o enfermedad).

5.1.2. Lactancia Parcial o Mixta.

Tipo de Lactancia Materna	Características
Alta	Cuando el 80 % del total de tetadas es con seno materno.
Media	Cuando se da seno materno entre el 20 y 79 % de las tetadas.
Baja	Cuando se da seno materno en menos del 20 % de las tetadas.

5.1.3. Lactancia a libre demanda.

Tipo de Lactancia Materna	Características
Libre Demanda	Es la alimentación con leche materna que se brinda cada vez que el bebé lo solicita esto es sin límite de horario y sin excluir la alimentación nocturna.

6. Horario y Duración del Amamantamiento.

Se acepta actualmente el horario autorregulado o libre demanda en especial en los niños que se alimentan al seno materno (consiste en alimentar al niño cuando siente hambre).

Cuando se sigue un horario rígido y el niño tiene que aguardar hasta que sea la hora de mamar, es probable que no se adapte bien, en ocasiones tiene mucha hambre y se siente inquieto lo cual interfiere con el proceso. Se debe enseñar a las madres a observar el comportamiento de sus hijos para percibir los signos que indican hambre ⁶

Alimentar al niño según lo demande no implica que el recién nacido deba permanecer largos períodos sin ingerir alimento. La mayor parte de los niños que se alimentan al seno materno desean hacerlo cada dos o tres horas. Los niños

que lloran poco o no manifiesten signos de hambre se le recomienda a la mamá que alimente al niño aunque parezca no tener hambre.

La succión frecuente estimula la producción de leche, asegura el consumo adecuado y satisface las necesidades de succión del niño.

La limitación del período de succión durante las etapas iniciales del amamantamiento para evitar la irritación de los pezones sigue siendo una práctica común en muchos hospitales, sin embargo, los estudios más recientes demuestran que esto no es necesario. Si la posición es correcta y el niño toma el seno de la manera correcta no se observa que la succión sin límite provoque aumento de la irritación de los pezones ⁷.

Las limitaciones de tiempo en realidad producen problemas en la madre que alimenta al seno materno. Cuando la limitación es grande ejemplo uno o dos minutos en cada seno cada vez, el reflejo de bajada de la leche no tiene oportunidad de producirse antes de retirarlo del seno ⁸.

Es mejor ofrecer ambos senos en cada alimentación para lograr el máximo de estimulación de la madre y una provisión adecuada de leche para el inicio.

Se recomienda que el niño succione por lo menos de cinco a siete minutos de cada lado, para que se produzca el reflejo de bajada de la leche y los conductos queden vacíos a medida que aumente sus necesidades puede alimentarse de 10 a 15 minutos.

Se debe comenzar el amamantamiento del lado del seno que succiono en último término en el período anterior.

RECUERDA

El amamantamiento debe ser a libre demanda.

La mamá debe estar entrenada para percibir los signos que indican hambre en el niño.

Los niños no deben permanecer largos períodos de tiempo sin ingerir alimentos.

La succión frecuente estimula la producción de leche.

La posición correcta del niño y la madre y la toma adecuadamente del seno por parte del niño evitará la irritación de los pezones.

Se deben de ofrecer los dos senos en cada alimentación por lo menos de cinco a siete minutos.

En la medida que las necesidades del niño aumenten, se puede extender la duración del amamantamiento entre 10 y 15 minutos.

Se debe de iniciar la alimentación por el último seno que alimento al niño en la tetada anterior.

7. Ventajas de la Lactancia Materna

7.1. Ventajas para el niño.

- Ofrece nutrientes que se requieren para su crecimiento y desarrollo.
- Al recibir el calostro, le proporciona defensa para las enfermedades. “Es la vacuna que el niño recibe de su propia madre”.
- Es de más fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento.
- Durante la alimentación la madre le ofrece cariño, protección, confianza y seguridad al niño, al estar en contacto directo con su madre.

- Ayuda a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca y los dientes.
- Se encuentra disponible en cualquier momento y a temperatura ideal.
- Es higiénica, no se descompone y no tiene riesgos de contaminación (pasa directamente de la madre al niño).

7.2. Ventajas para la Madre.

- Produce satisfacción psicológica.
- Disminuye el sangrado después del parto y ayuda a recuperar el tamaño y la posición del útero.
- Previene el cáncer de mama.
- Alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos.
- En forma exclusiva, tiene efecto anticonceptivo.
- Ahorra tiempo, porque no necesita preparación.
- Ayuda a eliminar peso corporal adquiriendo el peso antes del embarazo.

7.3. Ventajas para la Familia.

- Promueve la unión familiar, pues al ser la lactancia una responsabilidad no sólo de la madre, el padre debe darle apoyo, compañía y estímulo además de participar en actividades para que la madre descanse.
- Disminuye el gasto que condiciona el uso de la lactancia artificial (costo de la leche, combustible, utensilios y de otros sustitutos adicionales para enriquecerla).

7.4- Ventajas para el país.

- Representa un ahorro importante en la compra, almacenamiento y transporte de leche, además de ahorro de combustible, personal, etc que se requiere para su distribución y preparación.

8.- CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.

Cuando se usa para alimentar al niño se debe de recolectar y almacenar con escrupulosa limpieza de la mama, el pezón y los utensilios que se empleen. El mejor uso de la leche humana es fresca, pero puede almacenarse hasta los seis meses en un congelador a una temperatura de -18°C . Si se coloca en un lugar fresco y limpio puede ser consumida dentro de la primera hora después de extraída; en el refrigerador se puede guardar hasta 48 horas pero se debe sacar una hora antes de entibiarla. La leche congelada se debe apartar del congelador 24 horas antes de entibiarla y usarse en las 24 horas que siguen. Esta leche se debe conservar en recipiente de vidrio o plástico duro estéril y se calienta durante cinco a diez minutos en baño de maría⁹.

Es importante cuando se va a extraer y almacenar la leche materna a través de equipos mecánicos u objetos alternativos extremar la higiene del personal que va a participar en este proceder.

Antes de tocar las mamas y el equipo a utilizar hay que lavarse cuidadosamente las manos con agua caliente corriente y jabón. En caso de que las manos no se sequen lo suficientemente rápido, se puede, dejar que se seque al aire libre, se puede utilizar una toalla limpia diariamente, que no podrá utilizar ninguna otra persona¹⁰.

En primer lugar, se vaciarán los conductos de salida de las mamas, botando la primera leche que se extraiga (unos pocos mililitros).

Esta puede contener grandes cantidades de gérmenes. Los biberones o las partes de la bomba que entrarán en contacto con la leche tienen que hervirse o esterilizarse.

Se utilizará un nuevo recipiente cada vez que se extraiga mediante una bomba de leche y se le pondrá una etiqueta señalando la fecha y hora en que se extrajo la leche. Nunca se deberá rellenar con otra leche un recipiente que este medio lleno. Se debe tener en cuenta el tiempo de conservación y la temperatura 10

9.- CONSIDERACIONES ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DE LA MAMÁ DURANTE EL PERÍODO DE ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA.

La dieta diaria de la madre durante el período de lactancia es similar a la que se recomienda durante el embarazo. Las necesidades de **calorías, vitaminas, vitamina C, niacina, riboflavina** y **yodo** son mayores durante el embarazo. Se deben de incorporar los alimentos correctos a la dieta diaria para cubrir la mayor demanda de estos nutrientes. El personal de enfermería discutirá las recomendaciones con ellas, valorará sus conocimientos y le dará las instrucciones que se requieran.

Si la dieta de la madre fue adecuada durante el embarazo, sólo se requerirán ciertas adiciones y no será necesario cambiarlas ¹¹.

No es conveniente hacer dieta durante la lactancia. Cualquier limitación de nutrientes en el consumo de la madre interferirá con la cantidad de leche que

produce y en caso de que sea una limitación grave, alterará la composición de la leche.

La mayor parte de las mujeres después del parto y la involución del útero, aumentan de 2 a 4 Kg. más.

Antes del embarazo, se preparó una " **pequeña reserva** ". Es una adaptación oportuna, históricamente natural, que deberá contribuir a asegurar el amamantamiento del bebé, algunas madres quisieran perder esas libras de más, preocupadas por su figura. Por eso tanto las madres como el equipo de salud celebran el efecto adelgazante del amamantamiento.

Una vez a la semana se debe controlar el peso corporal, siempre bajo las mismas condiciones, por ejemplo, por las mañanas en ayunas y después de haber evacuado la vejiga y los intestinos.

Con pequeñas correcciones en la alimentación, se podrá tratar de no aumentar más durante el período de lactancia, pero tampoco bajar de peso con demasiada rapidez. Solo aquellas mujeres con un considerable exceso de peso, pueden bajar un poco más de 1 Kg. Mensual ¹⁰.

En caso de aumentar de peso y tener que limitar un poco la ingestión de alimentos, entonces se debe desistir, en primer lugar los dulces, platos basados en harinas y carnes ricas en grasa. Estos alimentos tienen un ínfimo valor para una alimentación saludable.

Las necesidades caloricas individuales varían según el tamaño del cuerpo de la mujer, y la cantidad de leche que produce la mujer requiere aproximadamente 85 Kcal. Por cada 100 ml de leche que produce, la secreción promedio es de 750 ml/día durante los seis primeros meses y de 600 ml/día durante los segundos seis

meses. Como promedio la mujer durante la lactancia materna requiere 500 Kcal. adicionales por día en relación a las recomendaciones para las mujeres no embarazadas ¹².

Se recomienda aumentar el consumo de leche por lo menos a un litro y medio al día para cubrir las necesidades adicionales de proteínas, tiamina, riboflavina, calcio, fósforo y niacina. Se deben de cumplimentar las raciones recomendadas de frutas cítricas y verduras en el embarazo y después del mismo se cubrirán los requerimientos de vitamina C.

Se pueden introducir complementos vitamínicos que pueden ser los mismos que se han consumido durante el embarazo.

Para la producción de leche se requiere además un consumo elevado de líquidos. Se aconseja la ingestión de 2500 a 3000 ml para las madres que llevan a cabo actividades en condiciones ambientales agradables. En sitios de clima caliente y madres que realizan esfuerzos físicos requieren un poco más de líquido. Muchas madres observan que al tomar una bebida antes de alimentar al niño facilita el reflejo de bajada de la leche. La orina concentrada y el estreñimiento constituyen indicios de consumo inadecuado de líquidos.

Se aconseja moderación con algunos alimentos que pueden producir incomodidad al niño como por ejemplo, la col, chocolate. Por regla general la mujer que lacta puede consumir cualquier tipo de alimento nutritivo sin restricción alguna.

En nuestro país se lleva a cabo un colosal esfuerzo dentro del programa Materno Infantil para brindar una alimentación a las gestantes y madres que están lactando con suplementos vitamínicos y nutricionales en aquellos casos de alto riesgo, se

acogen en hogares maternos donde reciben una alimentación adecuada para estar en condiciones de asumir el embarazo y la lactancia materna ¹⁰.

RECUERDA

Durante la lactancia materna los requerimientos de vitaminas y calorías son mayores que durante el embarazo.

La madre debe estar consciente de tener una buena nutrición.

No se aconseja hacer dieta durante el período de amamantamiento.

Las necesidades caloricas, varían de acuerdo al cuerpo de la mujer y a la cantidad de leche que produce.

El peso de la mujer es uno de los mejores criterios para valorar el consumo de calorías.

La mamá debe de ingerir abundantes líquidos aproximadamente entre 2500 a 3000 ml.

Se debe tener en cuenta reserva con algunos alimentos que pudieran ser molestos para el bebé. Ejemplo. Chocolate y col.

Durante el amamantamiento la mujer puede consumir cualquier tipo de alimento nutritivo sin restricción alguna.

9.1- Reglas eficaces para una alimentación saludable durante la lactancia materna.

- Hacer pequeñas comidas con mayor frecuencia, resulta más ventajoso que pocas y muy abundantes.
- Comer gran variedad de frutas y vegetales en mayores proporciones, preparados preferiblemente frescos y en la casa. También comerlos crudos.

- Utilizar lo menos posible alimentos en conserva, pues han perdido algo de su valor biológico.
- Los productos integrales (pan, panecitos, arroz sin descamar) son mucho más valiosos que el pan y los panecitos blandos y los dulces elaborados con harina.
- Los requerimientos proteicos incrementados durante la lactancia materna se cubren con leche (de ser posible hasta ½ litro diario) y derivados de la leche (yogurt, requesón, queso) de cuando en cuando huevos, carne y pescado, así como maní, ajonjolí y leguminosas.
- No necesita ingerir muchas grasas, preferiblemente aceites vegetales.
- Beber líquido en abundancia.
-

AVISOS

10. CONSEJOS ÚTILES PARA LA MAMÁ DURANTE EL AMAMANTAMIENTO.

- **Reposo en la Cama.**

Una medida importante es el reposo en la cama, pues es la mejor forma de relajarse y permite que la leche fluya más rápidamente. Se debe de garantizar las condiciones para seguir lactando.

- **Calor en los pechos.**

Antes de dar el pecho, aplicarse calor en las mamas siempre es conveniente. La forma más sencilla es colocando un pañal con agua tibia. Otra puede ser una ducha o un baño caliente, siempre que exista la posibilidad. Teniendo la precaución de evitar quemaduras en las mamas.

- **Masaje cuidadoso en las mamas.**

Mediante el masaje se puede favorecer el reflejo de distribución de la leche, sin embargo cuando hay dolor se obstaculiza.

Sólo las propias manos de la mujer pueden proporcionar la presión y el masaje ligero que logren un efecto positivo y soportable, el masaje se debe de dar de forma ligera y en dirección a los pezones ¹⁰.

- **Colocación del niño al pecho.**

El amamantamiento participativo no es “calle de una sola dirección”. Por eso, colóquelo de modo tal que su barbilla quede en el lugar afectado para lograr una buena extracción de leche. El niño es la mejor y eficaz bomba de leche. Durante el proceso de lactar la mamá necesita al bebé al igual que él necesita a la mamá.

AVISOS

11.- ACCIONES DE SALUD ENCAMINADAS A UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.

Las acciones de salud y en especial las de enfermería van a estar encaminadas a la **Promoción** y **Prevención** de alteraciones que atenten contra la preparación de la madre para una lactancia feliz y duradera.

- **Acciones de salud en la etapa prenatal.**

1.- Educar a las madres en las ventajas que reporta la alimentación con lactancia materna exclusiva. **Promoción.**

2.- Enseñar la fisiología de la producción láctea y la técnica de la lactancia. **Promoción.**

3.- Examinar a todas las embarazadas. **Prevención.**

4.- Enseñar a las madres cómo realizar el auto examen de mamas. **Prevención.**

5.- Enseñarles cómo realizar la preparación de las mamas para la lactancia materna. **Prevención.**

6.- Erradicar conceptos erróneos (modificaciones estéticas, pérdida de peso y diarrea del recién nacido). **Promoción.**

7.- Ofrecer preparación psicológica.

8.- Adiestrarlas en las técnicas de corrección de las mamas, de estar indicadas.

Prevención.

9.- Permitir la visita de las embarazadas a la sala de puerperio para sensibilizarlas con la lactancia materna. **Promoción.**

▪ **Acciones de salud en la etapa del parto y puerperio inmediato.**

1.- Adiestrar a las madres en las técnicas de amamantamiento: Reflejos, posiciones para amamantar e higiene. **Prevención.**

2.- Garantizar el alojamiento conjunto. **Prevención.**

3.- Erradicar los tabúes acerca de la lactancia materna. **Promoción.**

4.- Eliminar prácticas médicas ineficaces y perjudiciales tales como lavado gástrico y aspiraciones de secreciones con sondas al nacimiento, administración de soluciones glucosadas, etc. **Prevención.**

▪ **Acciones de salud en la etapa de puerperio tardío.**

1.- Eliminar mitos y creencias.

2.- Reforzar la información y alentar el amamantamiento

3.- Identificar aquellas madres con riesgo de abandono de la lactancia materna y ofrecer tratamiento oportuno.

Se debe de insistir en aquellas puérperas con riesgo de abandonar la lactancia tales como adolescentes ansiosas, con problemas de salud, madres sin apoyo familiar, etc.

- **Acciones de salud al alta de la puérpera.**

1.- Se debe supeditar el alta al establecimiento de la lactancia materna.

2.- Visitar el hogar antes de la consulta de puericultura (se hará revisión de la puérpera y del recién nacido).

3.- El puericultor debe insistir en:

- ❖ Comprobar la **hipogalactia** en la consulta mediante el examen de la mama, si la paciente se quejara de ella. De observarse se recomendará dar pecho con más frecuencia.
- ❖ **Pesaje sistemático** en todas las consultas de Puericultura. Mientras que la curva de peso se mantenga normal, no se debe de incorporar los alimentos.
- ❖ Cuando el niño ingresa por alguna afección, se debe **mantener la lactancia materna** durante su estadía en el hospital.
- ❖ Análisis de las **dietas de leche** por el director de la institución.

12.- MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS IMPLEMENTADAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL EMBARAZO.

- **Medidas higiénico dietéticas en la etapa prenatal.**

1.- Ofrecer dieta suplementaria a la embarazada.

2.- Administrar tratamiento con derivados de hierro y vitaminas a partir del cuarto mes.

- 3.- Realizar examen físico de las mamas periódicamente.
- 4.- Corrección de posibles defectos del pezón.
- 5.- Evitar o tratar las excoriaciones del pezón o cualquier lesión de la piel de las mamas.
- 6.- Orientar el uso de sostenes adecuados que mantengan las mamas levantadas.
- 7.- Garantizar aseo diario de las mamas. Cuando se formen costras en el pezón eliminarlas, frotando una gota de calostro con el dedo.

▪ **Medidas higiénico dietéticas en la etapa del parto y puerperio inmediato.**

- 1.- No es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario.
- 2.- Uso de sostén adecuado.
- 3.- Se debe alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se termino de dar en la ocasión anterior.
- 4.- Después de cada tetada y del vaciamiento de la mama aplicar una gota de leche al pezón.
- 5.- El promedio de lactancia para cada seno es de diez a quince minutos. Sin embargo se debe respetar las necesidades individuales de cada niño, ya que unos comen despacio y otro más rápido.

13.- FACTORES DE RIESGOS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

No	Factores de Riesgos
1	Información deficiente a la madre.
2	Parto mediante cesárea.
3	La madre no tuvo leche o la leche es insuficiente (35 – 65 % de las madres).
4	Rechazo del bebé (30 % de las madres).
5	Enfermedades de la madre (20 – 50 % de las madres).

13.1.- Situaciones en que se considera falla de la lactancia materna.

- 1.- Sociedades que han abandonado la costumbre de la lactancia materna.
- 2.- Falta de preparación psicológica de la madre en consultas prenatales.
- 3.- Preocupación de la madre de que su leche sea deficiente en cantidad y calidad o ambas.
- 4.- Creencia de que la lactancia materna provoca pérdida de belleza de los senos.
- 5.- Administración precoz de biberones de leche que no es más que un método de ablactación precoz.
- 6.- Falta de paciencia del personal en explicarle a la mamá los detalles sobre la lactancia materna.
- 7.- Suspensión de la lactancia materna ante las diarreas transicionales que aparecen en el niño al final de la primera semana de vida.

14.- ALOJAMIENTO CONJUNTO.

El alojamiento conjunto no es más que la convivencia de la madre y el niño las veinticuatro horas del día desde el mismo momento de su nacimiento.

La interacción que se establece entre el binomio **Madre – Hijo** con esta modalidad facilita y promueve la alimentación frecuente sin restricciones y sin demora, lo que trae aparejado múltiples ventajas tales como:

- Ahorra tiempo al personal de salud.
- Ambos aprenden a conocerse tempranamente.
- Facilita el adiestramiento de la madre en el amamantamiento y cuidado del bebé.

- La madre cuida mejor a su propio hijo y satisface de inmediato sus demandas.

15.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A PREOCUPACIONES DE LA MADRE RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE.

15.1.- ¿Hambre?

Se le debe de explicar a la mamá que la mayor parte de los niños que despiertan debido al “**Dolor**” por el hambre lloran, están inquietos y efectúan movimientos de succión con la boca. Al principio el niño va a presentar dificultad para distinguir entre el hambre y otras incomodidades.

La madre puede consolarlo si se despierta después de alimentarlo abrazándolo, cambiarle el pañal y sacarle el aire antes de proceder a intentar volver alimentarlo nuevamente.

El niño que llora por hambre se niega a recibir agua con disgusto y cuando se le ofrece alimento toma el chupón con rapidez y succiona con mucha fuerza. Se valorará la frecuencia con que se alimenta ¹¹.

15.2.- Eructo. ¿Cómo sacar el aire?

Después de haber transcurrido cinco minutos o en la parte intermedia y final de cada tetada, se puede colocar al niño en posición erecta y se le dan palmaditas suaves en la espalda o se le acaricia.

El cambio de posición (Semirrecostada o erecta), es un factor importante para ayudar a la salida del aire.

Existen otras posiciones que son útiles para que puedan expulsar el aire. Se sienta al niño en el regazo de la madre, con el tórax sobre su mano y deteniéndole la barbilla con el pulgar y el dedo índice mientras golpea de modo suave la

espalda con la otra mano. Se puede colocar además al niño en posición de pronación sobre las rodillas, elevando un poco la rodilla más cerca de su cabeza (estas dos posiciones son muy utilizadas).

Como el **Aparato Digestivo** del recién nacido es lábil puede eructar leche junto con las burbujas del aire, e conveniente colocar un pañal frente al niño mientras se le saca el aire. Cuando se vaya a acostar es conveniente colocarlo sobre el lado derecho o en posición de pronación para evitar que se atragante si regurgita leche¹¹.

15.3.- Regurgitación

La regurgitación es un derrame de leche y se produce después de alimentar al niño, no se debe de confundir con el vomito, el cual ocurre en cualquier momento acompañado de otros síntomas. La regurgitación es un **método para aliviar la distensión estomacal** e indica que el niño ingirió demasiado alimento con rapidez¹¹.

15.4- Hipo

El hipo es muy común entre los niños, es conveniente dar algunos tragos de agua, pero de forma general el hipo desaparece sin tratamiento por lo que las madres no deben sentirse intranquilas ante la presencia del hipo durante la alimentación¹¹

15.5- Estreñimiento

Se considera estreñimiento cuando las heces fecales son duras, tienen forma y salen al exterior con dificultad. Muchos consideran que el niño se estriñe si no tienen un movimiento intestinal a diario, en realidad esto no es cierto lo que

determina que un niño este estreñido o no es la calidad de las heces y no con la frecuencia con que las expulsa.

Los niños que se alimentan al seno casi nunca se estreñe a diferencia de los que reciben fórmulas comerciales ¹¹

16.- ORIENTACIONES RESPECTO AL DESTETE

Por lo general y con frecuencia las madres saben poco acerca del momento en que deben dejar de amamantar y la manera de hacerlo. No se debe realizar en forma abrupta esto significaría algo incómodo tanto para la madre como para el niño. Se aconseja que el destete se realice en forma paulatina cuando la madre y el niño así lo deseen.

Se inicia el destete en el período en el cual esté menos interesado o que le resulte menos conveniente, se pueden suprimir con algunas experiencias reconfortantes como abrazarlo, mecerlo, llevarlo a pasear o brindarle alguna bebida nutritiva en taza en vez de amamantarlo, transcurridos una semana o un mes se comienza a suprimir una tetada y posteriormente se incrementará hasta que el niño deje de lactar. Se debe de evitar omisiones adicionales cuando el ambiente familiar existan tensiones, enfermedad, etc.¹⁴.

Se debe procurar lograr un apoyo de la familia, en especial el padre o algún miembro cercano a la madre. No es aconsejable el uso de medicamentos durante el destete pues una vez instaurada la lactancia materna estos no son eficaces.

RECUERDA

El destete no debe realizarse en forma abrupta.

El destete debe realizarse de forma paulatina cuando la madre y el niño lo deseen.

Se pueden ir suprimiendo el amamantamiento con otras experiencias tales como mecerlo, abrazarlo, ofrecer algún alimento nutritivo en taza, etc.

Debe existir apoyo por parte de la familia y evitar tensiones durante el proceso.

IMPORTANTE

17.- CUIDADO E HIGIENE DE LOS PEZONES

Para lograr un adecuado amamantamiento bajo las más estrictas condiciones de higiene, se requiere tener un cuidado muy especial con los pezones pues a través de ellos que el bebé se pondrá en contacto con la leche materna.

La limpieza de forma general es necesaria en especial las manos, los pezones se lavan antes de lactar, basta simplemente con el baño de aseo general diario que se realiza la mamá. Los aceites que secreta el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas constituyendo un apósito fisiológico¹⁵.

Se recomienda evitar el uso de jabón porque produce resequedad y ocasiona grietas.

Es importante mantener los pezones secos después de amamantar se pueden colocar al aire libre sin sostén por espacio de 15 a 30 minutos, varias veces al día,

un método alternativo sería utilizar una secadora para el cabello a baja intensidad a una distancia de 15 a 20 cm del pezón ⁴.

RECOMENDACIONES

17.1 – Protección de los pezones

- 1.- La leche que queda en torno al pezón después de que el niño se alimenta, debe dejarse se ha comprobado que alivia el dolor y ayuda a la cicatrización.
- 2.- No es aconsejable usar recubrimientos de plástico dentro del sostén porque retienen la humedad.
- 3.- Si existe fuga de leche en especial los primeros días después que baja se debe de utilizar algo absorbente como un pañuelo limpio para mantener el pezón seco, se evitará manchar la ropa.
- 4.- No se aconseja el uso de ungüentos y cremas frecuentemente en el pezón, de utilizarse su composición química debe ser segura para la madre y el niño.
- 5.- Si la madre posee piel seca y se necesita aplicar alguna sustancia, esta debe ser utilizada después del amamantamiento en pequeñas cantidades y se frota bien para evitar obstrucción de los conductos del pezón y de la areola y la circulación de aire.

18.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD

18.1.- Intervención de Enfermería para ayudar a la madre en la alimentación del niño al seno materno.

- Se valorara sus conocimientos y necesidades.
 - Garantizar un medio tranquilo y adecuado.
- a) Proporcionar privacidad.

- b) Ayudarla a encontrar una posición cómoda.
- c) Ayudarla a colocar bien al niño.
 - Educar en relación a:
 - a) Patrones de succión.
 - b) Importancia de que la areola quede en el interior de la boca del niño.
 - c) Manera de interrumpir la succión para retirar al niño del seno materno.
 - d) Método para sacar el aire.
 - e) Cuidado con los pezones.
 - f) Ofrecer apoyo y tranquilidad.

18.2.- Manera de colocar al niño para darle de mamar.

- 1.- Asuma una posición cómoda.
- 2.- Procure que el cuerpo del niño quede frente a usted.
- 3.- Mantenga el hombro y la cadera del niño bien alineados.
- 4.- Sostenga el seno con una mano, coloque cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima del mismo.
- 5.- Acaricie la boca del niño con el seno materno hasta que la habrá bien.
- 6.- Jale al niño, acérquelo hacia su cuerpo y el seno materno (no viceversa).

19.- ADICCIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

La **cocaína** y su variante más barata, el **Crack**, así como la **heroína**, el derivado de la morfina más extendido, penetran muy rápidamente las membranas biológicas en las glándulas mamarias de la mujer, así como también en el niño. Por su acción en el sistema nervioso central, representan una amenaza para el niño que se esta amamantando. Por eso deberán evitarse estrictamente. Al tener

perturbados sus sentidos por el efecto de la droga, la madre no es capaz de brindar una atención segura al lactante, lo que puede provocar accidentes y en algunos casos puede tener consecuencia que se prive a la madre del derecho de guardar custodia del niño ¹⁰.

20.- SUSTANCIAS ESTIMULANTES Y TÓXICAS

El café, el té negro, el mate, la cola, algunos refrescos y el chocolate, contienen cafeína, la cual aparece con rapidez en muy pequeñas cantidades en la leche materna y, de este modo en la sangre del niño. Estas sustancias pueden causar inquietud, excitación y trastornos del sueño en los lactantes.

En los prematuros se demora su eliminación. Por tal motivo se recomienda a la madre que se mantenga alejada de todo eso en especial, durante las primeras semanas del parto ¹⁰.

21.- ¿Qué puede ocurrir con el Alcohol?

El alcohol aunque sea en pequeñas cantidades, pasa rápidamente a la leche materna y puede volver soñoliento al bebé para succionar. La acción sedante incluso algunos la consideran como un efecto secundario bienvenido. Sin embargo el pequeño lactante, con su metabolismo, tiene que realizar un esfuerzo mucho mayor que la madre para eliminar ese alcohol.

El niño necesita más tiempo para eso de manera que cantidades más pequeñas se pueden concentrar más y actuar en él con mayor severidad que en el adulto.

En la mamá en dependencia de la cantidad de alcohol ingerido y la frecuencia de su consumo, la estimulación de la mamá será menor, y por ende, también lo será la formación de la leche.

Muchas madres no preguntan cuál cantidad sería tolerable, sencillamente, no toman ni una gota de alcohol. Es posible en determinadas ocasiones celebrar con jugo de frutas en definitiva, el período de lactancia tiene un tiempo limitado ¹⁰.

22.- HÁBITO DE FUMAR

Después de fumar, la concentración de nicotina pasa en una cantidad considerable a la leche. Se encuentra en mayor cantidad en la leche que en la sangre de la madre. Se necesita 1 ½ hora para eliminar la mitad de esa nicotina. La nicotina como sustancia vaso constrictiva, reduce por tanto de modo constante la irrigación sanguínea de las glándulas mamarias y también la eliminación de la prolactina con ello, las madres obstaculizan así su propia formación de leche y, mientras más fumen, más tempranamente dejarán de lactar ¹⁰.

23.- MEDICAMENTOS Y LACTANCIA MATERNA

Los medicamentos que pudieran ingerir las madres que lactan en determinadas ocasiones se encuentran en la leche muy por debajo del 1 % de la concentración en la sangre materna. La ingestión de los mismos deben estar bajo supervisión médica.

Brindaremos a continuación algunas especificidades de grupos de medicamentos que se utilizan con frecuencia.

23.1.-Analgésicos y antipiréticos

Como representante de esta familia se encuentra el ***Paracetamol, Ibuprofeno, Ácido Acetil Salicílico***. Apenas pasan la leche materna.

23.2.- Antiasmáticos

Representante por excelencia tenemos al **Salbutamol**. Se puede utilizar sin temor alguno, teniendo en cuenta la dosis y frecuencia en su administración.

23.3.- Antibióticos

Se pueden mencionar para tratar alguna infección a las **Cefalosporinas** las cuales son muy eficaces en muchas ocasiones, estas no penetran en la leche materna.

Se asimila bien las **Penicilinas**, no poseen un efecto tan amplio, puede influir en los gérmenes del intestino infantil de modo que la defecación será más floja. No ofrece peligro alguno el uso de la **Nistatina** como funguicida.

23.4.- Sedantes

Algunos sedantes aumentan la producción de leche lo que favorece la capacidad de lactar. Existen otros medicamentos que son inhibidores en la formación de leche a estos pertenecen por ejemplo la **Bromocriptina** y los inhibidores de la ovulación, las llamadas **píldoras anticonceptivas**.

RECUERDA

La marihuana y la cocaína, el Crack, la Heroína penetran rápidamente las membranas biológicas de las glándulas mamarias.

Las sustancias estimulantes Ejemplo Café, Té negro , etc, pueden causar inquietud, excitación y trastornos del sueño.

El alcohol pasa muy rápido a la leche materna, lo que puede provocar somnolencia y volver perezoso al bebé, para succionar.

La nicotina contenida en el cigarro como sustancia vasoconstrictora disminuye la irrigación de las glándulas mamarias y la eliminación de prolactina.

Los medicamentos durante el período que se lacta deben utilizarse bajo prescripción facultativa, siempre pensando costo – beneficio de su utilización para la madre y el niño.

24.- VALORACIÓN

Al tratar de iniciar o continuar la lactancia materna el personal de enfermería debe trabajar denodadamente con la madre y el niño. Es muy útil en este empeño el uso del “**Proceso Atención de Enfermería**” pues a través de el se realizará una valoración adecuada, precisa y oportuna para detectar cualquier problema que atente con el acto de lactar y se evaluará el nivel de conocimiento en la madre sobre el amamantamiento.

Se tendrá en cuenta las relaciones establecidas entre la madre y el niño.

25.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

El conocimiento adecuado de la forma de alimentar al bebé los elementos esenciales por lo que pasa la madre para la formación de leche, la fisiología y anatomía materna nos llevará a la formulación de diagnósticos de enfermería que contribuirán a resolver los problemas o aquellos que puedan atentar contra el amamantamiento y darles solución lo más acertadamente posible, basados siempre en principios científicos que rigen nuestra accionar diario.

Existen una relación de **Diagnósticos de Enfermería** que pueden utilizarse durante este período por el que pasa la mujer y su hijo, estos son flexibles, pueden utilizarse o no, se deben tener en cuenta las características individuales de cada mamá y su hijo.

Se puede mencionar un **Diagnóstico General** de enfermería:

Deficiencia de conocimientos acerca de la alimentación al seno materno **relacionado con** falta de experiencia o falta de información.

.Se puede especificar el área que la madre necesita ayuda

Ejemplo:

Déficit de conocimiento acerca de la manera correcta de colocar al niño para la alimentación al seno materno **relacionado con** falta de experiencia respecto a la lactancia materna después del parto por cesárea ¹¹.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Alteración de la comodidad **relacionada con** dolor por pezones lastimados¹¹.
- Lactancia materna ineficaz **relacionado con** :
 - a) Anomalías del lactante.
 - b) Cirugía previa de la mama.
 - c) Reflejo de succión del lactante escaso.
 - d) Ansiedad materna o ambivalencia.
 - e) Falta de apoyo de la pareja o la familia.
 - f) Déficit de conocimiento.
 - g) Alimentación complementaria con pezón artificial ¹⁶.
- Lactancia materna interrumpida **relacionado con**:
 - a) Enfermedad materna o del lactante.
 - b) Prematuridad.

c) Trabajo materno.

d) Contraindicaciones de la lactancia materna Ej.: Fármacos, Ictericia por leche materna verdadera ¹⁶.

o Patrón de alimentación ineficaz del lactante **relacionado con:**

a) Prematuridad.

b) Hipersensibilidad oral.

c) Confianza materna.

d) Deterioro / Retraso neurológico ¹⁷.

o Alteración de la nutrición: Deficiente con respecto a los requerimientos por técnica de succión ineficaz. ¹¹.

26.- PLANEACIÓN E INTERVENCIÓN

Después de recopilar la información de la mamá y su hijo y formular los **Diagnósticos de Enfermería**, el personal de enfermería procederá a planear las intervenciones de forma individualizada de acuerdo a las necesidades particulares de cada individuo.

27.- EVALUACIÓN

La ayuda del equipo de salud y una correcta orientación acerca del amamantamiento redundará en el éxito de los objetivos propuestos, que lograr la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

El personal de enfermería tiene la necesidad de evaluar todo su quehacer profesional con el binomio madre – hijo para saber si tuvo éxito en su empeño, para ello puede formularse algunas preguntas que involucre a ambos:

1.- La mamá refiere haber comprendido el proceso del amamantamiento.

2.- La mamá asume una posición cómoda.

3.- La mamá usa las técnicas que se les sugirieron para colocar al niño al seno materno.

OTROS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Peso e hidratación del neonato, además de:

- 1.- Deben de mojar de cuatro a seis pañales al día.
- 2.- Tener buena elasticidad cutánea.
- 3.- Deben comenzar a recuperar el peso del nacimiento a la semana de edad.
- 4.- La curva de peso deber ser de forma ascendente hasta los seis meses.

Además de los criterios de evaluación mencionados anteriormente, existen dos tipos de **cuestionarios de evaluación**:

El **primero** nos ayuda a conocer algunos elementos de valoración en la alimentación al seno.

El **segundo** nos guía para realizar la valoración sistemática del niño durante el amamantamiento (USNA), propuestos por Shrago y Bocar. **Ver Anexo No 1 y 2.**

Durante todo el trabajo que se realiza con la madre, tanto en el hospital como en su área de salud y aún se detecta el no cumplimiento de las expectativas propuestas para cada caso en particular. El personal de enfermería estará en el deber de valorar nuevamente la estrategia utilizada hasta el momento, para poder darle solución a los problemas identificados y así poder satisfacer las necesidades a la mamá y al niño, dando más información o demostraciones adicionales a la madre.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- 1.- Resnick. R: the puerperium. I creasy R, Resnick R: Maternal - Fetal Medicine: Principles and Practices, 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders, 1989
2. - Nichols BL, Nichols VN: the biologic basic of lactation compther 4(10): 63 – 70, October 1978
3. - Picciano MF: Nutrient needs of Infants: Nutrition today, January / February 1989, pp 8 – 13
4. - Lawrence RH: Breastfeeding – A guide for the Medical Profession, 3rd ed. St Louis, cv Mosby, 1989
5. - Hayward HR: the inmunology of breast milk In Neville Mc, Nerfert MR (eds): Lactation – Physiology, Nutrition and Breast – Feeding, pp 249 – 266. New York Plenum Press, 1993
6. - Walker M: Functional Assessment of infant breast feeding patterns. Birth 16(3):140 – 147, September 1989
7. - Moon JL, Humenick SS: Breast engurgement: Contributing variables and amenable to nursing intervention. JOGNN 18:309 – 315. July / August. 1989
8. - Lethbridge DJ: the use of breastfeeding as a contraceptive. JOGN 17(1): 31 – 37, January / February 2000
- 9.-Colectivo de autores: Colección Pediatría (Neonatología) tomo 5, pp. 22. ed Pueblo y Educación. 2000
- 10.- Bruckner Heinrich: Lactar es Amar. Cap 6. pp. 52 – 76, ed científico técnica, 2002
- 11.- Reeder, Martín, Koniack: Enfermería Materno Infantil: Editorial McGraw – Hill interamericana: unidad II, cap32,pp772 – 784, 17^a edición. 1995
- 12.- Frigoletto FD, Little GA (eds): Guirdelines for Perinatal Care, 2nd ed. Elk Grove, IL, and washington DC, American Academy of Pediatrics and American college of obstetricians and Gynecologists, 1998
- 13.- Colectivo de autores: Manual de Diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología: cap 8, pp. 58 – 60. Editorial Ciencias Médicas. 2006

14. - Gaskin IM: Babies, breastfeeding and bonding. Massachusetts, Burgin and Garvey Publishers. 1987
15. - Nichols MG: Effective help for the nursing mother JOGN 7 (2): 22 – 30, March / April. 2001
- 16.- Nanda. Diagnósticos Enfermeros. Apéndice A: pp. 382 – 383
- 17.- María J, Blázquez García, Silvia M Espíldora: Consejos para la Lactancia Materna. Vía Láctea – Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna. Zaragoza. España