



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/254.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Lactancia materna y salud mental: a propósito de un caso**
Autores Alicia Parra Parra, Yolanda Parra Parra, Ana González Fajardo, Noelia Barceló Muñoz, Marina Alcolea López, Ana Cristina Martínez Ruiz
Centro/institución Hospital Universitario Santa Lucía
Ciudad/país Cartagena (Murcia), España
Dirección e-mail yolandaparra@hotmail.es

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La lactancia materna (LM) ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda la historia. Esta leche es la única que asegura al niño una alimentación adecuada y le protege de infecciones, a la vez que le ayuda a formar lazos afectivos con su madre.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la LM exclusiva durante 6 meses, la OMS y UNICEF recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, que el lactante sólo reciba leche materna sin ningún otro alimento ni bebida, que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche y que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes¹.

El amamantamiento es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres necesitan apoyo activo para iniciar y mantener la lactancia materna^{2,3}.

Objetivos

Objetivo General:

Describir cuáles son las causas que pueden conducir al abandono de la lactancia materna e intentar describir el papel de enfermería en la promoción de la lactancia materna, a raíz de una paciente recién intervenida de cesárea con déficit de conocimientos.

Objetivos Específicos:

1. Describir los factores que pueden aumentar el riesgo para el abandono de la lactancia materna.
2. Evaluar las habilidades de enfermería de cuidados generales para la promoción de la lactancia materna.

Marco teórico

Beneficios de la leche materna:

Beneficios para el lactante

Por su composición, la leche humana es el único alimento que cubre todas las necesidades nutricionales del lactante ³.

- Además de cubrir las necesidades nutricionales, la leche materna también es el único alimento que suministra lo necesario para un correcto desarrollo psicológico e intelectual. Se ha demostrado que aumenta la capacidad intelectual a largo plazo ⁴.
- Protege frente a infecciones.
- probabilidad de sufrir enfermedades crónicas en la edad adulta⁵.
- Entre muchos otros, menos relevantes por su menor prevalencia en nuestro entorno.

Beneficios para la madre

Los principales beneficios de la madre que dan el pecho son la disminución del riesgo de fractura de cadera, disminución del riesgo de artritis reumatoide proporcional al número de meses de amamantamiento, disminución del riesgo de sufrir cáncer de

mama⁵ o ovario⁴, vuelta al peso anterior al embarazo más rápida⁶, disminución de hemorragia uterina y disminuye la probabilidad de diabetes tipo II.

Dificultades y abandono de la LM:

A pesar de la cantidad de investigaciones e informes sobre las múltiples ventajas de la lactancia materna tanto para el lactante como para la madre. Los principales motivos que causan el abandono son los siguientes⁷:

- Miedo de la madre a perder su libertad, por el hecho de estar amamantando.
- Falta de información que unido a la inexperiencia de la madre fomenta sus dudas e inquietudes, apareciendo prácticas incorrectas que llevan a la pérdida de leche, falta de confianza en si misma, ansiedad, etc.
- Utilización inapropiada de la publicidad sobre las fórmulas artificiales de leche unida a la cultura del biberón. Distribución de muestras de biberones, tetinas y fórmulas de leche artificial en instalaciones sanitarias.
- Situaciones como cesáreas, problemas en el parto o partos múltiples hacen la LM difícil desde el principio.
- El principal motivo por el que las madres deciden abandonar la lactancia natural para sustituir está por fórmulas artificiales es la hipogalactia o escasa producción de leche a pesar que apenas un 10% de las madres presentan hipogalactia verdadera.

Metodología

Diseño.

Caso clínico

Sujeto del estudio.

Mujer de 27 años, embarazada de 40 + 1 semanas. Lleva un embarazo controlado, sin ninguna complicación. El feto se encuentra en posición podálica; debido a ello, a la madre se le realiza cesárea.

Resultados

Descripción del caso.

Mujer de 27 años, embarazada de 40 + 1 semanas. Lleva un embarazo controlado por la matrona y su ginecólogo de referencia sin ninguna complicación. El feto se encuentra en posición podálica; por ello la mujer se le programa para una “cesárea electiva”.

Planificación del diagnóstico principal

Tras una valoración exhaustiva y la red de razonamiento, obtenemos con diagnóstico principal, el siguiente:

PLANIFICACIÓN

(0104) LACTANCIA MATERNA INEFICAZ R/C ANSIEDAD MATERNA
EL LACTANTE SE MUESTRA INCAPAZ DE COGER RECTAMENTE AL PECHO MATERNO.

RESULTADOS NOC⁹:

NOC: 1800 Conocimiento: lactancia materna.

Tabla: Indicadores para conocimiento: lactancia materna.

INDICADORES	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo de consecución
180003 Descripción de la composición de la leche materna, leche inicial frente a tardía.	1	5	30 minutos
180004 Descripción de los primeros signos de hambre del lactante.	1	5	30 minutos

Fuente: elaboración propia, basado en NOC⁹.

INTERVENCIONES NIC¹⁰:

NIC 1: 1054 Ayuda en la lactancia materna.

Actividades:

- A los padres a identificar las horas del despertar del bebé como oportunidades para practicar la alimentación de pecho.
- Vigilar la capacidad del bebé para mamar.

Discusión

Producir leche materna involucra una parte física y una mental. Esta última la refiere la madre en su deseo de querer amamantar. La etapa de amamantamiento se considera como una época de grandes satisfacciones personales, dado que es la madre quien promueve el crecimiento y desarrollo de su hijo, lo cual no se lograría si utiliza otras técnicas de alimentación.

La mujer es capaz de alimentar a sus hijos, y ningún perjuicio debería de impedirselo; pues todo pecho, sin importar su tamaño, forma, color o pezón produce leche tras el parto, y de esta manera asegura una alimentación sana, equilibrada y protectora para el recién nacido¹¹

El amamantar es un proceso de aprendizaje con un importante componente sociocultural que requiere el fomento por parte de la familia y del personal sanitario; como bien afirman los autores Wambach y Cohen¹², los amigos, la familia y el personal sanitario juegan un papel clave en el fomento de la lactancia materna. Este fomento se carga de valor, debido a que en muchos casos, la lactancia natural pasa a ser una alternativa más, barajando la idea de introducir la leche de vaca industrializada.

Numerosos estudios afirman que también podría estar influyendo en el abandono de la lactancia materna otras complicaciones que aparecen frecuentemente como son las grietas, la ingurgitación y dolor al lactar, entre otras. El hecho de volver al trabajo tras el embarazo también podría considerarse motivo de abandono prematuro de lactancia materna, al igual que sucede con las creencias falsas que producen mitos erróneos^{13, 14}.

Varios autores han concluido que las madres que dan a luz por cesárea no presentan diferencias en la duración de la lactancia frente a las madres que han dado a luz vaginalmente. Por lo tanto, resulta evidente que después de una cesárea si a las madres se las educa adecuadamente y reciben el apoyo necesario, podrán llevar a cabo la lactancia sin ninguna diferencia respecto a las otras madres^{14,12}.

Conclusiones

1. El abandono prematuro de la lactancia materna, o incluso su no instauración, se debe en numerosas ocasiones a la falta de información, la incorporación de la mujer al mundo laboral y falta de asesoramiento por parte del profesional sanitario.
2. Existen numerosos errores o “falsos mitos” asociados a la lactancia, que desde nuestro punto de vista afectan negativamente a poder instaurar una lactancia eficaz.
3. Las principales ventajas de la Lactancia Materna hacen referencia a los beneficios sobre la salud, tanto física como mental del recién nacido y de la madre, sin olvidar la creación de vínculos materno-filiales. Por el contrario, el deterioro del clima familiar y otras alteraciones físicas pueden surgir como consecuencia de la Lactancia. En cualquier caso, estos inconvenientes nunca deben derivar en el abandono de la Lactancia.

Bibliografía

1. OMS/UNICEF. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: OMS/UNICEF, 1998.
2. OMS:Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil Ginebra. 2010.
3. Michael C. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Cap 7.
4. Rodríguez G, Fuentes J, Samper MP, Broto P. Programas de intervención para promocionar la lactancia materna. Proyecto PALMA. Acta Pediatr Esp. 2008; 66 (11): 564...
5. Sacristán AM, Lozano JE, Gil M, Vega AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria; 2011; 49 (13): 32- 9.
6. Gallardo R, Álvarez C. Efectividad de intervenciones educacionales postnatales en la duración de la lactancia materna. Madrid; 2012: 4 (5): 174- 209.
7. Broche RC, Sánchez OL, Rodríguez D, Pérez LE. Sociocultural and psychological factors linked to exclusive breastfeeding. Rev Cubana Med Gen Integr 2011; vol. 27 (2).

8. Herdam, T.H. (2012) (Ed). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML. Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
10. Bulechek G.M, Butcher H.K, Mc Closkey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª Edición. Madrid: Elsevier; 2009.
11. Vargas A. La lactancia materna y sus beneficios. Revista de Enfermería Actual en costa Rica. 2009; 15:1- 19.
12. Olza I. Lactancia después de cesárea, depresión postparto o psicosis puerperal. Psiquiatra infanto- juvenil. Madrid; 2009
13. Marasco L. Mitos falsos sobre la lactancia. Información perteneciente a la revista Nuevo comienzo. 2005; 17(4).
14. Gormaz M, Roqués V, Dalmau J, Vento M, Torres E, Vitoria I. Actividad de un banco de leche humana implantado en una unidad neonatal. Acta pediátrica España. 2011; 69 (6): 283- 287.