

Título: Lactancia materna eficaz vs. Lactancia materna ineficaz, responsabilidad del personal de Enfermería.

Title: Effective breastfeeding vs. Ineffective breastfeeding, responsibility of the nursing staff.

Autor: Dr.C. Rafael René Suárez Fuentes ¹.

¹ Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García /Departamento e Enfermería, La Habana, Cuba, E-mail: rafaelsf@infomed.sld.cu

Resumen:

Se explora la incidencia de la categorías diagnósticas: "Lactancia materna eficaz" y "Lactancia materna ineficaz", en 82 púerperas del área de salud del Policlínico Docente Reina en el período comprendido entre octubre de 2017 y marzo de 2018 a las cuales se les aplicó el Proceso de Atención de Enfermería. El autor tuvo como objetivos: determinar la incidencia de ambas categorías diagnósticas, así como las principales causas de esta última, determinando a su vez la responsabilidad del personal de enfermería en la misma. Para ello elaboró cuestionario y guía de observación, para evaluar aspectos tales como: edad, hijos anteriores, información previa recibida, forma de realizar la lactancia materna (técnica), así como las causas del abandono de ésta. Se obtuvo como resultado que el 67,7 % realiza la lactancia materna eficaz, mientras que el 32,3% la realiza de forma ineficaz. También el 28,5% se debe a técnica incorrecta, en lo cual tiene gran responsabilidad el personal de enfermería.

Palabras Clave: Lactancia Materna Eficaz, Lactancia Materna Ineficaz, Enfermería.

Summary:

The incidence of the diagnostic categories was explored: "Effective breastfeeding" and "Ineffective breastfeeding", in 82 puerperal of the health area of the Doctor Reina Polyclinic in the period from October 2017 to March 2018, to which they were applied The Process of Nursing Care. The author had as objectives: to determine the incidence of both diagnostic categories, as well as the main causes of the latter, determining at the same time the responsibility of the nursing staff in it. To this end, it developed a questionnaire and observation guide to evaluate aspects such as: age, previous children, previous information received, how to perform breastfeeding (technique), as well as the reasons for abandoning it. The result was that 67.7% performed effective breastfeeding, while 32.3% did it inefficiently. Also 28.5% is due to incorrect technique, in which the nursing staff has a great responsibility.

Keywords: Effective breastfeeding, Ineffective breastfeeding, nursing.

INTRODUCCIÓN

El uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema controvertido desde épocas remotas, pues se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo cual indica que ya en el mundo antiguo se utilizaba la alimentación artificial.¹

Las acciones para promover el amamantamiento se justifican por el beneficio nutricional de ese acto materno para el recién nacido, la protección que le confiere contra diferentes enfermedades por sus reconocidas propiedades inmunitarias, el aumento del bienestar psíquico del lactante y la madre, así como la buena estimulación del lenguaje en las edades tempranas de la vida.¹

A diferencia de lo observado en otros países, la inserción de Cuba en el Programa del Hospital Amigo de la Madre y el Niño ha contribuido a disminuir considerablemente las tasas de morbilidad y mortalidad por muy diversas causas en comparación con las concernientes a naciones altamente industrializadas.¹

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, ya que se reconoce que este es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una comunidad en su conjunto. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían salvarse en el mundo, más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida.

La historia de la Lactancia Materna comienza desde el mismo origen de la especie humana y su lucha por conservar la especie y desde la antigüedad se considera un tema importante. La leche materna constituye el único y exclusivo alimento que ha de recibir el niño durante los primeros meses de vida.

Estudios realizados han demostrado que a mayor tiempo de lactancia materna, desarrollo psicomotor más temprano.²

Es responsabilidad del personal de enfermería preparar a la futura madre para que lacte exitosamente su hijo. La lactancia materna se debe comenzar a preparar desde el preciso momento en que se realiza la captación del embarazo en el área de salud de la gestante. La preparación de ésta, abarca la preparación psicológica de la misma, su preparación física incluida la de las propias mamas. Persuadir a la madre de las ventajas, no ocultarle las dificultades, adiestrarla en las técnicas (lactancia materna sentada y acostada) y preparar el pezón, son tareas a emprender por el equipo de salud, fundamentalmente por el personal de enfermería para que la futura madre logre una lactancia materna eficaz.

La lactancia materna eficaz como categoría diagnóstica se define como el estado en que la familia o el binomio madre – hijo demuestran la habilidad y satisfacción adecuadas en el proceso de la lactación.³

Entre las características que la definen (mayores) se encuentran: Cuando la madre es capaz de poner al niño al pecho para promover con éxito una respuesta de succión; cuando el niño parece satisfecho tras

las tetadas; cuando existe una succión de la mama y deglución sostenida y regulares; cuando hay un patrón ponderal del lactante adecuado para su edad, cuando existen patrones de comunicación madre/hijos adecuados (claves de lactantes, interpretación y respuesta materna adecuadas). Otras características (menores) que también definen esta categoría diagnóstica son: Signos y/o síntomas de liberación de oxitocina (reflejo de subida o excreción de la leche); patrón de eliminación del niño adecuado para su edad; avidez del lactante por mamar; verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento.³

Son varios los factores relacionados o etiológicos que pueden inducir a una lactancia materna eficaz, entre ellos se encuentran: La existencia de conocimientos básicos sobre amamantamiento; estructura normal de la mama; estructura oral del niño normal; edad del lactante superior a las 34 semanas; fuentes de apoyo, confianza de la madre en sí misma.³

Por su parte se define la categoría diagnóstica Lactancia materna ineficaz como el estado en que la madre o el lactante experimentan insatisfacción o dificultad en el proceso de amamantamiento. Como principal característica definitoria mayor, de esta categoría se encuentra, la insatisfacción con el proceso de amamantamiento; mientras que entre las características menores se encuentran: Presencia de una secreción láctea inadecuada real o percibida; incapacidad del lactante para cogerse correctamente al pecho materno; ausencia de signos observables de liberación de oxitocina; signos observables de aporte inadecuado del lactante; falta de continuidad de la succión de la mama; vaciado insuficiente de cada mama por tetada; persistencia de úlceras en el pezón transcurrida la primera semana de lactancia; tiempo insuficiente para succionar la mama; agitación y llanto del lactante en la hora siguiente a la tetada; falta de respuesta a otras medidas de confort; el lactante se arquea y llora al ponerlo a mamar ;y la resistencia a cogerse a la mama³

Entre los múltiples factores etiológicos o relacionados que pueden propiciar una lactancia materna ineficaz se encuentran: La prematuridad, malformaciones del lactante; anomalías de la mama; cirugía mamaria previa; antecedente de lactancia materna ineficaz; alimentación complementaria del lactante mediante pezonera; mal reflejo de succión del lactante; falta de soporte de la familia/pareja; déficit de conocimiento; interrupción de la lactancia materna, entre otros.³

Conocidas son las ventajas de la lactancia materna tanto para la madre como para el recién nacido, sin embargo cuando aplicamos el Proceso de Atención de Enfermería con frecuencia encontramos la categoría diagnóstica: "Lactancia materna ineficaz, relacionada con múltiples factores etiológicos o causales, la mayoría de los cuales son responsabilidad plena del personal de enfermería, como educador por excelencia que es. El determinar ello, fue el principal objetivo para realizar este trabajo, además de identificar las principales causas de la Lactancia Materna ineficaz, así como su incidencia.

I. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y observacional en el período comprendido entre octubre/2017 – marzo/2018. De los 294 nacimientos ocurridos en la población del Policlínico Docente Reina en dicho período (universo), se seleccionaron 82 madres (muestra) aplicándole encuesta y reali-

zando observación de la técnica de amamantamiento. La muestra se toma al azar empleando como único criterio de inclusión el haber realizado la lactancia materna como mínimo hasta un mes.

II. RESULTADOS

Tabla No.1. Comportamiento de la Lactancia materna eficaz e ineficaz en los diferentes grupos etáreos.

| Grupo etáreo | Eficaz | | Ineficaz | | Total |
|------------------|--------|------|----------|------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. |
| De 15-19 años | 2 | 25 | 6 | 75 | 8 |
| De 20- 29 años | 30 | 76,9 | 9 | 23,1 | 39 |
| De 30-39 años | 23 | 69,6 | 10 | 30,4 | 33 |
| De 40 y más años | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 |
| Total | 55 | 67,7 | 27 | 32,3 | 82 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla No. 1 se presenta el comportamiento de la Lactancia materna eficaz e ineficaz en los diferentes grupos etáreos. El predominio de las que mantienen una lactancia materna eficaz, igualmente el predominio del grupo etáreo entre 20 -29 años el cual a su vez es el que mayor incidencia presenta de ésta.

El predomio de las mujeres que lactan de manera eficaz a su bebé, entre los grupos de edades de 20 -39 años, está en correspondencia con las edades aquellas en que la mujer ha ganado la total madurez para procrear no solamente física, sino también psicológicamente. En contraposición a ello, el predomio de la lactancia materna ineficaz en los grupos etéreos de ambos extremos, menos de 20 años y 40 años y más.

Estudios realizados refieren que la incidencia de abandono de la lactancia materna precozmente es mayor en el grupo etáreo entre 15 -19 años.⁴ En esta investigación aunque el número de madres en este grupo es menor en la muestra seleccionada, una tercera parte de éste (75%) mantuvo una lactancia materna ineficaz, precisamente por abandono de ésta.

Tabla No.2. Comportamiento de las categorías diagnósticas: Lactancia materna eficaz e ineficaz en madres con hijos y sin hijos.

| Hijos anteriores | Eficaz | | Ineficaz | | Total |
|------------------|--------|------|----------|------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. |
| Si | 32 | 78,4 | 9 | 21,6 | 41 |
| No | 29 | 70,7 | 12 | 29,3 | 41 |
| Total | 61 | 74,3 | 21 | 25,7 | 82 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla No.2 se presenta el comportamiento de las categorías diagnósticas: Lactancia materna eficaz e ineficaz en madres con hijos y sin hijos. Aunque predomina la lactancia materna eficaz en ambos grupos (con maternidad anterior o no), hubo incidencia de lactancia materna ineficaz.

De las 41 mujeres que experimentaron la maternidad por primera vez, el 70,7 % tuvieron una lactancia materna eficaz, mientras que de aquellas que sí tenían antecedentes de maternidad, el 78,4% igualmente, lactó a su bebé de manera eficaz.

Tabla No.3. Comportamiento de las categorías diagnósticas: Lactancia materna eficaz e ineficaz según información previa recibida.

| Recibió información previa | Eficaz | | Ineficaz | | Total |
|----------------------------|--------|------|----------|------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. |
| Si | 61 | 74,3 | 21 | 25,7 | 82 |
| No | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 61 | 74,3 | 21 | 25,7 | 82 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla No.3 se refleja el comportamiento de las categorías diagnósticas: Lactancia materna eficaz e ineficaz según información previa recibida. La totalidad de las mujeres recibió información previa en su área de salud sobre la lactancia materna, a pesar de ello, el 25% presentó una lactancia materna ineficaz.

La totalidad de las mujeres refirió haber recibido información en su área de salud sobre la lactancia materna aunque sabemos que ésta se limita en ocasiones a las ventajas y la importancia de ésta, lo cual se evidencia al constatar que el 25, 5% presentó una lactancia materna ineficaz a expensas fundamentalmente, de una incorrecta técnica de lactancia, lo cual es plena responsabilidad del equipo de salud y muy en especial del personal de enfermería, personal educador por excelencia.

Tabla No.4. Comportamiento de las categorías diagnósticas: Lactancia materna eficaz e ineficaz según información recibida en el Hospital Materno.

| Recibió Información en el Hospital Materno | Eficaz | | Ineficaz | | Total |
|--|--------|------|----------|------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. |
| Si | 21 | 70 | 9 | 30 | 30 |
| No | 40 | 76,9 | 12 | 23,1 | 52 |
| Total | 61 | 74,3 | 21 | 25,7 | 82 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla No.4 se presenta el comportamiento de las categorías diagnósticas: Lactancia materna eficaz e ineficaz según información recibida en el Hospital Materno. El amplio predominio de las que refirieron no haber recibido información en el hospital materno, sin embargo es mayor la incidencia en éstas, de la lactancia materna eficaz.

El que más del 50% de las madres hayan referido el no haber recibido información sobre la lactancia materna en el hospital ,está relacionado con la no estadía hospitalaria, sino el llegar directamente del área de salud hacia el Cuerpo de guardia , de ahí al servicio de parto y en ocasiones al Salón de partos directamente, aunque en todos los casos anteriormente referidos, hubo posteriormente una pequeña estadía en el Servicio de Puerperio del hospital en el cual es responsabilidad del equipo de salud y en especial del personal de enfermería, el orientar a la madre sobre la lactancia materna, de manera tal que cada mamá egrese del hospital con la práctica de una lactancia materna eficaz. Es bueno significar que lactancia materna exclusiva no es sinónimo de lactancia materna eficaz, puede una mamá alimentar de manera exclusiva con el pecho a su bebé, sin embargo realizar la técnica de manera incorrecta.

Tabla No.5. Principales causas relacionadas con la categoría diagnóstica Lactancia Materna ineficaz.

| Principales causas | No. | % |
|-------------------------|-----|------|
| Técnica incorrecta | 6 | 28,5 |
| Desconocimiento | 2 | 9,5 |
| Mamas no aptas | 6 | 28,5 |
| Escasa secreción láctea | 4 | 19,5 |
| Enfermedad de la madre | 1 | 4,7 |
| Enfermedad del bebé | 1 | 4,7 |
| Otras causas | 1 | 4,7 |
| Total | 21 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada.

En la Tabla No.5 se exponen las principales causas relacionadas con la categoría diagnóstica Lactancia Materna ineficaz. El 28% realizó la técnica de la lactancia materna de manera incorrecta.

Una vez determinados los principales factores que incidieron en la lactancia materna ineficaz, resultó la principal causa la realización de la técnica incorrecta, lo cual es responsabilidad plena del personal de enfermería.

De igual manera, el resto de las causas resultan de la plena responsabilidad del personal enfermero, pues no debe llegar ninguna gestante al momento del parto, con las mamas no aptas, la preparación de éstas debe comenzar desde el mismo momento de la captación del embarazo detectándose desde entonces cualquier alteración y/o anomalía en las mismas que puedan comprometer la futura lactancia materna.

En otras causas se recoge una mamá que aunque lacta a su bebé no lo hace de manera eficaz, pues combina la leche materna con otros alimentos alegando que el bebé no se llena. Esta es una causa frecuente de interrupción de la exclusividad de la lactancia materna, según múltiples estudios realizados relacionados con los factores que propician la interrupción precoz de la lactancia materna.⁵ Otra causa frecuente referida en estudios realizados al respecto revelan que la hipogalactia es otra de las causas frecuentes de abandono temprano.⁴

III. CONCLUSIONES

El trabajo mancomunado y sólido del personal de enfermería a la vanguardia del equipo de salud con sus acciones independientes desde el mismo momento de la captación del embarazo hasta la obtención del producto de la concepción y entre cuatro y seis meses después de éste, garantizará que toda mamá egrese del hospital materno con la categoría diagnóstica lactancia materna eficaz, y que ésta no se revierta y se convierta en la categoría diagnóstica lactancia materna ineficaz. El personal de enfermería tiene la responsabilidad plena de que ello no ocurra.

Se presenta el predominio de las que realizan la lactancia materna eficaz, sobre aquellas que la realizan ineficazmente, siendo la principal causa de ello la práctica de una técnica incorrecta, en lo cual tiene gran responsabilidad el personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Belén, Juan Ramón; Rams Veranes, Alina; Castillo Belén, Alexis; Rizo Rodríguez, Raúl; Cádiz Lahens, Armando. Lactancia materna e inmunidad: impacto social. Medisan; 13(1), enero - febrero. 2009.
2. Torres Ortíz, Hugo; Oliva Polanco, Tamara; Tejeda Serrano, Nuria. Importancia de la lactancia materna para el desarrollo psicomotor del lactante. MULTIMED; 10(supl.1), 2006.

3. _____ Diagnósticos de enfermería de la Association of Diagnoses of Infirmiry of North America. (N.A.N.D.A.) Características definitorias. (Material impreso).
4. Díaz Colina, José Antonio; Díaz Colina, Mirelys; Socorro Ávila, Yulianela; Ramírez Ismael, Lisbán. Comportamiento de la lactancia materna en un área de salud. *Mediciego*; 15(Supl.1), marzo 2009.
5. Alfonso Herrero, Luvian; Gorrita Pérez, Remigio R. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la Lactancia Materna? *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*; 15(3), enero 2010.