

La influencia del entorno social en la lactancia materna. A propósito de un caso

Díaz Jiménez, D.; Nogales Lora, F.; Reina Caro, A.J.
La influencia del entorno social en la lactancia materna. A propósito de un caso.
SANUM 2021, 5(1) 6-13

Resumen

Aún con toda la información disponible y con la decisión de dar pecho, muchas lactancias maternas fracasan, ocasionando un sentimiento de culpa y frustración en aquellas madres que no lo logran. Es fundamental lograr una sociedad concienciada con la lactancia, así como el apoyo familiar y profesional.

El caso que presentamos es el de una madre con lactancia materna ineficaz debido a falta de apoyo para superar las dificultades que surgen en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

El diagnóstico Nanda es "Lactancia Materna ineficaz", logrando un ascenso a puntuaciones de 5 en la escala de Likert en los objetivos de mantenimiento de la lactancia, conocimiento, modificación psicosocial y autoestima.

El apoyo de profesionales formados en lactancia y un adecuado plan de cuidados puede cambiar sustancialmente el curso de una lactancia logrando que sea exitosa y satisfactoria.

AUTORES

Desiree Díaz Jiménez

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Materno-Infantil. Av. Arroyo de los Ángeles s/n, 29011, Málaga.

Fátima Nogales Lora

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital de la Mujer. Av. Manuel Siurot s/n, 41013, Sevilla.

Antonio-José Reina Caro

Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital de la Mujer. Av. Manuel Siurot s/n, 41013, Sevilla.

Autora de correspondencia:

Desiree Díaz Jiménez

 diazjimenezdesiree@hotmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Enfermería maternal

F. recepción: 17-09-2020

F. aceptación: 03-11-2020

Palabras clave:

Lactancia materna,
Matrona,
Recién nacido,
Cultura.

The influence of the social environment on breastfeeding. About a case

Abstract

Even with all the information available and the decision to breastfeed, many breastfeeds fail, causing a feeling of guilt and frustration in those mothers who do not succeed. It is essential to achieve a society aware of breastfeeding, as well as family and professional support.

The case we present is that of a mother with ineffective breastfeeding due to lack of support to overcome the difficulties that arise in the initiation and maintenance of breastfeeding.

The Nanda diagnosis is "ineffective breastfeeding", achieving an ascent to scores of 5 on the Likert scale in the objectives of breastfeeding maintenance, knowledge, psychosocial modification and self-esteem.

The support of professionals trained in lactation and an adequate care plan can substantially change the course of breastfeeding, making it successful and satisfactory.

Keywords:

*Breast feeding,
Nurse midwives,
newborn,
Culture.*

OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Una plaza te espera!

Rodio
oposiciones

**#EL
MOMENTO
ES AHORA**

www.edicionesrodio.com

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar lactancia materna de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida, a partir de los cuales se iniciaría la alimentación complementaria, pudiéndose continuar con la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La leche materna¹, administrada de forma exclusiva, es el alimento ideal para el bebé, gracias a sus componentes nutricionales, y anticuerpos que favorecen el desarrollo inmunológico del lactante. Entre sus innumerables ventajas se encuentran la protección frente a alergias, previene el sobrepeso, disminuye el riesgo de padecer diabetes, previene de enfermedades infecciosas e incluso favorece el desarrollo intelectual del lactante.

La lactancia tiene un componente instintivo, ejemplo de ello es el reflejo de succión y de búsqueda del recién nacido. Necesita a su vez de un aprendizaje de la técnica, transmitido culturalmente de madres a hijas.

El entorno social y familiar² en el que desarrolla la maternidad es fundamental para el éxito de la lactancia. Las muestras de cariño y apoyo por parte de la pareja y familia, la ayuda en las tareas del hogar (que proporcionarán más tiempo a la madre, para que los baches en la lactancia sean más llevaderos) y un entorno familiar sin conflictos, contribuyen a que la madre está más descansada, con menos estrés y pueda centrarse en el cuidado y alimentación del recién nacido.

A pesar de que, para la mayoría de las madres, amamantar es la mejor forma de nutrición, en muchas de ellas no llega a establecerse de forma eficaz o fracasa precozmente.

La falta de apoyo familiar³, sanitarios desactualizados, lactancia con horarios, asociar el reflejo de succión con "quedarse con hambre", dudas acerca de su producción y opiniones desfavorables de su entorno son algunos de los factores que contribuyen a su abandono.

La educación maternal realizada por matronas es un factor protector del inicio y mantenimiento de la lactancia. La Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda con categoría B realizar clases prenatales con información acerca de los beneficios de la lactancia, con consejos prácticos y resolviendo dudas⁴.

Es fundamental tener en cuenta los aspectos del entorno cultural y social de la mujer que puedan facilitar un abandono precoz de la lactancia⁵, con la finalidad de crear proyectos y programas actualizados y enfocados a la realidad diaria de cada mujer, acompañado desde el primer momento, para favorecer y apoyar la lactancia materna.

Tras el progresivo aumento de destete precoz en púerperas lactantes por problemas comunes relacionados con la lactancia materna y la presión social ejercida sobre estas con tabúes y creencias culturales erróneas, nos parece adecuado presentar un caso clínico donde se evidencia la necesidad de recursos accesibles y profesionales actualizados en mujeres con deseo de lactar.

Presentación del caso

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá en todo momento el anonimato de la paciente bajo la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad⁶.

Para elaborar un plan de cuidados, se realiza una valoración enfermera completa mediante el uso de un sistema estandarizado de recogida de información que nos permitirá detectar los problemas encontrados por D.J. en la consecución de una lactancia materna exclusiva.

Valoración de la puérpera

Embarazo controlado y de bajo riesgo. Primípara.

- Parto Eutócico. Recién nacido a término, Varón, peso: 3320 kilogramos y 50 centímetros de longitud.
- Puerperio inmediato: Sin hallazgos aparentes. Lactancia materna y contacto piel con piel en la primera hora de vida.
- Lactancia materna en planta: Buen apego, lactancia materna exclusiva y exitosa al alta.
- Exploración física de ambas mamas: Pechos de tamaño pequeño, grietas con costras en ambas mamas, más notoria en mama derecha, no signos inflamatorios tales como rubor o dolor a la palpación. No galactorrea. No ingurgitación.

Valoración del recién nacido

- Óptima madurez: 39 + 2 días semanas de gestación.
- Ganancia de peso diario aproximada de 20 gramos. (Pérdida fisiológica del 9% del peso al nacimiento (298.8 gramos) recuperados al catorceavo día).
- Dificultades directas en el amamantamiento: agarre superficial, mayor esfuerzo para comer con temblor de barbilla, no movimiento ondulado. Se descarta anomalías anatómicas en el bebé (Frenillo lingual corto).

D.J. refiere que, tras el nacimiento de su bebé, ha estado recibiendo continuamente un bombardeo de consejos sin ser solicitados por parte de familiares, amigos y allegados del pueblo sobre como alimentar y atender a su recién nacido, «Al final tendrás que dar un biberón quieras o no, porque tienes los pechos muy pequeños», «si llora tanto será porque no se queda con hambre». «Dale un biberón para que descanses», «Si te duele es normal»

Durante el embarazo, D.J. se ha estado informando sobre temas relacionados con la lactancia materna. Fue a clases preparto (narra que los contenidos relacionados con la lactancia materna exclusiva fueron expuestos de manera generalizada y escueta).

Tras largas búsquedas de información en web de fuentes fiables relacionadas con la lactancia, tales como, Asociación Española de Pediatría, Alba Lactancia Materna y tener los conocimientos básicos; al doceavo día tras parir, comienza a necesitar ayuda externa en cuanto a la alimentación de su bebé, relata, «me paso el día temerosa de que se acerque la hora de la toma, el dolor es insoportable y tengo grietas en ambos pezones» «el bebé pasa el día demandando el pecho, yo creo que no se queda saciado y puede ser porque no fabrico suficiente cantidad de leche para alimentarlo» «Estoy agotada física y mentalmente» «Me siento un fracaso».

«Mi marido insiste en que haga caso a familiares y amigos y le dé fórmula, y siento que no sirvo como madre»; «Además en la primera visita con el pediatra, me indicó que tenía que darle una ayudita al día para que el bebé aumentara de peso»

Plan de cuidados

En las siguientes tablas (tablas 1 y 2) se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento o evaluación tras su ejecución. Estos han sido elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera⁷⁻⁹.

NOTICIA IMPORTANTE PARA AUTORES Y LECTORES

Se cambia la cadencia de publicación de la revista SANUM, que pasa de ser cuatrimestral a TRIMESTRAL, iniciando este cambio con un nuevo número de la revista el próximo mes de abril de 2021.

Así, la temporalidad de publicaciones de la revista quedaría como sigue:

La publicación de la revista SANUM se lleva a cabo trimestralmente en la última semana de los meses de enero, abril, julio y octubre. Cada volumen constará de 4 números publicados en el año.



Más información:

consejoderedaccion_revistasanum@yahoo.es

Telf.: 637 503 298

<http://www.fesp-ugtandalucia.org/>

Secretaría de Formación
FeSP-UGT/Andalucía
(revista científica SANUM)
Av. Blas Infante, 4. 6ª planta.
41011, Sevilla.

Resultado NOC				Intervención NIC
1002 Mantenimiento de la lactancia materna. Escala desde INADECUADO (1) hasta COMPLETAMENTE ADECUADO (5)				1054 Ayuda en la lactancia materna • Observar la toma para determinar si la posición es correcta • Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar del bebé • Facilitar la comodidad y la intimidad
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/ Seguimiento	
100208 Reconocimiento de signos de disminución del aporte de leche	2	5	Semanal durante un mes y medio.	
100215 Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna	2	5	Semanal durante un mes y medio.	
100222 Percepción del apoyo familiar para la lactancia materna	2	5	Semanal durante un mes y medio.	
100225 Conocimiento de los recursos de apoyo	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
1800 Conocimiento: lactancia materna. Escala desde INADECUADO (1) hasta COMPLETAMENTE ADECUADO (5)				5244 Asesoramiento en la lactancia materna. • Determinar el deseo y la motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma • Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna • Animar a la pareja, familiares o amigos de la madre a que la apoyen
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/ Seguimiento	
180004 Señales de hambre del lactante	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
180005 Técnica adecuada de amamantar al bebé	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
180007 Succiones nutritivas frente a las no nutritivas	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
180011 Signos de alimentación materna del lactante adecuada	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
180023 Grupos de apoyo disponibles	3	5	Semanal durante un mes y medio.	

Tabla 1 Diagnóstico NANDA⁷ con los correspondientes NOC⁸, NIC⁹ y actividades realizadas.



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com






Diagnóstico de independencia				
Riesgo de baja autoestima r/c sensación de fracaso como madre				
Resultado NOC				Intervención NIC
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida.				5270 Apoyo emocional • Comentar la experiencia emocional con la mujer • Explorar con la mujer que ha desencadenado las emociones 5400 Potenciación de la autoestima • Determinar la confianza de la mujer en sus decisiones • Observar afirmaciones de la mujer sobre su valía como madre • Mostrar confianza en la capacidad de la mujer como madre • Realizar afirmaciones positivas sobre sus logros en la maternidad 6710 Fomentar el apego • Fomentar una cercanía física entre el lactante y los progenitores • Comentar las características conductuales del lactante con los progenitores
Escala desde INADECUADO (1) hasta COMPLETAMENTE ADECUADO (5)				
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/Seguimiento	
130501 Establecimiento de objetivos realistas	2	5	Semanal durante un mes y medio.	
130502 Mantenimiento de la autoestima	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
130504 Expresiones de utilidad	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
130505 Expresiones de optimismo sobre el presente	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
1209 Motivación.				
Escala desde INADECUADO (1) hasta COMPLETAMENTE ADECUADO (5)				
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/Seguimiento	
120904 Obtiene el apoyo necesario	2	5	Semanal durante un mes y medio.	
120907 Mantiene una autoestima positiva	3	5	Semanal durante un mes y medio.	
120910 Expresa la creencia en su capacidad de amamantar	2	5	Semanal durante un mes y medio.	

Tabla 2. Diagnóstico NANDA⁷ con los correspondientes NOC⁸, NIC⁹ y actividades realizadas.

Discusión

En el caso clínico presentado, se encontró la permanencia de tabúes y creencias transmitidas de una generación a otra en el seno familiar y círculo de amistades que resultan limitante en la unión a la práctica de una lactancia materna exclusiva y prolongada en dicho grupo de madres.

Algunos de los mitos son:

- Las mujeres con los senos pequeños no pueden amamantar de manera exitosa, por la creencia de que no producirán la cantidad suficiente de leche para alimentar de manera exclusiva a sus bebés; sabiendo que la mama alcanza su máximo desarrollo con el embarazo y especialmente con la lactancia, no existiendo evidencia científica que demuestre que una madre con senos pequeños produzca menos cantidad de leche que otra con senos grandes¹⁰.
- El tabú que hace relación a la saciedad del bebé es creado por el desconocimiento que existe por parte de las madres o sociedad, sobre la capacidad gástrica del recién nacido y las cantidades de producción láctea y su relación con la calidad en la técnica de amamantamiento y la frecuencia con la que esta se da. En algunos casos es sólo una apreciación subjetiva motivada por la inseguridad de las mismas sobre su capacidad para generar leche y miedo a que el recién nacido se quede con hambre¹¹.
- El uso de tablas de peso incorrectas por parte de pediatría donde no se individualiza a cada niño o el desconocimiento y desactualización en lactancia materna exclusiva conllevan al uso precipitado de suplementación con fórmulas que agravan el problema de base he inclinan la balanza hacia un mayor riesgo de destete precoz. En este caso clínico él bebe recuperó el 9% de pérdida fisiológica a los catorce días tras nacimiento, no se

detecta grado de irritabilidad, somatometría, número de micciones/deposiciones y estado de las mucosas normales, lo que se deduce en base a la evidencia científica que el peso se encuentra en estándares de normalidad¹².

junto con la paciente para que en un plazo de seis semanas se consiga una lactancia materna eficaz y una motivación materna adecuada para el mantenimiento de la misma hasta las 6 meses de edad del neonato como mínimo, ayudándose de los apoyos presentes en su entorno familiar y social haciendo que estos sean efectivos y no disfuncionales.

Discussion

In the clinical case presented, the permanence of taboos and beliefs transmitted from one generation to another in the family and circle of friends was found that are limiting in the union to the practice of exclusive and prolonged breastfeeding in said group of mothers.

Some of the myths are:

- The taboo that relates to the satiety of the baby is created by the ignorance that exists on the part of the mothers or society, about the gastric capacity of the newborn and the amounts of milk production and its relationship with the quality of the breastfeeding technique and the frequency with which it occurs. In some cases it is only a subjective appreciation motivated by their insecurity about their ability to generate milk and fear that the newborn will be left hungry¹¹.*
- The use of incorrect weight tables by pediatricians where each child is not individualized or the lack of knowledge and outdated exclusive breastfeeding lead to the hasty use of supplementation with formulas that aggravate the underlying problem and tip the balance towards a greater risk of early weaning. In this clinical case, the baby recovered 9% of physiological loss fourteen days after birth, no degree of irritability, somatometry, number of urinations / stools and state of normal mucous membranes were detected, which is deduced based on the evidence scientific that the weight is within normality standards¹².*

Conclusiones

Tras el caso clínico expuesto se observa como la intervención, asesoramiento y evaluación realizada por un profesional adecuado ha conseguido encauzar una situación de lactancia materna ineficaz, y como gracias a esta intervención hemos conseguido una evolución adecuada en los objetivos propuestos

Conclusions

After the clinical case presented, it is observed how the intervention, counseling and evaluation by an appropriate professional has managed to address an ineffective breastfeeding situation, and how thanks to this intervention we have achieved an adequate evolution in the proposed objectives together with the patient so that within six weeks effective breastfeeding is achieved and adequate maternal motivation to maintain breastfeeding until at least 6 months of age. Using the supports present in their family and social environment, making them effective and not dysfunctional.

Declaración de transparencia

La autora principal del presente trabajo (defensora del manuscrito) asegura que su contenido es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes. Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existen.

Publicación

El presente artículo no ha sido previamente publicado en otro medio ni ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brahma P, Valdés V. *Beneficios de la lactancia materna y riesgo de no amamantar*. Rev. chil. pediatr. vol.88 no.1 Santiago 2017
2. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez- Gordillo LA. *El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna*. Fac. Med. 2015;63(2):217-27
3. Martínez L, Hermosilla M. *Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años*. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017; 15(2): 73-78
4. P. Martínez-Galán, E. Martín-Gallardo, D. Macarro-Ruiz, E. Martínez-Martín, J. Manrique-Tejedor. *Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura*. Enferm Univ.. 2017;14:54-66
5. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. *Interventions for promoting the initiation of breastfeeding*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3.
6. *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, páginas 43088 a 43099 [Consultado: 06 de febrero 2018].
7. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. NANDA International. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2018-2020.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
9. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
10. Anatomía y fisiología de la mama. [Sede web]*. 2016. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf [acceso: 5/11/2016].
11. *Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna del SNS*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Edición: abril 2017.
12. Preguntas frecuentes sobre lactancia materna [Internet]. Asociación española de pediatría (AEPED). 2015 [citado 28 abril 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna#t48n167>



¡Una plaza te espera!

**Ahora es el momento
de emprender una *carrera*
profesional en la
Administración Pública**

*Te ofrecemos el mejor material
para superar con éxito
las pruebas selectivas:*

Cuerpos de Seguridad

Servicios de Salud

Comunidades Autónomas

Corporaciones Locales

Administración del Estado

Temarios Generales

eRodio
oposiciones



www.temariosoposiciones.com