



# Prácticas hospitalarias que apoyan la lactancia durante el período de labor, parto y postparto.

Licda. Elvira Conde

La leche materna es el alimento natural insustituible para el óptimo crecimiento y desarrollo del infante. No obstante el actual conocimiento de las innumerables ventajas inmunológicas, nutricionales, psicoafectivas, biológicas, económicas, odontológicas y otras de la lactancia materna, se ha observado una disminución en la frecuencia y duración de la lactancia. Se ha reportado en varios estudios que entre los factores básicos condicionantes de esta situación se encuentra la actitud del personal de salud hacia las acciones de apoyo y promoción de la lactancia materna, procedimientos a nivel hospitalario, así como en las unidades de salud a nivel de comunidad.

También se ha observado que el uso de los sustitutos de la leche materna está cada vez más ampliamente difundido y actualmente son usados corrientemente por la mayoría de países en vías de desarrollo. La situación se complica cuando la introducción de este tipo de alimentos está asociada con frecuencia a toda una serie de problemas de saneamiento básico, escasez de agua, así como a la falta de una manipulación adecuada de las mamaderas o biberones, que unidos a la situación económica precaria de la población no permite comprar las cantidades de fórmula necesarias para satisfacer los requerimientos nutricionales del niño, lo que conduce con frecuencia a una dilución excesiva de la fórmula.

Otro aspecto importante a considerarse como condicionante de la situación de la lactancia materna es la legislación existente en cuanto a protección de la madre trabajadora lactante, la cual muchas veces está plasmada en un papel pero no se traduce en beneficios concretos de las madres lactantes. Muchas veces la propia ignorancia de la madre en estos aspectos o el limitado acceso a información no

Fotografía tomada de ASI- Volumen 4, Número 1. Febrero 1986



le permiten conocer a fondo las leyes que la amparan desde su período prenatal y postnatal en cuanto a horarios flexibles, prolongación de permisos y otros aspectos en beneficio propio y de su hijo. Se ha observado que el apoyo que proporcione la familia o un familiar cercano en la orientación del manejo cotidiano del amamantamiento, principalmente en la madre primípara, es de incalculable valor.

Al enfocar de manera general algunos de los factores condicionantes del éxito o fracaso de la lactancia, se hace énfasis en que las actividades de apoyo y promoción a la lactancia materna deben realizarse de una manera integrada, iniciándose desde la atención prenatal, de labor, parto y postnatal.

Es muy importante hacer consciencia a nivel del personal de hospi-

tales que éste debe ser capacitado o debe recibir una actualización de conocimientos y prácticas hospitalarias en este sentido, las cuales deben traducirse en una serie de procedimientos para la implementación de la lactancia materna a nivel de sus sitios de trabajo. Al mismo tiempo es importante reforzar en el personal el rol que juega en el comportamiento de la madre. Por ello, las acciones que realicen desde el control prenatal en la orientación de la madre en aspectos de su alimentación, preparación física y emocional son importantes para lograr una lactancia exitosa.

Durante el período de labor y parto, la madre tiene necesidades fisiológicas, psicoafectivas y sociales, que requieren atención especial por parte del personal de salud, de la participación activa de la madre y del apo-

yo del esposo o de un familiar cercano.

La orientación recibida durante el período prenatal acerca del parto, los ejercicios respiratorios para relajación y la importancia de la succión temprana y el apego precoz deberán reforzarse durante el período de labor. Todo esto reducirá la preocupación de la madre y contribuirá al parto y alumbramiento normales. El apoyo que reciba la madre del personal de salud y de familiares también deberá ayudar al inicio del apego precoz y facilitar el establecimiento de la lactancia.

El período de labor y parto es apropiado para reforzar las recomendaciones dadas en la atención prenatal, orientadas a promover la lactancia natural. La atención de labor y parto institucional debería lograr los siguientes objetivos en apoyo y promoción de la lactancia materna.

— Ayudar a la madre, física y mentalmente, a modo de disminuir su ansiedad y temores por el parto, facilitar el proceso natural del nacimiento y disminuir las complicaciones del mismo.

— Promover la participación del esposo o familiar cercano, de modo que apoye emocionalmente a la madre durante el período de labor y parto.

— Reducir al mínimo el uso de drogas, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que limiten el inicio temprano de la lactancia

— Colocar el niño al pecho tan pronto como sea posible después del parto

— Apoyar las prácticas y rutinas hospitalarias que favorezcan la lactancia materna

Entre las actividades recomendadas a realizar a nivel de los servicios de labor y parto en apoyo a la lactancia están:

- 1.- Capacitación del personal en la atención natural del parto.
- 2.- Limitación del uso de drogas, medicamentos y procedimientos hospitalarios supresores de la lactancia.
- 3.- Promoción del apego precoz, suc-

ción temprana y alojamiento conjunto inmediato.

- 4.- Apoyo a la lactancia materna en situaciones especiales, de la madre o del niño.
- 5.- Creación y utilización de bancos de leche humana.
- 6.- Orientación y consejos prácticos sobre la lactancia al egreso hospitalario.

#### 1. Apego Precoz, Succión Temprana y Alojamiento Conjunto.

Existen numerosos estudios<sup>(11, 13, 126)</sup> que han puesto en evidencia el beneficio que tiene la colocación del niño al pecho de la madre, inmediatamente después del nacimiento, cuando las condiciones

de salud de la madre o el niño lo permitan. Se ha comprobado que la succión del pezón, inmediatamente después del parto, acelera las contracciones del útero, ayudando así a la expulsión de la placenta. Además, el reflejo de succión del niño nacido a término es fuerte y su nivel de respuestas es óptimo, por lo que el inicio temprano del acercamiento entre la madre y el niño permitirán establecer una relación que garantizará el éxito de la lactancia<sup>(1, 3, 14, 16, 29)</sup>

En los estudios realizados por Johnson<sup>(9)</sup> y por Chateau<sup>(4)</sup> se observó una diferencia significativa en la duración de la lactancia al comparar grupos de madres bajo rutinas rígidas hospitalarias de separación de la madre y el niño, y grupos de madres que

Fotografía tomada de Noticias UNICEF Número 122



iniciaron contacto temprano con su niño después del parto, presentando este último grupo períodos más prolongados de lactancia materna.

Existe evidencia clínica y epidemiológica de estudios realizados en Centroamérica,<sup>(18, 20, 24)</sup> en otros países de América Latina<sup>(6, 17, 22)</sup> y en países industrializados,<sup>(10, 23)</sup> donde se ha comprobado la existencia de una asociación inversa entre la duración de la lactancia materna y las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.<sup>(5, 18, 21, 25)</sup>

Los resultados de estas investigaciones han llevado a recomendar la lactancia exclusiva en la alimentación del infante menor de seis meses de edad.<sup>(2, 7, 8, 12, 15, 30)</sup>

El análisis de las múltiples causas de la disminución de la lactancia materna ha permitido identificar a los principales grupos objetivo y los factores que están condicionando el amamantamiento. Entre ellos destacan las rutinas hospitalarias rígidas, que no permiten promover adecuadamente la lactancia. Acciones como la inducción del parto, la utilización de medicinas en el postparto inmediato, la atención por separado de la madre y el niño y proporcionar agua glucosada o fórmulas maternizadas a los recién nacidos, contribuyen a que la madre poco motivada no dé o abandone tempranamente la alimentación al pecho.<sup>(19, 28)</sup>

Por otro lado, actualmente se están promoviendo ciertas prácticas hospitalarias como apego precoz, alojamiento conjunto y alimentación en demanda que facilitan el contacto entre la madre y su niño. Se ha observado que las madres atendidas bajo estas condiciones dan de lactar por períodos más prolongados.<sup>(27)</sup>

Al mismo tiempo estas prácticas han mostrado gran aceptación por parte de las madres, dado que al reducir la dependencia del personal de salud, la madre adquiere más rápidamente la confianza en el manejo y cuidado de su hijo. Por otro lado, el hospital también se ha beneficiado, en el sentido de que los recursos destinados para la compra de fórmulas, biberones y equipo para la preparación de fórmulas, así como otros gastos de hospitalización pueden aprovecharse para mejorar la planta física o para contratar

personal para el cuidado del binomio madre-niño.

A continuación se presentan una serie de lineamientos de acciones de carácter general, que deberán realizarse en los hospitales para apoyar y promover la lactancia en diferentes niveles de la atención de labor, parto y puerperio:

#### a) En Salas de Labor

— Examinar la condición física de los pechos y los pezones. En caso de que se detecten problemas, indicar a la madre el tratamiento.

— Dar mensajes cortos, con la intención de preparar a la madre a recibir y colocar el niño al pecho inmediatamente después de haber nacido.

— Incentivar al personal para que mejore la actitud de apoyo a la parturienta, indicándole las técnicas de relajación mental y muscular de preparación para el parto.

— Proporcionar a la madre batas adecuadas que faciliten la colocación del niño al pecho después del parto.

#### b) En Sala de Partos

##### 1.- Recién nacidos por parto normal sin patología

Colocar al recién nacido a térmi-

no al pecho de la madre después de cortar el cordón, secarlo y abrigarlo, para iniciar el apego precoz y alojamiento conjunto.

— Los recién nacidos de bajo peso al nacer (menos de 2500 g) que pueden succionar deben ser colocados al pecho de la madre para iniciar el apego precoz, como en el caso anterior.

— Los recién nacidos prematuros con dificultad para succionar deben ser alimentados por sonda nasogástrica o gotero con leche materna e iniciar el apego precoz. Debe colocárseles al pecho de su madre cuando estén en la capacidad de succionar.

##### 1.1 Recién Nacidos por Cesárea sin patología.

— Iniciar el contacto del niño y su madre en las primeras 6 a 8 horas después del parto o tan pronto como la madre recupere su condición física.

— Alimentar frecuentemente por gotero con leche materna (cada 2 horas) a los niños, antes de iniciar la lactancia materna y establecido el alojamiento conjunto.

##### 1.1.1 Madres o niños con patología:

— Los recién nacidos que presenten alguna patología deben ser alimenta-



dos con leche materna e iniciar el alojamiento conjunto tan pronto como sea posible.

— Los recién nacidos que estén gravemente enfermos, pasarán a sala de observación para su tratamiento y no serán alimentados hasta que su condición se estabilice. Tan pronto como sea posible, deberá iniciarse la alimentación por sonda nasogástrica o gotero con leche materna.

— La madre que presente patologías que pueden afectar la salud del niño, deberá recibir atención adecuada para estimular la producción de leche, por medio de técnicas de extracción manual o mecánica de su leche y técnicas de relactación.

c) En Salas de Alojamiento Conjunto

— Promover en las maternidades el alojamiento conjunto de tiempo completo.

— El personal médico y paramédico debe realizar los exámenes del neonato en presencia de la madre y aprovechar estos momentos para dar orientación práctica sobre los cuidados y la conducta a seguir con el recién nacido.

— Valorar la condición de la madre y el recién nacido, e indicar a la madre alimentación de alto valor nutritivo y abundantes líquidos.

— Promover la participación del padre o familiar cercano en los cuidados del recién nacido.

— Indicar a la madre los cuidados y la higiene que requieren las mamas, la episiotomía o laceraciones, el ombligo y otros, como el baño diario

Los temas o mensajes educativos a considerar en la atención del binomio madre-niño son principalmente

— Beneficio de la lactancia. Ventajas para la madre y para el niño

— Importancia del lavado de manos, pero no de las mamas en cada mamada

— Formas de colocar el niño al pecho. Cambios de posición en cada mamada

— Alimentación en demanda

— Como identificar si el niño está recibiendo la cantidad suficiente de leche materna.

— Como distinguir diarrea y las heces normales del niño alimentado al

pecho.

— Medidas a tomar en caso de: pezones agrietados, congestionados, ductos obstruidos, mastitis y otros

— Lactancia exclusiva, sin suplementos de agua o jugos hasta los 4 meses de edad del niño

— Métodos anticonceptivos recomendados en el postparto para la madre lactante.

— Asistencia a control de postparto y al control del niño.

Todos estos contenidos educativos o algunos de ellos deberán dárseles a las madres, según consideración del personal médico y paramédico

Es recomendable la elaboración de un manual sencillo, donde se desarrollen los contenidos básicos indicados anteriormente y que este manual se acompañe de hojas volantes para ayudar al personal en las sesiones de enseñanza, ya sea en forma individual o en grupo

Se recomienda también aprovechar la colaboración de madres experimentadas para orientar a las madres en la solución de los problemas de lactancia más comunes en este período

## REFERENCIAS

- 1 - Atkhin, L y R Reyes Herrera Alojamiento conjunto de México. En Alimentación al pecho, el mejor comienzo para la vida. Compilación
- 2 - Béhar, M Niño Sano Porvenir del mundo Bull Pan Am Health Org. 12(2), 1976
- 3 - Brazelton, T B Psychophyslogic reaction in neonate and his behavior J Pediat 58 513, 1961
- 4 - De Chateau, P Neonate care routines, influences on maternal and infant behavior and on breast-feeding Uema University Medical Dissertations, New Series No 20, 1976
- 5 - Fergusson D, et al. Breast-feeding, gastrointestinal, and lower respiratory illness in the first two years. Aust Pediat J 17 191-195, 1981
- 6 - Guerri M, P Jutzum, and R Howyte Breast-feeding practice in Trinidad Bull. Pan Am. Health Org 12(2) 1-7, 1978
- 7 - Jelliffe, D B Recent trends in infant-feeding Ann. Rev Public Health 2 145-158, 1981
- 8 - Jelliffe, D B and E F P Jelliffe Human milk in the modern world Osforx University

Press, 1978

9.- Jackson, N. W. Breast-feeding at one hour of age. Am. J. Matern. Child. Nurs. 295 999, 1976.

10.- Johnson, N W Breast-feeding in the first hour of life Am J Matern. Child Nurs. 1 12-16, 1976.

11.- Kennell, J. H., et. al. Maternal attachment Importance of the first postpartum days. N Eng. J. Med. 286(9) 460, 1972.

12.- Kent, M. M Breast-feeding in developing world. Current patterns and implications for future trends. Population Reference Bureau, 1981.

13.- Klaus, M. H and J Kennell Maternal Infant Bonding The C. V. Mosby Co., St Louis, 1982.

14 - La Liga de la Leche International. El arte femenino de amamantar, 3a Edición, U.S.A., 1981.

15 - Lawrence, R Breast-feeding: A guide for the medical profession. The C. V. Mosby Co., St Louis, 1980

16 - Lozoff, M D., et al The mother-newborn relationship Limits of adaptability. J Pediat 91(1) 1-12, 1977.

17 - MacBryde, A. Compulsory Mooming-In the ward and private newborn service of Duke Hospital. J Am. Med. Assoc. 145 625-627, 1951.

18.- M Hospital J Am. Med. Assoc. 145. 625-627, 1951.

18.- Mata, L, et. al. Promotion of breast-feeding, health, and growth among hospital-born neonates, among infant of rural area of Costa Rica. In Diarrhea and Malnutrition Interactions, Mechanisms and Interventions L. C Chen & N S Scrimshaw (eds) Plenum Press, N. Y. 177-202, 1983.

19 - Mata, L, et. al. Efecto de intervenciones hospitalarias sobre la lactancia y la salud en el período neonatal Rev Med. Hosp Nac Niños (Costa Rica), 17 19-116, 1982

20.- Nicaragua Ministerio de Salud Estudio Efecto del acercamiento temprano madre-infante sobre la incidencia y duración de la lactancia materna Managua, Nicaragua Mayo, 1983

21 Puffer, R R. y C V Serrano Características de la mortalidad en la niñez Cap XIII Lactancia Materna. Pub Científica OPS No 262 Washington, D C 271-287, 1973

22 - Puga, T., A. Zaccaria, J B Vukasovic, et. al Internacion conjunta madre-hijo y lactancia materna Bo Med Hosp Inf Mex 36(6) 1025 1050, 1979

23 - Shaefer, O. An epidemiological study of infant-feeding habit and incidence of recurrent and chronic middle ear disease in Canadian Eskimos. Can J Pub Health 62 478, 1977.

24 - Sosa, R, et al The effect of early mother-infant contact on breast-feeding, infection and growth New York Ciba Foundation symposium No 45 15, 1976

25 -Sosa, R, et al The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction N Eng J Med 303(11) 1-4, 1981

26 - Souza, P L R., et al Attachment and Lactation XIV Congreso Internacional de Pediatría Buenos Aires, Argentina, 1974

27 - UNICEF Alimentación al pecho el mejor comienzo para la vida. Editorial Pax, Mexico, 1983, 260 p.

28 - Vargas, G, J Arguedas y C Rodrigo Lora Lactancia Materna Un Problema Médico Social San José Costa Rica, 1980

29 - Wolff, P H The Causes Control and Behavior in the Neonate, Psychological Issues Monograph No 17, New York International Universities Press Inc, 1965

30 - Wolff, P H The development of attention in young infants Ann N Y Acad Sci 188 815, 1965