

Fayrouz Jaadi
Susana Serrano Sánchez.

**ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: EXPERIENCIAS DE
MADRES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Srta. María José Castillo Cepero

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2018

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN:	4
MARCO TEÓRICO	5
LACTANCIA MATERNA (LM):	5
ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA:	5
BENEFICIOS DE LA LM:	7
EPIDEMIOLOGIA:	7
CONTRAINDICACIONES DE LM:	8
CAUSAS DEL ABANDONO DE LA LM EXCLUSIVA	9
SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN EL MOMENTO DE ABANDONO DE LA LME	12
EL PAPEL DE ENFERMERÍA:	12
CRONOGRAMA	17
OBJETIVOS:	18
GENERAL:	18
ESPECIFICOS:	18
METODOLOGÍA:	18
DISEÑO	19
ÁMBITO DE ESTUDIO	19
INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA INVESTIGACIÓN	19
POBLACIÓN DIANA:	20
LIMITACIONES	20
CONSIDERACIONES ÉTICAS:	21
INTERVENCIÓN:	21
PRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS	21
CATEGORÍAS ENCONTRADAS	23

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:.....	24
CONCLUSIONES:	39
PERSPECTIVAS DE FUTURO Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	40
BIBLIOGRAFÍA:	41
ARTÍCULO DEL TFG:	49
INTRODUCCIÓN:.....	51
MÉTODO:	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	53
CONCLUSIONES:.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS:.....	62
ANEXO 1: GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS:.....	62
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	64
ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS:.....	66
ANEXO 4: IMÁGENES	97
ANEXO 5: NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ENFERMERÍA CLÍNICA	98

INTRODUCCIÓN:

Durante los primeros años de vida, la lactancia materna (LM) es la forma más natural y sana de alimentación al niño, ya que le proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo cognitivo y social, además de ser beneficiosa para la salud de la madre. (1)

La OMS recomienda el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de vida, con la introducción de la alimentación complementaria a partir de entonces, manteniendo la LM hasta los dos años o más, ya que de este modo se cubren las necesidades nutricionales, inmunológicas y afectivas del niño en esta etapa de la vida.

La decisión de dar lactancia materna o lactancia artificial es de cada madre, y por lo tanto, hay que respetarla. Si una madre tiene claro que no quiere dar lactancia materna hay que respetar su opinión, no intentar cambiarla y apoyarla en lo que necesite.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) tiene numerosos beneficios a nivel de salud del niño, ya que disminuye el riesgo de padecer enfermedades infantiles, entre ellas las alergias, infecciones respiratorias como la neumonía, las diarreas, etc. (1,2)

Ahora bien, hoy en día, son pocas¹ las mujeres que amamantan a sus hijos de forma exclusiva hasta los seis meses, ya que antes lo complementan con biberones de leche artificial por diversos motivos de los que trataremos más profundamente en el trabajo. (3,4)

En este trabajo queremos reflejar la importancia de la LME durante los primeros seis meses de vida, ya que no sólo es importante el inicio de la LM sino que la exclusividad es primordial, ya que tiene un efecto protector sobre la salud del niño. El abandono prematuro de la LME o una duración corta de la LM implica un aumento significativo de enfermedades infecciosas y crónicas. (1,4)

¹ Según el INE a nivel nacional sólo un 24,25% de mujeres amamantan de forma exclusiva hasta los seis meses.

Nuestro interés por el tema de la LM ha surgido porque consideramos que los profesionales de enfermería son uno de los principales apoyos que tienen las madres en el momento de iniciar y continuar con la lactancia materna y es por ello que debemos aportar toda la información y estrategias posibles para evitar el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

MARCO TEÓRICO

LACTANCIA MATERNA (LM):

La lactancia materna (LM) durante la infancia es esencial para el desarrollo y crecimiento del lactante. La leche de la madre ha sido desde sus orígenes hasta finales del siglo XIX el alimento referente y único para el niño. Pero en el siglo XX ha habido un descenso radical tanto de la duración como de la frecuencia de la LM, por esto la OMS y UNICEF dedujeron a partir de varias investigaciones que el abandono de la LM causaba una malnutrición infantil importante y elaboraron un documento donde constaban los 10 pasos para una feliz lactancia materna. (1,4)

A finales del siglo XX se firmó la declaración de Innocenti² donde se insistía en promocionar la LM entre 4-6 meses de forma exclusiva y hasta los dos años de forma complementada con otros alimentos. En el 1994, la OMS cambió sus recomendaciones sobre la lactancia materna exclusiva ya que hasta el momento era hasta los cuatro meses y pasó a ser hasta los seis. (5)

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA:

Anatomía de la mama: A simple vista podemos ver que el pecho está formado por la areola, el pezón y las glándulas de Montgomery. Por un lado, la areola es aquella zona que pertenece a la parte más oscura del pezón y que durante el embarazo se oscurece aún más, el pezón es el lugar por el cual el niño obtendrá la leche gracias a 15-20 pequeños agujeros que este presenta, además está formado por tejido eréctil que contiene fibras musculares que actuarán como esfínteres para controlar la salida de la

² La declaración de Innocenti, se firmó en el 1990 para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, en esta declaración se reconoce a la lactancia materna como un proceso único que proporciona la nutrición ideal al recién nacido.

leche y, por último, las glándulas de Montgomery se encargan de producir un líquido aceitoso que mantiene el pezón limpio y suave y produce un olor agradable para el bebé.

En la parte interna de la mama encontramos distintas estructuras como son los alvéolos, lugar donde se produce la leche; los conductos lactíferos, cuya función es conducir la leche de los alvéolos a los senos lactíferos; los senos lactíferos, se encuentran situados debajo de la areola y es el lugar de almacenamiento de la leche. Los nervios, se encargarán de mandar señales al cerebro para el aumento de producción según la succión del niño y la salida de la leche; y el tejido graso, con función protectora del seno. (6)

Fisiología de la lactancia materna: La producción de la leche depende de una serie de hormonas como son la prolactina, la oxitocina y los estrógenos.

Por su parte, la prolactina se va elevando en sangre a lo largo del embarazo dando lugar al aumento y desarrollo de las mamas para prepararlas para la producción de leche tras el parto. La prolactina es la encargada de estimular las células alveolares para la secreción de leche. Con la succión del lactante obtenemos un aumento de los niveles de prolactina en sangre, que da lugar a un aumento de la producción de leche en los alvéolos, esta succión también favorece a la producción láctea para la siguiente toma y por lo tanto existe una relación directa entre los niveles de prolactina con la succión del niño.

La oxitocina lleva a cabo su acción en el momento en que la madre va a dar una toma o cuando el lactante succiona. La función de la oxitocina está basada en la contracción de las células mioepiteliales que rodean los alvéolos, de esta forma la leche almacenada en los alvéolos fluye, llenando los conductos galactóforos y dando lugar al reflejo de salida de la leche. La función de la oxitocina como estimuladora láctea puede verse afectada por situaciones de dolor o afectación emocional de la madre, y a consecuencia de esto, se puede dar una inhibición de la oxitocina que impide la fluidez de la leche. (6, 7)

BENEFICIOS DE LA LM:

La lactancia materna supone un gran aporte de beneficios tanto para la salud de la madre como para el niño.

La leche materna adapta su composición al crecimiento del niño, es de fácil digestión, establece una flora bacteriana bífida que protegerá el aparato digestivo del lactante, además de poseer endorfinas que producen relajación y sueño. Uno de los principales beneficios es su efecto inmunológico ya que ayuda en la protección del niño contra virus, bacterias y parásitos. (8)

Otros beneficios conocidos son el efecto protector del síndrome de muerte súbita y varios tipos de cáncer en la infancia, menor incidencia de enterocolitis necrotizante, protección ante enfermedades futuras como la obesidad, las alergias, enfermedades inmunitarias, asma y enfermedades respiratorias en general, infarto de miocardio y arteriosclerosis. También aumenta la absorción de hierro, favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo madre e hijo.

Se conocen también efectos beneficiosos para la madre como: una recuperación más rápida y eficaz, mejora en la autoestima y aumento en la relajación. Además, se observa una menor incidencia de cáncer de mama, ovario y útero, también disminuye el riesgo de artritis reumatoide, osteoporosis y de fractura de cadera en edades avanzadas. (8, 9)

EPIDEMIOLOGIA:

Según los datos obtenidos a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) vemos que en Cataluña las mujeres que llevan a cabo una LME durante los seis primeros meses abarcan un porcentaje del 31,24% a diferencia del 59,46% que opta por una lactancia artificial y del 9,30% que opta por la lactancia mixta.

A nivel nacional obtenemos unos datos de LME inferiores a los de Cataluña con un valor de 24,25%. La lactancia artificial en nuestro país representa un total del 60,92% y la mixta un 14,83%. (10)

Por otro lado, según la OMS, la LME hasta los seis meses a nivel mundial solo se lleva a cabo en un 40% de la población y remarca los beneficios que el aumento de esta cifra supondría para salvar la vida de miles de niños.

Por lo tanto, podemos ver que en España los valores de LME hasta los seis meses de edad están muy por debajo de los valores mundiales y los datos recogidos en Cataluña, aun siendo superiores a España, siguen siendo cifras muy bajas para los beneficios que supone la LME durante los primeros seis meses de vida del lactante. (11)

CONTRAINDICACIONES DE LM:

Muchas veces, la lactancia materna se interrumpe por diversos motivos que no son argumentados, es decir, que en la mayoría de los casos, la enfermedad y su tratamiento no son la causa del abandono de la LM. Son muy pocas las situaciones que contraindican la LM, a continuación, se explicaran las contraindicaciones absolutas por parte del niño y de la madre:

- Enfermedades de la madre:
 - **Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH):** Se ha demostrado que el VIH se transmite a través de la leche materna. Ahora bien, la OMS recomienda que cuando no sea posible una alimentación con leche artificial que cubra las necesidades del niño, como en el caso de países en vía de desarrollo la LM es crucial para la supervivencia del niño, ya que no se dispone de alternativas más seguras.
 - **Infección por el virus de la leucemia humana de células T:** la infección por este virus es una contraindicación para la LM siempre que se disponga de sustitutos adecuados, ya que se ha demostrado la transmisión de este virus a través de la leche materna.
- Enfermedades de niño:
 - **Galactosemia:** es una enfermedad congénita grave que los niños que la padecen no pueden tomar leche materna ni lactancia artificial, ya que estos niños necesitan una dieta sin lactosa ni galactosa desde el nacimiento. Es por esto, que es una contraindicación absoluta. (12, 13)

- **Deficiencia primaria congénita de lactasa:** es una enfermedad muy rara, que contraindica la LM de manera absoluta ya que el niño padece de déficit de la encima lactasa que hace que la lactosa no se absorbe.
- **Algunos fármacos y drogas contraindicados en la LM,** encontramos la fenindiona, amiodarona, derivados del Ergot: bromocriptina, cabergolina, lisurida, estos inhiben la producción de la prolactina, y drogas de abuso social como anfetaminas, cocaína, heroína, LSD, marihuana, alcohol, etc.

A parte de estas contraindicaciones, en algunas enfermedades de la madre como la hepatitis, la tuberculosis, cáncer de mama, enfermedad de Chagas, sífilis, etc. y algunas enfermedades metabólicas del recién nacido precisan una valoración individualizada por parte del personal médico aunque a priori no está contraindicada la LM. Y finalmente también encontramos algunos medicamentos que se deben tomar con precaución en la LM y con previa consulta del médico. (13)

CAUSAS DEL ABANDONO DE LA LM EXCLUSIVA

Una de las principales metas de la OMS y UNICEF respecto a la LM es reducir el número de madres que abandonan la LME durante los seis primeros meses de vida del lactante. Los factores que dan lugar al abandono de la LME dependen de la madre, del recién nacido, del entorno familiar, las instituciones sanitarias y los aspectos socioculturales.

Podemos encontrar tres momentos clave de riesgo del abandono de la LM y por lo tanto, debemos tenerlos en cuenta. La primera situación de riesgo es aquella que transcurre durante la estancia hospitalaria tras el parto; la segunda ocurre tras el alta de maternidad hasta el primer mes del recién nacido en el cual acudirá a la consulta del pediatra; y por último, el momento en el que la madre vuelve al trabajo entre los tres y seis meses de vida del lactante. (14)

Los factores que dependen de la madre que dan lugar al abandono de la lactancia materna son los siguientes:

- Haber tenido una experiencia negativa con una lactancia anterior o haber encontrado dificultades puede dar lugar al abandono precoz de la lactancia. La

actuación inmediata por parte del personal sanitario deberá priorizar todos los recursos de apoyo de los que se disponga. De forma contraria, se considera un factor protector de la lactancia materna haber amamantado previamente durante más de cuatro meses.

- El uso de pezoneras para amamantar, ya que es un obstáculo físico para que el lactante lleve a cabo un correcto enganche y una succión fisiológica lo que puede dar lugar a una hipogalactia progresiva.
- Sensación de tener poca leche al alta. De forma subjetiva, la sensación de la madre de tener poca leche disminuye la confianza que tiene en si misma de forma que dificulta la instauración y prolongación de la lactancia.
- Uso del chupete durante el primer mes de forma habitual puede suponer el abandono de esta forma de alimentación, aunque de esta causa no existen aún estudios claros. (15, 16)
- Durante la instauración de la lactancia materna pueden ir surgiendo una serie de complicaciones que supongan el abandono de la lactancia materna:
 - Pezones planos e invertidos. No supone una contraindicación, sin embargo, la madre necesitará mayor apoyo por parte de los profesionales para la instauración de la lactancia.
 - Pezones doloridos y grietas. Esta complicación aparecerá, en la mayoría de las ocasiones, como consecuencia a una mala posición del lactante en el momento de amamantar.
 - Ingurgitación mamaria. Para solventar esta situación es recomendable aplicar calor antes de las tomas, realizar suaves masajes circulares desde la periferia hasta la areola, extraer un poco de leche de forma manual previamente a la colocación del recién nacido, aplicar frio tras las tomas para aliviar así el dolor y producir un efecto antiinflamatorio.
 - Mastitis. Para su prevención se recomienda el correcto vaciamiento de la mama, no usar ropa que comprima el pecho y corregir la postura de amamantamiento.

- Hipogalactia.³ Esta se confirmará en el caso de que el peso del niño aumente menos de 20 gr diarios las primeras seis semanas o pierda más del 7% del peso, moje menos de 4 pañales diarios y tenga heces escasas, oscuras o verdosas. (16)

En cuanto a **los factores que dependen del recién nacido** encontramos la posibilidad de que el bebé no aumente lo suficiente de peso o que se produzca el rechazo por parte del lactante debido a problemas en la succión que pueden ser consecuentes a disfunciones orales como la anquiloglosia⁴ que puede deberse a la presencia de frenillo lingual corto o al uso de biberones o chupetes en periodo neonatal, a la succión desorganizada cuando el bebé se agarra al pecho pero de forma ineficaz, o succión disfuncional cuando el bebé no consigue agarrarse al pecho.

El **entorno familiar** puede dar lugar a la toma de la decisión de la madre previamente a la información que se ofrece por parte del personal sanitario. De esta forma la orientación que reciba por parte de la familia o amigos con experiencia sobre la lactancia influirá sobre la madre en la alimentación que ofrecerá a su hijo.

La influencia de **las instituciones sanitarias** respecto a la lactancia materna supone un hecho fundamental en su instauración y mantenimiento de la misma. Por lo que si se mantiene el contacto con la madre de forma frecuente, podrá llevarse a cabo con un menor índice de abandono de la lactancia materna. Para ello, son también de gran importancia las sesiones prenatales, ya que son consideradas fundamentales para el mantenimiento de la lactancia materna, de la misma forma que no llevarlas a cabo suponen un factor de riesgo para el abandono de la misma.

Respecto a los **aspectos socioculturales** está demostrado que el menor nivel de estudios o una baja clase social se relaciona también con un abandono precoz de la LME. (17)

³ Hipogalactia: baja producción de leche materna, que no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé.

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>

⁴ Se presenta cuando la parte de abajo de la lengua está pegada al piso de la boca. Esto dificulta la capacidad para mover libremente la punta de la lengua y en los bebés dificulta la succión de la leche materna. La causa exacta no se conoce, se habla de que el factor hereditario puede influir en la aparición de este problema.

SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN EL MOMENTO DE ABANDONO DE LA LME

La lactancia materna genera en la madre sentimientos positivos y negativos, y generalmente el abandono de la lactancia materna exclusiva genera en la madre sentimientos y emociones bastante negativos.

Además, es importante hacer especial hincapié en que el estado emocional de la madre influye en la lactancia materna y en la producción de la leche. Si la madre está pasando por situaciones de estrés, preocupación, disminuirá la producción de la leche, porque el estado de ánimo negativo, inhibe la secreción de la oxitocina, sustancia que es primordial para la eyección de la leche.

En cuanto a los sentimientos positivos que se generen en las madres que dan lactancia materna sea exclusiva o no, encontramos satisfacción, gratificación, alegría y complacencia de poder gozar de dar el pecho a su bebé.

Y los sentimientos que florecen en las madres cuando por motivos varios ven que no pueden seguir dando lactancia materna exclusiva a sus bebés, generalmente son sentimientos negativos, como preocupación, depresión, estrés y contra más está en este estado de ánimo menos leche tiene y el bebé está más irritable, la madre se preocupa y se estresa cada vez más y es ciclo que una cosa lleva la otra. (4, 18)

EL PAPEL DE ENFERMERÍA:

Durante el embarazo:

La información que se proporciona a las madres gestantes sobre el embarazo se llevará a cabo en la visita preconcepcional⁵ o en el primer trimestre, sin embargo, pese a la valiosa información que se les pueda proporcionar sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, algunas de las madres ya toman la decisión de no dar LME previamente al embarazo influidas por su entorno, sus condiciones laborales, etc. lo que dificulta la promoción de la lactancia materna exclusiva.

⁵ Visita preconcepcional: Proceso que se inicia con la entrevista que hace a una mujer o a una pareja un profesional del equipo de salud, antes de la concepción.

Se le ofrecerá a la madre toda la información posible para que de esta forma pueda tomar decisión respecto a la alimentación que llevará su hijo y se respetará la decisión que ella tome.

Si la madre ha decidido llevar a cabo la lactancia materna, se iniciará educación prenatal tanto en aspectos teóricos como prácticos, en grupos o de forma individual, a ella y a su pareja, de forma que consigamos que la madre adopte esta forma de alimentación durante los primeros seis meses de vida de su hijo. (19, 20)

Durante la educación prenatal se les proporcionará información sobre el contacto precoz, el comportamiento del bebé, los horarios (en la actualidad se ha corroborado que lo más adecuado es a demanda), la postura correcta, el calostro y la subida de la leche, la importancia de evitar suplementos y chupetes, además de cómo resolver los problemas relacionados con los pezones dolorosos, las grietas o la ingurgitación mamaria. (19)

Postparto inmediato:

En primer lugar y al nacer el niño hay que proporcionar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido, esto proporciona numerosos beneficios al niño entre ellos favorece el vínculo materno y con ello el éxito en la lactancia materna.

En segundo lugar, está la primera toma del niño, esta tiene que ser espontánea, es decir, el recién nacido tiene que encontrar el pecho, si es posible siempre durante la primera hora de vida, en caso que el niño no presente signos de búsqueda, ofrecer el pecho al bebé. (19, 21)

En la planta de maternidad y durante la estancia de la madre y del bebé, el personal de enfermería es responsable de la valoración de la lactancia materna y si esta es eficaz. Para esto hay que valorar los siguientes parámetros, mediante la observación de una toma al niño:

- **Buena postura:** la forma de colocar al niño favorece a un agarre óptimo al pecho. Tanto la madre como el bebé tienen que estar cómodos e interactuando de forma positiva después de la toma.

- **El agarre al pecho:** un buen agarre del niño hace que la madre no sienta dolor ni tenga grietas y permite al niño una succión efectiva. Se define un agarre correcto si el bebé tiene la boca abierta, la lengua debajo de la areola con los labios evertidos tanto el inferior como el superior y extrae leche del pecho con succiones efectivas. Además, tanto el bebé como la madre tienen que estar bien alineados, barriga con barriga, mirada con mirada, y los dos con una postura confortable.
- **Succión del bebé:** valorar las succiones del lactante que sean profundas, mantenidas. Explicarle a la madre que hay que ofrecer los pechos al niño empezando siempre por el que vació menos en la anterior toma y esperar a que el niño suelte el pecho espontáneamente ya que la lactancia materna tiene que ser a demanda. (20)

Seguidamente, hay que realizar la valoración a la madre lactante. Hay que observar que la madre presente signos de lactogénesis la llamada “subida de la leche” a partir de las 48 horas aproximadamente, ya que esto varía de una madre a otra. En general, las madres notan un incremento de la firmeza, peso y tamaño de los senos.

Antes de dar de alta a la madre de la planta de maternidad esta tiene que ser capaz de reconocer una serie de señales del niño que indican su disposición a mamar, tiene que saber despertar al niño para alimentarlo, en caso que fuera necesario, para aquel lactante somnoliento, y entonces hay que explicarle diferentes formas de estimular al niño. Valorar el apoyo que tiene la madre de su pareja, de la familia, amigas, grupos de apoyo y darle algunas sugerencias.

Hay que valorar si la madre tiene presencia de dolor o molestias en el pecho a la hora de amamantar al niño, hay que descartar presencia de grietas o lesiones en los pezones, valorar signos de ingurgitación mamaria. La ingurgitación mamaria, puede ser una causa de abandono ya que se suele dar al tercer día después del parto, cuando las mamás son dadas de alta del servicio de maternidad. La madre presentará mamas calientes, endurecidas, con dolor intenso, debido a una subida de leche significativa, por lo que se la debe informar para prevenir el abandono precoz de la LME. (19, 22)

Y antes del alta también hay que hacer la valoración al recién nacido y valorar si se coge bien al pecho y si la lactancia es correcta y eficaz mediante la valoración de una toma. El bebé tiene que realizar al menos 8 tomas en 24 horas sin un ayuno prolongado de más de tres horas, se tienen que reconocer señales en el bebé de disposición para mamar: bostezos, chupeteo, búsqueda,... Observar que el niño realice succiones efectivas, valorar la coloración de la piel y mucosas y valorar signos de buena hidratación.

Valorar el patrón de deposiciones y micciones, ya que indican una ingesta adecuada según color, cantidad y aspecto. La falta de deposiciones en el recién nacido alimentado con leche materna puede indicar una ingesta calórica insuficiente, cuando se prolonga en el tiempo. Al igual que unas micciones escasas, de color amarillo intenso también indica ingesta insuficiente y riesgo de deshidratación. (23, 24)

La monitorización del peso es una variable muy importante, comentar que la primera semana la pérdida de peso es variable. Una pérdida superior al 7% durante los primeros cuatro días después del parto indica que hay que hacer una evaluación constante de la lactancia materna y corregir posibles problemas en el amamantamiento hasta que el aumento de peso sea el satisfactorio.

Ahora bien, no es una actitud correcta que se suplemente con leche de fórmula a todos aquellos recién nacidos que pierdan más de un 7% de peso, pero sí que es necesario realizar una correcta evaluación, ofrecer apoyo, y ayuda práctica.

Es importante no proporcionar chupetes ni tetinas a los bebés durante la estancia en la planta de maternidad y además se desaconsejara su uso a los padres. (20, 23)

Posparto tardío:

En la consulta de atención primaria, en los 15 primeros días se evaluarán los signos de amamantamiento ineficaz. Los principales signos de amamantamiento ineficaz deben de ser detectados y corregidos por las enfermeras, comadronas, y pediatras en la consulta de atención primaria, en las revisiones del niño sano. Entre estos factores encontramos, pérdida de peso o poca ganancia, lactante irritable e inquieto o

somnoliento que rehúsa las tomas, cuando no hay percepción de cambio en la leche materna, dolor de pezones persistente o creciente...

En situaciones concretas, hay que intervenir de manera activa para corregir el amamantamiento ineficaz, ya que se deben reevaluar las técnicas de amamantamiento y estimular la succión del niño. Si con esto no se puede solucionar, hay que sacar la leche con sacaleches, porque si no se entra un ciclo vicioso, cuando menos succión, menos producción de la leche y si el niño no tiene suficiente leche, se pone irritable y cada vez es más difícil consolarlo. (20, 25)

En estos casos, hay que proporcionar la ayuda necesaria para que el amamantamiento sea posible, hasta que la lactancia esté bien instaurada. Hay que animar a la madre a seguir dando lactancia, ya que la mayoría de los problemas que aparecen durante la lactancia o al inicio de la misma son susceptibles de tratamiento y mejora y no deben conllevar con el abandono de la lactancia materna.

Se deben realizar actividades de educación en relación a la lactancia materna, de forma estructurada que serán impartidas por las enfermeras de pediatría y por la comadrona de comunitaria, ya que las medidas de apoyo a la lactancia deben de ser coordinadas y coherentes a cada situación y a cada madre. Si las dificultades siguen, habrá que poner en contacto a las madres con algún grupo de apoyo, además hay que incluir a la familia en las actividades educativas sobre a lactancia. (20, 22)

Cuando la suplementación está medicamente indicada, esta se ofrecerá al lactante, de modo que no afecte al amamantamiento, utilizando el método de alimentación que comprometa lo menos posible a la producción de leche, manteniendo la succión del niño primero y después ofrecerle el suplemento, ya que hay que explicar a la madre los beneficios de cualquier cantidad de leche materna, por mínima que sea.

También se habla con la madre sobre seguir una dieta variada y sin restricciones, haciendo especial hincapié en la hidratación, la madre lactante tiene que beber muchos líquidos. (24, 25)

OBJETIVOS:

GENERAL:

- Conocer la experiencia del abandono de la lactancia materna exclusiva y las intervenciones por parte de los profesionales de enfermería para prevenir este abandono precoz.

ESPECIFICOS:

- Determinar los conocimientos de las madres lactantes respecto a LM.
- Identificar las causas más comunes de abandono de LME así como el momento en que se produce.
- Conocer el papel de los profesionales de enfermería para prevenir el abandono de la LM exclusiva.

METODOLOGÍA:

La realización de este trabajo se llevará a cabo a partir de la metodología cualitativa, de este modo, pretendemos abarcar de forma integral los conocimientos, pensamientos, sentimientos y actuaciones de la población diana escogida en este estudio, para comprender e interpretar la realidad desde el punto de vista de los sujetos a investigar.

Utilizando, de manera simultánea, la fenomenología como orientación teórico-metodológica, ya que nos ayuda al entendimiento de la experiencia. Su uso es frecuente en las ciencias sociales y en las investigaciones enfermeras se ha visto su relevancia. Desde este enfoque entenderemos la experiencia del abandono de la lactancia materna exclusiva como un todo sin poder generalizar ni convertir en números estadísticos. (26, 27)

Como herramienta para la recogida de datos hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica para conocer el estado de la cuestión de nuestro tema a estudio y así poder identificar como está el tema en la actualidad. La consulta se ha realizado en las

siguientes bases de datos: CUIDEN, Scielo, Cuidatge, Dialnet, Google académico y Google, haciendo uso de las palabras clave: lactancia materna, lactancia materna exclusiva, abandono, factores, causas, emociones, prevención, enfermería.

DISEÑO

Tal como se acaba de comentar, se trata de un diseño descriptivo e interpretativo, de carácter cualitativo con un enfoque fenomenológico, ya que nos centraremos en describir y analizar las experiencias de las personas entrevistadas.

ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se va a centrar en las madres lactantes que cumplan criterios de inclusión de Tarragona (población), para este trabajo nos hemos puesto en contacto con diversas asociaciones de soporte a la maternidad, en cuanto a lactancia como es el “*Do de pit*”⁶ y la asociación “*porta’m a prop*”⁷ (muestra).

Y en cuanto a las entrevistas a los profesionales de salud, hemos elegido una comadrona y una enfermera que trabajan en el hospital de *Sant Pau i Santa Tecla* (muestra), llevan bastantes años trabajando en el área de maternidad, apoyan a las madres en su decisión de dar lactancia materna desde su experiencia y con una buena formación teórica en el tema.

INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo nuestra investigación realizaremos cuatro entrevistas, a dos madres y a dos profesionales del ámbito sanitario, en este caso enfermera con la especialidad de comadrona, y una enfermera que trabaja en área de maternidad, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, a continuación, expuestos.

Vamos a hacer entrevistas semi-estructuradas, es decir que tendremos un guion previo (ver anexo 1), pero abierto y este no se enseña al entrevistado. Además, si durante la entrevista surgen dudas u otras preguntas se pueden ir añadiendo y resolviendo.

⁶ “*Do de pit*”: asociación de apoyo a la lactancia materna, fundada en 1997 y dirigida por madres que se reúnen semanalmente en el Cap Rambla Nova.

⁷ “*Porta’m A Prop*”: grupo de apoyo a la maternidad consciente y crianza respetuosa, fundada en 2011 y formada por familias que se reúnen semanalmente en “*l’Espai Jove Kesse*” de Tarragona.

La entrevista a las madres constará de unas 10 preguntas aproximadamente dirigidas a conocer sus propias creencias, su entorno, y la información obtenida por parte del personal sanitario, y de este modo observar una posible correlación entre su actuación y el conocimiento obtenido. La entrevista dirigida a enfermería constará de un total de 8 preguntas orientadas al plan de actuación respecto a la lactancia materna, que se lleva a cabo con las madres tras el nacimiento del recién nacido.

POBLACIÓN DIANA:

Criterios para las madres:

Criterios de inclusión:

- Edad: de 25-35 años
- Madre primípara que ha optado por lactancia materna, pero que ha complementado antes de los seis meses.
- Parto eutócico
- Recién nacido a término

Criterios de exclusión:

- Madre que decide dar lactancia artificial desde el primer momento.
- Madre que ha dado LM exclusiva hasta los seis meses.
- Enfermedad crónica de la madre

Criterios para el personal sanitario hospitalario

Criterios de inclusión:

- Más de 3 años con experiencia profesional en el servicio de obstetricia, maternidad o pediatría, como consultora de lactancia, en grupos de apoyo o en asociaciones de lactancia.

LIMITACIONES

La metodología cualitativa es un tipo de investigación con el que no estamos familiarizadas por lo que hemos tenido que consultar con frecuencia para orientar nuestro trabajo de forma adecuada.

Otra de las limitaciones encontradas ha sido la comparación de resultados en base a la muestra recogida. El hecho de ser una muestra pequeña, de dos madres y dos enfermeras, hacen que el rango de error sea mayor.

Por último, hemos encontrado dificultades para localizar a madres o profesionales que quisieran hacer la entrevista.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para la realización de las entrevistas pedimos a las participantes el consentimiento oral y escrito (ver anexo 2), después de haber recibido la información necesaria sobre la investigación. Los nombres de las informantes han sido cambiados para garantizar mejor la confidencialidad.

INTERVENCIÓN:

PRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

Presentación Entrevista 1: Cristina, enfermera de 43 años que lleva trabajando en el área de maternidad unos 17 años. Cristina nos ha explicado sobre los cambios que ha visto a lo largo de los años en cuanto a la maternidad en general y en especial con la lactancia materna, a lo largo de su carrera profesional. Ha hecho un proyecto sobre lactancia materna y la influencia de los profesionales de la salud en la decisión de la madre. Cuenta con muchos cursos de formación en lactancia materna y cuenta con la experiencia personal de haber dado lactancia materna a sus hijos.

Relato de la entrevista (ver anexo 3): Cristina nos explica los cambios que ha ido detectando con el paso del tiempo en el abordaje de la lactancia materna. Hace especial referencia cuando una madre es primípara porque en estas hay que explicar todo muy detalladamente porque necesitan mucha más supervisión, ayuda e información.

También nos ha hablado sobre el seguimiento que se hace a la madre, desde que sube del paritorio hasta que es dada de alta de maternidad y quien se encarga de hacer el seguimiento después. Además, se dan una serie de recursos a las madres para evitar el abandono precoz de la lactancia materna. Ha hecho referencia a las causas que según

su experiencia son los que hacen que las madres complementen con leche de fórmula y las dificultades más importantes que se presentan en este periodo.

Presentación entrevista 2: Marina es matrona vocacional desde hace 19 años. Ha trabajado y trabaja tanto en el ámbito hospitalario como comunitario. Fiel y promotora de la lactancia materna, respetando siempre la decisión de la madre, y de su acompañamiento en la lactancia. Considera indispensable la formación continuada en su profesión para aportar de esta forma los mejores cuidados posibles.

Relato de la entrevista: Durante la entrevista Marina nos ha contado su gratificante experiencia en el área de maternidad. Además, destaca la importancia del acompañamiento en la lactancia desde el embarazo hasta el postparto, proporcionando a la madre todo el apoyo que necesite para de esta forma evitar el abandono de la LME, siempre respetando las decisiones de la madre en lo referente a LM. El seguimiento de la LM abarcará la visita preparto, el postparto y las sesiones grupales en grupos de lactancia y las visitas espontáneas. Respecto a las complicaciones destaca como la más frecuente las grietas y la ingurgitación mamaria siendo la menos frecuente la hipogalactia. En cuanto a la formación profesional considera de gran relevancia la formación continuada mediante cursos anuales.

Presentación Entrevista 3: Sara es madre primípara de 30 años. Está casada y vive en la ciudad de Tarragona. La madre tenía muy claro que quería dar lactancia materna y durante los primeros seis meses lactancia materna exclusiva. Pero al iniciar con la lactancia materna no lo ha tenido fácil y ha tenido que optar por lactancia mixta.

Relato de la entrevista: Sara nos explica su primera experiencia con la lactancia materna. Nos explica que el comienzo fue muy duro por diversos motivos que fueron los causantes de abandono de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, ella insistió y se esforzó para conseguir darle el pecho a su hijo y que pudiera disfrutar de los beneficios que la LM proporciona.

Durante el relato de la entrevista nos explica las dificultades y problemas que tuvo tanto a nivel de ella como del bebé que le obstaculizaron el hecho de poder dar lactancia materna exclusiva y al final optar por lactancia mixta. También nos ha

hablado sobre el apoyo que ha tenido durante este periodo de inicio e instauración de la lactancia materna y sobre el soporte que le dieron los profesionales de salud durante su estancia en el área de maternidad para conseguir dar el pecho a su hijo.

Presentación Entrevista 4: María es madre primípara por inseminación artificial, soltera y vive en Tarragona. María ha contado con el apoyo de su familia y amigos en las decisiones que ha tenido que tomar respecto a la LM las cuales no han resultado sencillas.

Relato de la entrevista: María nos cuenta su experiencia con la LM. Ella siempre ha tenido claro que quería dar LME, estaba bien informada tanto por blogs, amistades y grupos de apoyo previamente al parto. Sin embargo, tras el parto comenzó a observar que su hija no aumentaba de peso, cuya culpa agenciaba a una menor cantidad de subida de leche. Pese aplicar todas las estrategias recomendadas tuvo que abandonar la LME. María refiere, que en su experiencia, el apoyo obtenido por los grupos de lactancia como “do de pit” le han resultado de mayor utilidad y más reconfortante que el proporcionado por el personal sanitario.

CATEGORÍAS ENCONTRADAS

Beneficios de la LM: en esta categoría se van a nombrar los beneficios que las madres conocen de la lactancia materna, y por las razones que ellas decidieron dar lactancia materna, así como los beneficios de la LM que reconocen los profesionales.

Causas del abandono de la LME: esta categoría abordará los factores que influyen a que las madres complementen la LM y decidan dar lactancia mixta desde la perspectiva profesional y materna.

Sentimientos y emociones: en esta categoría se hablará de los sentimientos y emociones (frustración, satisfacción, culpa...) que florecen en las madres a la hora de dejar la lactancia materna exclusiva así como de los sentimientos que observan los profesionales durante el periodo de lactancia materna.

Papel de los profesionales: La asistencia sanitaria constituye un pilar en el fomento de la LME desde el embarazo hasta los seis meses de vida del recién nacido.

- **Formación de los profesionales:** La formación profesional tanto en ámbito hospitalario como comunitario es un área en la que se trabaja continuamente. Mantenerse actualizado en el ámbito de la maternidad forma parte del día a día de enfermeras, matronas y auxiliares mediante cursos formativos.
- **Apoyo a la madre lactante:** en esta categoría se valora el apoyo que tiene la madre que da el pecho, tanto de la familia, como personal sanitario (enfermeras, comadronas, pediatras, etc.), grupos de apoyo, madres con experiencia en lactancia materna, etc.
- **Estrategias de prevención del abandono de la LME:** existen una serie de estrategias para ayudar a prevenir el abandono de la LME las cuales deben ser aportadas por los profesionales de salud, grupos de apoyo a la lactancia materna, que tienen como objetivo conseguir las recomendaciones de la OMS.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

***Beneficios de la LM:** en esta categoría se van a nombrar los beneficios que las madres conocen de la lactancia materna, y por las razones que ellas decidieron dar lactancia materna, así como los beneficios de la LM que reconocen los profesionales.*

Durante el relato de la entrevistas a las madres, es curioso que ninguna de las dos madres ha hecho referencia a los beneficios que les proporciona a ellas la lactancia materna, tal y como explica Sacristán Martín AM., la lactancia materna aporta muchos beneficios para la madre lactante, entre ellos está, la involución uterina más rápida, con menor sangrado posparto, disminuye el riesgo de anemia, hipertensión y depresión posparto y a largo plazo contribuye a disminuir el riesgo de osteoporosis, cánceres de ovario, de mama, etc., pero pocas mujeres conocen estos beneficios que esta les proporciona. (9)

- **Vínculo madre-hijo:** el vínculo que se crea entre la madre y el bebé es muy significativo y se crea igual cuando la madre no da lactancia materna, pero esta lo refuerza y lo hace más fuerte ya que están piel con piel mientras da el pecho, las miradas, el olor, el contacto, etc. Por esto, comentar que se crean unos lazos emocionales y afectivos, que son cruciales para el buen desarrollo del bebé.

Cañamero de León S., afirma que el vínculo madre-bebé, es crucial para un desarrollo óptimo del niño y este vínculo que cada vez se hace mayor, y favorece la lactancia materna a demanda. (28)

“...bueno pues sobretodo el vínculo no...” (Sara)

“...coges tu bebé, algo que se lo puedes hacer tu, cuando le has tenido dentro ahí, nueve meses solo tú...” (Sara)

“el disfrute de la madre cuando da el pecho, ese momento de tranquilidad, que ves al bebé que se suelta del pecho, te mira...” (Marina)

“para mí era una delicia estar con ella en el pecho, esos momentos de intimidad donde se establece un vínculo muy bonito” (Maria)

- **Beneficios a nivel del sistema inmunológico:** en cuanto a este beneficio según Cárdenas M H. et al., hemos llegado a la conclusión de que es cierto que la lactancia materna favorece al sistema inmunitario del recién nacido, ya que le proporciona una serie de sustancias que protegen al niño de una gama de enfermedades infecciosas. (4)

También existen evidencias de que la lactancia materna protege a aquellos bebés que nacen con un historial de alergias a que sean menos propensos y tengan menor riesgo de sufrirlas. A parte de las enfermedades infecciosas también protege al niño de patologías metabólicas, carenciales, gastrointestinales, odontológicas y muerte súbita.

“...le pasas las defensas al niño...” (Sara)

“...parece que los niños de pecho tienen menos alergias, a nivel de salud, creo que... también para su sistema inmunológico, creo que es bastante favorable...” (Maria)

- **Se adapta a las necesidades nutricionales del niño:** Según la AEP, la lactancia materna favorece el crecimiento y desarrollo óptimo si es amamantado exclusivamente hasta los seis meses ya que esta cubre perfectamente las necesidades del bebé y varía de composición según la edad gestacional. Además que tiene que ser a demanda, ya que el hambre varía de un niño a otro y no hay que estandarizar tanto

como se hacía anteriormente. El fomento de la lactancia a demanda es uno de los 10 pasos para una lactancia feliz y natural. (29)

“...la leche de la madre, se adapta a la necesidades del bebé... (Sara)

“...que ellos se alimenten, pues eso a demanda que esto también es importante...” (Maria)

- **Es práctico y natural:** una de las madres entrevistadas le dio importancia a este tema, y creemos que tiene su importancia ya que es un punto que a muchas madres les facilita mucho el dar el pecho, ya que no tienen que preparar nada, y contiene muchos beneficios.

Según Gasar Salar A et al., la lactancia materna tiene numerosos beneficios para la sociedad, ya que es económica para las familias, es un alimento ecológico que no necesita fabricación, envase ni semejante, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. (14)

“...Quise dar el pecho sobretodo, pues no se... porque lo veía muy natural, muy, muy práctico, eee... después de haber estado dando lactancia mixta te das cuenta...” (Sara)

Causas del abandono de la LME: esta categoría es una de las más importantes del trabajo, ya que nuestro objetivo era el conocer porque las madres complementan con leche de formula antes de los seis meses, y pasan a la lactancia mixta.

- **Bajo peso del bebé:** tal y como se ha comentado en el marco teórico, Rius J, et al., señalan una de las causas más habituales de abandono de LME, es porque el niño no coge peso. Hay diferentes teorías para este problema, la primera y la más importante es la hipogalactia que saldrá más adelante, o por problemas de agarre correcto al pecho, etc. Pero antes de dejar la lactancia materna hay que intervenir con diferentes medidas y con suplementación controlada con leche de formula y de tal manera que no afecte al amamantamiento del bebé. (16)

Tras realizar las entrevistas hemos podido comprobar que por parte de las madres una de sus mayores preocupaciones era el bajo peso de su bebé.

“...Por el peso,... porque cuando pesan poco, enseguida intentan remontarlo lo antes posible y por eso se lo llevaron y le dieron los bibis.” (Sara)

“La complementación ha sido desde el principio, por el problema del peso...” (Sara)

“...bueno... como no subía de peso y eso la prueba de la báscula...” (Maria)

- **Problemas de succión:** este tipo de problemas se puede dar por varios motivos entre ellos, está el incorrecto agarre al pecho, posturas incorrectas tanto de la madre como del bebé que hacen que las tomas sean incómodas. Por problemas de debilidad de la musculatura facial o a nivel óseo. Hemos podido ver que los problemas de succión son un problema común:

“...pero aparte también por la succión de él... al no tener una buena succión” (Sara)

“...el nen no s’agafa bé...” (Cristina)

Alba Padró nos muestra que los problemas de succión pueden ser causados por la presencia de disfunciones orales como la anquilosis debido a la existencia frenillo lingual o al uso de biberones o chupetes, por succión desorganizada en la que el bebé se agarra al pecho, pero de forma ineficaz o una succión disfuncional en la que el bebé no se agarra bien. (30)

- **Problemas en el pecho:** en este caso, hablaríamos de problemas como en el caso de Sara que tiene los pechos grandes ya que padece de obesidad y el niño era pequeño entonces hay problemas para que el niño se enganche bien. También aparecen problemas como obstrucción de los conductos, mastitis, dolor en el pecho, ingurgitación mamaria, etc.

Las enfermeras entrevistadas coinciden en que la lactancia produce dolor y este es otro punto que puede dar lugar a un abandono de la lactancia materna.

“La mare a l’hora de donar el pit no està tant còmode, li fa mal... el dolor es important es un punt que es molt important a tenir en compte perquè d’entrada no hem de dir que la lactància no fa mal...” (Cristina)

“...te vienen “no se engancha y me duele un montón”. Luego, las mastitis. Mastitis, obstrucciones de conductos...” (Marina)

A esto, la matrona destaca como la complicación más común, las grietas, las cuales según Fernández Marín C.E. *et al.* puede deberse a una mala posición del lactante en el momento de amamantar. (24)

“...la estrella yo creo que son las grietas y... bueno a veces también te consultan porque tienen una subida de la leche muy bestia, una ingurgitación...” (Marina)

Sara, una de las madres entrevistadas, nos cuenta que en su experiencia las obstrucciones fueron la complicación con la que ella tuvo que lidiar. Inma Marcos, asesora de Alba lactancia explica que las obstrucciones se presentan como un bulto duro y doloroso en el cuadrante superior que toca a la axila. Las obstrucciones se producen debido a una retención de la leche, y esta es causada por un enganche incorrecto del bebé, el uso de prendas muy ajustadas al pecho y pasar mucho tiempo entre toma y toma. Y el tratamiento de estas sería la evacuación de la leche retenida por lo que no hay que suspender la lactancia materna. (31)

En referencia a lo que comenta nuestra informante Sara, que tuvo obstrucciones debido al sacaleches, sobre este tema no hemos encontrado evidencia científica en nuestra revisión.

“...tampoco lo he tenido fácil con los pechos, porque como me sacaba leche pues tuve muchas obstrucciones...” (Sara)

- **Hipogalactia:** otra causa estrella del abandono de la lactancia materna sería esta. Se da cuando la madre no tiene suficiente leche y conlleva a que el niño no aumente lo suficiente de peso. Pero es importante hacer referencia, que en muchos casos las madres tienen esta sensación de que no tienen suficiente leche pero que no llega a ser

del todo verdadera, y por lo tanto hay que hacer una buena valoración para poder averiguarlo.

“...pero yo tengo la sensación de que no tengo leche porque la niña llora cuando se pone al pecho, la niña no sube de peso...” (Maria)

Hernández Gallego M et al., confirman una hipogalactia positiva aquella en la que el niño aumente menos de 20gr diarios las primeras seis semanas o pierda más del 7% del peso, moje menos de 4 pañales diarios y tenga heces escasas, oscuras o verdosas. (19)

- **Insatisfacción propia:** se dan varios casos en que la madre tiene una idea sobre la lactancia materna la cual es una idea muy idealizada, y entonces cuando surgen problemas en la LM, tales como el dolor, la irritabilidad del recién nacido, etc. se frustran y lo dejan y para prevenir que esto no pase, Mercedes M., remarca que contar con la información adecuada hará que la lactancia materna sea más placentera y satisfactoria para la madre, explicándoles que la lactancia tiene sus ventajas, pero en algunos casos puede dar dolor, y problemas varios que hay que solucionarlos. (32)

“...a vegades es per insatisfacció de la pròpia... a vegades tenim unes expectatives de lactància materna que son molt elevades i després ens frustrem de seguida i llavors les dones fem un abandonament de la lactància...” (Cristina)

“que ellas vean que la lactancia es maravillosa, pero a veces para llegar a esta lactancia maravillosa hay que pasar por un camino tortuoso, de noches sin dormir, malos ratos, grietas, dudas...” (Marina)

- **Incorporación al lugar de trabajo:** otra de las causas importantes en el abandono de la lactancia materna exclusiva es la reincorporación de la madre lactante al trabajo, ya que es complicado poder continuar con exclusiva con una baja maternal tan corta como la que hay legislada actualmente.

“...la majoria de dones a partir dels 4-5 mesos es quan hi ha la incorporació al lloc de treball i per tant elles decideixen deixar d'alletar; perquè els llocs de treball eee no estan preparats perquè la dona pugui alletar...” (Cristina)

“...però aquí tenim una contradicció es que la oms recomana sis mesos de lactància materna exclusiva vale?... I en canvi nosaltres les dones ens hem de incorporar al món laboral...” (Cristina)

“...Y cuando te incorpores... es difícil sobretodo... si consigues sacarte bien la leche e ir congelando, pero la baja maternal es muy corta como para que pensar después, en poder decir pues voy a continuar con lactancia materna exclusiva...” (Sara)

Ha quedado reflejado en las entrevistas realizadas las dificultades que encuentran las madres en la reincorporación al trabajo. Gómez MDS., nos ofrece una visión de distintas estrategias orientadas al mantenimiento de la LME. Entre ellas, sugieren la posibilidad de acercar el bebé al trabajo para amamantarlo o que la madre pueda salir para darle lactancia, o que se extraiga leche durante la jornada laboral para que sea utilizada en los periodos de ausencia de la madre. Según la AEP encontramos que, pese a las estrategias descritas, la incorporación laboral a las 16 semanas da lugar a un abandono de la LME de un 55% reflejando así, una escasa concienciación para favorecer el mantenimiento de la LME en nuestro país. (33,34)

- **Nivel socioeconómico:** La comadrona refleja lo siguiente:

“Normalmente contra más nivel cultural más información, pues más te aguantan con la lactancia.” (Marina)

Oliver Roig A et al., al igual que las enfermeras entrevistadas, coinciden en la relación existente entre un menor nivel de estudios o clase social con un abandono precoz de la LME. (17)

- **Estrés post-parto:** este puede ser un factor importante que influya en el abandono de la lactancia materna, ya que cuando la madre no tiene buena experiencia durante el parto, está en tensión y esto puede influir en la producción de la leche de la madre. Olza Fernández I. destaca que el apoyo a la lactancia también es crítico para la recuperación de este estado de ánimo, ya que el fracaso en la lactancia suele conllevar

un empeoramiento de los síntomas en algunas madres y una mayor sensación subjetiva de fracaso y culpa. (35)

“...tuve un parto, digamos un poco traumático, donde hubo violencia obstétrica y donde yo salí tocada de ese parto, y eso fue un hándicap para conseguir dar lactancia materna exclusiva...” (Maria)

Sentimientos y emociones: en esta categoría se hablará de los sentimientos y emociones que florecen en las madres a la hora de dejar la lactancia materna exclusiva, así como de los sentimientos que observan los profesionales durante el periodo de lactancia materna.

- **Frustración:** Se trata de un sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de la madre no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido. Las madres entrevistadas lo sienten porque como tenían muy claro que querían dar lactancia materna incluso antes de quedarse embarazadas les afecta bastante el hecho de dar biberón y pasar a lactancia mixta.

Cárdenas M.H et al., en uno de sus artículos hace referencia a que el estado emocional de la madre repercute en la lactancia materna, debido a que las situaciones de estrés, preocupación, depresión, etc. disminuye la producción de leche, porque el ánimo negativo inhibe la secreción de oxitocina. (4)

“... a mí al principio me frustró mucho el hecho que le diesen biberón porque tenía muy claro que quería dar pecho...” (Sara)

“...yo iba con la idea que quería dar solo el pecho y estaba muy convencida y el hecho de no poder hacerlo pues la verdad que ha frustrado bastante...” (Sara)

*“...Frustración... al principio sii, bueno la lactancia mixta, y un poco de **decepción** quizás...” (Maria)*

- **Satisfacción:** el hecho de poder dar el pecho al bebé, a las madres les crea un sentimiento de bienestar e importancia. Según Vásquez Munive M. et al, el

reconocimiento y las palabras de estímulo son conductas que favorecen la motivación y la adherencia a la lactancia materna. (36)

“...seguir teniendo a algo de tal importancia que solo se lo puedes hacer tu, pues te hace sentir bien...” (Sara)

- **Miedo:** el miedo a no poder dar la lactancia materna y a no estar a la altura de lo que esta conlleva, miedo a que el niño pierda o no gane suficiente peso, etc. Según la AEP, es lógico tener miedo y estar preocupada si se tuvo una mala experiencia con la lactancia materna. Por otro lado, según la UNICEF, el estrés o miedo puede afectar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad. (37,38)

“...yo me asuste y como a él ya le hacían controles de peso porque cuando son así pequeños les hacen control de peso, ya no es que no ha ganado, porque si no ha ganado dices no ha ganado, mal vamos...” (Sara)

“no le daba el biberón tan a demanda como quizás hubiese sido aconsejable, por miedo a que dejase el pecho” (María)

- **Angustia:** este sentimiento aparece en las madres cuando surgen problemas que dificultan poder dar el pecho, que están probando diferentes métodos y todavía así y cuesta, ven que el niño no queda satisfecho, empiezan a haber problemas en el pecho, entre otras cosas.

Rius, J. et al., afirman que el estrés emocional influye de manera negativa en la lactancia materna. (16) Las madres entrevistadas lo expresan de la siguiente forma:

“...porque como me sacaba leche pues tuve muchas obstrucciones... a culpa del sacaleches... que esto sí que me angustió la verdad...” (Sara)

“como no subía de peso y eso, la prueba de la báscula, fue bastante agobiante para mí” (Maria)

- **Culpabilidad:** este sentimiento ha sido descrito por parte de la matrona. Ella considera que es uno de los sentimientos que aparece en el momento que las madres tienen que abandonar la LM.

“la madre que se siente mal y hace una depresión porque se siente culpable porque: “era lo mejor y yo no aguanté”. (Marina)

Según Olza Fernández I. et al, las madres que tienen dificultades tempranas con la lactancia materna tienen más riesgo de depresión. El sentimiento de culpa, puede ser la causa de una depresión post-parto, por lo que hay una relación directa entre depresión post-parto y dificultades en la lactancia materna. Además, hace referencia a la importancia por parte del personal sanitario de ayudar a la madre evitando estos sentimientos. (39)

“entonces se intenta también trabajar eso, no culpabilizar. Todos tenemos un límite” (Marina)

Papel de los profesionales: *La asistencia sanitaria constituye un pilar en el fomento de la LME desde el embarazo hasta los seis meses de vida del recién nacido.*

- **Formación de los profesionales:** *La formación profesional tanto en ámbito hospitalario como comunitario es un área en la que se trabaja continuamente. Mantenerse actualizado en el ámbito de la maternidad forma parte del día a día de enfermeras, matronas y auxiliares mediante cursos formativos.*

“...tu el que has de fer es formació interna i has de fer sobretot formació en empatia i has de fer formació... per què al cap i a la fi qui vol donar el pit es aquella dona i tu lo que has de fer es simplement acompanyar-la en el procés...” (Cristina)

“tanto en el hospital como en primaria, aquí en la xarxa, se le da mucha importancia a la LM” (Marina)

“...però un dels punts dels més importants es que tothom ha de tenir formació, fins i tot les senyores de fer feina de la planta, han de tenir algun moment de sessió en relació a la lactància materna...” (Cristina)

En las entrevistas hemos visto la importancia que se le da a la formación y a la actualización de esta, en la lactancia materna, sin embargo, según la IHAN⁸ la formación teórico-práctica de los profesionales sigue siendo deficiente siendo necesario abarcar tres áreas: la importancia de la lactancia materna, el manejo de la lactancia, y las técnicas de comunicación y consejería con mujeres embarazadas y madres. Esta formación se considera necesaria en todos aquellos profesionales que entren en contacto con estas madres: médicos, enfermeras, matronas, auxiliares de enfermería, gestores y cargos directivos y madres de grupos de apoyo. (40)

- Apoyo a la madre lactante: *se valora el apoyo que tiene la madre que da el pecho, tanto de la familia, como personal sanitario (enfermeras, comadronas, pediatras, etc.), grupos de apoyo, madres con experiencia en lactancia materna, etc.*

Marina nos habla sobre el seguimiento tras el alta hospitalario y como este seguimiento ayuda a prevenir de forma significativa el abandono de la LME.

“visita espontánea de lactancia que es la madre llama por la mañana y dice: “oye mira que tengo dolor en el pecho” o “me han dado el alta y el bebé no se me engancha” y puede venir a la consulta de la llevadora y nosotras le echamos un cable y eso también va muy bien” (Marina)

Según Morales JMM., el apoyo proporcionado por pediatras, matronas o grupos de apoyo a la lactancia es fundamental para ayudar y hacer que el inicio a la lactancia sea más fácil y resolver todas aquellas dificultades o dudas que vayan surgiendo. Otro momento en el que la actuación sanitaria es fundamental es aquel en el que la madre duda, todavía no tiene claro si dar el pecho o leche de fórmula. (41)

“Entonces, ahí la labor del profesional pues que está ahí para reforzar... para sacarle los conocimientos que ya tiene, por que los tiene ella” (Marina)

⁸ IHAN. (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia)

A pesar del apoyo que la comadrona y enfermera nos comentan que se les ofrece a las madres, María nos comenta que el apoyo que recibió por parte del profesional sanitario no fue el esperado ni suficiente para ella.

“no estoy disgustada con mi pediatra, pero en seguida: “si no puedes no te preocupes” mmm le faltó darme la muestrita de leche” (María)

“creo que me ayudaron sobre todo más en el grupo en el apoyo a la lactancia que no los profesionales” (María)

Grupos de apoyo: los grupos de apoyo son una fuente importante de apoyo a las madres porque tanto las madres entrevistadas como las dos profesionales de salud han destacado la importancia que tienen.

“...gracias a hacer piña entre ellas” (Marina)

“...los grupos de lactancia es realmente un trabajo muy importante hacia la comunidad para aguantar esas dudas.” (Marina)

“...bueno, empecé ir al grupo de “do de pit”, que están en el centro de salud de la imperial, y es donde un poco empecé a ver la luz, de alguien que me apoyaba...” (Sara)

“...me he envuelto de gente... de madres que han amamantado...” (María)

De acuerdo con las opiniones obtenidas en las entrevistas, la OMS recomienda los grupos de apoyo a la lactancia materna ya que constituyen pilares fundamentales donde las madres aprenden, comparten experiencias, aclaran dudas y resuelven dificultades entorno a su lactancia. (42)

Familia: el apoyo de los familiares es primordial, aunque a veces no es suficiente para algunas madres, en el caso de la Sara nos explica que le faltó un poco de comprensión por parte de su madre y hermanas.

“mi familia sobre todo veía que estaba haciendo mucho esfuerzo, que para mí era importante tener una lactancia materna y me apoyaban” (María)

“...de quien más apoyo he tenido y es como raro es de mi padre..., mi padre ha sido quien más, no me ha insistido, sino que bueno me decía “tranquila, esto cuesta, poco a poco”, o sea, ha sido el que más apoyo me ha dado y mi marido obviamente, él lo vive conmigo, pero fuera de ellos al contrario...” (Sara)

Becerra F. et al., relaciona el apoyo de la familia y la pareja con un menor estrés de la madre y por lo tanto más facilidades para continuar con la lactancia materna de forma exitosa, por otro lado, la familia también puede ser un factor de riesgo de abandono debido a la creencia de mitos sobre la LM. (43)

Blogs: uno de los blogs o páginas de las que más han hablado las madres es la página de Alba lactancia, que también tiene un foro donde las madres pueden preguntar las dudas que tienen. Garcia A. et al. en la guía para madres que amamantan, se hace referencia en unos de los puntos donde las madres pueden encontrar más información sobre lactancia materna y se recomiendan algunos de los blogs que las madres han ido referenciando en sus entrevistas, tales como Alba Lactancia materna, la asociación española de pediatría, páginas de la OMS, etc. (44)

“Yo he buscado mucha información en “alba lactancia” que ahí tienes muchísimas cosas y luego pues... eee... en foros de... foro de crianza natural, en el que también escriben muchas asesoras y de más, y enseguida si ven algo erróneo lo borran.” (Sara)

“Me guiaba mucho, por el blog de alba de lactancia materna, que es un referente” (María)

- **Estrategias de prevención del abandono de la LME:** tanto los profesionales de salud, como grupos de apoyo a la lactancia y maternidad en general, tienen como objetivo conseguir las recomendaciones de la OMS y para esto informan y dan una serie de estrategias a las madres para poder seguir con la lactancia materna exclusiva.

Antes que todo queremos hacer referencia a algo que nos sorprendió en las entrevistas de las madres, y que nos ha surgido en las dos, las madres comentan que

en cuanto al sistema sanitario perciben falta estrategias, y que en grupos de apoyo a la lactancia se dan más y comentan que les es de más ayuda.

“Lo único que puedes hacer es a través de los grupos de preparación al parto es explicar muy bien la lactancia materna” (Marina)

Además de una preparación teórica, UNICEF remarca la importancia de llevar a cabo una revisión y cuidado de las mamas y pezones desde el inicio del embarazo para poder lograr una lactancia exitosa. (45)

Uso de pezoneras: el uso de pezoneras tiene tanto ventajas como inconvenientes, pero antes de dejar la lactancia materna mejor probarlas, ya que en el caso de Sara le fue bien. Según el comité de lactancia materna del hospital Fuenlabrada no se recomienda el uso de pezoneras excepto en circunstancias extremas y en periodo limitado lo más corto posible, y mientras se hace uso de estas la madre debe permanecer bajo el cuidado de una persona experta en lactancia. (46)

“...así que todos esos días que intentaba que se enganchara al pecho y no había manera, se enganchara pero muy poco y le costaba mucho, pero al final con las pezoneras pues sí.” (Sara)

La AEPED⁹ confirma el uso de pezoneras como herramienta para aquellas madres que no consiguen que el bebé se agarre al pecho, por lo que recomendaría la utilización de pezoneras finas de silicona, bajo la supervisión y seguimiento de la lactancia por personal experto. (47)

Uso del sacaleches: en este caso lo mismo, el sacaleches tiene sus ventajas y desventajas y depende de cada madre le puede ir bien o no, ya que nos hemos encontrado que las dos madres entrevistadas, a una de ellas le fue bien y se iba sacando leche y en cambio a la otra le era imposible.

“...porque además me costó mucho en subirme la leche y entonces tu estas intentando entre el sacaleches, el niño que no se engancha bien pero bueno lo

⁹ AEPED: Asociación Española de Pediatría

intentas y estás ahí cada tres horas te sacas la leche que esto lo tenía sagrado...” (Sara)

“...yo con el sacaleches no funcionaba, me intentaba sacar antes de darle lactancia... de bote... ósea la leche de bote, me intenté sacar con el sacaleches y no, no había manera, yo con el sacaleches no funcionaba...” (Maria)

Mohamed Mohamed D et al., en la *Guía para una lactancia materna feliz* recomiendan la extracción de leche manual como primera opción ya que considera que es un método fácil, cómodo, barato y silencioso. En el caso de que las extracciones deben llevarse a cabo de forma habitual, como es el caso de las madres entrevistadas, se recomienda el uso de sacaleches eléctrico dejando a un lado el manual ya que son poco eficaces y de difícil esterilización. (8)

- **Uso del finger** (ver anexo 4): se usa cuando es necesaria la suplementación con leche de fórmula al bebé, y se usa este método con el dedo y la jeringa para no introducir una tetina al bebé e interferir en su proceso fisiológico de la succión del bebé.

“un biberón no es lo mismo que el pecho y entonces intentamos que cuando se ofrezca algún suplemento se da en Finger, en jeringa” (Marina)

Martín-Gil Parra R., consultora de lactancia, nos habla de este método como una fisioterapia de la succión ya que la lengua se mueve del mismo modo que durante la succión de la mama. Esta técnica puede ser utilizada durante unos días para que el bebé vuelva a estar más enérgico y continuar con la lactancia materna directa. (48)

- **Otras técnicas:** en unas de las entrevistas de una de las madres nos ha hablado del uso del *relactador* (ver anexo 4) para tener más leche cuando el niño se pone irritable a la hora de amamantar. Para explicarlo mejor, es como si el niño succionara el doble de cantidad de leche.

Este método se utiliza en aquellos casos en los que se haya abandonado la LM por diversas causas y se quiera volver a iniciar o con aquellas madres con baja producción de leche. Para ello se ofrecerá el pecho cada dos horas o siempre que el bebé parezca

interesado, es importante mantener el contacto piel con piel. En el caso de que el bebé no mamara se extraería con sacaleches o manual y se administraría con jeringa o cuchara evitando los biberones y tetinas. (8)

En la entrevista de la comadrona nos comenta sobre un tipo de tetina especial (ver anexo 4), que la ventaja que tiene es que no interfiere en la succión del bebé, además en una de las entrevistas de la madre también hace referencia a este tipo de tetina:

“una tetina especial que el niño para sacar la leche tiene que hacer el movimiento de mamar” (Marina)

“biberón especial de EMD para que no se confundiese el pezón” (María)

CONCLUSIONES:

Para finalizar la investigación hemos podido responder a nuestro objetivo principal conociendo la experiencia de las madres en el abandono de la lactancia materna exclusiva, así como a las intervenciones por parte de los profesionales de enfermería.

La lactancia materna conforma una vivencia única para cada madre, el apoyo recibido, el entorno social, la predisposición y aspectos culturales darán lugar a un conjunto de factores que influirán en el éxito del amamantamiento materno.

Durante el desarrollo de esta investigación, hemos ido identificando en varias situaciones, que el entorno social no ayuda en el mantenimiento de la lactancia materna, ya que hemos percibido una falta de valoración de la importancia de la LM así como un desconocimiento de los beneficios que esta proporciona.

Sin embargo, hemos podido observar que las madres de hoy en día cada vez están mucho más informadas sobre la lactancia materna. Hemos detectado mayor aprecio a la información obtenida de blogs, grupos de lactancia y experiencias cercanas más que los conocimientos que obtienen del personal sanitario.

Respecto a los beneficios de LM, ambas madres plasman mayor interés por los beneficios del bebé dejando de lado los beneficios que les aporta a ellas. Los beneficios

que destacan las madres con mayor frecuencia son el vínculo que se establece entre ambos y las ventajas a nivel del sistema inmunitario.

Tras analizar y comparar los resultados obtenidos con las fuentes bibliográficas, queremos destacar dos momentos en los que el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva es mayor. Por un lado, las enfermeras señalan como uno de los momentos en los que hay más riesgo de abandono, el periodo comprendido desde el alta hospitalaria hasta el primer contacto con el centro de salud. Por otro lado, los artículos revisados y las entrevistas realizadas a las madres resaltan la incorporación al trabajo como uno de los momentos más difíciles para seguir con la LME.

Cabe destacar que los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva son varios e influyen varios factores. Las principales causas que destacan las madres son la hipogalactia y problemas en el pecho, tales como: grietas, mastitis, dolor, etc. así como la incorporación al trabajo. En referencia al bebé destacan el bajo peso o la poca ganancia como causa principal del abandono, identificando problemas en la succión por diversos motivos como el agarre al pecho, dificultades en la postura y resaltando el frenillo corto, como principal razón.

La intervención de los profesionales de enfermería es fundamental para la prevención del abandono de la lactancia materna, para ello consideran de relevante importancia mantenerse actualizados mediante cursos anuales dirigidos a todos aquellos profesionales que tienen contacto con las madres. Gracias a la renovada información pueden ofrecer a las madres información de calidad. El profesional enfermero acompaña a la madre desde el embarazo hasta el postparto ayudándola a resolver dudas y dificultades y orientándola cuando lo necesite.

PERSPECTIVAS DE FUTURO Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Tras las entrevistas realizadas a las enfermeras, las experiencias que nos han compartido las madres y la bibliografía consultada encontramos de gran interés la revaloración de los momentos de riesgo de abandono de la LME. Durante las

entrevistas las enfermeras nos han destacado el periodo comprendido desde el alta hospitalaria hasta el primer contacto con el CAP como uno de los momentos con mayor riesgo de abandono. En cambio, en la bibliografía consultada no destaca este como un periodo de relevancia en el abandono de la LME. Por lo tanto, pensamos que debería tenerse en cuenta este periodo y aplicarse medidas para reducir esta incidencia.

Por otro lado, comparando la información aportada por las enfermeras y la visión que tienen las madres (siendo conscientes de que es una muestra pequeña) sobre el apoyo y el seguimiento que reciben en la LM presentan ciertas discrepancias. Las enfermeras describen un seguimiento óptimo y las madres destacan falta de apoyo por el personal sanitario. Por este motivo, nos gustaría proponer la creación de asambleas entre personal sanitario, grupos de lactancia y otras fuentes de apoyo a la lactancia para poder recoger estrategias y actuaciones y abordar la LM desde todas las perspectivas posibles mejorando así la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA:

1. OMS (Organización Mundial de Salud). Lactancia Materna Exclusiva [Internet] WHO. 2013. [Citado 14 de noviembre de 2017] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Coronado, M., Sánchez, O., Rodríguez, A., Gorrita, R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. [Internet], La Habana Cuba 2011, [Citado el 30 de noviembre del 2017], Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet]. AEP. 2016. [Citado el 30 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

4. Cárdenas, M., Montes, E., Varón, M., Arenas, N., & Reina, R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. [Internet]. *EnfermGlob* 2010; 20: 1-10. [Citado el 30 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24469/1/Perfil%20biopsicosocial%20de%20la%20madre%20y%20su%20relacion%20con%20el%20abandono%20de%20lactancia%20materna%20exclusiva..pdf>
5. M^a Ángeles González Fernández, Situación de la lactancia materna en España, Fundación INDEX, *Rev Paraninfo Digit.* [Internet], 2015 [Citado el 30 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/pdf/pdf.php?p=075d>
6. Achuarra X, Alvear J, Atalah E, Becerra C, Castillo C, Castro R, y col-l. Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. [Internet], 2010. [Citado el 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual_lactancia_minsal_2010.pdf
7. Miranda R, Hernández M, Cruz y Yenisel Cruz Morales. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad Dr. "Salvador Allende" Departamento de Enfermería [Internet]. 2011. [Citado el 21 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
8. Mohamed Mohamed D., Alcolea Flores S., Guía para una lactancia materna feliz 1^a ed., INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, [Internet]. Madrid, 2010; 14–16. [Citado el 21 de Noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf
9. Sacristán Martín, AM; Lozano Alonso, JE; Gil Costa, M; Vega Alonso, AT; Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Revista Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2011. [Citado el 21 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366638728004.pdf>

10. INE: Instituto Nacional de Estadística. [Internet] 2010. [Citado el 22 Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2006/p07/l0/&file=03111.px>
11. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. WHO [internet]. 2017. [Citado el 30 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
12. Alina Viñas. La Lactancia materna: guía para amamantar con éxito a tu hijo, 3a ed., Granada: Comares, 2016.
13. Josefa Aguayo Maldonado. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica, Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna, Madrid Médica Panamericana, cop. 2008.
14. Gasa Salar, Alejandra; Pié Dols, Núria, Martorell Poveda, M^a Antonia. Principales factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. [internet] Evidentia revista de enfermería basada en la evidencia. 2013. [Citado el 19 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n41/ev7080.php>
15. Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana [Internet]. Santa Cruz de la Palma; 2014 [Citado el 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004
16. Rius J, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, Aguar M., Vento M. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España Anales de pediatría. [Internet]. 2014 [Citado el 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es/factores-asociados-al-abandono-precoz/articulo/S1695403313002385/>
17. Oliver Roig A, Martínez MR, Cabrero García J, Perez Hoyos S, Laguna Navidad G, Florez Álvarez JC, *et al.* Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida. Pediatrics [Internet]. Alicante; 2009

- [Citado el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf
18. Cristina Rodríguez. Cómo influye el estado físico y emocional de la mamá a la lactancia materna [Internet]. Guía infantil. 2017 [Citado el 10 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/como-influye-el-estado-fisico-y-emocional-de-la-mama-a-la-lactancia-materna/>
 19. Hernández Gallego M, Barata Gómez T, Tadeo López M, Alonso Docampo M. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva [Internet]. Las palmas de Gran Canaria; 2009 [Citado el 30 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/feced7e9-a458-11df-aeed-9fdc164fb562/GUIAMaternidadLIBRO.pdf>
 20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [Internet] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017; 46–193. [Citado el 30 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
 21. Equipo CPEN. Lactancia materna. [internet] Barcelona [última actualización el 14 de marzo del 2018]. [Citado el 21 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.cpen.cat/71082_es/Lactancia-Materna/
 22. Asociación Española de Pediatría. Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años. Enfamilia. [internet]. 2013; 108–117. [Citado el 21 de febrero del 2018]. Disponible en: https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf
 23. Saber identificar las señales de alerta en el bebé lactante, AlbA Lactancia materna. [internet], Barcelona. [Citado el 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/saber-identificar-las-senales-de-alerta-en-el-bebe/>
 24. Fernández Marín C.E. Garrido Torrecillas Francisco J., Gutiérrez Martínez M.M, Hurtado Sánchez F., Martínez Martínez E., Martínez Pozo M. *et al.* Guía de

- Lactancia Materna Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano [internet], Granada 2015; 12-47 [Citado el 11 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
25. Hernández Aguilar, M. T., Cerveró, L., García Ballester, M., Fernández Pérez, M., Gutiérrez, G., Lloret, J, Nebot C SC. Manejo de la lactancia materna desde el embarazo hasta el segundo año. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el Manejo de la Lactancia Materna. [internet]. Valencia 2004. [Citado el 16 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-guia_lm_peset.pdf
 26. Campos P, Baptista- P, Aparecida M, Merighi- B, Fernandes De Freitas G. Fenomenología, el estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. [Internet]. Cultura de los Cuidados. 2011 [Citado el 16 de enero del 2018]. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17446/1/Cultura_Cuidados_29_02.pdf
 27. Pedraz Marcos A. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier España; 2014
 28. Cañamero de León S. Vínculo madre e hijo y lactancia [Internet]. Guía infantil. 2016. [Citado el 16 de Marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/vinculo-madre-e-hijo-y-lactancia/>
 29. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna. Española Pediatría; 2012 [Internet]. [Citado el 16 de Marzo del 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdfm
 30. Padró A. Frenillo lingual corto o anquiloglosia. [Internet]. Alba Lactancia Materna. 2013 [Citado el 11 de abril de 2018]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/>
 31. Marcos I. Obstrucción, mastitis y absceso [Internet]. Alba Lactancia Materna. 2018. [Citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en:

- <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/obstruccion-mastitis-y-abceso/>
32. Mena M. Recomendaciones para una lactancia exitosa [Internet]. Matterna. 2014. [Citado el 11 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.matterna.es/la-lactancia/recomendaciones-para-una-lactancia-exitosa/>
 33. Gómez MDS. Lactancia materna y vuelta al trabajo. [Internet]. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. 2008; [Citado el 23 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NT/P/Ficheros/601a700/ntp_664.pdf
 34. Asociación Española de Pediatría (AEP). Más de la mitad de las mujeres suspende la lactancia materna al incorporarse al trabajo [Internet]. AEP. 2015 [Citado el 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/mas-mitad-las-mujeres-suspende-lactancia-materna-al-incorporarse-al-trabajo>
 35. Olza Fernández Ibone. El trastorno de estrés postraumático como secuela obstétrica. [Internet]. 2010; [Citado el 11 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.editorialmedica.com/download.php?idart=378>
 36. Vásquez Munive M, Romero Cárdenas A. y Castro Rivas A. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. [Internet]. 2012 [Citado el 11 de abril de 2018]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/172/151>
 37. Asociación Española de Pediatría (AEP). Miedo al fracaso de nuevo con la lactancia materna. [Internet]. AEP. 2011 [Citado el 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/foros/dudas-sobre-lactancia-materna-padres/miedo-al-fracaso-nuevo-con-lacta>
 38. UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna Sobre las madres. Unete por la niñez [Internet]. 2012. [Citado el 25 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
 39. Olza Fernández I, Ruiz-Berdún D, Villarrea S. La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres (Maternal Guilt: How to Promote Breastfeeding without Pressure on Women). [Internet]. Dilemata

- 2017; [Citado el 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000143/523>
40. IHAN. Programa de formación de profesionales. IHAN: Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia [Internet]. 2010. [Citado el 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.ihan.es/formacion/>
41. Morales JMM. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, [Internet]. Asociación Española de Pediatría (AEP). 2012 [Citado el 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
42. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby friendly Hospital Initiative. OMS [Internet]. Geneva, 2018; 17-29. [Citado el 5 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>
43. Becerra Bulla F, Rocha-Calderón L, Milena Fonseca-Silva D, Andrea Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2015. [Citado el 02 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44051>
44. García A, Guerrero E, Hernández MT, Lagarra C, Martínez-Herrera B, Quintana R. Guía para las madres que amamantan. [Internet]. 2017; [Citado el 02 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_paciente.pdf
45. UNICEF. Lactancia Materna. [Internet]. Unicef. 2010. [Citado el 02 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf

46. Comité de Lactancia Materna del Hospital Fuenlabrada. Normativa y protocolos de lactancia materna [Internet]. 2010; [Citado el 02 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=526268>
47. Asociación Española de Pediatría (AEP). La lactancia materna, Información para amamantar [Internet]. Rioja Salud. 2014 [Citado el 02 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
48. Martín-Gil Parra R. Una alternativa al biberón: el sistema dedo-jeringa [Internet]. 2013. [Citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.gotitasdelimon.com/biberon-el-sistema-dedo-jeringa>

ARTÍCULO DEL TFG: ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: EXPERIENCIAS DE MADRES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

Fayrouz Jaadi y Susana Serrano Sánchez

Resumen: La lactancia materna (LM) aporta numerosos beneficios tanto al niño como a la madre, por ello, la OMS recomienda dar LM hasta los seis meses de forma exclusiva. Hoy en día, encontramos un porcentaje más elevado de madres que abandonan la LME y consideramos que el papel sanitario en este ámbito es fundamental para prevenirlo.

Objetivo: el objetivo principal es conocer la experiencia del abandono de la LM exclusiva y lo que se hace por parte de los profesionales de enfermería para prevenir este abandono precoz.

Método: estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a madres primíparas que han complementado la lactancia materna antes de los seis meses con leche artificial y a enfermeras del área de maternidad.

Resultados: Las madres identifican el problema de ganancia de peso en el niño como la principal causa de abandono de la LME, debido a problemas de succión del bebé y a la hipogalactia. Destacan de manera positiva el apoyo reconfortante por parte de las asociaciones haciendo un llamamiento a los profesionales para que se planteen hacer más hincapié en las ayudas que ofrecen.

Las enfermeras destacan las grietas y la ingurgitación mamaria como los principales motivos de consulta, que dan lugar a dificultades en el periodo de LM. Tanto madres como profesionales coinciden en que la inserción laboral es un momento complicado para continuar con LM.

Conclusiones: Las madres conocen y dan importancia a los beneficios que la LME tiene para sus hijos, siendo la falta de aumento de peso el principal motor para el abandono de esta. Cabe destacar que no hacen referencia a los beneficios que supone para ellas. El profesional enfermero destaca la importancia del seguimiento y apoyo de las

madres, pero las madres consideran que el apoyo recibido debería ser de mejor calidad.

Palabras Clave: lactancia materna, lactancia materna exclusiva, abandono, causas, prevención, enfermería.

Abandonment of exclusive breastfeeding: experiences from mothers and nursing interventions.

Summary: Breastfeeding has numerous benefits for both the child and mother; therefore, the WHO recommends breastfeeding for the first six months exclusively. Currently, a high percentage of mothers abandon breastfeeding within this 6-month period. Therefore, this study considers the role of health providers is crucial to prevent the premature abandonment of breastfeeding.

Objectives: To understand the experience of exclusive breastfeeding's abandonment and identify the support network available from healthcare professionals to help prevent the premature abandonment of breastfeeding.

Methods: This is a qualitative study carried out through semi-structured interviews directed at first-time mothers who have carried out both complementary feeding and breastfeeding, and to nurses from the maternity area.

Results: Mothers identified their babies' lack of weight gain as the dominant reason behind the premature abandonment of breastfeeding, due to suction problem and hypogalactia. Stand out in a positive way the support from associations, further suggesting that professionals should consider placing more emphasis on the help they offer.

Nurses highlight cracks and breast engorgement as the main reasons for consultation, which usually give rise to difficulties during the LM period. Both mothers and professionals agree that returning to work makes it even more challenging to continue breastfeeding.

Conclusions: Mothers acknowledge the important benefits that breastfeeding has for their children. Nevertheless, identifying their babies' lack of weight gain as the main

cause for the abandonment of breastfeeding. It should be noticed that mothers do not refer to their own personal benefits. The nursing profession emphasizes the importance of follow-up and support for mothers, but mothers believe that the support received should be of better quality.

Key words: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, abandonment, causes, prevention, nursing.

INTRODUCCIÓN:

La lactancia materna (LM) es la forma más natural y sana de alimentación al niño, ya que le proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo cognitivo y social, además de ser beneficiosa para la salud de la madre. La decisión de dar lactancia materna o lactancia artificial es de cada madre, y por lo tanto, hay que respetarla.

La OMS recomienda el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de vida, con la introducción de la alimentación complementaria a partir de entonces, manteniendo la LM hasta los dos años o más, ya que de este modo se cubren las necesidades nutricionales, inmunológicas y afectivas del niño en esta etapa de la vida. (1)

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) tiene numerosos beneficios a nivel de salud del niño, ya que disminuye el riesgo de padecer enfermedades infantiles, entre ellas: las alergias, las infecciones respiratorias, diarreas, etc. También proporciona beneficios a las madres entre ellos está, la involución uterina más rápida, con menor sangrado posparto, lo que disminuye el riesgo de anemia, y de depresión posparto y a largo plazo contribuye a disminuir el riesgo de osteoporosis, cánceres de ovario, de mama, etc. Además de los beneficios que aporta a la sociedad, ya que es económica para las familias, es un alimento ecológico que no necesita fabricación, envase ni semejante, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. (2,3)

Las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva son diversas, entre ellas encontramos hipogalactia, problemas en el pecho, tales como: grietas, mastitis, dolor, etc. la incorporación al trabajo, situaciones de estrés en post-parto, el bajo peso o poca ganancia de peso del bebé, problemas en la succión, el más resaltado es el

frenillo corto, también podemos encontrar problemas de postura y agarre correcto al pecho. (1,4)

Los profesionales de enfermería son uno de los principales apoyos que tienen las madres en el momento de iniciar y continuar con la lactancia materna y es por ello que debemos aportar toda la información y estrategias posibles para evitar el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. (5)

MÉTODO:

El objetivo principal de esta investigación es conocer la experiencia de abandono de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas y la intervención por parte de enfermería para evitar este abandono. Se ha llevado a cabo a partir de la metodología cualitativa, de este modo, se pretende abarcar de forma integral los conocimientos, pensamientos, sentimientos y actuaciones de la población diana escogida en este estudio, para comprender e interpretar la realidad desde el punto de vista de los sujetos a investigar. Utilizando, de manera simultánea, la fenomenología como orientación teórico-metodológica, ya que ayuda al entendimiento de la experiencia y vivencia.

Por tanto, se trata de un diseño descriptivo e interpretativo, de carácter cualitativo con un enfoque fenomenológico, ya que nos centraremos en describir y analizar las experiencias de las personas entrevistadas. (6,7)

Como herramienta para la recogida de datos hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica para conocer el estado de la cuestión de nuestro tema a estudio y así poder identificar como está el tema en la actualidad. La consulta se ha realizado en las siguientes bases de datos: CUIDEN, Scielo, Cuidatge, Dialnet, Google académico y Google, haciendo uso de las palabras clave: lactancia materna, lactancia materna exclusiva, abandono, factores, causas, emociones, prevención, enfermería.

Para llevar a cabo nuestra investigación realizaremos cuatro entrevistas, a dos madres lactantes y a dos profesionales de enfermería, en este caso enfermera con la especialidad de comadrona, y una enfermera que trabaja en área de maternidad.

Hemos hecho entrevistas semi-estructuradas con guión previo pero abierto, y para la realización de estas, pedimos a las participantes el consentimiento oral y escrito, después de haber recibido la información necesaria sobre la investigación. Además, los nombres de las informantes han sido cambiados para garantizar mejor la confidencialidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Las categorías encontradas son las siguientes:

- **Beneficios de la LM**
- **Causas del abandono de la LME**
- **Sentimientos y emociones:** frustración, satisfacción, culpa...
- **Papel de los profesionales:**
 - Formación de los profesionales
 - Apoyo a la madre lactante
 - Estrategias de prevención del abandono de la LME

En relación a los beneficios de la lactancia materna exclusiva más objetivados en los relatos de las informantes han sido el vínculo madre-hijo, los beneficios que tiene la leche materna a nivel del sistema inmunitario del bebé. La lactancia materna cubre las necesidades nutricionales del niño, es natural y práctica.

“...le pasas las defensas al niño...” (Sara)

“...porque lo veía muy natural, muy práctico...” (Sara)

Sacristán Martín AM., explica que la lactancia materna aporta muchos beneficios para la madre lactante, tales como, la involución uterina más rápida, con menor sangrado posparto, lo que disminuye el riesgo de anemia, hipertensión y depresión posparto y a largo plazo contribuye a disminuir el riesgo de osteoporosis, cánceres de ovario, de mama, etc. (8)

“...parece que los niños de pecho tienen menos alergias, a nivel de salud, creo que... también para su sistema inmunológico, creo que es bastante favorable...” (Maria)

“...que ellos se alimenten, pues eso a demanda que esto es importante...” (Maria)

Cañamero de León S., afirma que el vínculo madre-bebé, es crucial para un desarrollo óptimo del niño y este vínculo que cada vez se hace mayor y favorece la lactancia materna a demanda. (9)

“...para mí era una delicia estar con ella en el pecho, esos momentos de intimidad donde se establece un vínculo muy bonito...” (Maria)

Según la AEP, la lactancia materna favorece el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, si es amamantado exclusivamente hasta los seis meses, ya que esta cubre perfectamente las necesidades del bebé y varía de composición según la edad gestacional. (10)

“...la leche de la madre, se adapta a la necesidades del bebé...” (Sara)

En cuanto a las causas de abandono de la LME que hemos identificado en esta investigación son las siguientes: hipogalactia, problemas en el pecho, tales como: grietas, mastitis, dolor, obstrucciones de los conductos, ingurgitación mamaria, etc. la incorporación al trabajo, el ánimo negativo de la madre lactante, insatisfacción de la madre lactante, el bajo peso del niño, problemas en la succión, el más resaltado es el frenillo corto, problemas de postura y agarre correcto al pecho.

“...el nen no s’agafa bé...” (Cristina)

“...no se engancha y me duele un montón” (Marina)

“...la estrella yo creo que son las grietas...” (Marina)

Rius J, et al., señalan una de las causas más habituales de abandono de la LME es porque el niño no coge peso. Hay diferentes teorías para este problema, la primera y la más importante es la hipogalactia o por problemas de agarre correcto al pecho. (11)

“...bueno... como no subía de peso y eso la prueba de la báscula...” (Maria)

“...pero yo tengo la sensación de que no tengo leche porque la niña llora cuando se pone al pecho, la niña no sube de peso...” (Maria)

Según un artículo de la AEP encontramos que, pese a las estrategias descritas, la incorporación laboral a las 16 semanas da lugar a un abandono de la LME de un 55% reflejando así, una escasa concienciación para favorecer el mantenimiento de la LME en nuestro país. (12)

“...Y cuando te incorpores... es difícil sobretodo... si consigues sacarte bien la leche e ir congelando, pero la baja maternal es muy corta...” (Sara)

En la categoría de emociones y sentimientos, se ha hecho referencia a los sentimientos que se generan en las madres al abandonar la LME y hemos podido identificar sentimientos principalmente negativos como frustración, estrés, miedo, culpabilidad, y como sentimiento positivo satisfacción de poder seguir dando lactancia materna y no abandonarla totalmente.

“la madre que se siente mal y hace una depresión porque se siente culpable porque: “era lo mejor y yo no aguanté”. (Marina)

“...frustración... al principio sii, y un poco de decepción quizás...” (Maria)

Cárdenas M.H, et al., en uno de sus artículos hace referencia a que el estado emocional de la madre repercute en la lactancia materna, debido a que las situaciones de estrés, preocupación, depresión, etc. disminuye la producción de leche, porque el ánimo negativo inhibe la secreción de oxitocina. La UNICEF también afirma que el estrés o miedo puede afectar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad. (4,13)

“como no subía de peso y eso, fue bastante agobiante para mí...” (Maria)

Ahora bien, según Vásquez Munive M et al., el reconocimiento y las palabras de estímulo son conductas que favorecen la motivación y la adherencia a la lactancia materna. (14)

“...seguir teniendo a algo de tal importancia que solo se lo puedes hacer tu, pues te hace sentir bien...” (Sara)

l para acabar la categoría del papel de los profesionales que incluye la formación de los profesionales sanitarios en el tema de la lactancia materna que tiene que ser completa y mantenerse actualizada.

“...tothom ha de tenir formació, fins i tot les senyores de fer feina de la planta, han de tenir algun moment de sessió en relació a la lactància materna...” (Cristina)

En esta misma categoría se incluye también el apoyo que se proporciona a la madre lactante, por parte de la familia, profesionales sanitarios, grupos de apoyo, blogs, etc.

Según Morales JMM., el apoyo proporcionado por pediatras, matronas o grupos de apoyo a la lactancia es fundamental para ayudar y hacer que el inicio a la lactancia sea más fácil, y resolver todas aquellas dificultades o dudas que vayan surgiendo. (15)

“...creo que me ayudaron sobre todo más en el grupo en el apoyo a la lactancia que no los profesionales...” (María)

Las madres y las enfermeras entrevistadas destacan una fuente importante de apoyo, los grupos de apoyo a la maternidad y a la lactancia materna.

“...los grupos de lactancia es realmente un trabajo muy importante hacia la comunidad para aguantar esas dudas.” (Marina)

“...me he envuelto de gente... de madres que han amamantado...” (María)

La OMS recomienda los grupos de apoyo a la lactancia materna, ya que constituyen pilares fundamentales donde las madres aprenden, comparten experiencias, aclaran dudas y resuelven dificultades entorno a su lactancia. (16)

“...los grupos de lactancia es realmente un trabajo muy importante hacia la comunidad para aguantar esas dudas.” (Marina)

El apoyo de los familiares es primordial, aunque a veces no es suficiente para algunas madres. En cuanto a los blogs, las madres, nos ha referenciado mucho la página de Alba lactancia como una fuente importante de información y apoyo a la lactancia, que también tiene un foro donde las madres pueden preguntar las dudas que tienen.

Becerra F. et al., relacionan el apoyo de la familia y la pareja con un menor estrés de la madre y por lo tanto más facilidades para continuar con la lactancia materna de forma exitosa, por otro lado, la familia también puede ser un factor de riesgo de abandono debido a la creencia de mitos sobre la LM. (17)

“Mi padre ha sido el que más apoyo me ha dado y mi marido obviamente, él lo vive conmigo, pero fuera de ellos al contrario...” (Sara)

Existen varias estrategias a probar antes de abandonar la lactancia materna exclusiva. Las más destacadas en los relatos de nuestras informantes han sido, el sistema del finger, el uso de sacaleches, el relactador y el uso de pezoneras. Estos materiales tienen sus ventajas y desventajas, pero hay que remarcar que, dependiendo de la madre y del bebé, les puede ir muy bien, en otras les irá mal, tal y como nos cuentan los informantes.

“...me intenté sacar con el sacaleches y no, no había manera, yo con el sacaleches no funcionaba...” (Maria)

Mohamed Mohamed D. et al., recomiendan la extracción de leche manual como primera opción ya que considera que es un método fácil, cómodo, barato y silencioso, en el caso de que las extracciones deben llevarse a cabo de forma habitual, se recomienda el uso de sacaleches eléctrico. (18)

La AEPED, confirma el uso de pezoneras como herramienta para aquellas madres que no consiguen que el bebé se agarre al pecho, por lo que recomendaría la utilización de pezoneras finas de silicona, bajo la supervisión y seguimiento de la lactancia por personal experto. (19)

“...se enganchaba pero muy poco y le costaba mucho, pero al final con las pezoneras pues sí.” (Sara)

“...entonces intentamos que cuando se ofrezca algún suplemento se da en Finger, en jeringa” (Marina)

CONCLUSIONES:

La lactancia materna conforma una experiencia única para cada madre. En esta investigación hemos identificado falta de valoración de la LM por el entorno social. No obstante, las madres de hoy en día están mucho más informadas a través de blogs, grupos de lactancia y experiencias cercanas. Los beneficios que conocen van dirigidos a los que obtiene el bebé dejando de lado los suyos. En cuanto a los momentos de mayor riesgo de abandono encontramos discordancia entre las enfermeras entrevistadas que destacan el periodo de tiempo comprendido desde el alta hasta el primer contacto con el centro de salud y la bibliografía encontrada que destaca la incorporación al trabajo.

Las causas de abandono destacadas por las madres son la hipogalactia y los problemas de pecho y en referencia al bebé encontramos la dificultad de aumentar de peso, o los problemas de succión como los más destacados.

Se resalta la formación continuada por parte del personal de enfermería y de todo profesional que esté en contacto con la madre lactante, como método de prevención del abandono de la LME.

Dentro de las limitaciones del estudio, figura el pequeño tamaño de la muestra escogida, nuestra inexperiencia con la metodología cualitativa y la dificultad para encontrar madres y profesionales para entrevistarlos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS (Organización Mundial de Salud). Lactancia Materna Exclusiva [Internet] WHO. 2013. [Citado 14 de noviembre de 2017] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Coronado, M., Sanchez, O., Rodriguez, A., Gorrita, R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. [Internet], La Habana Cuba 2011, [Citado el 30 de noviembre del 2017], Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros

- países. [Internet]. AEP. 2016. [Citado el 30 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
4. Cardenas, M., Montes, E., Varon, M., Arenas, N., & Reina, R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. [Internet]. *EnfermGlob* 2010; 20: 1-10. [Citado el 30 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24469/1/Perfil%20biopsicosocial%20de%20la%20madre%20y%20su%20relacion%20con%20el%20abandono%20de%20lactancia%20materna%20exclusiva..pdf>
 5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [Internet] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017; 46–193. [Citado el 30 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
 6. Campos P, Baptista- P, Aparecida M, Merighi- B, Fernandes De Freitas G. Fenomenología, el estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. [Internet]. *Cultura de los Cuidados*. 2011 [Citado el 16 de enero del 2018]. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17446/1/Cultura_Cuidados_29_02.pdf
 7. Pedraz Marcos A. (*et al*). *Investigación cualitativa*. Barcelona: Elsevier España; 2014
 8. Sacristán Martín, AM; Lozano Alonso, JE; Gil Costa, M; Vega Alonso, AT; Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Revista Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2011. [Citado el 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366638728004.pdf>
 9. Cañamero de León S. Vínculo madre e hijo y lactancia [Internet]. *Guía infantil*. 2016. [Citado el 16 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/vinculo-madre-e-hijo-y-lactancia/>

10. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna. Española Pediatría; 2012 [Internet]. [Citado el 16 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdfm
11. Rius J, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España Anales de pediatría. [Internet]. 2014 [Citado el 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/factores-asociados-al-abandono-precoz/articulo/S1695403313002385/>
12. Asociación Española de Pediatría (AEP). Más de la mitad de las mujeres suspende la lactancia materna al incorporarse al trabajo [Internet]. AEP. 2015 [Citado el 11 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/mas-mitad-las-mujeres-suspende-lactancia-materna-al-incorporarse-al-trabajo>
13. UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna Sobre las madres. Unete por la niñez [Internet]. 2012. [Citado el 11 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
14. Vásquez Munive M, Romero Cárdenas A y Castro Rivas A. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. [Internet]. 2012 [Citado el 11 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/172/151>
15. Morales JMM. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, [Internet]. Asociación Española de Pediatría (AEP). 2012 [Citado el 12 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
16. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby friendly Hospital Initiative. OMS [Internet]. Geneva, 2018; 17-29. [Citado el 5 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>

17. Becerra Bulla F, Rocha-Calderón L, Milena Fonseca-Silva D, Andrea Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2015. [Citado el 12 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44051>
18. Mohamed Mohamed D., Alcolea Flores S., Guía para una lactancia materna feliz 1ª ed., INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, [Internet]. Madrid, 2010; 14–16. [Citado el 12 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf
19. Asociación Española de Pediatría (AEP). La lactancia materna, Información para amamantar [Internet]. Rioja Salud. 2014 [Citado el 02 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

ANEXOS:

ANEXO 1: GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS:

- **Entrevista a las madres:**

Criterios→ Edad: Primípara: Parto normal: Con LM mixta:

1. Cuéntanos tu experiencia en relación a la maternidad y a la lactancia materna.
2. ¿Por qué decidió dar LM?
3. Cuéntame lo que conozcas de los beneficios de la LME
4. ¿Cuándo dejó de dar LME?
5. ¿Cuál ha sido la causa o causas por la que usted complementó con biberones de leche artificial?
6. ¿Qué sentimientos le produjo el abandono de la lactancia materna exclusiva?
7. Cómo valora el apoyo que ha tenido tanto de los familiares, como de los profesionales.
8. Háblame de lo que conozcas, ¿Cómo conoció a la asociación, grupos...?

- **Entrevista a la enfermera**

Criterios→ Edad: Años de experiencia: Formación en la LM:

1. Antes de todo, cuéntame un poco de su carrera profesional, cuantos años hace que ejerce de matrona, donde en comunitaria o hospitalaria, las diferencias que encuentra, etc.
2. ¿Cuáles son las causas de abandono de la LM las primeras 48 horas de vida del bebé? ¿Qué se podría hacer como enfermeras de la unidad de maternidad para prevenirlo?
3. ¿Durante el embarazo que se hace en relación a la LM? (explícame un poco sobre el Programa que se sigue, las visitas que tienen las madres que se les informa, etc.)
4. ¿Después del parto, cual es o como es el seguimiento que se hace después del alta?

5. Según tu experiencia,
 - a. ¿Cómo influye el hecho de complementar con biberones en la LME?
 - b. ¿Qué información previa traen los padres que deciden dar LM?
 - c. ¿Cuál cree que son las Causas más frecuentes del abandono de LME y cree que se pueden evitar y cómo?
6. ¿Has notado cambios en el abordaje de la LM durante tu carrera profesional?
¿Cuáles? Cuéntame sobre ellos...

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Lactancia materna exclusiva: un estudio cualitativo”

A continuación le explicamos la investigación que estamos llevando a cabo y le agradecemos su participación de manera voluntaria

El estudio está dirigido por Fayrouz Jaadi y Susana Serrano Sánchez, estudiantes de cuarto de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili.

El objetivo del estudio es conocer las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.

La entrevista será registrada con grabadora y el entrevistado tiene derecho a conocer los resultados del estudio una vez haya finalizado, y a realizar cualquier pregunta sobre y durante la entrevista.

Con este consentimiento nos comprometemos a respetar todos los datos personales según la Ley 15/1999 de protección de datos.

Contacto con el responsable del estudio:

- Fayrouz Jaadi
- fayrouzjaadi22@gmail.com
- Av. Catalunya Nº 12, 43110 Tarragona.
- Telf. Móvil: 632274694

Fecha:

Firma del responsable del estudio:

Firma del interesado/voluntario:

Universidad Rovira i Virgili.

Yo _____ (nombre) mayor de edad con fecha de nacimiento ____/____/____ y DNI_____ actuando en nombre propio.

DECLARO QUE:

Recibí una explicación clara y completa del objetivo de la entrevista y el propósito de su realización. También recibí información sobre la grabación del audio y la forma en que se utilizarán los resultados.

He entendido su significado, me han sido aclaradas todas las dudas que me hayan podido surgir, se me ha informado de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y protección de datos según la Ley 15/1999 de protección de datos.

Mi colaboración es totalmente voluntaria y tengo derecho a retirarme del mismo en cualquier momento, revocando el presente consentimiento, cancelando todos mis datos del fichero del estudio.

POR ELLO DOY MI CONSENTIMIENTO A:

Participar en la investigación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, para que el equipo de estudiantes de cuarto de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili, con representante Fayrouz Jaadi, puedan gestionar mis datos personales.

Fecha:

Firma del responsable del estudio:

Firma del interesado/voluntario:

Universidad Rovira i Virgili.

ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS:

Entrevista 1:

Yo: Buenos días, para empezar puedes hablarme sobre tu experiencia en el área de maternidad

Comadrona: la especialidad la escogí porque a mí el campo de materno infantil me gustaba mucho. Cuando estudiaba enfermería pues ya era una asignatura que a mí me llamaba mucho la atención. Cuando salió la especialidad pues decidí apuntarme y realmente no me ha decepcionado. Era lo que yo me esperaba, y el hecho de poder estar en hospital y además en primaria hace que la experiencia pueda ser más gratificante, porque bueno haces un poquito el seguimiento de la mama durante todo el embarazo, la ves después en el parto quizás también coincides, luego la ves en el postparto, en el grupo de lactancia, luego a lo mejor se viene a hacer la revisión también. Esa mujer pues es que al final es como una amistad, porque ya te acuerdas del nombre de los niños de uno, de otros. Bueno es un poquito, un acompañamiento extra que tiene la mami y ellas lo ven como una cosa muy positiva y tú como profesional te sientes bien con tu trabajo, como que es útil, como que puedes ayudar muchas veces a esa persona, darle apoyo. Que si aquella persona tiene algún problema ginecológico tienen algún referente al que acudir

Yo: ¿Cuántos años llevas trabajando en el área de la maternidad?

Comadrona: de comadrona desde el año 97, 21 años casi porque ahora tengo 49 años.

Yo: ¿En ambas áreas, tanto en comunitaria como en hospitalaria?

Comadrona: si yo empecé aquí y sigo aquí. Ya de entrada, cuando entré...la Tecla empezaba a coger los CAPs entonces pues yo entré un poquito en un momento en el que las madres tenían tendencia a parir al Juan 23 en lugar que a la Tecla porque era lo que habían hecho hasta entonces. Y yo fui la que poquito a poco se fue ganando a las mami y la confianza para que vinieran a parir a la Tecla. Pues eso desde el 97 empecé en Torredembarra y alguna cosa en el Vendrell y ahora estoy más en Tarragona en el Llevant y aquí en el hospital.

Yo: ¿Experiencias en lactancia materna y formación?

Comadrona: Tú te formas como llevadora, y dentro de la formación de llevadora tienes monográficos específicos de lactancia materna. A parte de lo que tú haces, en las prácticas mientras te estas formando. Y luego como profesional te tienes que ir reciclando porque a lo mejor lo que yo aprendí ahora está obsoleto y estoy diciendo cosas que son totalmente lo contrario a las que aprendí, entonces bueno, es una formación continua. Ahora, cada vez se sabe más, se estudia más y bueno sabemos el

porqué de algunas cosas que antes no tenía explicación y bueno pues es una información que siempre te tienes que ir reciclando.

Y luego como madre, mis tres hijos que tengo, los tres han mamado unos cuatro años cada uno o sea que mi experiencia es larga en el tema.

Yo: ¿Dónde sueles trabajar en paritorios o en planta? ¿Me puedes hablar de los problemas que encuentran las madres las 48h?

Comadrona: estamos aquí, pero si no hay faena aquí o alguna mami tiene problemas las enfermeras de arriba nos llaman. Nos dicen: “oye que tal mami esta así un poquito...pensando si dejar el pecho...” pues igual subes tu a dar un poquito de apoyo, pero bueno existe el abandono de la lactancia antes de las 48 horas.

Yo: ¿Cuáles son las causas que soléis encontrar?

Comadrona: Pues normalmente, la madre que se desespera o... habitualmente es porque ven al bebé que tiene hambre, que demanda, y ellas no tienen suficiente leche y se desesperan también un poquito más el entorno que a veces pueden tener alguien en el entorno que les dicen: “tu no tienes leche y este niño pasa hambre” y a lo mejor su motivación que no es suficientemente alta hace este abandono en 48 horas

Yo: ¿Y vosotras en estos momentos podéis intervenir para evitar este abandono?

Comadrona: intervienes y a veces lo evitas claro. Yo dentro de mi experiencia, pues tengo muchas madres que me dicen: “ostras suerte que aquel día pasaste” o “suerte que aquel día vine al grupo de lactancia” porque estaba a punto de echar la lactancia por la borda. Y luego, gracias a que tú le has dicho cuatro cosas y ha continuado viniendo al grupo y tal pues aquella madre ha estado dando de mamar igual, 3 años. Y otras veces, intervienes y aquella mami pues lo deja. Claro, lo que tampoco... soy súper promotora de la LM pero cuando veo una madre que no tiene ganas pues... paro. Lo que tampoco puede ser es que... una madre acabe dando el pecho porque piense.... Yo que sé, que a pesar de que a ella no le gusta y no disfruta dando el pecho lo haga porque es lo mejor para el bebé. O sea, esto es una cosa por la que yo creo que no. La lactancia es muy bonita pero es muy bonita si la disfrutas y si no la disfrutas pues a veces, yo prefiero decirles dale un biberón si vas a disfrutar más al bebé.

Yo: Claro, qué no se sientan tampoco culpables, ¿no?

Comadrona: exactamente. Porque también hay esto, la madre que se siente mal y hace una depresión porque se siente culpable porque: “era lo mejor y yo no aguanté”. Entonces se intenta también trabajar eso, no culpabilizar. Todos tenemos un límite. Realmente en el grupo de lactancia hay mamis que han estado fatal. Y gracias a venir, gracias a hacer piña entre ellas. Hay madres que yo que sé, la que tiene problemas con

el bebé que no gana peso pues ya ves cada semana se pone al lado de esta que también le pasó, ¿no?, y ves que entre ellas van hablando y tal y pues bueno los grupos de lactancia es realmente un trabajo muy importante hacia la comunidad para aguantar esas dudas.

Yo: ¿Esto ya sería tras el alta hospitalaria?

Comadrona: Claro, sí, sí, el grupo postparto ya es después del alta. Aquí haces apoyo y luego les informamos “mira en Vila-seca hay grupos, en Torredembarra hay grupos, en Llevant hay grupos” les dices los horarios. También tenemos visita espontanea de lactancia que es la madre llama por la mañana y dice: “oye mira que tengo dolor en el pecho” o “me han dado el alta y el bebé no se me engancha” y puede venir a la consulta de la llevadora y nosotras le echamos un cable y eso también va muy bien.

Yo: ¿Y desde aquí desde el hospital se podría prevenir de alguna forma el abandono precoz o tardío de la LM?

Comadrona: Lo único que puedes hacer es a través de los grupos de preparación al parto es explicar muy bien la lactancia materna. La realidad de la lactancia materna. Porque hay mujeres que lo idealizan porque dicen: “ohh, dar el pecho es maravilloso, el bebé se me enganchará, no me va a dolor, el bebé se me pondrá gordito y precioso” y luego llegará la realidad, el bebé no se les engancha, empiezan a salir unas grietas que duelen un montón y cada vez que toca la hora de dar el pecho están temiendo que el bebé se despierten por el dolor que van a notar, o el bebé no se engorda o se pone delgadito y pierde mucho peso y hay que darle algún suplemento... y entonces hay que prepararlas, o sea, hay que explicarles que eso sucede...bastantes veces. Entonces, si ellas ya saben que esto puede suceder y tienen en cierta manera una normalidad pues también lo viven mejor y no están: “ostras! Esto no me lo esperaba...lo dejo” que ellas vean que la lactancia es maravillosa pero a veces para llegar a esta lactancia maravillosa hay que pasar por un camino tortuoso, de noches sin dormir, mal ratos, grietas, dudas, “¿tendré suficiente leche, no tendré suficiente leche?” “¿pasa hambre?” “¿Por qué llora el niño?”

Yo: ¿Es un problema real la hipogalactia?

Comadrona: El tema de la hipogalactia verdadera... puede ser que pase, pero... no es frecuente. Realmente una madre, que tenga una glándula o un tejido glandular pequeño o que tenga una patología que dificulte la subida de la leche hay muy pocas. Habitualmente es más una sensación. Hay bebes que a lo mejor tienen un frenillo lingual y no pueden mamar bien y a lo mejor tienen que mamar más rato y más a menudo para alimentarse bien, hay bebes que a lo mejor han tenido un parto...fatal, y son bebes que están más irritables, son más hiperdemandantes y son bebes que solo están bien a brazos. Ahora mismo, en el grupo de lactancia tengo una madre que

medio desesperada porque el bebé... le da el pecho, perfecto, tiene un montón de leche, engorda bien y tal, pero lo suelta al carrito, a la cuna o donde sea y se le pone a llorar. Es un niño que solo está bien en brazos de su madre, ni siquiera en brazos de su padre. Entonces, pues claro quien vive esto, es duro, entonces lo que haces aquí es apoyo. Es decir, “tranquila esto pasará, llegará un momento que no ocurrirá” “intenta disfrutar”. Yo la semana pasada le decía “tu disfruta de esto, simplemente tu hijo te está diciendo que te quiere un montón, ve lo positivo de esto, claro que no puedes hacer muchas cosas pero bueno, busca un fular...alguna cosa que te permita hacer cosas con el bebé encima. Pero no lo veas como una cosa patológica” es una cosa pues bueno, bonita en cierta manera pero cansada. No puedes hacer nada más.

Yo: ¿Durante el embarazo, que se hace en relación a la LM?

Comadrona: La preparación al parto habitualmente es donde hay una o varias sesiones en las que se expone el tema de la lactancia, entonces normalmente preguntas: “¿Todo el mundo va a dar el pecho?” si alguien te dice que no pues: “¿qué motivo tienes?” a veces son motivos tontos porque yo que sé, a lo mejor se operó del pecho y alguien le ha dicho que no puede dar el pecho, o a lo mejor: “No es que tengo el pezón plano y no puedo dar el pecho” se puede dar el pecho con el pezón plano. No sé, pequeñas cosas que a lo mejor tú puedes intentar que esa madre cambie de idea.

Yo: ¿Estas sesiones son muy previas al momento del parto?

Comadrona: Hombre, tu piensa que la preparación al parto suele ser en las 28 semana. Hay quien te llega y tiene clarísimo que no quiere dar el pecho. Porque le da dentera, no sé hay gente que le resulta desagradable. En ese caso, se acepta su opinión, tampoco... yo creo que una persona si no va a disfrutar de la experiencia, no es bueno ni para ella ni para el bebé. Entonces, ahí tampoco... tú vas a explicar las ventajas de la lactancia materna pero... una de las ventajas de la lactancia materna es el disfrute de la madre cuando da el pecho, ese momento de tranquilidad, que ves al bebé que se suelta del pecho, te mira y “hihihihi” y dices bueno.

Yo: ¿Y estas sesiones son grupales?

Comadrona: Bueno sí tenemos las sesiones grupales que son los grupos de lactancia. Que tenemos uno en el CAP cada semana y la visita espontanea que te he dicho que eso son visitas en la consulta individuales.

Yo: ¿Una vez que se le da el alta, que seguimiento se hace con la madre y el bebé?

Comadrona: Normalmente el pediatra le aconseja un seguimiento al bebé dentro de la primera semana depende de cómo vean el peso. Si el peso es muy justo se le cita en el hospital para hacer el control de peso.

En cuanto a nosotras, la llevadora del cap la llama “¿qué tal, como estás, como ha ido la noche te encuentras bien, necesitas algo?” “es que estoy fatal con la lactancia...” “venga, vente un momento y lo miramos” o “vente mañana” negocias un poquito en que momento ver a la señora según vaya bien, vaya mal. Entonces, es un apoyo que yo creo que mejor imposible.

Yo: ¿En caso de que no dijera nada?

Comadrona: Entonces lo que hacemos, es que más o menos a la semana del alta le damos cita. Para mirar los puntos, ver que tal la lactancia...

Yo: ¿Y qué haces para evaluar la lactancia?

Comadrona: Bueno, miras que el pecho este bien: que no haya grietas, que no haya zonas enrojecidas, que no haya dolor...

Yo: ¿Cuáles son las complicaciones que encontráis más frecuentemente tras el alta?

Comadrona: La estrella yo creo que son las grietas y... bueno a veces también te consultan porque tienen una subida de la leche muy bestia, una ingurgitación, que se te pone el pecho como piedras y el niño está tan tenso que no se vacía y entonces a veces, te vienen “no se engancha y me duele un montón”. Luego, las mastitis. Mastitis, obstrucciones de conductos. Esto es lo más frecuentes.

Yo: ¿Le dais estrategias para solucionarlo para estas complicaciones? O te dicen que hasta aquí he llegado.

Comadrona: Bueno, la verdad es que aguantan bastante. Normalmente decirte hasta aquí he llegado...no. Normalmente cuando vienen quieren continuar, entonces tu le dices... para la ingurgitación le das una serie de soluciones, les ayudas a vaciar un poquito el pecho, si tiene una mastitis le haces un cultivo a lo mejor de la leche y le das antibiótico o no le das según la sintomatología que tenga. Si tiene problemas para que se enganche al pecho, intentas ayudarla, coger la habilidad para que se enganche.

Yo: ¿Esto, en las sesiones previas al parto se trabaja también la posición?

Comadrona: Bueno, lo explicas de manera teórica y luego siempre les decimos que están invitadas a un grupo de lactancia. Lo que pasa es que venir, vienen pocas. Porque a una embarazada lo único que le interesa que le hablen durante el embarazo es del parto. Entonces tienen como una especie de muralla, que les hablas de la lactancia y no les importa; les hablas del postparto, no les importa; les hablas de la anestesia epidural, les importa; les hablas de la inducción del parto... o sea, todo lo que tiene que ver con el parto, sí. Lo que no tiene que ver con el parto... como si perdiera interés

Yo: ¿Entonces después del parto, tienen que aparecer muchos miedos, no?

Comadrona: Si porque aparecen situaciones que las escucharon pero no estaban muy atentas. Solamente escuchan parto, parto, parto.

Yo: ¿A lo largo de tu carrera profesional, has visto cambios en el abordaje de la lactancia materna?

Comadrona: Hombre, sí claro. Antes quizás, bueno se daban directrices muy determinadas, muy estrictas. “Dale 10 min de cada pecho, cada tres horas” “si no tienes pezón lo dejas”, “si el niño lloraba antes de las tres horas es que no tienes leche dale el biberón”, claro y ahora es diferente. Es a demanda, “dale hasta que se vacíe el pecho”, los niños varían un poquito la frecuencia de las tomas, hay niños más demandantes, menos demandante. Antes cuando una madre tenía dolor en el pecho, no sabías que eso podía ser una infección... una mastitis subaguda y decías “aguántate, o lo dejas” porque no podías tratarla en cambio ahora le das probióticos, antiinflamatorios, a veces tienes que darles antibióticos.

Yo: ¿Ha cambiado algo respecto a chupetes, tetinas, etc.?

Comadrona: Bueno esto más o menos... ahí yo siempre... yo en mi caso, a lo largo de mi vida profesional, pues siempre las pezoneras las hemos intentado restringir a pequeños momentos que si pueden ir bien y los chupetes lo mismo. Que de entrada no se ofrezcan chupetes hasta que la lactancia ya este instaurada. Puedes encontrar a lo mejor, gente más mayor que yo dijera cosas distintas.

Yo: ¿Crees que las madres llegar ahora al hospital más informadas que antes?

Comadrona: Hay de todo, hay gente super informada, que viene a las clases, a parte lee un montón, a parte tienen una hermana que a parido hace poco y ya sabe de que va y hay otras que lo que sea. Normalmente contra más nivel cultural más información pues más te aguantan con la lactancia.

Yo: ¿Y en el centro de salud que haces si ves dudar a la madre?

Comadrona: Claro es que a veces tienen las ideas muy claras, pero ya te digo a veces el dolor... el dolor es muy incapacitante. El dolor, el dormir, a veces tú tienes muy clara una cosa y te hace entrar en duda. Entonces, ahí la labor del profesional pues que está ahí para reforzar... para sacarle los conocimientos que ya tiene, porque los tiene ella. También lo que ha cambiado a nivel de cómo enseñar a las madres de cómo dar el pecho y tal es intentar que sea ella la que vaya diciendo “pruebo así, pruebo asa” que sean un poquito más autónomas. Darles la información para que sean ellas las que digan esto va bien esto no va bien.

Yo: ¿Según tu experiencia como crees que influye el hecho de complementar con biberones la lactancia materna?

Comadrona: Hombre, a veces, están indicados los biberones. ¿Cuándo están indicados los biberones? Pues cuando un bebe que se empieza a deshidratar, que pierde un exceso de peso, hay bebes que o porque tienen un frenillo y no maman bien o porque la madre no le ha ofrecido el pecho lo suficientemente a menudo, no sé por diferentes motivos. Es un bebe que se ha quedado ya hecho polvo, no come, duerme de la misma hipoglucemia que tiene. Entonces, ese bebe, o le das algún tipo de alimento ya sea un biberón de leche artificial o la leche materna extraída en biberón, jeringa o algo. Ese bebé si no le das algo ese bebé... desaparece.

Vale? Entonces, hay veces que está indicado el suplemento, ¿vale? Ahora, estos suplementos que es porque el niño no me duerme la noche entera o para que me aguante tres horas entre toma y toma esos son los que no está indicado. Claro el suplemento que das, luego pesas el kilo y ha engordado medio kilo en una semana...esos son los que sobran. Vale? Hay algunos biberones suplementarios que son necesarios, incluso vitales para mantener la lactancia materna exclusiva y hay otros que no.

Yo: ¿El hecho de utilizar los biberones, no es un factor de riesgo para que el bebé deje de mamar lactancia materna?

Comadrona: Bueno, es un factor, es un factor... un biberón no es lo mismo que el pecho y entonces intentamos que cuando se ofrezca algún suplemento se da en Finger, en jeringa. Luego hay unos biberones que tienen una tetina especial que el niño para sacar la leche tiene que hacer el movimiento de mamar. ¿Vale? Entonces pues cuando aconsejamos algún suplemento lo intentamos con el Finger o....bueno con el Finger como por la noche es un poco duro decimos bueno pues con el otro biberón es otra opción. O, ofrecerlo dos o tres días que a lo mejor es lo necesario para que el niño ya espabile, la madre tenga bien la subida de la leche y luego ya quitar ese biberón y dar el pecho y olvidarnos ya del biberón. El problema es el niño que cada día, cada día se le da ese biberón, necesario o no, que ahí si el niño pues claro se acostumbra a lo fácil que es el biberón. Entonces ese biberón hace que cada vez mame menos, la madre tiene cada vez menos leche y ya está... el principio del fin.

Yo ¿Qué diferencias encuentras en el ámbito hospitalario y comunitario respecto a lactancia materna?

Comadrona: No sé, en otros hospitales lo desconozco pero yo creo que aquí se da mucho apoyo a la lactancia materna. La diferencia es que claro, no das el mismo apoyo que a una madre recién parida que cuando tienes un grupo de madres que a lo mejor una te pregunta "me voy a incorporar al mercado laboral, tengo que trabajar, ¿cómo lo

hago?” o la que tiene un bebé de 6 meses y está empezando a introducir alimentación complementaria, claro la intervención es diferente. Pero yo creo que, tanto en el hospital como en primaria, aquí en la xarxa, se le da mucha importancia a la LM, porque los profesionales que trabajamos aquí le hemos dado mucha importancia y cada año si tú miras el plan formativo del hospital cada año hay un curso formativo de LM. Raro es el año que no hay. Porque como a veces los profesionales cambiamos de... bueno nosotras no pero las auxiliares, enfermeras a veces si...que las que están en maternidad luego te vas a urgencias y las de urgencias vienen a maternidad y “no tengo ni idea de lactancia materna”. Pues por eso se hacen cada año los cursos. Para que la gente tenga la oportunidad de formarse de manera actualizada

Yo: ¿Cuáles son los momentos en los que hay más riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva?

Comadrona: Hay posibilidades.... La que abandona completamente la lactancia materna, la que hace un abandono parcial que hace una lactancia materna mixta y la que hace una lactancia materna mixta

Yo: Claro, nosotras hemos encontrado bibliografía que según el paso del tiempo va habiendo un mayor abandono de la LME.

Comadrona: Bueno, normalmente, no sé yo creo que una tasa importante de abandono son los primeros días y ya la que aguanta más de un mes normalmente si va acudiendo a grupos y no se complica más suele aguantar. Pero los primeros días, los primeros 15 días son claves. De ahí es donde funciona lo del acompañamiento por eso hacemos ahora lo de la llamada y todo. Para que no nos lleguen a la consulta y a los 10 días y te digan “no es que llegue a casa y no se me enganchaba, le di biberón y se me retiró la leche” o “me tomé las pastillas”

Yo: ¿a qué pastillas se refiere?

Comadrona: Bueno, son unas pastillas para inhibir la lactancia. Y luego ya a los 4 meses puede haber un pequeño porcentaje de abandono por incorporación al mercado laboral. Aunque normalmente, la gente lo que hace es combinar vale? Hay la que por posibilidades de horario puede seguir con lactancia exclusiva, porque puede sacarse la leche y más o menos los horarios le permiten mantener la lactancia materna aunque ella trabaje, pero a veces hay mamis y empiezan a trabajar, y trabajan 10 horas ahí de tirada y no se ven sacando la leche y tal y entonces pues se mantienen con algunas tomas de lactancia artificial y cuando están en casa con lactancia materna, y ahí están con una mixta.

Yo: ¿Y que podríamos hacer, para que estas mujeres pudiesen dar lactancia materna? Porque claro la OMS hace referencia a que lo ideal es una LME hasta los 6 meses.

Comadrona: Ya... mejorar la conciliación? Baja maternal de 6 meses? Que sería lo normal... la información la tienen pero claro cuando te viene al grupo la mami "es que yo entro a trabajar a las 9 pero claro trabajo en Barcelona, tengo que salir de cada a las 7 y media y volver entre que cojo el tren y tal llego a casa a las 7 de la tarde" claro esa madre que deja a un bebé de 16 semanas, no le puedes decir que mantenga una LME pobrecita, es que ya bastante mal lo va a pasar, muy a su pesar, seguramente que aunque se pueda sacar un par de tomas alguna toma extra necesitará de biberón, vale? Y muchas hacen...pues compactan vacaciones, se piden excedencias de un mes para intentar llegar a los seis meses y tener ya alimentación complementaria para que el bebé tome leche y alimentación complementaria...

Entrevista 2:

Jo: per començar em podries explicar la teva experiència professional en l'àrea de maternitat?

Infermera: jo porto treballant en maternitat... pues mira, entre 16-17 anys, que estic treballant a maternitat eee... Bueno la maternitat, diguem que jo he vist canvis respecte com treballàvem des de l'inici que jo vaig començar fins es com estem treballant ara, en relació a que pues sobretot he vist canvis en relació a com nosaltres eee mantenim els vincles amb la mare i com nosaltres mantenim els vincles amb la família ee incloquem molt a la família.

Quins son els canvis que jo he vist en tota la meva trajectòria... doncs mira, des de l'inici els nens els separàvem quan naixien de la seva mare, els posàvem a la nurseri, els fèiem tot una sèrie de cuidatges, fèiem aspiracions... Bueno érem molt més intervencionistes a nivell tant nosaltres com a infermeres com els pediatres també, i fins i tot els ginecòlegs... Bueno molt més intervencionistes en tots els processos... que hem fet... doncs a poc a poc tot això ho hem anat canviant, modificant, també per, per les referències que ens venen d'altres hospitals i per propi criteri no eee hem anat canviant i ara pues estem amb una absoluta.... ee sembla el cas contrari no? Intentem no separar mai els nadons dels pares incloquem tots els cuidatges no només a la mare sinó també al pare i a la família, perquè a més a més en donem compte que... que si d'entrada nosaltres involucrem tant a la mare com al pare en el cuidatge del nadó, desenvolupen molt més ràpid els... desenvolupen crec que desenvolupen molt més ràpid el rol maternal que si... que de l'altre manera no? que si nosaltres substituïrïem a aquesta practica que en principi l'han d'assumir ells no? Nosaltres crec que en el que hem anat avançant es en guiar-los no? En com ells ee sobretot si són famílies que son primíparaes que penso que aquí hi ha un paper important eee i hem de distingir o jo sempre faig la distinció en si la mare es primípara o ja ha parit no? eee no es el mateix ho dic perquè experiència pròpia i també per reculls bibliogràfics i per altres manifestacions de moltes dones quan et neix el teu primer fill el desenvolupament

maternal encara l'has de fer llavors es diferent de quan et neix el segon... en el segon tu ja ets mare per tant ja tens el rol de mare i llavors les vivències son unes altres. Llavors una miqueta eee el que nosaltres com a professionals pues intentem guiar-los amb tot això, amb aquesta adaptació i en que els hi sigui més fàcil... QUEE SEGURAMENT ens queda molta feina per fer i que segurament ens agradaria abarcar molt més, que el dia a dia a vegades pues fa que no puguis ee atendre a totes les demandes que a vegades també tinc la sensació que ... a vegades algunes famílies marxen... i t'agradaria explica'ls-hi i saber com funciona la lactància Bueno pues perquè veus que al cap i a la fi si és un part eutòcic son 48 hores i amb 48 hores poc es pot fer. Bueno poc es pot fer no, fem i fem molt però sempre tenim la sensació de que... de que és poc el temps que estan aquí, sobretot els parts eutòcics ee i en les cesàries doncs tenim un dia més ja que al tercer dia se'n van es dir unes hores més però tampoc tenim massa més, llavors eee... si que es cert quee els ingressos hi anem cap a la dinàmica que en tots els hospitals aguts que com més curts siguin els ingressos molt millor perquè, Bueno pues perquè la gent ha d'estar a casa amb les seves famílies, no cal que estiguin ingressats... *a més a més es un procés fisiològic i natural, el part però si que es veritat que als pares els hi falta moltes instruments i els pares se'n van... sobretot les famílies que són primíparees se'n van amb pocs recursos cap a casa i a vegades et dona la sensació que... Bueno que una mica més d'ajuda els hi aniria bé.*

Dit això també es cert que tenim un seguiment de unes consultes quee... *amb aquells pares, i amb aquelles ... Bueno famílies, pares i nens* que veien que hi ha dificultats, pues els citem als de dos tres dies aquí a l'hospital mateix on els hi fem el seguiment, valoració de lactància, valoració de pes eee valoració de coloració valee? Bueno una miqueta de seguiment de tot.

Jo: Quines característiques han de tenir aquestes famílies perquè se'ls hi pugui fer aquest seguiment aquí a l'hospital?

Infermera: les característiques es: el maneig que tu veus quee... tenen un maneig molt pobre de lactància materna que no se'n surten que dius *ui!* se'n aniran cap a casa i a la mínima que aquest nen que no s'acaba de despertar que tenen problemes... d'entrada si tu valores que es una alta i que en principi poden marxar cap a casa, perquè no tenen cap factor de risc, que no hi ha cap altre antecedent i poden marxar cap a casa...se'ls hi dona l'alta i llavors als 24 hores se'ls cita per fer la valoració d'un pes, per veure com segueixen amb la lactància, per fer un seguiment. Tenim una agenda especial que el cita la pediatra, però d'entrada la pediatra cita i nosaltres si veiem que hi ha algun nen o alguna família que necessita ser citat li diem perdona cita-la i dema la valorem li tornem a fer un pes, ho parlem i ens comuniquem amb el pediatre. I venen al cap de 24, 48 o 72 hores i fem el seguiment i així d'alguna manera també tenim aquest recurs vale?...

També es veritat que les àrees bàsiques que són de la xarxa aquí... aquí tenim població de mútues important però tot i ser de mútues formen part de la xarxa de santa tecla de les àrees bàsiques de Vila-seca de Torredembarra de l'Arbós, de Llevant Bueno...del Vendrell ... hi ha una àrea important que abarca molta població també del Tarragonès com del Baix Penedès. Què passa que un cop donen a les mares d'alta, la ginecòloga... ja tenim com una informació a nivell d'alarmes que es un informació que es el PREALT llavors aquestes mares els hi surt una alerta, a les llevadores de les àrees bàsiques, en que elles han de trucar a aquestes mares i les han de citar. Llavors truquen... que tal com ha anat el part? Ha anat bé? Tens algun problema amb la lactància i depenent de com elles escolten aquesta mare, pues elles les citen de manera més immediata o de manera més tardana. Bueno pues aquesta mare em comenta que es maneja molt bé amb la lactància i a més ha anat a un control de pes al pediatra i puja de pes, pues mira no cal que vinguis fins d'aquí una setmana i ens veiem. O una altre mare em comenta que té un maneig horrorós amb la lactància materna pues la faig venir aquesta tarda vale... llavors elles gestionen la seva agenda. Es un projecte molt interessant que fa relativament pocs mesos que funciona i la veritat es que funciona bé.

Jo: Llavors des d'aquí...

Infermera: Des d'aquí un cop la ginecòloga dona d'alta a la mare s'activa una alerta a la historia clinica d'aquella pacient que els hi salta a les llevadores vale... Quan elles es fiquen i entren a la historia, *no no cal que hi entrin a la historia* d'aquella pacient sinó que elles entren a una agenda i allí se'ls hi salta una alerta dient que aquesta pacient ha estat donada d'alta. Llavors elles ja saben que ha parit vale?... CADA DIA, tenen aquesta informació, saben quines pacients de les seves àrees bàsiques han parit. Llavors elles el que fan es trucar a aquella pacient i la citen i tenen una continuïtat sobretot amb el tema de lactància sobretot la lactància materna perquè es allà on hi ha més eee DIFICULTATS tot i que a mi no m'agrada dir dificultat, la paraula dificultat no m'agrada, més que dificultat es on hi ha d'haver més seguiment, una observació un seguiment UN CONTROL. I si es biberón també sense cap problema, vull dir que elles el que fan es un seguiment d'aquelles mares que... *fan un seguiment de totes les mares han parit però* prioritzen quines són les que han d'anar citant més aviat o més tardà depenent de les necessitats de les famílies, es interessant.

També m'agradaria fer referencia a un projecte que he fet sobre lactància materna i estava enfocat a com influïen els professionals d'infermeria que treballaven en les àrees de maternitat en les mares que volien alletar als nadons, en funció de si els professionals havien donat alletament matern o no vale?... Llavors ee era un projecte molt interessant que tenia ganes de fer-ho i llavors em va sortir que si i que a part de la revisió bibliogràfica, pues em va sortir que les persones que estaven treballant a maternitat i aquestes persones d'entrada havien donat alletament als seus fills eren persones que estaven més sensibles a recolzar a aquelles persones, aquelles mares i a

aquelles famílies que volien alletar això no vol dir que els que no haguessin donat lactància no ho fessin bé...no! no vol dir això, simplement tenien un plus de sensibilitat... que jo ho he passat i jo t'acompanyo en el procés amb una sensibilitat diferent.

Què passa que també es veritat que això es podia suplir amb la formació, es dir clar... si tu no hi has donat mai alletament no pots, que passa? ... no pots, no pots formar en lactància materna, no evidentment que pots formar, tu el que has de fer es formació interna i has de fer sobretot formació en empatia i has de fer formació... per què al cap i a la fi qui vol donar el pit es aquella dona i tu lo que has de fer es simplement acompanyar-la en el procés vale?... perquè allò que tant desitja, ho aconseguixi. no hi ha més!! I tu evidentment ets un professional de la salut i per tant necessita formació en cada una de les àrees de salut es dir si treballes en la UCI necessitaràs formació en el pacient crític, si estàs a urgències doncs necessitaràs formació en segons quines tècniques i si estàs treballant a maternitat pues també t'has formar en maternitat i en tot el que això implica no? Llavors... i el que vull dir es que els professionals influïm en la mirada de com l'altre rep aquesta informació valee... i hem de ser cuidadosos iiii... hem de respectar sempre la voluntat dels pares i si els pares volen donar lactància materna, els acompanyarem perquè es compleixi aquest desig, intentarem ensenyar-los i intentarem ajudar-los durant el procés d'hospitalització i després els hi donarem les eines perquè un cop marxin cap a casa pues també tinguin aquest seguiment i també puguin gaudir de la lactància.

En el cas que vulguin donar biberó exactament el mateix, els hi ensenyarem a donar el biberó, els hi ensenyarem el tipus de formula i els ensenyarem..., Bueno, però lo important es que el professional que acompanya reconegui quins son els desitjos de la família vale? Simplement...

Jo: Les causes de l'abandonament de la lactància materna en les primeres 48 hores'

Infermera: jo dic que normalment el que tenim la majoria de dones que pareixen... nosaltres veiem d'entrada que hi ha un tant per cent molt elevat, et puc dir que potser el 90%, ara aquest encara no tenim estadístiques, valee.. però ens surt un percentatge molt elevat de mares que volen donar i tenen desig de lactància materna. Es a dir, quan elles van a la preparació del part elles manifesten el seu desig i bueno elles manifesten les seves preocupacions, llavors allí ja d'una manera ja.. la llevadora ja els guia i que ells acabin de decidir que es el que volen fer... sii alletament matern o alletament de formula.

Quan venen aquí la veritat es que ... jo dic que gairebé tothom, o son poques... no tenim xifres, però son molt poques les mares que no ho tenen clar quin alletament volen. Perquè d'entrada la mare que no té clar que vol donar alletament matern, d'entrada prova de donar lactància materna, saps... pues diu "pues jo ho provo no?"

Eee... nosaltres en 48 hores la majoria de lactàncies que veiem son de lactància materna la majoria. Hi ha un tant per cent que si que són biberó i ho tenen molt clar vale..? En aquest tant per cent de biberó nosaltres no hi incidim mai... Es a dir, nosaltres no treballem mai en intentar fer cap canvi, vale..? Perquè es que aquella dona ja ha fet un exercici de decidir-ho i els motius pels quals són totalment respectuosos i nosaltres no entrem en cap debat en absolut Vale...? no treballem... *Es a dir, nosaltres els ajudem estem amb ells i treballem com a família i treballem la lactància artificial amb ells, però no entrem en qüestionar res més vale?*

Els de la lactància materna aquí es on nosaltres si que treballem, on si que algunes mares ens plantegen alguns interrogants i nosaltres aquests interrogants els anem resolen i la majoria de vegades, la meua experiència em diu que la majoria de vegades s'acaben decidint per lactància materna... vale. Però lo real es que... la bibliografia ens diu que si el 90 o el 95% surten dels hospitals amb lactància materna, bueno 95% a lo millor es massa però el 90% segur... eee el primer mes de vida hi ha un tant per cent de dones elevat que ja han passat a biberó, el segon mes de vida també hi ha un tant per cent de dones elevat que ja han passat, el tercer mes també i en el quart mes es un mes molt important vale en que la dona també deixa d'alletar d'entrada per un desig propi... que la majoria de dones a partir dels 4-5 mesos es quan hi ha la incorporació al lloc de treball i per tant elles decideixen deixar d'alletar; perquè els llocs de treball eee no estan preparats perquè la dona pugui alletar i que vingui el marit o que el familiar porti el nen al lloc on treballa. O sigui cada vegada s'està intentant sensibilitzar més a les empreses i les polítiques van encaminades a que tot canviï a favor de la continuïtat de la lactància materna, perquè la OMS recomana lactància materna fins als sis mesos de vida i a partir dels sis mesos de vida complementaria però també seguir amb lactància materna. Però aquí tenim una contradicció es que la oms recomana sis mesos de lactància materna exclusiva vale?... *I en canvi nosaltres les dones ens hem de incorporar al món laboral*, que això està molt perquè ho reivindicuem les mateixes dones no? Ens hem d'incorporar a partir de les 16 setmanes d'haver parit eee això son 4-5 mesos com a molt a estirar. Llavors clar tenim allí un dilema no? Llavors per un costat com a dones ens hem d'incorporar i volem incorporar-nos i per altre costat com a mares ens veiem que hem de prendre la decisió de deixar alletar. Aquí es on hi ha un punt important de que es perd lactància materna... valee.. iii a partir de sisè mes de vida hi ha una continuïtat però..., o sigui d'aquest 90%, als 4 mesos poder es un 40% de mares, i que hem anat perdent moltes mares pel camí. potser es el 40% saps als 4 mesos o 5 mesos de vida que encara continuen amb la lactància donant el pit. Per tant estem en anys en els que penso que hem de treballar encara en les polítiques de quan les dones es reincorporen a treballar, les ajudes.... Després també hem de treballar molt un cop marxen aquestes mares quan marxen de l'hospital eee... Bueno fiquem cada vegada més recursos amb l'acompanyament, però Bueno es complicat es complicat, perquè veiem que hi ha molt d'abandonament, PERO BUENO ES QUE ELS

MOTIUS SON VARIS: a vegades es per insatisfacció de la pròpia... a vegades tenim unes expectatives de lactància materna que son molt elevades i després ens frustrem de seguida i llavors les dones fem un abandonament de la lactància... perquè dius això es lo que era tant maco i tant meravellós, es que això fa mal, això es molt difícil, estic sola, només ho sé jo que pateixo, saps i llavors hi ha ho deixen.

Jo: I en aquestes 48 hores que estan aquí les mares, apareixen algunes complicacions en relació a lactància?

Infermera: Si, Si, si, eee i ja detectem nosaltres en cada, nosaltres tenim els torns mati, tarda i nit i en cada canvi de torn ja detectem i ens parlem... de fet tenim el recurs també de les llevadores, tenim comunicació amb elles, les truquem, pugeu a donar un cop de mà que hi ha una mare que necessita un seguiment més exhaustiu, aquesta mare l'hem d'anar seguint perquè sinó pues abandonarà la lactància i evidentment hi ha mares que abandonen la lactància a les 24 hores, que dius fins aquí he arribat, complicacions n'hi ha. Complicacions en el sentit de... eee el nen no s'agafa bé aquestes són les complicacions, sobretot la complicació més habitual les primeres..., el primer mes de vida que pot, que dius perquè aquesta lactància ha anat malament no? Sobretot és la posició del nadó vale... És la posició del nadó, que o sigui, que la mare pues en algun moment aquest nadó s'ha agafat malament, li ha fet clivelles al pit. Llavors aquest pit, es un pit que ja està més sensible. La mare a l'hora de donar el pit no està tant còmode, li fa mal... el dolor **ES IMPORTANT** *es un punt que es molt important a tenir en compte perquè d'entrada* no hem de dir que la lactància no fa mal, no. El que hem d'ensenyar a les mares es tens dolor? Com és el teu dolor, que et passa quan el poses el nen al pit? Et fa mal al principi, et segueix fent mal... clar hem de veure qui es el dolor no hem de normalitzar el dolor ehh!! Però tampoc el que no poden fer és dir que no fa mal, perquè llavors eee estem creant expectatives que no són certes, llavors hem de ser reals, hem de ser realistes i aquesta realitat ens diu el pit es una zona sensible, posar el nen al pit... ee... hi ha mares que no els produeix cap sensació de dolor al contrari disfruten ja des del minut zero, però hi ha moltes mares en les que tenen un patiment i hem de treballar... en com nosaltres podem ajudar perquè aquest patiment, pues Bueno el patiment es a l'inici, hem de veure la posició de la boca sobretot... sobretot hem d'incidir a com la mare agafa el nadó...quin és el vincle que hi ha, quina es la relació eee... com alinea el nadó amb la seva panxa, hem d'incidir nosaltres en.. sobretot la postura, tant de la mare com del nadó, sobretot les primeres 24 hores incidim molt amb això, amb ajudar sobre la postura, amb el vincle que fan, *per això també es molt important que quan neixen* a la sala de parts els pugin amb pell amb pell, perquè hi ha d'entrada el nadó olora el pit de la mare, estan molt més predisposats, vale... i les cesàries el mateix, si a la mare que li han fet una cesària vol alletar, també intentar el més aviat possible que aquella mare pugui ràpid de reanimació, per poder fer el pell amb pell i perquè pugui alletar el seu fill. Cesàries fa mal, però no fa mal al pit, fa mal la panxa pues hem d'intentar buscar postures perquè

la mare estigui còmode per intentar facilitar i agilitzar la lactància materna tant aviat com es pugui. Vale...

Però nosaltres aquí, les primeres hores tenim que estar mirant que no tingui frenet, perquè a vegades doncs s'ha de fer frenectomia, que es perquè no s'agafa bé i es perquè té frenillo, i no és un treball només d'infermeria, es un treball en el que hi combinen tothom, totes les persones, o sigui lo important de que realment la lactància materna... tiri endavant, es que totes les persones que estiguin treballant en una maternitat siguin sensibles a lactància materna, vale.. això és lo més important, es a dir hem d'estar d'acord amb quatre coses que són bàsiques: des de l'auxiliar que està a la sala de parts, des de la infermera, des de la auxiliar que està a planta des de la ginecòloga perquè clar, aquí també hem de treballar amb els ginecòlegs, amb els pediatres llavors, hem de donar tots la mateixa informació. Què passa?? Que a vegades depèn de la sensibilitat pues "si esto es fàcil le das un biberón"... aquestes son les coses que no podem deixar dir valeee... estem amb una maternitat i hem de protegir a la lactància materna... vale.. es un bé que tenim i l'hem de protegir, llavors comentaris d'aquest tipus no es poden fer amb veu alta ennn... perquè les mares que no estan disfrutant la lactància materna s'aferren a qualsevol comentari per deixar-la... vale llavors al contrari nosaltres hem d'estar allí i vinga "ho vols fer" nosaltres t'ajudem i estar a tope i ajudar-les, i donar sempre els mateixos... Intentar donar sempre els mateixos consells entre tots valee...

Per això, es molt important que tots tinguem formació, a vegades diuen hem d'estandarditzar més... jo tampoc sóc tant partidària d'estandarditzar tant tant, perquè bueno pues perquè no es tracta que cada un de nosaltres aporti les nostres experiències, perquè a vegades podem crear confusió amb la pacient. Però tampoc el que podem es eee... no donar xumets, no utilitzar el "sacaleches" no utilitzar jo que sé... no donar ajudes., No... no podem fer i no podem estandarditzar-ho així, perquè... el que hem de fer es valorar aquella família i a vegades una ajuda, ens salva la lactància materna, perquè igual la mare les 48 hores, està... i aquella família està desesperada, perquè no ha descansat, estan molt cansats, i aquell nadó està super irritable i s'agafa el pit i no s'agafa bé i estan bueno... i a vegades hem donat alguna ajuda de dir... preguntant a la mare, mira vols que li donem una mica d'ajuda a veure si es calma... i aquella ajuda ha salvat una lactància materna, perquè si no li donem aquella ajuda pot passar que la mare digui *s'acabat ja!!!! em vull passar al biberó... saps...* i això fa que ja està, aquí has perdut una lactància, estandarditzar... NO, no podem estandarditzar, lo que hem veure es quina família tenim davant i com podem treballar amb aquesta família i nosaltres les persones que estem treballant aquí, hem de tenir la sensibilitat per veure-ho i per poder treballar-ho així... vale... per això es complicat vale...

Ara de cara al proper any volem treballar... hospital... bueno volem treballar amb l'equip de ginecologia de pediatria, de llevadores i conjuntament amb l'equip del

Vendrell volem treballar l'hospital IHAN, que es l'hospital amic dels nens, l'acreditació, vale...volem obtenir l'acreditació hospital amic dels nens, estem valorant... són dotze punts que s'han de treballar, en tenim gairebé jaa... els tenim casi tots complerts, però un dels punts dels més importants es que tothom ha de tenir formació, fins i tot les senyores de fer feina de la planta, han de tenir algun moment de sessió en relació a la lactància materna... A més es interessant perquè clar dius... i els porta-lliteres, aquestes són les que fan el canvi des de sala de parts a planta, Bueno pues un curs de sensibilitat en vers això, ens ho demana per tenir l'acreditació, no només els professionals que estem directes ehh... sinó també els indirectes que estan involucrats en tot el procés hospitalari... si es interessant i l'any que ve intentarem, intentarem presentar-ho a veure si ens la donen, l'acreditació...

Jo: alguna cosa que vulguis afegir en relació als que es fa per prevenir l'abandonament de la lactància materna exclusiva?

Infermera: doncs sii.... jo crec que una de... o sigui.. el tema que s'ha estat treballant del PREALT a nivell de... d'això que t'explicava a l'inici de tot, de que les llevadores truquen a les parteres, crec que es un punt important...vale, que jo penso que previndrà bastant l'abandonament. El que podem treballar es que... el que estem treballant amb moltes de les famílies, es a dir, moltes de les famílies ja detectem que si no les citem i no fem aquell seguiment hi haurà un abandonament, no

Citar-les i estar al darrere i sinó pues parlar amb la llevadora i estar a sobre d'aquella dona, què passa? Que malauradament això ho fem quan ho detectem, moltes vegades segurament quan marxen moltes dones que no detectem el problema pel que sigui.

Jo: creus que necessitariu tenir més temps per dedicar-ho a les mares i menys pacients?

Infermera: Si si, més que moltes mares, tenim... t'explica la meva opinió... jo penso que la maternitat es un... una unitat que està valorada com una unitat en positiu, vale... amb això m'explico, *el que vull dir es que eee es com aquella planta que no tenim feina no?* Com que tots són... eee tot és alegria, no tenim feina, llavors que passa que quan nosaltres hem de punxar, no anem una sola sinó que anem dues professionals, quan tu vas a punxar un adult vas sola, vale. Quan nosaltres fem alguna activitat amb lactància materna ens hi podem passar perfectament una hora a l'habitació, nosaltres tenim el curs clínic on enregistrem tot això... que estem fent, estem fent educació, estem fent seguiment, estem fent formació, Bueno estem fent la nostra feina al cap i la fi no? Però es com si haguem de justificar tot allò que fem, i al cap i la fi es la nostra feina. D'alguna manera el que vull dir-te amb això es que està poc contabilitzat vatee... en general en totes les maternitats, jo crec... Llavors, no només amb la lactància materna, en un biberó... en donar el primer biberó, es que en donar el primer biberó, l'hem de donar nosaltres, hem d'esperar que aquest primer biberó se'l prengui i li hauríem de

donar nosaltres els professionals, nosaltres o l'auxiliar, que som els que tenim la formació, els hi hem d'ensenyar als pares, hem de veure la quantitat de biberó que pren, i hem de veure com se l'ha pres.

També comentar que es una feina..., que a vegades penso jo que esta poc reconeguda, eee clar ens falten, eee no se lo que ens falta. Tal com ho tenim nosaltres ara distribuït es una planta on tenim una ala de maternitat però la resta tenim una feina totalment frenètica vale..., molts quiròfans, eee Llavors el dia a dia a vegades fa que no et permeti dedicar-te el temps que realment es mereixerien que ens hi poguéssim dedicar... i esta clar això es per un... o sigui per un costat jo estic contenta de la evolució de com hem evolucionat les maternitats, vale.. i com per l'altre costat pues encara falta, encara falta... falta aquest reconeixement, que a veure si...no sé... també es veritat que depèn del professional que porti les mares a vegades també li falta aquesta sensibilitat que forma part de la formació... també a vegades ens falta delegar, perquè les infermeres son superheroines, ens falta delegar i igual detectaríem més coses o més problemes, si sapiguéssim delegar correctament de dir, "ai! ves-me a donar un cop de mà que aquesta mare no...", en canvi, a vegades el voler-ho abarcar tot d'una, fa que no puguem abarcar tot i per tant que es quedi feina per fer, i aquelles famílies marxen i ja està, Bueno clar... lo que t'explico que el dia a dia fa que ens deixem evidentment...i que ens falta algun recurs, no sé si algun recurs en moments puntuals, ens pot faltar algun recurs professional però a vegades ens falta el...el que si que ens fa falta a vegades es saber delegar... saber prioritzar i que es treballi en equip que això afavoreix molt.

Jo: amb quina informació arriben els pares als hospitals? Que saben lactància materna?

Infermera: Bueno el que veiem nosaltres... eee la veritat es que ha canviat una mica, vale. Hi va haver un moment en què portaven poca informació, i la informació que portaven era una informació totalment idíl·lica sobre la lactància materna, vale. Eee, jo crec que això últimament de un temps cap aquí, no sé pot ser els últims dos anys o potser l'últim any, penso que ha variat una miqueta iiii i realment tenen unaa... també suposo que els pares també, el perfil dels pares també va variant i també les persones en general tenim més accés a la informació, i com que ara tenim els temes dels foros i tot això suposo que les persones també comparteixen moltes més histories i el fet de compartir també fa que Bueno pues que et vinguin interrogants, llavors penso que ara venen preparats els pares, venen preparats, en general eeeh! Hi ha de tot...venen preparats, veus molta diferencia entre si son primípare, o sigui si tenen el primer fill o no, Moltíssima... i a més a més, potser no venen tant amb aquella sensació idíl·lica de ui la lactància materna és meravellosa, vale, o sigui... potser toquen més els peus a terra.

També es veritat que d'un temps cap aquí, nosaltres el que fem es que cada dimarts, a baix a la sala d'actes fem unes xerrades en els que comparteixen tot l'equip multidisciplinar, el ginecòleg, la llevadora, la infermera, el pediatre... en que comparteixen que és néixer a la xarxa, es dir "que es néixer aquí en el nostre hospital", i aquí s'explica una mica tots els circuits i s'explica una miqueta tot el funcionament de la maternitat, del dia a dia de la maternitat, i en que una de les preocupacions més importants que hi ha és la lactància materna, i allí la veritat es que es resolen molts dubtes, iiii més que es resolen molts dubtes, es posen en evidència, pues que la gent té dubtes i que no passa res... jo sempre dic... quan parlo amb les mares que tenen aquest neguit, hem de treure la idealització de la lactància materna, eee vull dir "tu vols donar el pit, vale intentarem que això sigui d'aquesta manera, t'ajudarem i ho aconseguiràs i ja està", no passa res... no hem de idealitzar molt la lactància materna tampoc. Perquè si pel que sigui, això no es pot... no cal que la dona es frustri, no cal que la dona hagi de viure-ho malament no... vull dir, intentarem que això es faci d'aquesta manera, procurarem però ja està, vale...

Jo: des de la teva experiència professional, com influeix el fet de complementar amb biberons?

Infermera: t'explico... eee *lo que et deia abans, jo soc de les que penso que en algun moment ... una ajuda, pot salvar una lactància materna, valee... ho penso i a més a més ho he vist i a més a més ho he fet, com a mare.... eeem però, hem de saber com ho fem, vale i hem de donar... o sigui lo important de fer-ho, no es tan el fer-ho sinó com s'ha de fer-ho, si donem una ajuda hem de saber que la lactància materna per utilitzar quan el nen succiona, quan utilitza el pit, utilitza una musculatura, vale... i quan utilitza el xumet n'utilitza una altra, per tant la manera de xumar el pit i el biberó es diferent... per tant volem donar una ajuda mentre estem donant lactància materna nosaltres no podem interferir en això i per tant, no li podem donar un xumet, li hem de donar amb xeringa i aquella ajuda se l'ha de prendre amb xeringa, valee... no li podem donar amb una tetina i això es lo que li hem d'explicar als pares i això es lo que nosaltres com a professionals hem de saber, i nosaltres li he de dir "li hem de donar una ajuda, perquè la podem donar", perquè hi ha nens que no arriben al... i perden el 12% del pes, les 48 hores i han de marxar a casa amb ajuda, no passa res. Ho hem vist i hem tingut nens que han vingut durant una setmana i durant 15 dies a pesar-se, aquells nens han anat amb ajuda sense tetines, amb xeringues, els pares han fet el maneig de la lactància mixta a l'inici i aquella lactància s'ha acabat salvant i s'han anat tirant les ajudes poc a poc, i de manera paulatina i s'ha passat a la lactància materna exclusiva, jo això ho he vist moltes vegades, vale, i cada vegada més. I a més també les mares estan molt més disposades a treballar-ho així vale.. saps?? O sigui tu els hi expliques que no s'han d donar tetines i que no s'ha de interferir... ara de manera discriminada, no!, com fèiem fa 10 anys enrere, el nen per la nit plorava li donàvem un biberó, completament prohibit. Ni nosaltres ni recomanar-ho als pares, segurament hi ha moltes maternitats*

que fins i tot se'ls hi dona ajuda sense pregunta'ls-hi als pares i hem d'anar amb molt de cuidado amb això, perquè el que estem donant es una lactància de formula, per tant tot allò que donem i aquella ajuda que donem, li hem de preguntar al pare i la mare, si primer ells ho autoritzen que nosaltres li donem allò, valee. Es una... no és una medicació evidentment, però es algo que el nen no li dona la seva mare i per tant ens han de donar la seva autorització, això ho hem de tindre molt clar i hem de treballar-ho també, no podem donar de manera indiscriminada lactància artificial.

Jo: i aquesta tècnica amb xeringa com va?

Infermera: jo mira, a mi m'agrada per exemple amb una xeringa de 10 cc normalment són ajudes entre 5-10 cc, jo sempre els hi recomano les xeringues de 10 i goteta a goteta i ells van xumant... i es que es molt fàcil perquè tu ja veus que si se'ls prenen molt bé, hi ha un dispositiu que es diu "el finger" que es una altre dispositiu que es posa a la xeringa, vale... es com un embut que es posa al final del paladar, llavors diguem que fa la opció de com si fos el... fa més com si estigués mamant, si no li dons amb el finger es com si més estigués tragant goteta goteta...

Pero lo important es que no li donguem res que pugui succionar de diferent manera del pit... vale..., jo si veig que va llepant no passa res perquè llepa, i està menjant la llet que jo li vaig donant, llepa i va empassant, lo important no és que no succioni res, que no succioni plàstic, que llavors es quan interferim i prendre biberó es molt fàcil... i la succió del pit es més laboriosa, llavors els nens s'acostumen molt ràpid a deixar el pit... sobretot les primeres setmanes.

Entrevista 3:

Yo: Cuéntanos tu experiencia en relación a la lactancia materna.

Madre: eee... pues el inicio ha sido muy malo, porque al parir, se han llevado al nido... y entonces cuando, nació a las dos menos cuarto y cuando yo he podido ir a verle eran las 9:30, así que ya le habían dado como tres biberones. Entonces, claro yo cuando llegue lo quise poner... lo cogí para ponerlo al pecho, y bueno mi hijo estaba hinchado de comer, y que el pecho no lo quería y lo rechazaba. Entonces para intentar que se enganchara... bueno a parte el pezón pequeño, el pecho grande y el niño pequeño, pues no había manera de que se enganchara.

Y al final las enfermeras me recomendaron pezoneras, pero empezamos con las pezoneras el sábado y el nació la madrugada del martes al miércoles así que todos esos días que intentaba que se enganchara al pecho y no había manera, se enganchara pero muy poco y le costaba mucho, pero al final con las pezoneras pues sí. Pero ahí sabes...de aquella manera...

Yo: ¿porque te cogieron al niño al principio y no te lo pusieron encima de ti?

Madre: por el peso, de... porque cuando pesan poco, enseguida intentan remontarlo lo antes posible y por eso se lo llevaron y le dieron los bibis. El niño pesaba 2'470 kg al nacer, entonces claro... empiezan a darle biberón para que no pierda más peso... y luego cuesta mucho empezar con el pecho... a mí al principio me frustró mucho el hecho que le diesen biberón porque tenía muy claro que quería dar pecho. Además que cuando entré lo dije, pero claro luego hacen lo que eee... un poco lo que ven... o sea no digo que lo hiciesen a malas, sino un poco lo que ven... a mí me supo mal, sobretodo la falta de apoyo, porque..., luego claro tú ves que no le puedes dar el pecho a tu hijo..., y todo el mundo pues dale biberón que no pasa nada y dale biberón que pasa nada... y si... si no pasa nada se alimentan igual pero pfff... es que tienes a todo el mundo en contra. Al final conseguí darle el pecho, lo que pasa que tiene succión inmadura y tiene problemas de succión... es lactancia mixta, pero si estamos ahí luchando...

Yo: ¿y porque estaba tan decidida y quería dar el pecho?

Quise dar el pecho sobretodo, pues no se... porque lo veía muy natural, muy... muy práctico, eee... después de haber estado dando lactancia mixta te das cuenta... el salir a la calle dando biberones es un engorro, porque... tienes que salir de casa con un termo con agua caliente, una botella con agua del tiempo para mezclarlas para que ni queme mucho ni esté fría, luego tienes que salir con un dosificador de leche preparado, eeeem.... Si solo se va gastar una toma fuera, pues bueno con uno tienes suficiente pero sino pues con varias tomas las que vayas a necesitar mientras estas fuera, también tienes que llevar un par de biberones...

Entonces era todo por práctico, que salir de casa dando biberón es pfff... todo el rato que te lleva preparar todo..., eee tienes que tener tantos biberones como los que vayas a necesitar fuera. liiii... si solo das pecho pues coges unos pañales y unas toallitas y algo de ropa por si acaso iiii... ya puedes salir a la calle.

I entonces yo en mi caso quise dar el pecho por esto, iiii... y es que tampoco no veía como opción el hecho de dar el biberón, ósea no porque no fuese..., ósea no porque no fuese una opción, prefería dar el pecho bueno pues eso ... coges tu bebé, algo que se lo puedes hacer tu, cuando le has tenido dentro ahí, nueve meses solo tú, seguir teniendo a algo de tal importancia que solo se lo puedes hacer tu, pues te hace sentir bien y aparte pues eso por lo practico que es.

Yo: explícame un poco los problemas que tuvo, con el pecho, la posición, etc...

Madre: a ver con el pecho... lo que pasa es que... claro al tener succión inmadura, pues no tiene fuerza, por más que te lo pones, y te lo pones, él mama pero como le cuesta sacar la leche del final, no tiene la sensación aquella de me he saciado... así que...

siempre le intentas dar el pecho y luego acabas dándole el biberón, pero bueno es cuestión de insistir, insistir e insistir y poco a poco...

Yo: Cuéntame lo que conozcas de los beneficios de la LME?

Madre: Pfff... bueno pues sobretodo el vínculo no... el que le pasas las defensas al niño... eee la leche de la madre, se adapta a la necesidades del bebé... más o menos no es eso... esto se nos explica en las clases de preparación al parto y yo a parte me había informada mucho... pero bueno... que todo lo que se explica..., la verdad es que cuando empiezan con biberón, te dicen... bueno es que con biberón se crían igual, a ver... intentan que sea lo más fácil para ti no... eeee... yo en mi casa tengo una prima que tuvo bebés pequeños también, y siempre le dijeron que ella no puede dar el pecho, porque, es que tienes el pecho grande y el bebé pequeño y así es imposible. y entonces claro... hace muchos años, entonces yo a partir de esa experiencia intente informarme para que no me pasase lo mismo y que nadie me dijese es que tienes el pecho grande y por eso no vas a poder dar el pecho. Pero yo lo que quería es dar el pecho y por eso ya me informé a parte por mi cuenta a ver... bueno de decir hay diferentes posiciones, hay diferentes maneras, es decir que lo voy a conseguir...

Yo: Cuándo dejó de dar LME?

La complementación ha sido des del principio, por el problema del peso. y además al darle la alta del hospital, 5 días le di solo el pecho y perdió 80 gramos... con lo que la complementación ha sido des del principio. Intente pasar al pecho solamente, y ha perdido 80 gramos... yo me asuste y como a él ya le hacían controles de peso porque cuando son así pequeños les hacen control de peso, ya no es que no ha ganado, porque si no ha ganado dices no ha ganado, mal vamos... pero si encima ha perdido pues ya... intentas, intento sacarme leche, pero llega un punto en el que ya no sale más... así que al final acabas con la leche de bote.

Yo: ¿Cuál ha sido la causa o causas por la que usted complementó con biberones de leche artificial?

Madre: el bajo peso sobre todo, pero aparte también por la succión de él,... al no tener una buena succión, porque se ve que tiene inmadurez de los músculos de maxilar, pues bueno... a veces pasa y ya contra eso ya no puedes luchar, si tiene un frenillo puedes pedir que se lo corten, pero que le pongan un musculo nuevo... noo, no se puede...

Yo: ¿Qué sentimientos le produjo el abandono de la lactancia materna exclusiva?

Madre: Sentimientos muy malos... porque yo iba con la idea que quería dar solo el pecho y estaba muy convencida y el hecho de no poder hacerlo pues la verdad que ha

frustrado bastante. Al principio de pensar... la única cosa que le vas a hacer tu es darle el pecho, ósea la única cosa exclusiva que le puedes hacer de forma exclusiva es darle el pecho porque cambiarle un pañal lo puede hacer cualquiera, bañarlo, cogerlo y pasearlo y piensas lo único que puedo hacer yo y no soy capaz, pues al principio te da mucho bajón, de decir pfff... no soy capaz de darle solo el pecho. Y ya no es solo darle el pecho, sacarme leche... la suficiente para dársela y no estar comprando leche.

Yo: ¿dónde crees que te ha faltado más apoyo, antes del parto, después del parto, en el momento del parto?

Madre: Sobre todo después del parto, porque yo por ejemplo había leído mucho la importancia de las tomas nocturnas..., iii las enfermeras te dicen por la noche descansa no hace falta que te saques leche y entonces yo no sabía a quién creerme, me encontré entre información contradictoria.... Y entonces tu estas intentando que el tu bebé tome el pecho, porque además me costó mucho en subirme la leche y entonces tu estas intentando entre el sacaleches, el niño que no se engancha bien pero bueno lo intentas y estas ahí cada tres horas te sacas la leche que esto lo tenía sagrado. Por la noche al menos ponértelo una vez y las enfermeras: “no, nooo! por la noche descansa, no hace falta que te saques la leche” y es como el mensaje de decir que hago... me saco leche, no saco leche, y entonces fue ahí donde decir faltaba un poco de apoyo.

Lo de las pezoneras..., des del miércoles por la mañana que nació el niño hasta el sábado, si no recuerdo mal, he estado sin pezoneras y yo creo que si las he llegado a usar des del principio, hubiese ido mejor la cosa,... pero hasta que no hubo cambio de enfermeras, el fin de semana no te dicen “y porque no pruebas con unas pezoneras”... que sí, que a veces las pezoneras van peor,...pero en este caso... al menos así empezó a mamar del pecho ósea... ahí es donde encuentras falta de apoyo, de información... pero más que falta de apoyo, porque están ahí encima de ti y tal, pero un poco de falta de información, de que...haya más organización y comunicación, que vayan todas a una, que estén más sobre el tema...de decir necesito un poco de ayuda y *no de decirme dale un biberón y ya está...* y a la próxima toma vuelves a intentar darle el pecho, ya pero contra más biberón doy, menos lo pongo al pecho porque lo rechaza, y vamos a peor...

Yo: ¿y ahora cuéntame un poco sobre cómo ha sido el apoyo familiar que ha tenido?

Madre: BUENO... de quien más apoyo he tenido y es como raro es de mi padre..., mi padre ha sido quien más, no me ha insistido, sino que bueno me decía “tranquila, esto cuesta, poco a poco”, ósea ha sido el que más apoyo me ha dado y mi marido obviamente, él lo vive conmigo, pero fuera de ellos al contrario, “pues dale un biberón y no pasa nada, pues se crían igual y no pasa nada” y eso pues mi madre y todo el mundo casi a quien conocía...pues así como las mujeres de la familia todas más a favor

del biberón... y entonces todavía se te hace más difícil poder conseguir lo que yo quería des de un principio... se hace difícil.

Al principio tampoco lo he tenido fácil con los pechos, porque como me sacaba leche pues tuve muchas obstrucciones... a culpa del sacaleches... que esto sí que me angustió la verdad, dolor la verdad que poco gracias a dios... ya que cuando me pongo al niño en el pecho nunca me ha molestado, ni me ha hecho grietas, ni nada...

La ayuda de mi marido sí que fue de 10... él en todo momento ha apoyado mi decisión, en todo y más, en el parto...y en todo... Porque yo estaba pensando en donde parir, porque yo des de un principio quería un parto natural, un parto respetado...y la gente que conozco habla muy bien del Vendrell y yo pensé pues que al Vendrell, pero ir hasta el Vendrell, no es... no está aquí al lado, y además él trabajaba, yo en ese momento estaba en el paro, pero que podía ser que en cualquier momento de llamar y decirle que estoy de parto e irnos hasta el Vendrell, después que él haya estado trabajando todo el día y fuimos hasta el Vendrell y no estaba de parto. Y entonces él en ningún momento tuvo nada en contra, donde yo le dijese y como yo le dijese él me apoyó en todo momento, incluso cuando nace el niño y le digo que le quiero dar solo el pecho, si ha habido que darle con el dedo la jeringa, él le ha dado con el dedo y la jeringa.

Yo he usado un relactador, si ha habido que preparar el relactador mientras yo le daba el pecho, el primero en prepararlo y así cuando el niño se cansaba del pecho, porque llegaba un momento en que el niño empezaba a pelearse con el pecho, ponerle el relactador para que siguiese mamando, ósea que ha estado a tope conmigo en todo momento, cuando está en el trabajo es más difícil para mí, porque trabaja muchas horas y va con el coche por toda la provincia y llega cansado, pero da igual en cuanto llega me ayuda y me pregunta... claro al principio le dábamos biberón que es lo que le daban en el hospital y cuando voy al grupo me dicen de darle con el dedo y la jeringuilla, pues yo quería probarlo y él ha estado haciéndolo con el dedo y la jeringuilla las veces que ha hecho falta.

Yo: ¿Seguiste yendo a las consultas de la comadrona para poder mejorar tu lactancia materna?

Madre: sii... bueno, empecé ir al grupo de "do de pit", que están en el centro de salud de la imperial, y es donde un poco empecé a ver la luz, de alguien que me apoyaba, además llevé a mi madre un día, y salimos de ahí y ella me dijo "esto es una secta, dale un biberón y acabas antes", sii si, ya os digo, mi padre fue el único de la familia que... no te acompaña a estos sitios porque no es lo suyo pero siempre me decía "lo estás haciendo muy bien, tu sigue, ya verás que bien le va ir, el poco pecho que le puedas dar le va a ayudar mucho, y no te preocupes si le das biberón que no pasa nada, pero apoyándote a que sigas intentándolo"

Yo: ¿Has comentado sobre el grupo *do de pit*, como has llegado o lo has conocido?

Madre: pues... eee, como me informe mucho antes de que naciese...antes del embarazo, busque las asociaciones de lactancia y los encontré a través de ahí. Incluso cuando estaba ingresada, cuando tanto las enfermeras me insistieron en que por la noche el niño tiene que descansar y yo ya había leído que no, lo que hice fue mandar un correo a ellas, y enseguida me contestaron que sii, que al menos una toma nocturna intentase sacarme leche.

Para mí los de la asociación fueron una ayuda muy importante, porque fueron quienes me ayudaron a dejar los biberones, pero no el biberón como leche artificial, sino que el aparato en sí. Intentar darle la ayuda con el dedo y la jeringa, a partir de ahí también al tener succión deje las pezoneras y empezó a tener más fuerza en la boca, entonces eso pues... te van dando truquillos, te van dando consejos, me derivaron a Adolfo que es quien vio que tenía succión inmadura. Y a partir de ahí, yo empecé a ver la luz, de decir pues bueno... no pasa nada, es un problema que tenemos el niño y yo y poco a poco... si no lo superamos del todo de dejar los biberones, pues al menos no va a dejar el pecho, porque vamos a estar... y porque estoy insistiendo.

Yo: ¿Y crees que si en los primeros días, des de que el niño necesitó ayuda con biberón se le hubiese hecho con jeringa y dedo, tuviese ido más fácil?

Madre: hombre... pues supongo que hubiese sido más fácil en la cosa de si no metes una tetina, igual hubiéramos conseguido que se enganchara al pecho directamente, de... pues forzar un poco la boca, yo siempre pienso que... sobre todo en el hospital tú dices “le quiero dar el pecho” y hay que darle un biberón, porque si hay que dárselo, hay que dárselo y ya está...lo primero que quieres...tienes un hijo y lo primero que quieres es darle el pecho y es que este bien. Ósea que si hay que darle un biberón pues hay que darle un biberón... no voy a ser yo quien diga “no, que se muera de hambre, aquí hasta que no le dé el pecho no”, pues no..., sabes, si se tiene que hacer se hace..., pero si tú ya dices que quieres dar el pecho, pues porque en el hospital no intentan facilitar eso no metiendo una tetina, habiendo lo que hay actualmente, porque las hay, de decir pues vamos a intentar facilitárselo a la madre, pero bueno...también entiendes que es más fácil coger un biberón, lo preparas en el momento y lo das, que no coger una jeringuilla y poco a poco, ahí dándoselo, ya que se necesita estar más tiempo...

Yo: ¿Respecto a la información que tú encontrabas, la intentabas contrastar con lo que decía la enfermera o la comadrona?

Madre: Pues a ver, ... sii lo que pasa que yo cuando en las primeras visitas al pediatra, ya vi que la pediatra no era muy de a favor del pecho porque me decía cosas como: “este niño pesa poco, necesita más biberón y menos pecho”, entonces pff... ya ves

que... te quiere meter el biberón a toda costa y también “le das 10 minutos de pecho y ya está que si no se cansa y no va a engordar y le das el biberón” y “el biberón tienes que aumentar cada tres días ponerle más biberón para que tome más”. Entonces claro ves información respecto a cómo quitar el pecho en una semana básicamente porque es la idea que te da y entonces dices, pues bueno su información, por más que pueda leer cosas erróneas,... ya ves que no va por donde tú piensas, iii bueno pues, claro buscas mucho, e intentas buscar en páginas que... no en lo primero que encuentras, sino en páginas un poco pues de grupo de lactancia y de más... tampoco fiarte de lo primero que hay escrito en google...

Yo he buscado mucha información en “alba lactancia” que ahí tienes muchísimas cosas y luego pues... eee... en foros de... foro de crianza natural, en el que también escriben muchas asesoras y de más, y enseguida si ven algo erróneo lo borran. O si alguien escribe algo que no es correcto pues ellas responden “no, esto está mal”... y ahí es donde he buscado yo información.

Yo: ¿si tú hubieses dado lactancia materna exclusiva como madre y trabajadora crees que influye o crees que se puede continuar con exclusiva sin problema?

Madre: hombre, cuesta... porque claro yo cuando me saco leche, me saco 15-20 ml cada vez que me saco, entonces claro, y esto cada tres horas o así..., entonces claro cuesta estar ahí para una toma, pero depende de las horas que trabajes...eemm, y depende si tienes a alguien que te lo pueda llevar al trabajo, para darle el pecho o no. Y cuando te incorpores,... es difícil sobretodo... si consigues sacarte bien la leche e ir congelando, pero la baja maternal es muy corta como para que pensar después, en poder decir pues voy a continuar con lactancia materna exclusiva, a ver si te puedes organizar vacaciones y de más, sí que se podría si consigues seis meses, pero en verdad son tres meses y medio... y con tres meses y medio volver a trabajar pues es muy justo.

Yo en mi caso, yo en ese momento estaba en el paro y entonces yo empecé a trabajar cuando el niño tenía siete meses, entonces a mí no me afectó, porque ya con siete meses es otra cosa y me fue muy bien la verdad.

Entrevista 4 :

Yo: ¿cuéntame un poco sobre tu experiencia con la lactancia materna?

Madre: eeee... bueno yo tenía muy claro que quería dar lactancia materna, cuando estaba embarazada e incluso antes, para mí lo ideal hubiese sido tener una lactancia exclusiva, sin fecha final porque ya sabía las recomendaciones de la OMS... hasta los seis meses tenía que ser exclusiva... luego ir introduciendo alimentos poco a poco.

Eee... eso es lo que me había estado mirando, tenía la experiencia cercana de mi hermana que había dado lactancia... no más allá de los 8 meses creo, porque la niña se

había destetado sola. Eee... bueno, yo tenía esta información y tenía claro que quería dar lactancia materna. Y cuando di a la luz tuve un parto, digamos un poco traumático, donde hubo violencia obstétrica y donde yo salí tocada de ese parto, y eso fue un hándicap para conseguir dar lactancia materna exclusiva... la niña se enganchó bien al principio, sin dolor todo parecía ir bien y bueno eso fue una buena recompensa después del parto que tuve, pero no subía de peso y eso fue... bueno nuestro problemita. Estuve probando varias cosas, yendo a grupos de lactancia con una amiga que es (¿???) También y bueno una tribu digamos que tenía de madres que me recomendaban... bueno... mucha gente alrededor pero no fue posible conseguir la lactancia materna exclusiva.

Al segundo mes, le cortaron el frenillo también, bueno... como no subía de peso y eso la prueba de la báscula, fue bastante agobiante para mí, ya después del parto... pues ya era el segundo objetivo que no consigo, y la expectativa se vieron tocadas un poquito. i... al segundo mes, bueno empezamos con lactancia mixta. no deje de darle el pecho. Hubo un momento en el que yo pensaba que la niña preferiría el biberón a mi pecho, pero bueno fuimos combinando las dos cosas.

Como a los seis meses, empecé a introducir alimentación complementaria, ee poco a poco fuimos dejando el biberón, la lactancia, la lactancia iba progresando, la materna, entonces le daba pecho i alimento... ee bueno alimento sólido, le encantaba comer... Y ahí sí que recuperó peso, de ser una niña delgadita ha pasado a tener sus chichas... nada, hemos seguido con la lactancia materna que aun continuamos, pero sí que se está destetando, a lo mejor solo hace una toma a la semana... muy muy esporádico, ahora ya tiene... la niña tiene... hará 3 años en junio. Ósea que ha cumplido, ha cumplido a tope. I claro después ya todo fue mucho más relajado, con todo...pero los nervios,... los primeros meses, la angustia de eso, pues que no sube peso, que está pasando, porque... si todo el mundo me dice que tengo que tener leche... pero yo tengo la sensación de que no tengo leche porque la niña llora cuando se pone al pecho, la niña no sube de peso, ee fue bastante inquietante a nivel psicológico.

Yo: ¿qué te dijeron los médicos respecto a esto que tú tenías la sensación de que no tienes leche?

Madre: claro, no se sabe... por ejemplo yo con el sacaleches no funcionaba, me intentaba sacar antes de darle lactancia... de bote... ósea la leche de bote, me intenté sacar con el sacaleches y no, no había manera, yo con el sacaleches no funcionaba. Yo mi teoría es que tenía algo de hipogalactia debido al estrés post-traumático del parto, creo que eso... creo, claro esta es mi teoría... eee los profesionales me decían "tu tranquila" "tú lo que tienes que estar es relajada".

Claro, yo muy relajada no estaba, los primeros dos meses, estaba en bastante tensión, y entonces y creo que hubo algo de hipogalactia, cuando yo realmente me empecé a

relajar y ya di por perdida la lactancia materna exclusiva digamos... entonces todo creo que fue a mejor y el engranaje empezó a funcionar mejor, porque me quite una presión, eeem, no sé creo que fue algo más psicológico sobre todo, porque claro me decían, si tú te pones la niña al pecho... pues lo que sabemos lo de la producción y la demanda, la niña la tenía en el pecho todo el día, no había manera de quitarla del pecho, pero lloraba, en determinados momentos lloraba como si ya no sacase, como si ya no sacase leche y claro después llegaba a la báscula y tampoco había subido de peso, y era como bueno, yo creo que no hay..., claro la sensación era esta de que no hay suficiente, no es que no hubiese sino es que no había suficiente. Eee no llegue a la conclusión cierta de decir “tu es verdad que no tenías menos leche durante un tiempo”, ee leche he tenido evidentemente porque la niña se ha criado y bastante bien, pero la sensación esa de los primeros meses, ERA DE QUE NO TENIA LO SUFICIENTE, aunque todos los estudios y todo el mundo diga que es casi imposible o que es muy difícil, mi sensación fue esa y mi teoría es que tenía algo de hipogalactia por este motivo. De un pecho sí que sacaba más que del otro, que eso también es bastante común, pero queeee... por mi estado de ansiedad y de inseguridad podemos decir que durante los dos primeros meses sobre todo había menos leche de lo deseable.

Yo: ¿el hecho de que empezaras a darle biberón, no te dio problemas para engancharse al pecho?

Madre: se enganchó con ganas, sí que es verdad que a los... ee cuatro meses, claro yo me guiaba mucho, por el bloc de alba de lactancia materna, que es un referente, no? En la lactancia y ahí hay muchas cosas, habla de las crisis, la crisis del mes... y entonces yo... bueno. También sirve como para tranquilizarte, “ai ahora no se engancha”, porque bueno, es una crisis, no pasa nada.

Entonces claro, como a los cuatro meses, hubo un rechazo al pecho, y yo pensaba ya está aquí se ha acabado. La niña quiere el biberón y de mi pecho pasa. De hecho me bajo bastante la producción de leche, porque tuve como un episodio de menstruación justo al año de quedarme embarazada digamos, pues a los tres meses y yo creo que es por eso y además que yo me lo notaba en los pechos, también te digo que todo esto son teorías mías, pero al haber la bajada de demanda por parte de ella, entonces tuve una bajada de producción, eee y bueno yo pensaba eso, que ahí se acababa no, sí que le iba dando con el biberón especial de EMD para que no se confundiese el pezón, pasados no sé..., como una semana de cuando parecía que ella rechazaba el pecho, después volvió a cogerse normal, la regla también desapareció y fue ahí como una... una vuelta a la normalidad, finalmente ella se enganchaba igual, es verdad que era un poco rácara con la leche le daba y no quería, era como un retomio, luego lo pienso y digo mejor, no le daba el biberón tan a demanda como quizás hubiese sido aconsejable, por miedo a que dejase el pecho. Pero bueno,... ahí estuvimos, la niña

estaba alimentada y no dejó el pecho, así que mi objetivo lo conseguí de no dejar el pecho. Y yo estaba muy “capficada”, no sé cómo decirlo en castellano, no me sale... bueno en eso que mi leche es mucho mejor que la de bote, tenía asumido que si dejara el pecho que no era ni una desgracia ni nada pero bueno,... eee prefería que siguiese con el pecho mejor, no solo por el alimento sino por todo lo que conlleva relacionado... Claro, yo no tenía dolor ni nada, para mí era una delicia estar con ella en el pecho, esos momentos de intimidad donde se establece un vínculo muy bonito, y no sé significa mucho la lactancia materna, bueno, para mí.

Yo: ¿además de este vínculo que comenta que más beneficios conoce de la lactancia materna?

Madre: bueno, según el que leído de bastantes estudios, de lo que me informado yo, pues las alergias, ¿no? Se... parece que los niños de pecho tienen menos alergias, a nivel de salud, creo que... también para su sistema inmunológico, creo que es bastante favorable, eee...no sé, creo que..., he leído también que hay menos riesgo de que padezcan obesidad en un futuro, también... supongo que no es determinante al 100% pero creo que ayuda... que ellos se alimenten, pues eso a demanda que esto también es importante aunque con el biberón también se puede hacer a demanda no? porque el hambre del niño es el que manda, eso a nivel de salud, luego el apego seguro que se consigue, pues eso... que la leche no es solo alimento, es emocional,...eee es como un conjunto y una manera de vivir los primeros meses de relación madre-hija.

Nosotros además somos ella y yo, no hay padre en este caso y entonces claro... eee era como un todo englobar la maternidad, era un sinónimo de maternidad a lactancia, a parte de la ecología, a parte de la comodidad, claro... era como una manera de vivir la maternidad.

Yo: ¿Des del principio tenías claro que querías dar lactancia materna?

Madre: si, si, era mi intención, por eso, porque ya había leído bastante, porque de alguna manera, instintivamente lo lógico. Por ideología también, porque me parece un gran invento de la industria farmacológica la leche de bote pero no... para mí no tiene nada que ver. Pero mi intención era dar lactancia materna exclusiva, aunque no la pudimos conseguir al 100%. Pero si, si lo tenía bastante claro. Igual que tenía claro que no quería un parto instrumentalizado, bueno ya había diferentes aspectos de la maternidad que tenía como muy claros... que luego no es todo como piensas, pero también son maneras de ir aprendiendo.

Yo: Háblame de lo que conozcas, ¿de dónde sacó toda la información que tienes?

Madre: bueno como te he dicho, de “alba lactancia materna”, que tiene una página web y un blog muy potente, eee,... también fui al grupo “do de pit” antes de quedarme

embarazada, bueno para sacar información y ver como... que se hablaba, que se opinaba, y bueno eso. Me fue muy bien el ir a las sesiones porque te aclara las dudas que tú tienes ¿sabes? Eee así información por internet, algunos grupos de Facebook de maternidad, bueno pues antes... *como lo mío fue quedarme embarazada precitadamente por inseminación artificial y esto*. Pues era un proyecto como muy mío y que ya me iba informando ya antes, y luego pues hablar con las madres de mi alrededor, bueno... pero sobretodo alba y blogs que me iba encontrando y que me parecían un poco serios, porque luego te encuentras que hay información de todo tipo.

Yo: ¿Qué sentimientos le produjo el abandono de la lactancia materna exclusiva?

Madre: Frustración... al principio sii, bueno la lactancia mixta, y un poco de decepción quizás. Rabia también... bueno yo tenía sentimientos de rabia de lo que venía del parto y eso era como una consecuencia más, achacaba al parto que tuve, no haber conseguido el objetivo... que era establecer la lactancia materna exclusiva. *Sii, ósea...* Un poco de tristeza también, sii sentimientos así negativos en ese momento para mí, porque el postparto es duro y se juntan muchas cosas... bueno sobretodo esos sentimientos. Pero también sentimientos de perseverancia, y de bueno “estamos pudiendo y al final podremos hacerlo” y también de orgullo,... al ver que todo el esfuerzo pues también tenía sus frutos al no haberla dejado del todo la lactancia.

Yo: ¿Cómo fue el apoyo que tuvo de tu entorno, te apoyaban en tu decisión?

Madre: Si bueno había de todo, mi familia sobre todo veía que estaba haciendo mucho esfuerzo, que para mí era importante tener una lactancia materna y me apoyaban. Sí que hubo momentos críticos, en plan: “la niña está llorando porque tiene hambre, dale el biberón” y claro para mí era como chocante en plan, ¡ostras...! Realmente no estoy cuidando bien a mi hija porque me... niego o soy reticente a darle el biberón. Sí que hubo momentos ahí... de duda o de decir si, si, si, le tengo que dar el biberón, deja tu proyecto porque no es lo importante ahora. Pero vaya me he sentido bastante comprendida y luego también es eso, me he envuelto de gente... de madres que han amamantado... digamos de lo que quería escuchar también. No me he ido... cuando me decían “bueno los niños de biberón, no pasa nada, mira mi hija se ha criado con biberón, y está sanísima” y era como... si si pero déjame intentar un poco más. Claro, no es ninguna guerra entre mujeres que amamantan y las que toman biberón, todo tiene su cabida, pero lo que yo quería no era eso y creo que bueno que se puede conseguir, ¿no? Con más dificultades o no pero bueno si perseveras... digamos que lo fácil hubiese sido biberón y “venga, no pasa nada” y autoconvencerme, pero como no me acababa de autoconvencer pues seguí un poco con la lucha y bueno para mí ha valido la pena.

Yo: ¿Crees que recibiste suficiente apoyo del personal sanitario en el postparto o tras el postparto?

Madre: En el parto, la comadrona que me asistió el parto se acabó la relación ahí porque para mí tuvo muy mal papel y con ella no tuve más trato digamos, pero luego hubo unas matronas compañeras tuyas que se interesaron por mi caso, por la violencia obstétrica y tal...

Yo: ¿A qué te refieres con violencia obstétrica?

Madre: Si violencia obstétrica es cuando...no te.... No te respetan en el parto en muchos detalles, no? Yo fui a un hospital, porque se supone que era un hospital respetuoso con la madre y podías llevar tu plan de parto y la comadrona no respeto nada, hacia prácticas desaconsejables, entonces la sensación de humillación y de maltrato pues fue fuerte. Bueno a mi acompañante también la humilló... bueno la quería hasta denunciar. En un momento tan vulnerable y que para mí tenía que ser importante, como era el nacimiento de mi hija. Porque yo quizás pueda tener otros partos, pero mi hija no tendrá más nacimientos. Claro, era todo como un castillo que se echó abajo.

Entonces, bueno las compañeras con las que yo había hablado, la jefa de comadronas... eso sí que me ayudó. Luego en la lactancia, en todo al menos mi comadrona que me llevó el parto... no el parto no el embarazo, también me dio apoyo. Pero, digamos que no... que tenía mucha información de comadronas, pero no era suficiente no... era una cuestión mía más bien. En cuanto a pediatras... pues bueno de aquella manera, en seguida... no estoy disgustada con mi pediatra, pero en seguida: "si no puedes no te preocupes" mmm le faltó darme la muestrita de leche "no te preocupes lo importante es que gane peso y si necesita." Te ponen ahí como la parte fácil, la leche y no te preocupes.

Yo: ¿Consideras que faltan estrategias por parte del personal sanitario?

Madre: Si quizás más estrategias...y no sé creo que me ayudaron sobre todo más en el grupo en el apoyo a la lactancia que no los profesionales. Do de pit es un grupo de madre a madre con bastante trayectoria, pero no son profesionales de la salud. Y ahí sí que me ayudaron más con más estrategias, que si sacaleches... y otro aparatito que es como una sonda y van mamando... no recuerdo el nombre, pero me dieron como más estrategias: "prueba así, prueba de otra manera". Claro, el seguimiento que se hace postparto... no es muy allá, por lo menos en la seguridad social es una o dos visitas... no recuerdo muy bien ahora, pero vamos que no es un servicio que esté ahí día tras día. Tengo una amiga, bueno la amiga que me acompañó al parto es DOULA y sí que estuvo muy encima y sabía un poco, también había acompañado a distintas madres, pero claro no es un profesional de la sanidad. Pero bueno sí... un poco de

desconocimiento hay también. No por las comadronas tanto, sino pues por ejemplo por los pediatras que es con quien más contacto tienes después en el postparto por la salud del bebé. Creo que falta ahí incidir en los beneficios de la lactancia.

Yo: ¿Y desde el centro de salud te dieron información de grupos de apoyo a la lactancia o los descubriste tú por tú cuenta?

Madre: Ya las conocía yo de antes entonces... pasó que mi hija nació a finales de verano y justo hacían un parón en do de pit durante verano. Entonces me faltó el grupo durante el tiempo más importante. Si hubiese nacido en octubre hubiese sido genial porque me hubiese sentido más acompañada en ese momento. Si que llamé y siempre hay chicas de guardias que digamos que te asesoran por teléfono

Yo: ¿en do de pit?

Madre: Si y por teléfono si pero claro yo creo que me hubiese sido de bastante ayuda el grupo, para ver que habían mujeres con las mismas dificultades o.... un poco sentirte acompañada, ¿sabes? De manera psicológica pues hubiese estado bien. Si que fui al grupo del CAP pero bueno tengo mejor recuerdo del Do de pit. Lo que pasa es que claro eso ya era cuando estábamos saliendo del bache digamos, ya había tirado la toalla con la lactancia materna exclusiva, estaba haciendo la mixta y sí que fui ya era septiembre y ya habían pasado los dos primeros meses que fueron los más críticos

Yo: ¿y qué diferencias encuentras entre ambos grupos como para que uno te reconfortara más que el otro?

Madre: Si... no sé quizás fuera por el momento... la chica que llevaba el grupo de lactancia del CAP pues no sé, no notaba pues eso las estrategias que hablábamos, no me decía nada nuevo era como si esto yo ya lo estoy intentando. En ningún momento me dijo que tirara la toalla, pero la sensación de... la profesional. Había una distancia entre la profesional y las madres agobiadas. En el otro lado éramos todo como "ay ay" bueno no sé era como más reconfortante, no sé, no sé explicarte muy bien, pero creo que había como más trucos, más estrategias, no había una barrera tan clara entre el profesional y las madres. Creo que justo esa comadrona no tenía la experiencia quizás en primera persona de haber amamantado, porque si no me equivoco creo que no era madre. Eso quieras que no, importa un poquito sí, porque es como... el saber que alguien lo ha pasado... aunque tenga la experiencia desde fuera de haber visto un montón de madres creo que es un punto importante de empatía también.

Yo: Bueno pues ya estamos, muchas gracias por la entrevista.

ANEXO 4: IMÁGENES

Sistema Finger:



Funcionamiento del relactador:



Tetinas especiales para lactancia materna:



ANEXO 5: NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ENFERMERÍA CLÍNICA

Artículos Originales con Metodología Cualitativa

Los manuscritos originales en los que se haya utilizado metodología cualitativa se adaptarán a los apartados de la estructura propuesta, por lo que deben seguir la siguiente: **Introducción, Método, Resultados y Discusión, y Conclusiones**. Si el tipo y contenido del estudio lo requiere, el número de palabras del cuerpo del manuscrito se podría ampliar **hasta los 25.750 caracteres con espacios**, y el **número de referencias, hasta 40**.

El **número máximo de autores** permitido para este tipo de artículos **será de 6**.

Título: Debe indicar de forma breve y concisa el contenido del manuscrito, ha de aportar la mayor información con el mínimo número de palabras (**es recomendable que no exceda de 15**). No deben incluirse acrónimos.

Resumen y Palabras clave: un resumen estructurado (Objetivo, Método, Resultados y Conclusiones), en castellano y en inglés, **de 1.350 caracteres con espacios, como mínimo, y 1.650 caracteres con espacios, como máximo**. Ha de tener la información suficiente para que el lector tenga una idea clara del contenido del manuscrito. No contendrá información que no se encuentre después en el manuscrito.

En la misma página se citarán **entre 3 y 6 palabras clave**, directamente relacionadas con el tema presentado en el manuscrito.

Introducción: En ella se debe mencionar el problema planteado para su resolución, el marco teórico en el que se sustenta, si es pertinente, los antecedentes publicados, la situación actual y la importancia o implicaciones que tiene su solución para los sujetos de estudio y/o para el sistema sanitario, y se debe acabar con la exposición de los objetivos y/o hipótesis.

Será lo más breve posible, y su regla básica consistirá en proporcionar sólo la explicación necesaria para que el lector pueda comprender el texto que sigue a continuación. Todo ello sustentado con las referencias bibliográficas más actuales e importantes.

Método: Se debe realizar una descripción exhaustiva de cómo se ha realizado el estudio, con información suficiente para que otros investigadores puedan replicarlo; es decir, que lo puedan llevar a cabo sin consultar con los autores. Su contenido estará determinado por los objetivos del estudio. Contiene varios subapartados que no es necesario especificar en el texto: **diseño, población y ámbito de estudio, variables, recogida de datos, análisis de los datos, consideraciones éticas.**

Resultados y discusión: Se deben incluir solamente los resultados más importantes, según los objetivos y el análisis estadístico planteado en el apartado de Método. Los resultados deben responder exactamente a los objetivos que se hayan planteado. En este apartado, los autores deben exponer sus opiniones sobre el tema de estudio y los resultados obtenidos. Deben hacerse comparaciones con los resultados obtenidos en otros estudios, con las correspondientes referencias bibliográficas.

No deberá aparecer ningún objetivo en la introducción al que no se dé respuesta en los resultados y no deberá aparecer en éstos una respuesta a un objetivo que no se haya mencionado en la Introducción.

Bibliografía: La adecuación de las citas bibliográficas a **las Normas de Vancouver** y su exactitud son responsabilidad de los autores, por lo que se ruega una revisión exhaustiva de éstas y su comprobación con los documentos originales, para que no contengan errores que puedan entorpecer su localización por parte de los lectores interesados.

Las referencias bibliográficas deberán ir numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincidan con un signo de puntuación, la cita precederá siempre a dicho signo.