



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Estrategias del enfermero en el manejo clínico de la lactancia materna: un estudio descriptivo-exploratorio

Rosângela de Mattos Pereira de Souza¹, Valdecyr Herdy Alves¹,
Diego Pereira Rodrigues¹, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco¹,
Fernanda de Oliveira Lopes¹, Maria Teresa Rosa de Souza Barbosa¹

¹ Universidad Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias utilizadas por el enfermero en relación al manejo clínico de la lactancia materna; analizar las estrategias utilizadas por el enfermero en la realización del manejo clínico de la lactancia materna. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado en las maternidades públicas de la región Metropolitana II del Estado del Rio de Janeiro con 107 enfermeros actuantes en el centro obstétrico, alojamiento conjunto y enfermería de la embarazada. Los datos fueron colectados por intermedio de entrevista semiestructurada y analizados conforme la construcción de categorías temáticas. **Resultados:** El manejo clínico de la lactancia materna es evidente como estrategia utilizada por los enfermeros para promover la práctica de la lactancia materna, y también del manejo de las complicaciones y obstáculos, permitiendo la expansión del amamantamiento materno exclusivo. **Conclusión:** En su práctica profesional, el enfermero contribuye con la salud y el bienestar de la mujer, niño y familia, promoviendo una atención cualificada y especializada en el manejo clínico de la lactancia materna.

Descriptor: Lactancia Materna; Salud de la Mujer; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye un proceso sociocultural e histórico que es influenciado por múltiples factores, conectado tanto al modo de organización de la vida en sociedad como a las cuestiones de orden personal⁽¹⁾. De ese modo, las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna ha mostrado importantes acciones para la mejoría y calidad de la salud de la mujer y del niño. Sin embargo, las tasas globales de las prácticas de la lactancia materna recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han permanecido estagnadas en la última década. Esto es reforzado por la negligencia de los esfuerzos gubernamentales que hacen el presupuesto y financian, sustentando sólo acciones de promoción de la lactancia materna y, así, no cumplen con la política de la salud del niño vigente en Brasil - que establece, además de la promoción, la protección y el apoyo⁽²⁾.

Actualmente señala que la adopción de la práctica de la lactancia materna no es universal por influencia de factores culturales, sociales y económicos. Aunque las pesquisas realizadas en Brasil muestran tendencia de crecimiento en las tasas de lactancia materna, los números todavía están distantes del ideal recomendado⁽³⁾. Conforme con los datos del Ministerio de la Salud (MS), en 2009 la ciudad de Rio de Janeiro presentó una tasa de prevalencia de 40,7% de la lactancia materna exclusiva hasta seis meses de edad, muy inferior a aquella que objetiva el alcance de calidad para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna⁽⁴⁾.

La práctica de la lactancia materna constituye garantía del pleno crecimiento y desarrollo saludable al lactente, por sus valores nutricionales y de protección, además de promover los lazos afectivos entre madre e hijo, contribuyendo en la recuperación de la mujer-madre en el postparto. El MS recomienda amamantar al exclusivamente

al niño por seis meses de edad y complementado hasta dos años^(4,5,6).

Se observa que los movimientos sociales en apoyo al rescate del amamantamiento materno ha resultado en el cambio de la *práctica* del profesional de salud en las maternidades direccionadas para estimulación y apoyo de la lactación. Durante el período de internación de las mujeres, utilizar técnicas y estrategias según el manejo clínico de la lactancia materna viabiliza el estímulo de la succión del seno, además de establecer la lactancia materna^(7,8).

En ese contexto, los profesionales de salud, principalmente los enfermeros, deben garantizar la seguridad y comodidad para la mujer/enfermera utilizando intervenciones en el manejo clínico de la lactancia materna, orientando, ayudando en la posición para amamantar, previniendo complicaciones mamarias, además de actuar en la promoción, protección y apoyo⁽⁹⁾.

La maternidad debe proporcionar condiciones adecuadas para la lactancia materna y su manejo. El hábito de amamantar debe tener inicio luego después del parto y continuidad en el alojamiento conjunto.

Esas prácticas han sido bien sucedidas, siendo una forma de observación y corrección de algunos problemas como un error de la posición, succión o inseguridad materna, que pueden interferir en el establecimiento de la lactancia materna.

En ese sentido, el Programa de Incentivo a la Lactancia materna, establecida en 1981, estipula: capacitación de los profesionales de salud; campañas en los medios de comunicación; asesoramiento en lactancia materna; producción de material educativo; establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna; control del *marketing* de las leches artificiales y legislación para promoción, protección y apoyo al amamantamiento materno, convirtiéndose en una importante herramienta para el manejo clínico⁽¹⁰⁾.

Actualmente, la Política Nacional de Amamantamiento Materno es organizada en seis

grandes estrategias: incentivo a la lactancia materna en la Atención Básica - Red Amamanta y Alimenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAC) y Método Canguru en la atención hospitalar; Red Brasileña de Bancos de Leche Humano; protección legal por medio de la Norma Brasileña de Comercialización de Alimentos para Lactentes (NBCAL); acciones de movilización social por intermedio de campañas y asociaciones; monitoramiento de las acciones y prácticas de amamantamiento materno.

En ese contexto, el manejo clínico de la lactancia materna en la red hospitalar contempla los *Diez Pasos para el Suceso de la Lactancia materna*, para el desarrollo de habilidades y competencias clínicas de sus profesionales de salud en el atendimento a la mujer.

Delante de lo expuesto, este estudio tuvo como objetivos identificar y analizar las estrategias utilizadas por el enfermero en relación al manejo clínico de la lactancia materna.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, demarcando la valorización de los significados de las relaciones humanas delante de las situaciones experimentadas.

La investigación fue realizada después de la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de la Facultad de Medicina del Hospital Universitario Antonio Pedro, vinculado a la Universidad Federal Fluminense, con el Protocolo CAEE: 0199.0.258.000-11 según previsto en la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud (CNS).

Como escenarios de pesquisa, siete maternidades públicas de la Región Metropolitana II del Estado del Rio de Janeiro: Hospital Universitario Antonio Pedro; Hospital Estadual Azevedo Lima; Maternidad Municipal Doctora Alzira Reis Vieira;

Hospital de la Mujer Gonçalves; Hospital Conde Modesto Leal; Hospital Municipal Desembargador Leal Junior; Hospital Regional Darcy Vargas.

La muestra de los participantes del estudio fue compuesta por 107 enfermeros, teniendo como criterios de inclusión actuar en las unidades de alojamiento conjunto, centro obstétrico y enfermería de mujeres embarazadas. El criterio de exclusión llevó en consideración enfermeros disfrutando de vacaciones, licencia médica o maternidad. Todos firmaron un Término de Consentimiento Libre y Aclarado condicionando su participación voluntaria en el estudio, asegurando el anonimato y sigilo de las informaciones mediante código alfanumérico (E₁...E₁₀₇).

Respondieron a la entrevista semiestructurada individual compuesta de 31 preguntas de las cuales 7 eran dirigidas para la identificación, tiempo de trabajo, entrenamiento específico de los entrevistados y normas existentes en la institución; y 19 referentes al manejo clínico de la lactancia materna adaptado del guion de entrevista de la IHAC. Las entrevistas fueron realizadas en el período de junio de 2012 a junio de 2013 y grabadas en aparato digital con aprobación previa de los participantes, transcritas completamente y sometidas a análisis. Los datos relacionados a la edad, sexo y función ejercida en la institución fueron incluidos en el encabezamiento.

Se optó por el análisis de contenido en la modalidad temática comprobándose varios significados identificados en las unidades de registro y construyendo categorías temáticas. La estrategia utilizada fue la marcación por distintos colores en el Microsoft Word® y el agrupamiento de las unidades de registro relacionado, permitiendo una visión general de las unidades. Después de ese proceso, se construyó una planilla ("cuadro demostrativo") en un documento Word®. Las unidades de codificación fueron agrupadas y reagrupadas por lo menos sentido, evaluándose su porcentaje formando temas para cada grupo.

Eso posibilitó discutir y establecer el punto de vista para el alcance de los objetivos propuestos del estudio. Como resultado, se estableció el siguiente significado: *Las acciones del manejo clínico de la lactancia materna como práctica asistencial de promoción de la salud de la mujer y del niño: apoyó al amamantamiento materno como estrategia para su suceso.*

RESULTADOS

Entre los participantes del estudio, predominó las características como género femenino y edad entre 23 y 58 años, con la siguiente distribución: cuatro gerentes, ocho como coordinadores de asistencia y 95 enfermeros asistenciales. Fueron 56 los enfermeros que recibieron entrenamiento específico para la lactancia materna, 24 mencionaron una Iniciativa Hospital Amigo del niño, 5 nombraron Unidades Básicas Amiga de la Lactancia materna, 2 mencionaron Asesoramiento, 14 informaron otros cursos y 11 no especificaron el curso hecho.

Las acciones del manejo clínico de la lactancia materna como práctica asistencial de promoción de la salud de la mujer y del niño

Viendo que la la leche materna es la alimentación ideal para los recién nacidos siendo prematuros en los primeros años de vida, principalmente de forma exclusiva en los primeros seis meses, se puede percibir en las declaraciones de los entrevistados el incentivo dado a las mujeres sobre sus cuidados, demostrado de forma práctica:

(...) La leche materna es la leche ideal para el niño. La verdad esa leche – de la madre (énfasis) – es lo esencial para aquel niño. (E12)

(...) Yo oriento que el niño tiene que tomarr toda la areola, la boquita bien abierta, esperar que élabra la boca toda y colocar el pezón para que logre tomar toda la parte oscura, la areola, para que él tenga una buena succión. Los labios tienen que estar abiertos, como labios de pescado, para poder tener esa lactancia materna perfecta. (E24)

De la misma forma, en su práctica asistencial, el enfermero promueve los beneficios de la lactancia materna para la mujer, identificando y describiendo que la lactancia materna colabora para la contracción y la involución uterina, principalmente cuando iniciada tempranamente, teniendo en vista ser la hemorragia uterina en el postparto inmediato un importante factor que contribuye para la muerte materna en el período perinatal, conforme declaraciones del enfermero:

(...) Yo considero importante, en la hora de evoluir la paciente, si esa madre está amamantando o no. Porque se ella está apta a amamantar, yo sé que ya tengo una seguridad en relación al sangramiento de ella, si no está amamantando (...) ya me quedo más atenta. Acompañando el globo de seguridad de Pinard de ella, veo la cantidad de sangramiento. Influencia en mi evaluación, para mí es preponderante. (E67)

Así, utilizar un lenguaje accesible durante la asistencia dada a las mujeres/madres lactantes en el postparto inmediato colabora en el entendimiento de la importancia de la lactancia materna para su salud y la de su hijo, confirmando que la comunicación recomendada con técnicas de asesoramiento ayudan en la promoción del amamantamiento materno, conforme declaraciones a seguir:

(...) Lo adecuado es que, cuando ella vaya para la casa, el amamantamiento materno sea exclusivo, que el bebé puede quedar sin los primeros 6 meses de vida en el pecho exclusivo, que lo ideal es que sea hasta los 2 años. (...) que da todos os nutrientes necesarios. Ellas generalmente tienen mucha duda en relación al colostro: "Ah, solo está saliendo una aguita". Nosotros le explicamos que el colostro es el inicio, que contiene toda la grasa, todos los nutrientes que el bebé necesita en aquel momento. Que a medida que más toma el bebé, más estímulo, la producción de leche va aumentando por fases. Explico de una forma más direccionada para el lenguaje de ellas.(E72)

La promoción inmediata de la lactancia materna después del parto es permeado, muchas veces, por el proceso de espera del resultado de exámenes laboratoriales - como las pruebas para HIV, y es todavía un limitador en las acciones del amamantamiento en la primera hora de vida. Ese hecho es expresado por el enfermero como rutina limitante para el inicio de la lactancia materna:

(...) Aquí no tenemos la práctica de colocar el bebé para mamar en la sala de parto, (...)pero hay pacientes que sólo reciben el resultado del examen de HIV el día que se van, entonces se quedan los bebés bebiendo leche artificial en el vasito. Ahí yo interfiere, corro para el laboratorio, confirmo si la paciente hizo el examen, busco el resultado de ese resultado. Si es negativo, puede amamantar. (E34)

Algunas situaciones de distanciamiento pueden ocurrir durante el período de internación

con mujeres/madres lactantes cuyos hijos están internados, necesitando orientación y ayuda para la mantención de la lactación. Orientarlas a sacar la leche, almacenar la leche y ofrecerla en artefactos que no perjudiquen la continuidad de la lactancia materna constituyen formas de promover la lactancia materna, como consta la declaración a seguir:

(...) Enseñarle a que ella tiene que hacer masajes, expresión, expresión de la mama para poder salir la leche. (...). Yo demuestro yo enseño demostrando. Porque aquí nuestra experiencia, nosotros ofrecemos la fórmula, la leche, la dieta artificial en el vasito, y no tiene interferencia, después el bebé toma el seno. Consigue chupar el seno cuando llega el momento, cuando tiene condiciones de tomar el seno, cuando la madre tiene condiciones, porque a veces la madre es que no tiene condiciones, está recuperándose del parto. (E15)

El apoyo al amamantamiento como estrategia para el suceso de la lactancia materna

La utilización de acciones estratégicas en el campo del manejo clínico de la lactancia materna es evidente en la siguiente declaración, cuando el enfermero señaló la utilización de técnicas de asesoramiento como punto de partida para sus acciones asistenciales, reconociendo el alojamiento conjunto y la protección como estrategias existentes que favorecen a la promoción de la lactancia materna:

(...) Es la empatía (pausa) escucha activa, oír más de que hablar, devolver aquella comunicación (...) no verbal, (...) usar la mirada, la expresión, el contacto, el posicionamiento cerca de ella. (...) a pesar que el alojamiento conjunto pueda estar

muy lleno nosotros podemos, allí, elegir aquellas que ofrecen algún riesgo, por casualidad la gente está con poca persona trabajando, (...) Ese ambiente pertenece a la mujer, el niño y su familia. Nosotros tenemos suerte, donde la gente trabaja y el alojamiento conjunto con la presencia de una persona, de un familiar de la elección de la mujer. Y entonces es así. Eso para nosotros fue una de las mejores estrategias de incentivo a la lactancia materna - permitir el acompañante, que es ley nacional. (E1)

El apoyo a la lactancia debe ser establecido en todo el período del embarazo puerperal, siendo necesarias estrategias que sustenten el apoyo a las mujeres en el enfrentamiento de las dificultades en el acto de la lactancia materna. En ese sentido, el manejo clínico de la lactancia materna tiene un papel importante y los enfermeros apuntaron en sus declaraciones la importancia del apoyo en este cuidado, como ejemplificado en el siguiente tramo:

(...) Orientando, enseñando, estando siempre presente en la hora que la paciente está internada. Siempre al lado de la paciente para cuando ella tenga el alta. En casa, ella puede continuar. (E67)

En ese contexto, el apoyo al amamantamiento materno, en las declaraciones de los enfermeros sobre las habilidades del manejo clínico de la lactancia materna, se refiere a la escucha activa, reconocida como punto de partida para sus acciones asistenciales:

(...) Mira, la primera cosa que yo creo, así, que es importante, es usted sentarse al lado de la madre, no quedarse en aquella posición de 'usted es la madre y yo soy la profesional' (...) Usted establece un

contacto visual, que yo creo que en esa hora usted tiene que tener para usted conocerla y ella saber con quien ella está hablando también. Y tener la confianza de pasar alguna cosa para usted. (E63)

El apoyo práctico fue descrito por los enfermeros como una forma de garantizar el suceso de la lactancia materna, como se observa en la declaración:

(...) Ayudar para que haya una buena posición, para que el niño se pegue bien al seno, viendo si el niño está más hipotónico o no, si él está chupando bien, si él no está chupando. Y a veces las personas no creen que ese trabajo sea tan importante (...) para evitar el problema de la mama. (E12)

Los enfermeros apuntaron la importancia de las habilidades para manejar adecuadamente las numerosas situaciones que pueden ser obstáculos a la lactancia materna:

(...) Primero yo veo si está saliendo el colostro, hago una expresión y le pido a la madre para colocar el colostro en el bico para el niño sentir el gusto. Y cuando yo veo que el niño está teniedo muchas dificultades de cogerlo, yo coloco un guante y veo si ella tiene el estímulo de succión. Que a veces el niño lo que tiene dificultad de coger el seno, ahí yo le doy un poco de estímulo con el guante para después ponerlo en el pecho. (E87)

En la orientación para el alta hospitalar, los enfermeros incluyeron la referencia para acompañamiento y apoyo de la lactancia materna, en las posibles dificultades después del alta, buscando indicar policlínicos de salud, sala de lactancia

materna y bancos de leche, o hasta ofreciendo la propia unidad para este apoyo, como explicitado a seguir:

(...) Nosotros orientamos a evitar el teto. Si tiene complemento, (...) la orientamos a dárselo en el vasito (...) que la leche materna es importante. (...) Le damos todas las orientaciones para la madre en el alta. Cualquier problema nosotros la orientamos a buscar el banco de leche o a nosotros mismos, en caso de fiebre o si ella no consigue dar de mamar. (E8)

DISCUSIÓN

Las acciones asistenciales de los profesionales de salud, especialmente las del enfermero, incluyen acciones educativas que le lleven a la mujer/lactante el conocimiento sobre la lactancia materna, facilitando su reflexión acerca de la práctica cotidiana de la lactancia, en el manejo clínico del proceso de la lactancia materna, su empoderamiento, autonomía y ejercicio de ciudadanía como mujer^(11,12).

El entendimiento de la mujer/lactante permeados por la actuación del profesional de salud capacitado en las cuestiones de la lactancia materna, permite la visualización, por la mujer, de la forma adecuada para practicarla, además de transformar el proceso en algo placentero para su salud y la del niño. Eso incluye orientaciones acerca de los beneficios de la leche humana, como la conscientización de la seguridad y bienestar de su hijo, alertando que no necesitan ser introducidos otros alimentos hasta seis meses de edad, y también que su leche es suficiente y nutritiva.

Comprendiendo la influencia de las acciones de promoción a la salud y de la lactancia materna exclusiva en la práctica del enfermero, se puede notar cuanto esa práctica posibilita cambios

simples para efectivizar acciones más directas para la mejoría de los indicadores del desmame precoz. Se infiere, por lo tanto, que las actitudes del enfermero en su práctica asistencial en el campo de la promoción podrán tener impacto en la salud de la mujer y del niño en sus aspectos biopsicosociales y económicos para la lactancia materna. Eso cubre el Método Canguru, una política del MS que proporciona la capacitación profesional de salud para la atención al recién nacido prematuro en las unidades neonatales, que se refleja en la participación activa de la madre y familiares como parte activa en el proceso de recuperación de sus hijos. Este método también incluye la promoción y apoyo a la lactancia materna en la neonatal, con la contribución de una mayor prevalencia de la lactancia materna en la alta hospitalaria y para ganar peso del recién nacido⁽¹³⁾.

El conocimiento del factor de seguridad de la lactancia materna para la mujer/lactante permite la comprensión de que la práctica de la lactancia materna estimula la producción de ocitocina por la hipófisis por medio del estímulo de succión, que favorece la contracción uterina inhibiendo la hemorragia postparto y ocasionando miotrombotamponamiento uterino⁽¹⁴⁾.

El enfermero, por intermedio del manejo clínico de la lactancia materna en la práctica asistencial, permite la comprensión de la mujer acerca de los beneficios de la leche humana para el niño, siendo ese alimento esencial para su bienestar, además de estimular la excreción de hormonas que interactúan en su organismo, permitiendo la reducción e inhibición de la hemorragia posparto, siendo una práctica simple y extremadamente importante para la reducción de la mortalidad materna.

La falta de entendimiento con relación a la práctica de la lactancia materna sólo es vista durante el amamantamiento en sí, siendo una consecuencia de dudas, miedos, angustia e inseguridad⁽¹²⁾. Siendo así, en su actuación asistencial en el manejo clínico, el enfermero debe aconsejar

a la mujer/lactante colaborando para su entendimiento a respecto de la importancia de la lactancia materna para su salud y de su hijo, promoviendo un cambio de postura para su práctica. Es esencial la utilización de un lenguaje accesible y simple para establecer una relación facilitadora/de cambio con respecto a la lactancia materna, orientando y aclarando dudas, siempre respetando y reconociendo las limitaciones de entendimiento.

Las recomendaciones de la OMS y del MS recomienda que la lactancia materna debería ser iniciada en la primera hora de vida después del nacimiento, favoreciendo la reducción del riesgo de mortalidad neonatal^(4,5). Considerándolo, el atraso en el resultado del test rápido anti-HIV, muchas veces, es un factor limitador en las acciones del enfermero para cumplir los diez pasos para el suceso de la lactancia materna, específicamente el paso 4 de la IHAC^(4,15).

Mostrar como las mujeres/lactantes pueden amamantar y como mantener la lactación, incluso cuando separadas de sus hijos (paso 5 de la IHAC), envuelve demostración y ayuda sobre como cogerlo, la posición para amamantar y ordeña de leche, siendo ese último factor ímpar para la mantención de la lactación y para la reducción de los riesgos de complicaciones mamarias⁽¹⁵⁾.

En esa perspectiva, el enfermero debe orientar y demostrar maniobras de ordeña de la leche para que las mujeres puedan realizarlo cuando necesario alimentar a su hijo, además de la prevención de lesiones, como congestión mamaria.

El recién nacido debe ser alimentado con la leche de la propia madre, y la alternativa de esa práctica en la unidad de terapia intensiva sería su administración por el vasito, cuyo objetivo es evitar el contacto precoz del recién nacido con otros picos que no el del pecho, impidiendo la confusión del pico que favorece el desmame precoz.

Las acciones del manejo clínico de la lactancia materna descritas por los enfermeros resultan de la planificación y toma de decisiones para la pro-

moción de la lactancia materna junto a las mujeres lactantes utilizando tecnologías de cuidado para la comunicación activa que sustente el inicio de la lactancia materna, promoviendo así el alta hospitalar orientada para la red de apoyo objetivando la continuidad de esa práctica. Sin embargo, a pesar de las limitaciones encontradas por los enfermeros en relación al test rápido para HIV, los actos del manejo clínico de la lactancia materna están pautados en un discurso que favorece al inicio de la lactancia materna, reconociendo la mujer como sujeto de derecho.

El asesoramiento en lactancia materna es una forma de actuación del profesional con la madre en la cual él la escucha, quiere comprenderla y, con sus conocimientos, ofrece ayuda para propiciar la planificación, toma de decisiones y fortalecimiento para lidiar con presiones, aumentando su autoconfianza y autoestima. Por eso, es importante la utilización de técnicas de asesoramiento concomitantemente con la primera mamada y en el alojamiento conjunto^(16,17).

Por lo tanto, el enfermero debe realizar el manejo clínico de la lactancia materna con buena relación entre profesional y mujer: como la comunicación, escuchando y comprendiendo, interactuando con ella respecto al manejo clínico, además de verificar las necesidades reales de los inúmeros problemas del par madre-hijo. Esse enfoque es esencial para la relación del profesional con la mujer, pues permite que la bienvenida sea tan eficaz para la promoción de la lactancia materna como para los derechos de las mujeres.

En la lactancia materna, el enfermero debe disponer de estrategias que sustenten el apoyo a la lactancia materna y el enfrentamiento de las dificultades del acto de amamantar. Así, el asesoramiento constituye una estrategia para el cuidado de la mujer/lactante. Cuando sanan las dudas y dificultades, le solicita a la madre que simule la técnica y verbaliza la importancia y ventajas de la lactancia materna, el enfermero promueve el

apoyo a la lactancia materna y modifica la realidad de la mujer/lactante, implementando cambios de comportamiento por medio de acciones reflexionadas y constructivas durante el asesoramiento⁽¹⁷⁾.

El asesoramiento como técnica y práctica y de suma importancia y de substancial relevancia por permitir que el profesional de salud tenga la oportunidad de realizar no solamente actividades educativas, sino también asistenciales en las lecciones comunes al inicio de la lactancia materna - como ingurgitamiento mamario, responsable algunas veces hasta por el desmame precoz, teniendo como principales causas dificultad en la toma, mala postura y dolor mamilar⁽¹⁸⁾.

En esa perspectiva, el enfermero tiene la posibilidad de utilizar el asesoramiento como estrategia para el cuidado de la mujer/lactancia, promoviendo el apoyo a la lactancia exclusiva, además de perpetuar los beneficios de la lactancia materna y sanar dificultades en la práctica de la lactancia materna.

La escucha activa constituye una estrategia del enfermero para el manejo clínico de la lactancia materna, siendo un proceso dinámico, interactivo y acogedor. Eso porque escucha es diferente de oír; es más del que percibir los sonidos por medio de la percepción auditiva. Se configura proceso emocional, cognitivo, activo y complejo que, partiendo de la percepción auditiva, considera las variables atención, interés y motivación. Demanda del individuo más de que la simple pasividad de dejar de hablar; implica colocar atención para oír queriendo comprender al otro, considerando que hay un contexto significativo mayor por detrás de las palabras pronunciadas⁽¹⁹⁾.

De ese modo, el oír permanece como estrategia del enfermero para el manejo clínico de la lactancia materna, demandando tiempo de calidad para identificar las reales dificultades de la mujer/lactante para el suceso de la lactancia materna, garantizando su autonomía y confianza.

El apoyo para el suceso de la lactancia materna debe componer la práctica del enfermero, pues los problemas relacionados al posicionamiento inadecuado de la madre y del bebé muestran que dificultan la relación entre la boca del niño y el mamilo, lo que interfiere en la toma y en la extracción de la leche⁽²⁰⁾. La corrección de la toma debe estar vinculada al apoyo a la lactancia materna en el cotidiano de la *praxis* del enfermero, evitando problemas como mamilos doloridos, grietas e ingurgitación mamaria, que dificultan el establecimiento y el suceso de la lactancia materna, así como la orientación durante el ciclo embarazo-puerperal tiende a evitar tales problemas, que además de interferir en la dinámica de succión y extracción de leche, ciertamente dificultan el establecimiento de la lactancia⁽²¹⁾.

En ese contexto, es de extrema importancia el apoyo del profesional calificado y especializado en la práctica de la lactancia materna, ya que el permite implementar el apoyo como estrategia para el suceso de la lactancia materna.

El arte de amamantar se hace cada día un obstáculo para las mujeres. El enfermero, al promover estrategias en el manejo clínico de la lactancia materna, transmite la importancia de esas acciones y su contribución con la lactancia materna. El profesional ocupado en prol de la lactancia desarrolla habilidades de forma a demostrar significativamente las ventajas para la madre, su hijo y familia, mostrando su valor, como debe ser realizado, el estímulo de la succión del niño y la prevención de las complicaciones, dando apoyo y orientación, principalmente con la ordeña. Esa *praxis* del enfermero es esencial para promover la salud y el bienestar materno e infantil, contribuyendo con la reducción del desmame precoz y la mortalidad materna.

Los servicios como los bancos de leche humano son especializados en el manejo clínico de la lactancia materna, con protocolos asistenciales para promover la práctica de la lactancia materna de for-

ma eficaz y satisfactoria, tanto para la madre como para su hijo, además de la participación de la familia en el proceso^(4,8,10). En ese contexto, el alta hospitalaria puede ser un obstáculo para la continuidad de la lactancia por la mujer en su residencia. En ese momento, el enfermero debe orientarla con respecto a los servicios que podrán ayudar, como Banco de Leche Humano, Sala de Lactancia materna, Unidad Básica Amiga de la Lactancia materna, como apoyo en el enfrentamiento de dificultades relacionadas a la lactancia materna. Esas orientaciones permitirán el entendimiento por la madre de la posibilidad en la promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna fuera del medio hospitalario, pues las dificultades y complicaciones serán atendidas en un servicio especializado en su manejo.

Se puede inferir que el suceso de la lactancia materna por las acciones estratégicas utilizadas en el manejo clínico de la lactación, como forma de efectivación del apoyo la mujer-lactante. De esta forma, los enfermeros cumplen un papel importante en el campo de la lactancia materna, apoyando y promoviendo la lactancia materna/o lactancia materna durante el período de internación hospitalar.

CONCLUSIÓN

Los enfermeros cumplen importante papel en el manejo clínico de la lactancia materna, siendo esenciales para la promoción de la práctica junto a las mujeres/lactantes internadas en las maternidades. En su práctica, resaltan la importancia de la lactancia materna, sus ventajas y beneficios para la salud del niño (por ser la alimentación adecuada para ella) y, así, atuan en prol de la lactancia exclusiva, concordando con las políticas públicas de lactancia materna vigentes en el país.

En la lactancia materna, el enfermero debe ser un facilitador de esa práctica para el cuidado con la mujer/lactante, con orientaciones con res-

pecto al inicio de la lactancia, de su mantención y continuidad.

La utilización, por el enfermero, de la técnica de asesoramiento, de sus conocimientos y enfoques educativos es vital para la promoción de la lactancia materna, inhibiendo obstáculos y problemas relacionados a esa práctica. Mientras tanto, debe ser realizada de forma acogedora y humanizada, con escucha activa de los deseos y de las experiencias de la mujer con la lactancia materna, para que la lactancia materna sea bien sucedida y, sobre todo, mantenida.

CITAS

1. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(2): 432-41.
2. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 183-91.
3. Muller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev Latino am Enferm [Internet].* 2009 [citado em 02 out 2013]. 17(5): 651-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Toma TS, Rea MR. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre evidências. *Cad. Saúde Pública [Internet].* 2008 [citado em 02 out 2013]. 24(sup 2): 235-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>
6. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
7. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras*

- Saude Mater Infant [Internet]. 2010 [citado em 02 out 2013]. 10(1): 25-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a03.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e Controle de Riscos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
 9. Lara ACL, Fernandes RAQ. Quality of life in the mediate postpartum: a quantitative study. Online Braz J Nurs (Online) [Internet]. 2010 [citado em 25 nov 2013]. 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/643>
 10. Alencar SMS. O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008.
 11. Silveira MMM, Barbosa NB. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na Estratégia Saúde da Família. Rev APS. 2010; 13(4): 445-55.
 12. Alves MRS, Ferreira SCM, Andrade M. Nursing consultation in homecare for the milk bank of Antonio Pedro College Hospital: a space for educative actions. Online Braz J Nurs (Online) [Internet]. 2013 [citado em 25 nov 2013] 12(esp.). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4536/pdf>
 13. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(5): 935-44.
 14. Rezende J. Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
 15. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CMC, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(2): 487-94.
 16. Athanázio AR, Lopes JC, Soares KFMS, Góes FGB, Rodrigues DP, Rodrigues EMS. The importance of nurses in encouraging breastfeeding in the glass to the newborn: integrative review. J Nurs UFPE online [internet]. 2013 [citado em 25 nov 2013]. 7(esp). Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4279/pdf_2587
 17. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [citado em 02 out 2013]. 14(2): 355-65. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a16.htm>
 18. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. Cogitare Enferm. 2011; 16(4): 628-33.
 19. Araújo MMT, Silva MJ. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(1): 121-9.
 20. Marques RFS, Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mãe adolescente da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Rev Pará Med. 2008; 22(1):57-62.
 21. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. Interface comum saúde educ. 2010; 14(33):315-27.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 9/01/2014

Revisado: 23/12/2014

Aprobado: 23/12/2014