

**Universidad de Zaragoza**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO  
PLAN DE CUIDADOS EN LA LACTANCIA MATERNA. ACTUACIÓN DE  
ENFERMERÍA.

CARE PLAN BREASTFEEDING. NURSING PERFORMANCE.

**Autor/a:** Rivero González, Natalia.

Directora: Ortiz Villanueva, María Lourdes.

**ÍNDICE:**

<b>RESUMEN</b>	<b>Pág. 3</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>Pág. 13</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>Pág. 14</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>Pág. 19</b>
Anexo 1:	Pág. 19
Anexo 2:	Pág. 19
Anexo 3:	Pág. 20
Anexo 4:	Pág. 23
Anexo 5:	Pág. 23
Anexo 6:	Pág. 24
Anexo 7:	Pág. 25
Anexo 8:	Pág. 26
Anexo 9:	Pág. 27

## RESUMEN

**Introducción:** La superioridad de la leche materna en la alimentación del recién nacido humano es incontestable. A pesar de esto, la incidencia y prevalencia de lactancia materna (LM) en nuestro entorno no es tan alta como sería deseable. Se recomienda la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Las prácticas óptimas de LM se convierten en la acción preventiva más eficaz para disminuir la mortalidad en la niñez, siendo este solo uno de los beneficios que van implícitos en la etapa de crianza.

**Objetivo principal:** Diseñar un Plan de Cuidados de Enfermería para mujeres lactantes que aborde los diagnósticos, resultados e intervenciones necesarios para aportar la información necesaria basada en la evidencia científica más actualizada sobre el tema.

**Metodología:** Búsqueda bibliográfica de publicaciones sobre lactancia materna y complicaciones en diferentes bases de datos. Los artículos utilizados son de los años 2007 a 2016. Para elaborar el plan de cuidados se ha utilizado la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

**Conclusiones:** La LM es un proceso global que afecta a la esfera física, psicológica y social, y beneficia tanto a la madre como al recién nacido lactante. Es importante informar a las madres y a su entorno sobre las ventajas y las posibles complicaciones derivadas de la lactancia, que son un factor desfavorable en el mantenimiento de la misma. Hay que enseñar a prevenirlas y reconocerlas desde sus inicios. Es conveniente elaborar un Plan de Cuidados que aporte las estrategias e intervenciones necesarias para afrontar de manera óptima el proceso de lactancia.

**Palabras clave:** "lactancia materna", "plan de cuidados", "enfermería", "complicaciones lactancia materna", "beneficios lactancia".

## SUMMARY

**Introduction:** The superiority of breast milk in feeding human newborn is indisputable. Despite this, the incidence and prevalence of LM in our surroundings is not as high as it is desired. Exclusive breastfeeding is recommended during the first 6 months of life, as best LM practices become the most effective preventive action to reduce child mortality, this being just one of the benefits that are implicit in the stage breeding.

**Main objective:** Design a Nursing Care Plan for breastfeeding women that addresses the diagnosis, outcomes and necessary interventions to support and provide the necessary information based on the latest scientific evidence on the subject.

**Methodology:** Biographical search of publications on breastfeeding and complications in different databases. The articles used are of the years 2007 to 2016. To develop the care plan NANDA, NIC and NOC taxonomy has been used.

**Conclusions:** LM is a global process which affects the physical, psychological and social field, and benefits both mother and newborn . It is important to inform both mothers and their family environment about the advantages of breastfeeding and manage complications, as they are an unfavorable factor in the development of breastfeeding. The mother should be taught how to prevent complications and recognize them since the beginning .Therefore it's convenient to develop a care plan that provides strategies and required interventions to face the process of breastfeeding.

**Keywords:** "Breastfeeding", "care plan", "nursing", "breastfeeding complications", "breastfeeding benefits".

## INTRODUCCIÓN

El establecimiento de una alimentación adecuada es fundamental en todas las edades, pero es en el periodo posnatal cuando va a desempeñar un papel fundamental en el crecimiento, desarrollo y maduración del niño <sup>(1)</sup>.

La superioridad de la leche materna en la alimentación del recién nacido humano es incontestable. Es un alimento vivo imposible de copiar y está avalado por numerosos argumentos biológicos, psicológicos, antropométricos o económicos que apoyan su excelencia <sup>(2,5)</sup>.

Para el conjunto de la población se recomienda, desde 2001, lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida <sup>(2, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18)</sup> y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años <sup>(3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 15, 19, 21, 24, 25)</sup>. Entre las medidas propuestas para alcanzar este objetivo, la OMS-UNICEF recomiendan el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida del recién nacido, siendo muy importante el contacto piel con piel con la madre, proporcionar al lactante únicamente leche materna, dar el pecho siempre que se reclame y no utilizar biberones, tetinas o chupetes <sup>(1, 3, 4, 9, 12, 14, 17, 20, 22)</sup>.

Es un factor importante y positivo en la Salud Pública, y las prácticas óptimas de lactancia materna se convierten en la acción preventiva más eficaz para disminuir la mortalidad en la niñez <sup>(2, 3, 9)</sup>. Se calcula que, del total de niños que mueren cada año en el mundo subdesarrollado, el 60% de las muertes podrían ser prevenibles, de las cuales, un 13% podrían no ocurrir aumentando las conductas óptimas de la lactancia materna <sup>(11)</sup>.

En la bibliografía se han descrito numerosos beneficios de la alimentación con leche materna:

### 1. Ventajas para el lactante:

- Protección frente a las infecciones y atopías <sup>(1, 2, 3, 4, 11, 13, 15, 16)</sup>:  
disminución del número de episodios de diarreas, infecciones

respiratorias, otitis medias y eccema atópico. Maduración de la microbiota intestinal y el tubo digestivo.

- Mejor desarrollo cognitivo <sup>(1, 2, 3, 4, 9, 13, 16, 25)</sup>.
- Prevención de enfermedades a largo plazo: muerte súbita del lactante, diabetes insulínica, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, menos incidencia de problemas nutricionales (obesidad), enfermedad cardiovascular e hipercolesterolemia <sup>(1, 15)</sup>.
- Favorece la liberación de hormona del crecimiento <sup>(4)</sup>
- Favorece el correcto desarrollo mandibular <sup>(1)</sup>, y previene de problemas dentales <sup>(4)</sup>.
- Favorece el vínculo madre- hijo <sup>(1, 9, 18)</sup>.

## 2. Ventajas para la madre <sup>(1, 3, 4, 5, 9, 13, 16, 18, 26)</sup>:

- Favorece la involución uterina <sup>(1)</sup>. Disminuye las hemorragias postparto y el riesgo de anemia.
- Disminuye el riesgo de depresión posparto.
- Retrasa la ovulación, aunque no es un anticonceptivo natural. Es recomendable utilizar métodos anticonceptivos durante el periodo de lactancia si la mujer no quiere volver a quedarse embarazada.
- Favorece la pérdida de peso
- A largo plazo disminuye el riesgo de osteoporosis y cánceres de mama y de ovario.
- No precisa de ningún tipo de preparación <sup>(1)</sup>, aunque numerosos estudios han demostrado que uno de los problemas de no iniciación o abandono precoz de la lactancia materna es la falta de conocimientos y apoyo a la madre durante el proceso. Si bien es cierto que la lactancia es un acto instintivo e innato en los mamíferos, es preciso ofrecer a la madre una educación adecuada <sup>(2, 3, 5, 6, 7, 10, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25)</sup>.
- Beneficios económicos.

A pesar de la abundancia de evidencias científicas sobre la importancia de la lactancia materna, algunos estudios han descrito que en España, cerca de un 20% de las madres deciden no iniciarla <sup>(8)</sup>.

Según el Informe anual del Sistema Nacional de Salud de 2012, revisado en 2015, el porcentaje de niños menores de 5 años alimentados total o parcialmente con leche materna a las 6 semanas del nacimiento fue del 72,4%, pasando a los 3 meses de edad al 66,5% y al 47,0% a los 6 meses. Según los últimos datos parece que la tendencia viene siendo creciente desde 1995, aunque sigue siendo menor que lo que recomienda la OMS <sup>(5,24)</sup>. (ANEXO 1).

La OMS reconoce que la mayoría de las mujeres (más del 97%) son fisiológicamente capaces de dar el pecho de modo satisfactorio <sup>(2, 3, 12, 25)</sup>. No obstante, a veces el proceso de lactancia no resulta fácil <sup>(2, 7)</sup>. Esta situación puede deberse a distintos factores <sup>(2, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 18, 20, 21, 22, 26)</sup>.

- Falta de información y apoyo prenatal y posnatal a la madre y su familia.
- Prácticas y rutinas inadecuadas en las maternidades, Atención Primaria (AP) y en otros ámbitos de la atención sanitaria.
- Escasa formación de los profesionales sobre LM.
- Utilización inapropiada de la publicidad de sucedáneos de leche materna y distribución de muestras de leche artificial, tetinas y chupetes en centros sanitarios.
- Mitos sociales y temor a la pérdida de libertad de la mujer que amamanta.
- Toma de fármacos durante el periodo de lactancia.
- Hábito tabáquico.
- Partos gemelares.
- Cesáreas.
- Duración de la baja maternal.
- Estrés.
- Cansancio.
- Complicaciones derivadas de una incorrecta técnica de amamantamiento (grietas en el pezón, mastitis, ingurgitación mamaria).

El abandono aumenta en ciertos grupos sociales (emigrantes, progenitores con bajo nivel de estudios o familias sin figura paterna). <sup>(5)</sup>

Otro problema añadido es que no existe un sistema oficial, adecuado, de seguimiento y monitorización de la LM a nivel nacional que nos permita conocer la situación actual y la evolución de la misma, así como valorar la efectividad de las diversas iniciativas de promoción y apoyo. <sup>(5)</sup>

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Diseñar un Plan de Cuidados de Enfermería para mujeres lactantes que aborde los diagnósticos, resultados e intervenciones necesarios para apoyar y aportar la información necesaria a dichas mujeres, basada en el conocimiento de la evidencia científica más actualizada sobre el tema.

### **ESPECÍFICOS**

- Proporcionar al personal de Enfermería una herramienta común para el cuidado durante la lactancia materna, teniendo en cuenta las complicaciones y problemas más comunes, basados en la bibliografía consultada.
- Garantizar la atención integral e individualizada de la mujer lactante, educando en el autocuidado y promoción de la salud para evitar la aparición de enfermedades.
- Asesorar a la madre lactante sobre las dudas que puedan surgirle, proporcionándole una serie de indicaciones específicas y recientes que le ayuden en su proceso de maternidad.
- Fomentar la lactancia materna.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio:**

Plan de cuidados de Enfermería para mujeres lactantes. Tanto sus diagnósticos como sus intervenciones están basados en la bibliografía revisada. Se han aplicado las competencias desarrolladas en el Plan de Estudios del Grado de Enfermería.



### **Estrategia de búsqueda:**

Se ha realizado una búsqueda bibliografía en diferentes revistas, páginas webs y bases de datos: Nure investigación, DIALNET, SCielo, MedLine, Evidentia, Cuiden Plus, Acta Pediátrica, PAP (pediatría de atención primaria), AEPAP (asociación española de pediatría de atención primaria), M.S.S.S.I del Gobierno de España, página web de la comunidad autónoma de Madrid, página web de la Rioja.

También se han consultado libros de pediatría, como el manual de puericultura, y diferentes manuales sobre lactancia materna recogidos en el centro de salud, como una guía elaborada por la asociación española de matronas.

Las limitaciones más importantes a la hora de seleccionar los artículos del estudio, han sido: evidencia científica (se seleccionan únicamente los de mayor relevancia científica), acceso al texto completo de los artículos de forma gratuita, idioma (inglés y español), y año de publicación de los artículos originales o revisiones (entre 2007 y 2016).

Otra limitación ha sido la imposibilidad de acceder a los libros de la taxonomía NANDA, NIC, NOC más recientes (2015). El plan de cuidados ha sido elaborado con los libros de las siguientes ediciones:

- NANDA: 2013.
- NIC: quinta edición, 2009.
- NOC: cuarta edición, 2009.
- Manual de diagnósticos de enfermería: séptima edición, 2007.

Las palabras clave utilizadas han sido: "lactancia materna", "plan de cuidados", "enfermería", "complicaciones lactancia materna", "beneficios lactancia".

### **Desarrollo temporal, población diana y ámbito de aplicación del estudio:**

El trabajo ha sido realizado entre los meses de diciembre y mayo de 2016.

Va dirigido a profesionales sanitarios que están en contacto con actuales, o futuras madres susceptibles de iniciar lactancia materna.

Puede ser aplicado en atención primaria y en aquellas unidades del hospital relacionadas con la maternidad.

### **Taxonomía utilizada:**

Se seleccionan los diagnósticos, las intervenciones y los resultados según lo estandarizado en los libros de taxonomía NANDA <sup>(28)</sup>, NIC <sup>(29)</sup>, y NOC <sup>(30)</sup>, y el Manual de diagnósticos de enfermería: guía para la planificación de los cuidados <sup>(31)</sup>.

## **DESARROLLO**

### **Valoración:**

En primer lugar, se valora a las lactantes según los patrones funcionales de Marjory Gordon (ANEXO 2, ANEXO 3), para después agrupar los diagnósticos en dominios (ANEXO 4, ANEXO 5). Se considera a la persona como un todo para establecer correctamente los diagnósticos, las intervenciones y los resultados.

### **Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>(28, 31)</sup>.**

Los diagnósticos NANDA más adecuados para una mujer lactante, según la bibliografía consultada, son:

1. 00168 Estilo de vida sedentario r/c carencia de tiempo m/p demuestra la falta de condición física. <sup>(9, 18, 25)</sup>
2. 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c posición inadecuada m/p incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. <sup>(1, 4, 6, 7, 9, 12, 16, 18, 25, 27)</sup> (ANEXO 6)
3. 00013 Diarrea r/c procesos infecciosos m/p eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día. <sup>(1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 17, 25)</sup>
4. 00198 Trastorno del patrón de sueño r/c responsabilidades como cuidador m/p cambio en el patrón normal del sueño. <sup>(1, 7, 9, 16, 17, 25)</sup> (ANEXO 7).

5. 00126 Conocimientos deficientes r/c falta de exposición m/p informa del problema. (2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 27)
6. 00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal por embarazo m/p verbalizaciones autonegativas. (5, 9, 16, 18, 25, 26)
7. 00104 Lactancia materna ineficaz r/c falta de apoyo de la familia m/p proceso de amamantamiento insatisfactorio. (1,5, 8, 17, 18, 23, 26)
8. 00059 Disfunción sexual r/c alteración de la función corporal (embarazo, alumbramiento reciente) m/p limitaciones reales impuestas por la enfermedad. (9, 17, 25)
9. 00177 Estrés por sobrecarga r/c recursos inadecuados (nivel de educación/conocimientos) m/p expresa exceso de estrés situacional. (2, 9, 18, 25, 26)
10. 00083 Conflicto de decisiones r/c principios morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias m/p verbaliza sentimientos de angustia mientras se intenta tomar una decisión. <sup>(18)</sup>
11. 00206 Riesgo de sangrado m/p complicaciones posparto (atonía uterina). (1, 9, 4, 16, 17, 25, 26)
12. 00132 Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p expresa dolor <sup>(4, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 25, 33)</sup> (ANEXO 8).
13. 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo m/p nutrición inadecuada. <sup>(1, 2, 3, 4, 9, 13, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 34)</sup>.

### **Planificación:**

Para cada uno de los diagnósticos NANDA <sup>(28)</sup>, se planifican las intervenciones obtenidas de la taxonomía NIC <sup>(29)</sup>, y se escogen los resultados estandarizados en la taxonomía NOC <sup>(30)</sup> que esperamos conseguir a través de una correcta actuación por parte del personal de enfermería. Tanto las intervenciones como los resultados deben ser aplicados a cada una de las pacientes de manera específica. (ANEXO 9).

### **Ejecución:**

Se ponen en práctica las intervenciones planificadas en el tiempo adecuado para lograr los resultados propuestos.

Este plan de cuidados abarca dos momentos clave para la instauración y mantenimiento de la lactancia materna:

- **El embarazo.** En esta etapa lo fundamental es informar a la madre y a la familia más cercana de todos los aspectos relevantes de la lactancia, para facilitar que tome una decisión informada acerca de la forma más correcta de alimentar su futuro bebé.
- **El puerperio,** donde la madre está especialmente sensible debido a los cambios hormonales que está experimentando su cuerpo y al cambio de rol. Las madres, especialmente las primerizas, están expuestas a una gran cantidad de nueva información, lo cual puede llevarles a sufrir un estrés importante. Es esencial, desde el punto de vista de enfermería, brindarles apoyo, y, realizando una escucha activa, proporcionar la información que reclamen <sup>(2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 27)</sup> sin hacer juicios. También debe hacerse un seguimiento para evitar la aparición de complicaciones <sup>(4, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 25, 33)</sup> o corregir su evolución.

### **Evaluación:**

Se realizará a través del grado de cumplimiento de los objetivos propuestos una vez aplicadas las intervenciones basadas en la evidencia científica más reciente sobre las indicaciones para fomentar la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna.

También puede valorarse en dependencia de la opinión de las madres lactantes sobre la información recibida, y en cómo ha influido esto en su proceso de amamantamiento.

Podrían monitorizarse las intervenciones y recoger datos estadísticos de cómo aumenta o disminuye el índice de lactancia materna.

## **CONCLUSIONES**

La lactancia materna es una experiencia totalizadora y transformadora muy importante en la vida de la mujer y del recién nacido. Va a influir en el desarrollo y en la salud posterior de ambos.

La prevalencia de lactancia materna no es tan alta como sería deseable. Es necesario establecer una serie de programas y protocolos para que el personal sanitario pueda intervenir, basándose en las recomendaciones más recientes, en los problemas observados antes o durante el proceso de amamantamiento. Esto permite disminuir la variabilidad y da lugar a una asistencia de calidad.

Es esencial aportar una información lo más completa posible a la madre, ya que de esto va a depender, en gran medida, la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Hay que implicar a la familia porque su opinión (especialmente de la abuela y la pareja) influye tanto positiva como negativamente en el proceso.

Este plan estandarizado es revisable y evaluable. Permite actualizar conocimientos y fomenta la actuación de un equipo multidisciplinar interesado en el tema.

Por último, destacar la importancia de evaluar a la persona en su aspecto biológico y psicosocial. Ambas esferas están conectadas y del equilibrio entre ambas depende el desarrollo de un proceso de lactancia materna satisfactorio y eficaz.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abad García J.M., Abrisqueta Zarrabe J.A., Arístegui Carnés J.J., et al. *El Manual De Puericultura*. 7º edición. Madrid: Ergon; 2007.
2. De la Flor Picado S., Hernández López A.B. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. NURE Inv [Internet]. Ene-feb 2013 [citado 17-05-2016]; 10(62): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/605/594>
3. Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna*. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/) (último acceso 19 de mayo 2016).
4. Tizón Bouza E. *Lactancia materna y sus determinantes*. Tesis doctoral. Universidad de A Coruña, departamento de ciencias de la salud, 2015.
5. Giménez López V., Jimeno Sierra B., Valles Pinto M.D., Sanz de Miguel E. Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España). Factores sociosanitarios que la condicionan. *Revista Pediat Aten Primaria*. 2015;17:17-26.
6. Fernández Medina I.M., González Fernández Carmen T. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2016 Mayo 17]; 12( 31 ): 443-451. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300023&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023&lng=es).
7. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. *Superación de problemas de la lactancia materna*. MedLine. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002452.htm> (último acceso 17 mayo 2016)
8. Rius J.M., Rivas C., Maravall M., Aguar M., Calzado M.A., López A. Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. *Acta Pediátrica Española* 2015; 73(3): 65-71.

9. Juez García G., Niño Moya R., Ortega Weason R., Mena Nannig P., Santander Rigollete S., Gonzalez Opazo M. (eds.). *Manual De Lactancia Materna*. 2ª edición. Chile; 2010.  
[http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)  
(último acceso 18 mayo 2016).
10. Vázquez Campo M., Mouriño López Y. ¿Qué efecto tiene el apoyo prenatal en grupo con el objetivo de fomentar la lactancia materna, para el inicio de la misma?. *Evidentia: Revista De Enfermería Basada En La Evidencia* 2011. 8(36).
11. Navarro-Cáceres W. *La lactancia materna y sus propiedades microinmunobiológicas*. Dialnet [Internet]. 2015.
12. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. *Enhorabuena por tu reciente maternidad*. Tríptico informativo. Disponible en:  
<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/enhorabuena-por-tu-reciente-maternidad-triptico-informativo-sobre-lactanci>
13. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia en niños mayores o prolongada*. Tríptico informativo. Disponible en:  
<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/triptico-sobre-lactancia-en-ninos-mayores-o-prolongada>
14. Pallás Alonso C.R., Grupo PrevInfad/PAPPS. *Recomendaciones PrevInfad / PAPPS: recomendaciones de la Lactancia Materna*.  
[http://www.aepap.org/previnfad/rec\\_lactancia.htm](http://www.aepap.org/previnfad/rec_lactancia.htm) (último acceso 18 mayo 2016).
15. Gallardo Ponce I. *Una iniciativa global apoya la lactancia*. Diario Médico.  
<http://www.diariomedico.com/2012/12/03/area-profesional/entorno/iniciativa-global-apoya-lactancia> (último acceso 19 mayo 2016).
16. Ruiz Torras I., García Rodríguez M.J., Leal Leal A.B., et al. *Lactancia Materna*. Hospital universitario del Tajo, Madrid. Comunidad de Madrid. 2009.  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310917827852&ssbinary=true> (último acceso 19 mayo 2016).

17. Servicio de promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. *Guía de la lactancia materna para profesionales de la salud*. Gobierno de la Rioja. Consejería de salud del Gobierno de La Rioja. 2010. [https://www.riojasalud.es/f/old/ficheros/af\\_protocolo\\_lactancia.pdf](https://www.riojasalud.es/f/old/ficheros/af_protocolo_lactancia.pdf) (último acceso 17 mayo 2016).
18. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Mayo 17] ; 27( 4 ): 327-336. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es).
19. Becerra Becerra M.S., García Alzás M.J. *Guía para la elaboración de planes de cuidados para la lactancia en diabetes*. 2011.
20. Mediano P., Fernández L., Rodríguez J.M., Marín M. Case-control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women. BMC Pregnancy Childbirth. 2014; 14(1): 195. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/195>
21. Vayas Abascal R., Carrera Romero L. Actualización en el manejo de las mastitis infecciosas durante la lactancia materna. *Revista Clínica Medicina de Familia* 2012; 5(1): 25-29.
22. Ortega García J.A., et al. Factores ambientales relacionados con la duración de la lactancia: estudio de seguimiento a 1 año. *Acta Pediátrica Española* 2015; 73(4):97-104.
23. Ortiz Villanueva M.L. *Por qué acuden y cómo influye la Educación Maternal en un grupo de mujeres*. Tesis doctoral. 2014. Universidad de Alcalá.
24. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. *Informe Anual Del Sistema Nacional De Salud*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/infSNS2012.pdf> (último acceso 18 mayo 2016).
25. Asociación Español de Matronas. *Los consejos de tu matrona, apréndelo todo sobre tu embarazo y los primeros meses de tu bebé*. [www.letsfamily.es](http://www.letsfamily.es). Present Srrvice, SA. 2015.



26. Olza Fernández I.; Serrano Drozdowskyj E.; Muñoz Labián C. Lactancia para psiquiatras: Recomendaciones sobre el empleo de psicofármacos en madres lactantes. *Archivos de Psiquiatría*. 2011;74:1-16. [http://www.aeped.es/sites/default/files/4-lactancia\\_para\\_psiquiatras.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/4-lactancia_para_psiquiatras.pdf) (último acceso: 17 mayo 2016).
27. Reilly S., Reid J., Skeat J., Cahir P., Mei C., Bunik M., Academia de Medicina de Lactancia Materna. Protocolo clínico de la ABM nº 17: Pautas para la lactancia en bebés con labio leporino, fisura palatina o ambas afecciones. *Medicina de Lactancia Materna* 2014; 9(4):349-353.
28. Heather Herdman T. (ed.). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier; 2013.
29. Bulechek G.M., Butcher H.K., McCloskey Dochterman J. (eds). *Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC)*. 5º ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
30. Moorhead S., Johnson M., Maas M.L., Swanson E. (eds.). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4ª edición. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
31. Ackley B.J., Ladwig G.B. *Manual De Diagnósticos De Enfermería: Guía Para La Planificación De Los Cuidados*. 7ª edición. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
32. Pardo C., Muñoz T., Chamorro C.. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med. Intensiva* [Internet]. 2006 Nov [citado 2016 Mayo 17];30( 8 ): 379-385. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000800004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004&lng=es)
33. Carrera M., Arroyo R., Mediano P., Fernández L., Marín M., Rodríguez J.M. Lactancia materna y mastitis. Tratamiento empírico basado en la sintomatología y los agentes etiológicos. *Acta Pediátrica Española* 2012; 70(6): 255-261.
34. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf> (último acceso 17 mayo 2016).

## ANEXOS:

**ANEXO 1** <sup>(24)</sup>: Proporción de niños menores de 5 años que han sido alimentados total o parcialmente con lactancia materna durante su primer año de vida

	Porcentaje a los 3 meses de edad	Porcentaje a los 6 meses de edad
1995	54,8	33,2
1997	58,6	35,3
2001	65,5	44,9
2006	63,3	38,8
2011	66,5	47,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España, 1995-2011.

## ANEXO 2



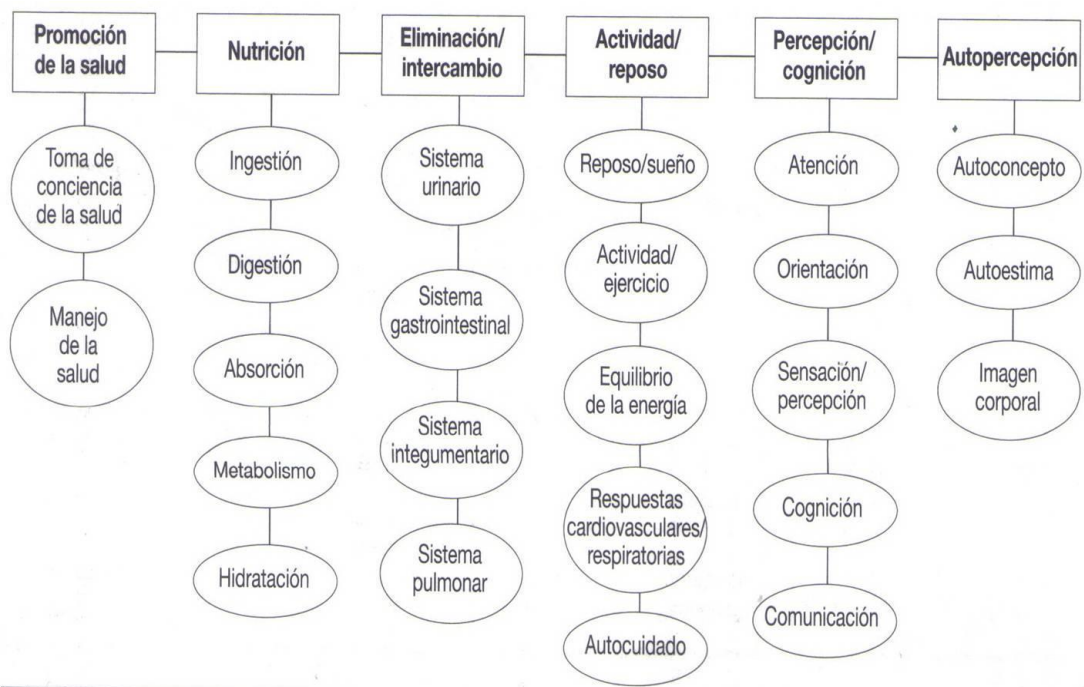
### ANEXO 3

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"><li>-Valorar la percepción que la reciente madre tiene acerca de su propia salud (cómo se siente física y psicológicamente).</li><li>-Determinar cuáles son las actividades que la madre lactante realiza para el control del riesgo.</li></ul>
PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO	<ul style="list-style-type: none"><li>-Analizar hábitos nutricionales de la madre durante la lactancia materna.</li><li>-Determinar el grado de conocimiento de la madre acerca de los datos que le proporcionan información sobre la correcta alimentación del recién nacido.</li></ul>
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>-Determinar el patrón de eliminación fecal de la madre, previo al parto y la lactancia.</li><li>-Valorar la eliminación urinaria e intestinal del recién nacido lactante, para conocer si la lactancia cubre sus necesidades alimentarias diarias.</li></ul>
PATRÓN 4: PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO	<ul style="list-style-type: none"><li>-Conocer qué tipo de actividades realiza el usuario y cuál es su gasto energético diario.</li><li>-Determinar si las actividades realizadas son adecuadas en dependencia de cada situación.</li></ul>

PATRÓN 5: REPOSO- SUEÑO	<p>-Valorar si la mujer lactante tiene un sueño reparador.</p> <p>-Comprobar si existe trastorno del patrón del sueño y concretar causas.</p>
PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTUAL	<p>-Determinar los conocimientos que tiene la madre en relación con el proceso de crianza y los cambios sucedidos en el postparto.</p>
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO	<p>-Conocer en qué medida ha aceptado la madre lactante los cambios producidos en su cuerpo durante el embarazo.</p> <p>-Detectar posibles problemas de autoestima.</p>
PATRÓN 8: ROL- RELACIONES	<p>-Valorar cómo ha aceptado la madre su reciente cambio de rol.</p> <p>-Detectar posibles conflictos de responsabilidades en el posparto.</p>
PATRÓN 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN	<p>-Conocer el patrón sexual de la pareja, previo al parto.</p> <p>-Valorar en qué medida ha cambiado dicho patrón y las causas del cambio.</p> <p>-Determinar los conocimientos de la mujer en relación con la anticoncepción durante la lactancia materna.</p>
PATRÓN 10: ADAPTACIÓN-	<p>-Valorar la adaptación de la madre</p>

TOLERANCIA AL ESTRÉS	<p>lactante ante los problemas que puedan surgirle.</p> <p>-Determinar su grado de ansiedad ante el cuidado del recién nacido.</p> <p>-Controlar datos que nos guíen a sospechar de una depresión postparto.</p>
PATRÓN 11: VALORES- CREENCIAS	<p>-Valorar el grado de preocupación acerca de diferentes valores implícitos en algunas culturas que puedan interferir en el proceso de lactancia materna.</p>

ANEXO 4: DOMINIOS



ANEXO 5: DOMINIOS



## ANEXO 6 <sup>(2)</sup>

### Posiciones correctas durante el acto de amamantar:





## **ANEXO 7 <sup>(19)</sup>**

### **CRIBADO ANSIEDAD DEPRESIÓN – ESCALA DE GOLDBERG**

**Población diana:** Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte ! 6.

#### **Instrucciones para el profesional:**

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

#### **SUBESCALA DE ANSIEDAD**

- 1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
- 2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?
- 3.- ¿Se ha sentido muy irritable?
- 4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse

#### **Puntuación Total**

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- 5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
- 6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
- 7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
- 8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?
- 9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

#### **PUNTUACIÓN TOTAL**

### SUBESCALA DE DEPRESIÓN

¿Se ha sentido con poca energía?

¿Ha perdido usted su interés por las cosas?

¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

### Puntuación Total

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)

¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)

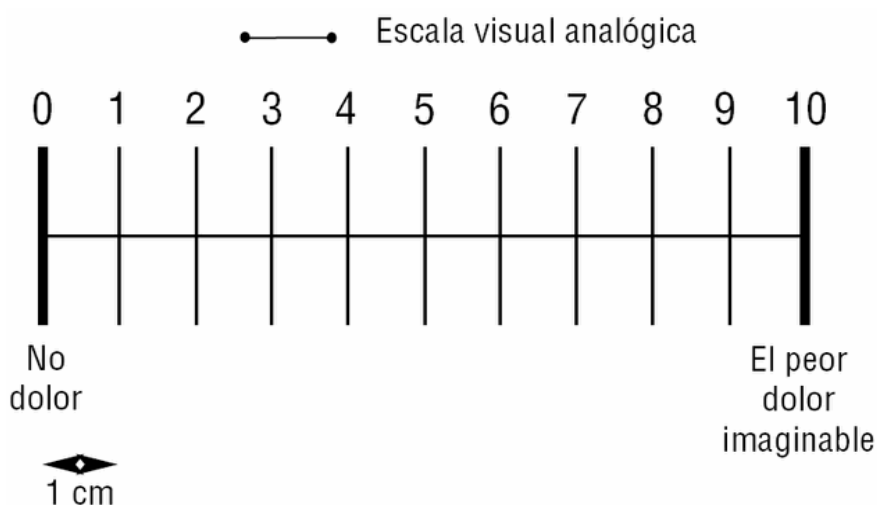
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

¿Se ha sentido usted enlentecido?

¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

### PUNTUACIÓN TOTAL

### ANEXO 8 <sup>(32)</sup>: Escala visual analógica de valoración del dolor



**ANEXO 9: Desarrollo de los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados del plan de cuidados.**

<b>DxE NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>00168 ESTILO DE VIDA SEDENTARIO</b>  <b>r/c</b> carencia de tiempo <b>m/p</b> demuestra la falta de condición física.	<b>1818 CONOCIMIENTO: SALUD MATERNA EN EL PUERPERIO</b>  181813 Ejercicios apropiados.  <b>2511 ESTADO MATERNO: PUERPERIO</b>  251117 Actividad física.	<b>0200 FOMENTO DEL EJERCICIO</b>  Explorar las barreras para el ejercicio.  Animar a la mujer a empezar con el ejercicio.  Ayudar a la mujer a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.  <b>6930 CUIDADOS POSPARTO</b>  Fomentar la deambulación precoz para promover la motilidad intestinal y prevenir tromboflebitis.  Animar a la paciente a

		que inicie los ejercicios posparto lentamente y vaya aumentando según su tolerancia.
<b>00107 PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE</b>  <b>r/c</b> posición inadecuada <b>m/p</b> incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.	<b>1000 ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: LACTANTE</b>  100004 Succión y colocación de la lengua correctamente.  100008 Micciones al día según la edad.  100009 Heces sueltas, amarillentas, y grumosas por día según la edad.  100010 Aumento de peso adecuado para su edad.  <b>1001 ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: MADRE</b>  100101 Comodidad de la posición durante la alimentación.  100102 Sostiene el	<b>5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA</b>  Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido.  Enseñar los patrones de evacuación urinaria y fecal en el niño.  Enseñar a la madre el crecimiento del bebé para identificar los patrones normales de los bebés alimentados con lactancia materna.  Determinar la frecuencia con que se da el pecho en relación con las necesidades del bebé.  <b>1054 AYUDA EN LA</b>

	<p>pecho manteniéndolo en forma de C.</p> <p>100121 Técnicas para evitar la hipersensibilidad en los pezones.</p> <p><b>1800:</b> <b>CONOCIMIENTO:</b> <b>LACTANCIA</b> <b>MATERNA</b></p> <p>180006 Posición adecuada del lactante durante la lactancia.</p>	<p><b>LACTANCIA</b> <b>MATERNA</b></p> <p>Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.</p> <p>Controlar la integridad de la piel de los pezones.</p> <p>Enseñar los cuidados de los pezones, incluida la prevención de grietas en los mismos.</p> <p><b>6880 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <p>Colocar al bebé en el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento.</p>
<p><b>00013 DIARREA</b></p> <p>r/c procesos infecciosos m/p eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día.</p>	<p><b>1924 CONTROL DEL RIESGO: PROCESO INFECCIOSO</b></p> <p>192403 Reconoce conductas asociadas al</p>	<p><b>6540 CONTROL DE INFECCIONES</b></p> <p>Enseñar a la paciente y la familia a evitar infecciones.</p>

	riesgo de infección.	<p><b>0460 MANEJO DE LA DIARREA</b></p> <p>Solicitar a un miembro de la familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</p> <p>Pesar regularmente al recién nacido.</p>
<p><b>00198 TRASTORNO DEL PATRON DEL SUEÑO</b></p> <p>r/c responsabilidades como cuidador m/p cambio en el patrón normal del sueño.</p>	<p><b>1818 CONOCIMIENTO: SALUD MATERNA EN EL PUERPERIO</b></p> <p>181812 Estrategias para equilibrar el descanso y la actividad.</p>	<p><b>5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA</b></p> <p>Fomentar maneras de aumentar el descanso, incluyendo la delegación de tareas hogareñas y las formas de solicitar ayuda.</p> <p><b>1054 AYUDA EN LA LACTANCIA MATERNA</b></p> <p>Fomentar los periodos de descanso frecuentes.</p>

		<p><b>7100</b></p> <p><b>ESTIMULACIÓN DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR</b></p> <p>Educar a los padres sobre los efectos de la privación del sueño en el funcionamiento familiar.</p>
<p><b>00126</b></p> <p><b>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</b></p> <p>r/c falta de exposición m/p informa del problema.</p>	<p><b>1819</b></p> <p><b>CONOCIMIENTO: CUIDADOS DEL LACTANTE</b></p> <p>181909 Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante.</p> <p>181910 Técnica de alimentación del lactante.</p> <p><b>1800</b></p> <p><b>CONOCIMIENTO: LACTANCIA MATERNA</b></p> <p>180001 Beneficios de la lactancia materna.</p> <p>180004 Primeros signos de hambre del</p>	<p><b>7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.</p> <p><b>5244</b></p> <p><b>ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA</b></p> <p>Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.</p> <p>Monitorizar la habilidad mamaria al acercar al bebé al</p>

	<p>lactante.</p> <p>180013 Signos de mastitis, obstrucción de los conductos, traumatismo del pezón.</p> <p>180023 Grupos de apoyo disponibles.</p> <p><b>1818</b> <b>CONOCIMIENTO:</b> <b>SALUD MATERNA EN EL PUERPERIO</b></p> <p>181804 Cambios mamarios.</p> <p>181827 Estrategias para establecer un vínculo con el lactante.</p>	<p>pezón.</p> <p>Mostrar la forma de amamantar, si procede.</p> <p>Monitorizar la capacidad de aliviar la congestión de los pechos.</p> <p>Evaluar la comprensión de los conductos de leche taponados y la mastitis.</p> <p>Remitir a los padres acerca de clases o grupos adecuados de alimentación de pecho.</p> <p><b>1054 AYUDA EN LA LACTANCIA MATERNA</b></p> <p>Enseñar a controlar la congestión de los pechos en respuesta al</p>
--	---	--



		<p>mamar y/o succión con bomba.</p> <p>Enseñar la técnica correcta de interrumpir la succión del bebé.</p> <p>Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma.</p> <p><b>5640 ENSEÑANZA: NUTRICIÓN DEL BEBÉ (0-3 MESES)</b></p> <p>Proporcionar a los padres por escrito materiales adecuados a las necesidades de conocimientos identificadas.</p>
<p><b>00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL</b></p> <p>r/c alteración de la imagen corporal por embarazo verbalizaciones autonegativas.</p> <p><b>m/p</b></p>	<p><b>1205 AUTOESTIMA</b></p> <p>120508 Cumplimiento de los roles significativos personales.</p> <p><b>1200 IMAGEN CORPORAL</b></p> <p>120007 Adaptación a</p>	<p><b>6930 CUIDADOS POSPARTO</b></p> <p>Determinar cómo se siente la paciente acerca de los cambios corporales después del parto.</p>

	cambios en el aspecto físico.	<p><b>5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA</b></p> <p>Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.</p> <p><b>5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b></p> <p>Ayudar a la paciente a discutir los cambios producidos por un embarazo normal.</p> <p><b>6930 CUIDADOS POSPARTO</b></p> <p>Instruir a la madre acerca del programa de control del peso.</p>
<p><b>00104 LACTANCIA MATERNA INEFICAZ</b></p> <p>r/c falta de apoyo de la familia m/p proceso de amamantamiento insatisfactorio.</p>	<p><b>1001 ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: MADRE</b></p> <p>100124 Utiliza el apoyo familiar.</p>	<p><b>5440 AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO</b></p> <p>Determinar el grado de apoyo familiar.</p> <p>Implicar a la familia en</p>

	<p><b>1002</b></p> <p><b>MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA</b></p> <p>100222 Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna.</p> <p>100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada.</p> <p>100215 Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna.</p>	los cuidados y la planificación.
<p><b>00059 DISFUNCIÓN SEXUAL</b></p> <p>r/c alteración de la función corporal (embarazo, alumbramiento reciente)</p> <p>m/p limitaciones reales impuestas por la enfermedad.</p>	<p><b>1839 CONOCIMIENTO: FUNCIONAMIENTO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO Y POSTPARTO</b></p> <p>183919 Importancia de la anticoncepción o la abstinencia durante el postparto inmediato</p>	<p><b>1054 AYUDA EN LA LACTANCIA MATERNA</b></p> <p>Comentar métodos anticonceptivos alternativos.</p> <p><b>6930 CUIDADOS POSPARTO</b></p> <p>Proporcionar una guía de forma anticipada respecto de la sexualidad y la planificación familiar.</p>

		<p><b>6784</b></p> <p><b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b></p> <p><b>ANTICONCEPCIÓN</b></p> <p>Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos.</p> <p><b>7100</b></p> <p><b>ESTIMULACIÓN DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR</b></p> <p>Animar a los padres a pasar tiempo juntos como pareja para satisfacer la relación conyugal.</p>
<p><b>00177 ESTRÉS POR SOBRECARGA</b></p> <p>r/c recursos inadecuados (nivel de educación/conocimientos ) m/p expresa exceso de estrés situacional.</p>	<p><b>1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA</b></p> <p>130505 Expresiones de optimismo sobre el presente.</p> <p>130511 Expresiones de satisfacción con la reorganización de la</p>	<p><b>5370 POTENCIACIÓN DE ROLES</b></p> <p>Enseñar las nuevas conductas que necesita el padre/madre para cumplir con un rol.</p> <p>Ayudar a la paciente a</p>

	<p>vida.</p> <p><b>1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b></p> <p>130210 Adopta conductas para reducir el estrés.</p>	<p>identificar estrategias positivas en los cambios de roles.</p> <p><b>7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</b></p> <p>Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</p> <p><b>8300 FOMENTAR LA PATERNIDAD</b></p> <p>Ayudar a los padres en el cambio de papeles y en las expectativas de la paternidad.</p>
<p><b>00083 CONFLICTO DE DECISIONES</b></p> <p>r/c principios morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias m/p verbaliza sentimientos de angustia mientras se intenta tomar una decisión.</p>	<p><b>1614 AUTONOMIA PERSONAL</b></p> <p>161401 Toma decisiones informadas. vitales</p>	<p><b>5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES</b></p> <p>Ayudar a la paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales.</p> <p><b>5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA</b></p>

		Instruir a la madre o al padre acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada.
<b>00206 RIESGO DE SANGRADO</b>  <b>m/p</b> complicaciones posparto (atonía uterina).	<b>0413 SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE</b>  041207 Sangrado vaginal.  041309 Pérdida de la PA sistólica.  041310 Disminución de la PA diastólica.  041311 Aumento de la FC.  041312 Pérdida de calor corporal.	<b>4026 DISMINUCIÓN DE LA HEMORRAGIA: ÚTERO POSPARTO</b>  Valorar altura uterina.  Realizar maniobra de credé.  Valorar cantidad de sangre expulsada, toma de TA, pulso, Tª, nivel de conciencia.  Masajear el fondo uterino.  Evaluar la distensión de la vejiga.  Administrar oxitócicos por vía IM o IV, según

		protocolo u órdenes.
<b>00132 DOLOR AGUDO</b> r/c agentes lesivos m/p expresa dolor.	<b>1605 CONTROL DEL DOLOR</b>  160501 Reconoce factores causales.  160503 Utiliza medidas preventivas.  160504 Utiliza medidas de alivio no farmacológicas.  160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada.  <b>1843 CONOCIMIENTO: MANEJO DEL DOLOR</b>  184301 Causas y factores que contribuyen al dolor.  184326 Aplicación efectiva de calor/frío.  184333 Beneficios del masaje.	<b>1400 MANEJO DEL DOLOR</b>  Realizar una valoración exhaustiva del dolor (localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor, factores desencadenantes).  Explorar con la paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.  Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes/después de que se produzca el dolor o de que aumente.  <b>2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS</b>  Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para

		<p>disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.</p> <p><b>1380 APLICACIÓN DE CALOR O FRÍO</b></p> <p>Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a los síntomas de la paciente.</p> <p>Instruir acerca de las indicaciones, frecuencia y procedimientos de aplicación.</p> <p><b>5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA</b></p> <p>Instruir en técnicas de relajación, incluyendo el masaje de los pechos.</p>
--	--	---



<p><b>00112 RIESGO DE RETRASO EN EL CRECIMIENTO</b></p> <p><b>m/p</b> nutrición inadecuada</p>	<p><b>0118 ADAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <p>0011811 Peso.</p> <p>011812 Tolerancia a la alimentación.</p> <p>011824 Evacuación intestinal.</p> <p>011825 Evacuación urinaria.</p> <p><b>0110 CRECIMIENTO</b></p> <p>011003 Percentil de peso por talla.</p> <p>011004 Tasa de aumento de peso.</p> <p>011005 Tasa de aumento de talla.</p> <p><b>1819 CONOCIMIENTO: CUIDADOS DEL LACTANTE</b></p> <p>181902 Desarrollo normal del lactante.</p>	<p><b>6820 CUIDADOS DEL LACTANTE</b></p> <p>Dar al lactante alimentos que sean adecuados al nivel de desarrollo.</p> <p>Control de peso semanal.</p> <p>Control de micción (nº de pañales mojados).</p> <p>Control en el nº de tomas.</p> <p>Control de la defecación del lactante.</p> <p>Valorar el percentil.</p>
--	--	--

