

Plan de cuidados para lactancia materna

Autores: Del Fresno Marqués, Lucía (Doctorando en Ciencias de la Salud. Especialista en Enfermería Obstétrica Ginecológica. Máster en Investigación en Cuidados de la Salud. Grado en Enfermería, Matrona); Vázquez González, Noelia (Diplomado Universitario en Enfermería); Vidal Fernández, Susana (Enfermera especialista en enfermería obstétrica ginecológica/Fisioterapeuta); Llada Suárez, Rubén (Doctor en Investigación en Medicina. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Licenciado en Antropología Social y Cultural. Grado en Enfermería, Enfermero de Familia).

Público: Personal Sanitario. **Materia:** Ciencias de la Salud. **Idioma:** Español.

Título: Plan de cuidados para lactancia materna.

Resumen

La OMS, UNICEF, AEP y muchos otros organismos recomiendan ofrecer lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y continuar con alimentación complementaria hasta los dos años o más. Los beneficios de la lactancia están bien documentados, sin embargo, las tasas de prevalencia de lactancia materna (LM) son bajas debido al abandono precoz. Estudios recientes muestran que las mujeres que desean amamantar se encuentran con barreras y falta de apoyo. Conclusiones: el trabajo estandarizado facilita y favorece la toma de decisiones y actuaciones del personal de enfermería para el apoyo y desarrollo de una lactancia materna eficaz.

Palabras clave: Lactancia Materna, leche humana, terminología normalizada de enfermería.

Title: Breastfeeding Care Plan.

Abstract

OMS, UNICEF, AEP and many other national and international health agencies recommend to offer exclusive breastfeeding during the first 6 months and continue with complementary food up to 2 years or more. The benefits of breastfeeding are well documented, however breastfeeding rates are still low due to high rates of early abandonment. Current studies show that most women find barriers to continue breastfeeding due to lack of support. Objective: to unify care criteria and actions to promote breastfeeding initiation and maintenance. Conclusions: standardized work improves management and decision making of nursing teams to promote and support breastfeeding.

Keywords: Breast feeding, lactation, human milk, standardized nursing terminology. .

Recibido 2018-03-14; Aceptado 2018-03-20; Publicado 2018-04-25; Código PD: 094080

INTRODUCCIÓN

La leche materna hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad (1). Sin embargo, a pesar de sus bien conocidos beneficios persisten bajas tasas de inicio de la lactancia materna y la duración media del mantenimiento es corta por abandonos precoces. La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Los factores socioculturales que inciden en el inicio y establecimiento de la lactancia condicionan la respuesta humana de las mujeres, así como los modelos de atención (1,2).

La estandarización de un plan de cuidados en lactancia registrado con un lenguaje común, adaptado a las necesidades de la mujer que desea amamantar y el lactante en periodo perinatal, puede contribuir a la continuidad de cuidados, la investigación, la educación, y el desarrollo de la disciplina enfermera, proporcionando validez a nuestras intervenciones y mejorando la calidad asistencial. El personal sanitario en contacto con embarazadas, puérperas y lactantes tiene un papel clave en la promoción de la lactancia como agentes de salud pública, de ahí la pertinencia del plan de cuidados estandarizado en lactancia materna.

El objetivo de este trabajo es presentar un plan de cuidados revisado con un lenguaje normalizado que permita integrar un marco teórico de identificación de problemas relacionados con la promoción de la lactancia eficaz, así como unificar intervenciones y objetivos en el SESPA para favorecer el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, mejorando la comunicación entre profesionales y con las mujeres que desean amamantar.

La alimentación al pecho materno es única y está avalada por una sólida base científica, una calidad de evidencia mayor y una fuerza de recomendación más elevada que muchos tratamientos de uso regular (2). La evidencia científica avala la importancia de la leche materna para la alimentación del recién nacido y del lactante durante los primeros 6 meses de

vida (3, 4, 5) y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los 2 años o más, esto es, hasta que la madre y el bebé lo deseen. El efecto protector de la lactancia materna aumenta en proporción directa con su duración (6, 7).

Inmediatamente después del nacimiento es importante promover el contacto precoz y directo piel con piel para establecer el vínculo y favorecer la lactancia. Debe aconsejarse la lactancia a demanda y abandonar rutinas erróneas como la administración de fórmula, salvo que exista estricta indicación médica. Sin embargo, un reciente estudio de UNICEF (8) muestra que las mujeres no están recibiendo la ayuda que necesitan para iniciar y mantener la lactancia. Así, nos encontramos ante un importante problema de salud pública que exige la puesta en marcha de medidas de promoción y apoyo, prioritarias y urgentes, pero que aún carece del respaldo suficiente de los profesionales de la salud y de las autoridades sanitarias.

Debido a que ahora el 60% de los partos del mundo son asistidos por profesionales cualificados, es posible aumentar la promoción del inicio temprano de la LM. Aun así, a nivel mundial, las tasas de lactancia materna exclusiva están muy por debajo del 50% y la duración sólo es moderada (9). Este hallazgo indica la necesidad de adaptar las estrategias de apoyo a la lactancia.

Numerosas investigaciones demuestran que las madres necesitan apoyo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado. La formación es primordial en el personal sanitario situado en las áreas de maternidad y cuidados perinatales en la comunidad ya que se ha demostrado la efectividad de la formación de estos profesionales en el mantenimiento y duración de la lactancia. Es necesario mejorar la formación teórico-práctica del personal de salud con programas de formación continuada dirigidos a educar sobre técnicas de amamantamiento, proceso de producción de leche, el control ponderal de los lactantes, así como capacitación en consejería en LM para lograr apoyo y seguimiento adecuado de la madre y su lactante (7,10).

Para una correcta instauración de la lactancia materna y prevención de problemas es preciso que las maternidades faciliten el contacto piel con piel, respeten la intimidad y fomenten el vínculo en el posparto inmediato. Los condicionantes del amamantamiento son abordables desde el campo de los cuidados. Es preciso realizar una evaluación formal del amamantamiento durante la estancia hospitalaria y al alta, incluyendo la observación y evaluación de la toma, posición, enganche al pecho, así como apoyar en la resolución de problemas comunes y frecuentes durante los primeros días postparto como son ingurgitación mamaria, dolor, aparición de grietas en el pezón, mastitis, dificultades de enganche, dificultades de agarre por el tamaño, forma del pecho y de los pezones planos o invertidos, poca producción de leche o hipogalactia, lactante adormilado, lactante con frenillo lingual corto o anquiloglosia.

La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, contribuye a la salud y el bienestar de la madre, disminuye el riesgo de hemorragia postparto, favorece la involución uterina, ayuda a perder el peso ganado en el embarazo, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, así como de fracturas por osteoporosis, refuerza el vínculo psico-afectivo madre-hijo favoreciendo la prevención de la depresión postparto, incrementa los recursos de la familia es costo-efectiva, es una forma segura de alimentación y es ecológica (11).

En 1989, la OMS y UNICEF publicaron un documento conjunto titulado "Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, la función especial de los servicios de maternidad" (12), en el que por primera vez se presentaban 10 pasos para una feliz lactancia natural que debían de facilitar todos los servicios de maternidad y atención al recién nacido. Tenía como objetivo disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud, fomentar la lactancia materna a demanda y empoderar a la mujer en el inicio y mantenimiento de la misma.

Más tarde, en 1991, la OMS y UNICEF lanzan la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN), con el objetivo de que todos los hospitales del mundo cubran una normativa que fomente el amamantamiento. La iniciativa se suma en la actualidad al nivel de atención primaria en centros de salud de referencia (13).

DEFINICIÓN DE LECHE HUMANA Y RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN CON SUCEDÁNEOS

La leche humana es una sustancia viva de gran complejidad biológica y cambiante, cuya composición varía de acuerdo a la edad del bebé, además de ir cambiando durante la mamada. Por esto se dice que la leche tiene propiedades "adaptativas" (14).

Además, es inmunomoduladora (15), y, por tanto, la primera vacuna del bebé, la mejor protección que puede recibir contra enfermedades, como por ejemplo enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad o diabetes mellitus; es la que ofrece un óptimo inicio en la vida y un desarrollo pondo-estatural, desarrollo cognitivo, psicomotor y psicosocial más adecuado frente a otras alternativas artificiales. Por ello, se debe considerar los beneficios del amamantamiento, como una prioridad en salud pública, así como los riesgos que conlleva la alimentación con sucedáneos de leche materna (10).

Los bebés que no reciben leche materna en absoluto tienen 14 veces más probabilidades de muerte súbita o mortalidad durante el primer año de vida que aquellos que se alimentan sólo con leche materna, y 7 veces más posibilidades de morir a causa de infecciones que aquellos que recibieron por lo menos algo de leche materna durante sus seis primeros meses de vida (8).

Entre 1000 niños que no toman el pecho y otros 1000 que tomen lactancia materna exclusiva durante 3 meses, la diferencia sería de 60 episodios de enfermedad respiratoria, 580 de otitis media y 1053 de gastroenteritis durante el primer año, que generarían 2033 visitas al médico, 212 días de hospitalización, 609 recetas y 51 radiografías, por un precio total, en 1999, de más de 330.000€ (16).

Los meta-análisis de The Lancet (1) muestran que más del 80% de los recién nacidos reciben leche materna en casi todos los países. Sin embargo, sólo la mitad comienza a mamar durante la primera hora de vida, a pesar de que la OMS hizo tal recomendación hace más de 25 años (17). Esto les priva de los nutrientes, anticuerpos y contacto con la piel de sus madres, esenciales para protegerlos de las enfermedades y la muerte. “Que los bebés esperen demasiado tiempo para tener el primer contacto con su madre fuera del útero disminuye las posibilidades del recién nacido de sobrevivir, limita la producción de leche y reduce las posibilidades de lactancia materna exclusiva”, según Francia Bégin, asesora de nutrición de UNICEF. “Si se alimentara a todos los bebés solo con leche materna desde el momento en que nacen hasta los seis meses, se salvarían más de 800.000 vidas cada año” (8) de niños menores de 5 años y 20,000 muertes anuales por cáncer de mama (1).

OBJETIVO DEL PLAN DE CUIDADOS

Establecer un plan de cuidados estandarizado según la normativa NANDA para lograr alcanzar una lactancia materna satisfactoria para madre e hijo al alta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Crear un ambiente de confianza y apoyo hacia la mujer que desea amamantar, estableciendo los planes más adecuados para resolver las necesidades de salud identificadas durante el amamantamiento.

Demostrar conocimientos necesarios en fisiología de la glándula mamaria, propiedades de la leche materna, postura correcta del bebé al pecho, agarre, resolución de problemas comunes en los primeros días, etc.

Participar activamente en el proceso de amamantamiento.

Establecer estrategias en la resolución de problemas surgidos durante todo el proceso del amamantamiento.

Informar a la mujer sobre los beneficios de la lactancia materna y promover la decisión informada, apoyar y respetar el método de alimentación elegido para su hijo.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS.

Para el buen desarrollo de un plan de cuidados, es muy importante la valoración de enfermería. La valoración para adultos por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon (18) nos orienta sobre los aspectos a valorar, la preexistencia de determinados problemas, posibles diagnósticos a abordar e intervenciones derivadas de los problemas identificados.

En la captación o primera visita del seguimiento de embarazo se debe ir explorando la predisposición a la lactancia con el objetivo de indagar si existen decisiones condicionadas por malas experiencias previas de amamantamiento, mitos o falsas creencias socioculturales del entorno que rodean a la mujer, que comprometan la confianza de la mujer en su capacidad propia de amamantar. Esta valoración nos proporcionará información sobre el diagnóstico de riesgo de LM Ineficaz 00104 relacionado con creencias erróneas o experiencias negativas.

Como problema de colaboración nos encontramos como problema interdependiente la necesidad de consensuar la información en lactancia que reciben las mujeres por parte del equipo multidisciplinar y unificar criterios para evitar información contradictoria entre profesionales.

El periodo inmediato tras el parto es un momento crucial para la creación del vínculo y la LM (19). En la medida que la mujer posea información referente a la importancia del contacto piel con piel precoz, demandará intervenciones favorables a estos alejándose de rutinas hospitalarias de separación. El problema prevalente en el paritorio es el Riesgo del Deterioro del Vínculo ente los Padres y el Lactante 00058 relacionado con separación tras el nacimiento. Nuestro objetivo prioritario será la instauración de la LM, y las actividades irán encaminadas a la prevención de una LM Ineficaz 00104.

Con los datos obtenidos en la historia del embarazo, así como lo acontecido durante el ingreso hospitalario: el parto, el primer contacto piel con piel, la introducción de suplementos, chupetes, tetinas de biberón, postparto, observación de la toma, entorno, podremos hacer una valoración que nos oriente al diagnóstico. Nuestro objetivo será el mantenimiento de la LM.

Los diagnósticos de enfermería con los que nos podemos encontrar en el proceso asistencial embarazo, parto, y puerperio relacionados con el establecimiento y mantenimiento de la LM son:

1. Disposición para mejorar el proceso de maternidad 00208
2. LM Ineficaz 00104
3. LM Eficaz 00106
4. Riesgo de cansancio del rol del cuidador 00062

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad (18, 20)

Patrón de preparación, mantenimiento y refuerzo de un embarazo, alumbramiento y cuidado del recién nacido saludable definido porque demuestra técnicas apropiadas para la alimentación del lactante, demuestra el cuidado apropiado de las mamas, utiliza adecuadamente los sistemas de soporte.

NOC. Conocimiento: gestación 1810 (20, 21, 22):

a) NIC (22, 23)

- Preparación al parto 6760

b) Actividades

- Informar a la madre de las opciones del parto si surgen complicaciones.
- Revisar las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics sobre lactancia materna.

NOC. Conocimiento: cuidados del lactante 1819 (21)

a) NIC (24)

- Cuidados del recién nacido 6880

b) Actividades

- Mecer al niño para favorecer el sueño y dar sensación de seguridad
- Colocar al bebé en decúbito lateral o supino después de la alimentación y proporcionar información acerca de las necesidades nutricionales del recién nacido

NOC. Conocimiento: lactancia materna 1800 (21).

a) NIC (23)

- Ayuda en la lactancia materna 1054

- Asesoramiento en la lactancia 5244

b) Actividades

- Utilizar un lenguaje familiar
- Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante
- Determinar el conocimiento de la alimentación al pecho
- Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimenticias del bebé
- Animar a la madre a que pida ayuda en los primeros intentos de cuidados, para que pueda dar el pecho de ocho a diez veces al día

00104 LM Ineficaz (18, 20)

La madre o el lactante experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de amamantamiento

NOC. Confianza en la experiencia pasada con la conducta sobre la salud 170105 (21)

NOC. Creencia en que las propias decisiones/acciones controlan los resultados sobre la salud 170204 (21)

a) NIC (23)

- Asesoramiento de lactancia 5244

b) Actividades

- Ayudar a identificar los conceptos equivocados.
- Corregir conceptos equivocados, falsas creencias, tópicos.
- Explorar cómo las experiencias pasadas desagradables difieren de la situación actual.
- Información sobre los beneficios.

00106 LM eficaz (18, 20)

La familia o la diada madre-lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia materna definido por patrón ponderal del lactante adecuado para su edad, avidez del lactante por mamar, el niño parece satisfecho después de las tomas, la madre es capaz de poner al niño al pecho para promover con éxito una respuesta de succión.

NOC. Establecimiento de la LM: lactante 1000 (21)

a) Indicadores

- Alineación y unión adecuadas 100001
- Sujeción areolar adecuada 100003
- Succión y colocación de la lengua correctamente 100004
- Lactante satisfecho tras lactación 100011

b) NIC (24)

- Ayuda en la lactancia 1054
- Cuidados del recién nacido 6880

c) Actividades

- Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimenticias del recién nacido (sujeción, succión y estado de alerta)
- Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido
- Vigilar la capacidad de mamar del recién nacido

NOC. Establecimiento de la LM: madre 1001 (21)

a) Indicadores

- Comodidad de la posición durante la alimentación 100101
- Reconocimiento de la deglución en el lactante 100106
- Reconoce rápidamente los signos de hambre 100113
- Utiliza el apoyo familiar 100124

b) NIC (23)

- Manejo de la energía 0180
- Manejo de la nutrición 1100
- Mejorar el sueño 1850
- Cuidados de la piel: tratamiento tópico 3584
- Asesoramiento en lactancia 5244
- Fomentar la implicación familiar 7110

c) Actividades

- Monitorizar la habilidad materna al acercar el bebé al pezón
- Informar a los padres acerca de los progresos del bebe
- Enseñar a la madre a observar cómo mama el bebe
- Animar a la madre a que no imite el tiempo de mamar al bebe
- Instruir a la madre sobre las maneras de hacer eructar al bebe
- Animar a la madre a que bebe líquidos

NOC. Mantenimiento de la LM 1002 (21)

a) Indicadores

- Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna 100215
- Reconocimiento de signos de mastitis 100220
- Conocimiento de los recursos de apoyo 100225

b) NIC (23)

- Manejo de la energía 0180
- Vigilancia de la piel 1260
- Mejorar el sueño 1850
- Asesoramiento en lactancia 5244
- Fomentar la implicación familiar 7110

c) Actividades

- Instruir acerca de los signos de problemas e informar al practicante de los cuidados
- Enseñar a los padres a diferenciar entre el suministro de leche percibido y real
- Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre
- Remitir a grupos de apoyo

- Escuchar las expresiones de sentimientos
- Proporcionar conocimientos técnicos a aquellos individuos que soliciten ayuda

00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador (18, 20)

El cuidador es vulnerable por percibir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar, relacionado con la falta de experiencia para cuidar un bebé.

NOC. Alteración del estilo de vida del cuidador principal. 2203 (21)

a) NIC (23)

- Aumentar los sistemas de apoyo 5440
- Apoyo al cuidador principal 7040
- Estimulación de la integridad familiar: familia con recién nacido 7104

b) Actividades

- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador
- Implicar a la pareja en los cuidados

CONCLUSIÓN

Los planes de cuidados estandarizados en lactancia favorecen la comunicación entre profesionales y con los pacientes, ya que al unificar criterios y líneas de actuación se facilita la continuidad de los cuidados, se fomenta la formación para el desarrollo profesional, la aplicación y registro del proceso enfermero.

Con la aplicación del plan de cuidados se reorientará tanto la clínica como la gestión de los servicios de salud, consiguiendo así mejorar la calidad de los cuidados de enfermería para obtener resultados satisfactorios en la promoción de la lactancia materna y así aumentar las tasas de inicio y mantenimiento de LM.

Bibliografía

1. Victora CG, Bahl R et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* [Internet]. 2016 ene [citado 15 abril 2017]; 387(10017): 475-90.
2. Lozano de la Torre MJ. Lactancia Materna. En: Acuña-Quirós MD, Alonso-Franch MD et al. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP [Internet]. Madrid: SEGHNP-AEP; 2010 [citado 15 abril 2017]. p. 279-86. Disponible en: <https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/Protocolos%20SEGHNP.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS [Internet]. 2003 [citado 15 abril 2017]; Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
4. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised) [Internet]. Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment; 2008. oct [citado 15 abril 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf>
5. Hernández-Aguilar MT, Aguayo-Maldonado J. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *AnPediatr* [Internet]. 2005 oct [citado 15 abril 2017]; 63 (4): 340-56.
6. Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States. A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2010 may [citado 15 abril 2017]; 125 (5): 1048-56.
7. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
8. UNICEF [Internet]. Madrid: UNICEF; c2017. Retrasar la lactancia materna incrementa el riesgo de mortalidad de los recién nacidos hasta un 80%; [citado 15 abril 2017]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/millones-recien->

nacidos-no-reciben-leche-materna

9. Requejo JH, Bryce J et al. Countdown to 2015 and beyond: fulfilling the health agenda for women and children. *Lancet* [Internet]. 2015 ene [citado 15 abril 2017]; 385: 466-76. Disponible en: [http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60925-9.pdf](http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60925-9.pdf)
10. González C. Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna. 12ª ed. Madrid: Ediciones Planeta; 2012.
11. León-Cava N, Lutter C et al. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2002 [citado 15 abril 2017]. Disponible en: <http://www.lactaria.org/images/materiales/cuantifi.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta [Internet]. Ginebra: OMS/UNICEF; 1989 [citado 15 abril 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41246/1/9243561308_spa.pdf
13. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia [Internet]. Madrid: IHAN; c2017. Registro de hospitales. Situación actual en España de los hospitales acreditados o en proceso de acreditación; [citado 15 abril 2017]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ihan.es/centros-sanitarios/registro-de-hospitales/>
14. Gomella TL, Cunninham MD et al. Neonatology: management, procedures, on call problems, diseases and drugs. 7ª ed. New York: McGraw Hill Education; 2013.
15. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna y Caries. [Internet]. Madrid: AEP; 2015. [citado 15 abril 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201502-lactancia-materna-caries.pdf>
16. Ball TH, Wright AL. Health care cost of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics* [Internet]. 1999 abr [citado 15 abril 2017]; 103: 870-6. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/103/Supplement_1/870.long
17. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A Joint WHO UNICEF Statement [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1989 [citado 15 abril 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf?ua=1&ua=1>
18. Herdman T. NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
19. Moore ER, Anderson GC, et al. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida) [Internet]. Oxford: John Wiley & Sons, Ltd. The Cochrane Library; 2008; [citado 10 mayo 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/piel_apiel_neonato.pdf
20. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería 2009-2011: Definiciones y Clasificación. Barcelona: Wilwy-Blackwell; 2011.
21. Moorheads S, Johnson M et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
22. Johnson M, Bulechek GM et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Madrid: Elsevier; 2007.
23. Bulechek GM, Butcher HK et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
24. Armstrong H. Guía de Capacitación en manejo de lactancia. Nueva York: IBFAN y UNICEF; 1992.
25. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*. 1988; 4:154-165.