

Clínica de Lactancia. Experiencia de 2 años

Dra. Cristina Estefanell ¹, Lics. Ana Villanueva ², Susana Farías ²,
Alba Dalmonte ², Mary Galarza ², Susana Pérez ², Graciela Prieto ²

Resumen

La necesidad de apoyar la lactancia en la etapa crítica del egreso de la maternidad requiere de múltiples estrategias. Se presenta la experiencia de la Clínica de Lactancia que funciona dentro de la maternidad. Se trata de un análisis retrospectivo de los registros de los binomios que concurren a la clínica en el bienio 2005-2007.

Se cita a las madres en las que se detectaron dificultades en el amamantamiento durante la estadía en el alojamiento conjunto, para las siguientes 48 horas luego del alta.

Se monitoriza en esa instancia, la evolución de los problemas surgidos en el período posnatal inmediato, con abordaje sistematizado.

Concurren a la clínica 19,5% del total de los binomios. Se analizan las dificultades surgidas luego del alta. Del total de las consultas el 56% de los recién nacidos continuaron con lactancia exclusiva con el apoyo brindado en la clínica. El 23% de los binomios asistidos requirieron nueva evolución.

Los recién nacidos con lactancia exclusiva favorable inician curva de peso en ascenso luego del cuarto día de vida con incremento de peso promedio de 41 gramos por día.

Summary

Lactation support after Maternity discharge requires a lot of strategies. Our experience in Lactation Clinic is presented. A retrospective analysis about the patients evaluated between 2005-2007 is shown.

Mothers with detected problems in achieving effective lactation were scheduled to come to the Maternity area 48 hours after the discharge. The evolution in the lactogenesis, and the effective suction was analyzed in a planified form.

56% of the scheduled new borns continued with exclusive lactation wether 23% needed new evaluation. New borns began gaining weight after the fourth day of life with an average increment of 41 g per day.

Palabras clave:

LACTANCIA MATERNA
ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO
ATENCIÓN PERINATAL
SALUD MATERNO-INFANTIL
EDUCACIÓN EN SALUD

Key words:

BREAST FEEDING
FOLLOW-UP STUDIES
PERINATAL CARE
MATERNAL AND CHILD HEALTH
HEALTH EDUCATION

1. Neonatóloga de la Maternidad.
2. Licenciadas en Enfermería.
Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.
Fecha recibido: 22 de diciembre de 2008.
Fecha aprobado: 1 de diciembre de 2009.

Introducción

La conveniencia de que los recién nacidos y lactantes sean alimentados con leche humana tiene consenso universal ⁽²⁾. El desafío es la estrategia a implementar para ayudar a las madres en forma efectiva a que logren amamantar a sus hijos con éxito.

Las recomendaciones de OMS y UNICEF de 1991 a través de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño ^(2,3), luego de la Declaración de Innocenti, han marcado un antes y después en el logro de la lactancia.

El monitoreo y asesoramiento de la marcha de la lactogénesis y de la puerpera y de la capacidad del recién nacido para alimentarse efectivamente constituye una herramienta imprescindible para el logro de una lactancia materna exitosa ⁽¹⁾.

La Maternidad de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos tiene 1.735 nacimientos anuales promedio. La edad materna promedio es 31 años, 77% trabaja, 60% tienen educación universitaria. El porcentaje de primigestas es de 48%, de cesáreas 45%. Promedio de días de estadía 3,9. Lactancia exclusiva al alta 90% (fuente: Sistema Informático Perinatal).

En los años posteriores a la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, se detectaron reingresos de recién nacidos graves por fallas en la alimentación, que generaron comprensibles cuestionamientos al trabajo en promoción en lactancia del Alojamiento Conjunto.

Se consideró como responsable de estos reingresos al seguimiento insuficiente del amamantamiento en los primeros días de vida ⁽⁴⁾, determinando la puesta en funcionamiento gradualmente y con dificultades, de la Clínica de Lactancia en el área física de la Maternidad.

La institución ya contaba con la línea telefónica las 24 horas del día y la visita domiciliar de enfermería como instrumentos de apoyo al amamantamiento, pero no eran suficientes.

El equipo de salud integrado por neonatólogo y licenciada en enfermería con adiestramiento en lactancia, a cargo del seguimiento del binomio madre-hijo durante su estadía en la maternidad, son figuras centrales en el reconocimiento temprano de las dificultades en la evolución del amamantamiento, por lo que se consideró la creación de la Clínica de Lactancia como la prolongación de la asistencia del binomio madre-hijo iniciada en el alojamiento conjunto ⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Objetivo

Presentar la experiencia de la Clínica de Lactancia de la Asociación Española, en el apoyo a las dificultades más frecuentes encontradas en el inicio del amamantamiento mediante un abordaje sistematizado del binomio.

Material y método

Análisis retrospectivo de los registros de la clínica de lactancia de la Maternidad de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, entre los años 2005-2007.

Descripción de la Clínica de Lactancia

Es la prolongación de la asistencia del binomio madre-hijo iniciada en el alojamiento conjunto, monitorizando en la madre la evolución de la lactogénesis y en el recién nacido la mejoría del acople y de la succión efectiva ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Brinda asistencia diariamente, sin costo, con citación coordinada para los binomios a quienes durante su estadía en el alojamiento conjunto se les haya detectado dificultades en el amamantamiento.

Es de libre acceso para las restantes madres, aun fuera del período perinatal. Al alta todas las madres reciben información escrita sobre como acudir a la Clínica de Lactancia.

Se promueve la participación efectiva del padre en el apoyo del amamantamiento, si concurre otro familiar se actúa de la misma forma, integrándolo.

La entrevista se lleva a cabo en ambiente reservado y confortable, registrándose los datos en la ficha de evaluación del amamantamiento, que se inicia durante la estadía en la maternidad.

Allí se describen las dificultades detectadas y las sugerencias realizadas por el equipo de salud. Se analiza la evolución del binomio.

Razones más frecuentes para la citación

Maternas

- Primigestas: con dificultades para establecer el amamantamiento detectado durante la estadía en la maternidad.
- Multigestas: con experiencias negativas en la lactancia.
- Lactogénesis con complicaciones: congestión mamaria persistente, grietas del pezón y aréola, pezones planos, retraso en el comienzo de la secreción láctea, etcétera.

Neonatales

- Dificultad para acoplarse a la mama, succionar, coordinar succión- deglución, retrognatia, prematuros, bajo peso al nacer, etcétera.

Valoración en la Clínica de Lactancia

Condiciones generales de la madre

Se valora adaptación a su nuevo rol de acuerdo a sus expresiones.

Considerando la psicología especial de la púerpera, la intervención que se realiza en la Clínica de Lactancia primero apoya lo que la madre está haciendo y luego, sin desvalorizarla, se sugieren los cambios necesarios para concretar una lactancia favorable. Con frecuencia se sienten agotadas por la demanda de alimentación y cuidado del recién nacido.

Se apoya con psicólogo cuando se considera necesario y de conformidad con la madre⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Se evalúa estado de la mama, pezones y aréolas⁽⁴⁻⁶⁾ y la evolución de las lesiones registradas en la ficha.

Se refuerza a la madre la noción de que es capaz de enfrentar esta etapa posterior al nacimiento, del autocuidado, repasando su habilidad para evaluar el estado de la glándula mamaria y su capacidad para lograr extracción manual de leche, informando además de los diferentes extractores presentes en el mercado.

Recién nacido

Se realiza inspección general de éste luego de quitarle la ropa y se pesa.

Se considera lactancia, favorable, efectiva, cese del descenso de peso al 4to día de vida y a partir del quinto día incremento de peso con respecto al registrado al alta^(4,5).

Se interroga sobre número de micciones (pañales mojados) y deposiciones diarias como elementos de apoyo.

Si continúa el descenso de peso o no se ha producido incremento, se examina el recién nacido para descartar otras condiciones patológicas independientes del amamantamiento.

Se reevalúan condiciones pre y perinatales que puedan influir sobre la capacidad y efectividad de la succión.

Descartadas otras patologías, se sugiere a la madre colocar al niño al pecho, observando posición del recién nacido, acople a la mama, posición de los labios, ritmo de succión y ruidos de deglución.

Cuando se duda de la eficiencia del recién nacido para extraer leche de la mama, se realiza doble pesada que es una estrategia útil en un recién nacido que tiene 4 o más días de vida.

Se interroga a los padres sobre número de lactadas mínimas necesarias en la etapa neonatal, mínimas 8, ideales 10 a 12 en 24 horas, reforzando información ya aportada en el período posnatal inmediato sobre observación del acople del recién nacido al pecho, ruidos de deglución, exceso de abrigo, etcétera.

Resultados

Se analizaron 680 consultas realizadas en 2 años, co-

rrespondiendo al 19,5% del total de los recién nacidos en ese lapso.

Los recién nacidos tenían entre 4 a 7 días de vida al momento de ser evaluados.

El 23% de los binomios se citaron nuevamente para una nueva evaluación previa al primer control con su pediatra tratante que se produce en torno al décimo día de vida.

Del total de primeras consultas, se analizó una muestra de 100 binomios obtenidos de los registros de la clínica en los últimos 4 meses del 2007.

De éstos, 62% tiene lactancia favorable (el recién nacido se alimenta de leche materna en forma exclusiva y aumenta de peso al ser evaluado en la clínica) y el 38% restante tiene lactancia materna desfavorable (se alimenta sólo de leche materna y baja de peso al ser evaluado 48 horas luego del alta).

Los recién nacidos que al ser citados tenían peso en aumento con lactancia exclusiva, tuvieron incremento de peso promedio de 41 g día (DS 26,1; IC 15,67), con respecto al peso al alta de la maternidad, que se constató a partir del cuarto día de vida.

Fue necesario complementar con fórmula el 44% de todos los recién nacidos citados, incluye al 38% de los recién nacidos que presentaron lactancia desfavorable.

Las causas neonatales que determinaron la necesidad de complementar, fueron descenso de peso que continúa luego del 4to día de vida con doble pesada negativa o menor a 10 mililitros a pesar del monitoreo del amamantamiento.

Las razones maternas para la complementación con fórmula son las lesiones de la aréola y pezón que no evolucionaron en forma favorables y luego el agotamiento materno con solicitud de ésta o de su pareja de administrar al bebe algún complemento "para que ella pueda descansar", "estoy agotada, mi bebé quiere mamar todo el día".

En muchas ocasiones ambas razones, maternas y neonatales, están presentes pero no fue analizado para esta presentación.

A pesar de recibir información escrita sobre lactancia durante la gestación (no existen los embarazos sin control), de concurrir a las clases de preparación para el nacimiento 40% de las madres, y del apoyo directo, por neonatólogo y licenciadas de enfermería, con entrega de información escrita (Bienvenido Bebé, UNICEF) que se brinda durante la estadía en Alojamiento Conjunto, la dificultad materna que se destaca es la no adaptación a la demanda frecuente de amamantamiento y cuidado del recién nacido.

"Llora pero ya le dí de mamar así que hambre no es".

La presencia paterna se registró en esta población, en el 87% de las consultas, en las restantes, abuelas u otro familiar.

Tabla 1

	Reingreso por descenso de peso	Deshidratación hipernatrémica
2004	7	1
2008	2	0

Tabla 2. Media y desvío estándar del peso al nacimiento, alta y control en Clínica de Lactancia

	Período lactancia favorable		Lactancia desfavorable	
	Peso medio	Desvío	Peso medio	Desvío
Peso al nacimiento	3.327,837	521,350	3.281,785	406,654
Alta	3.119,126	472,702	3.065,156	376,828
Control	3.211,976	475,386	3.016,597	365,843

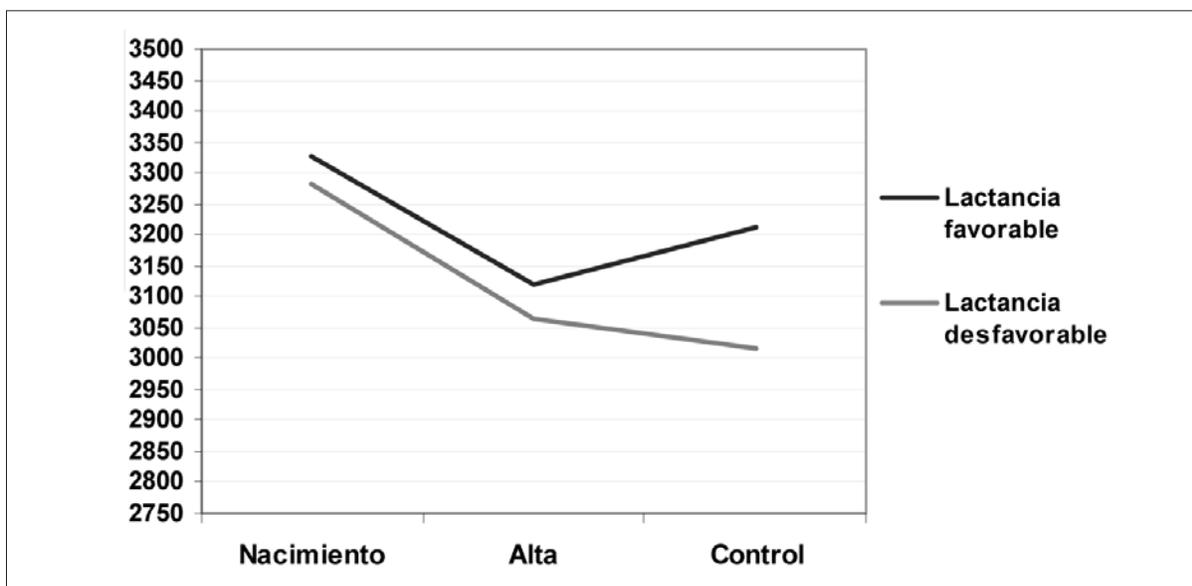


Figura 1. Curva de peso comparativa lactancia favorable con desfavorable

Como resultado indirecto del trabajo de la Clínica de Lactancia, se analizó el registro de reingresos a la Unidad Neonatal por descenso de peso, debido a fallo en la alimentación a pecho en los primeros 10 días de vida, del año 2004 un año antes del comienzo del trabajo en la Clínica, con los del 2008, 3 años después de su puesta en funcionamiento (tabla 1).

Todas las madres que concurrieron a la clínica de lactancia expresaron el apoyo y tranquilidad que sentían por tener esa instancia de soporte, pero se desconoce la evolución alejada de la lactancia en esos binomios, aun-

que existieron contactos telefónicos posteriores con numerosas madres, éstos no fueron registrados (figura 1, tabla 2).

Comentarios

Los días siguientes al alta de la maternidad son un período crítico para madres que han presentado dificultades iniciales para amamantar a sus hijos.

La creación de la Clínica de Lactancia en la Maternidad de la Asociación Española, con un abordaje sistema-

tizado de la madre y del recién nacido ha posibilitado un manejo más efectivo de los problemas del amamantamiento⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Las limitaciones de este servicio, son la concurrencia de la puerpera en los días siguientes al nacimiento, cuando con frecuencia se siente cansada y dolorida (pese a ello, 95% de los binomios citados concurren) y las familias con domicilios alejados.

Dado que funciona con el mismo equipo técnico y área física, con registros de la evolución de la lactogénesis obtenidos de cada binomio durante la internación, la Clínica de Lactancia es una prolongación de la Maternidad que mantiene la continuidad asistencial.

Referencias bibliográficas

1. **Black LS.** Incorporating breastfeeding care into daily newborn rounds and pediatric office practice. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 299.
2. **Bove MI, Cerrutti F.** Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria. Montevideo: RUANDI, UNICEF, MSP, 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS, 1989. (Declaración Conjunta OMS/UNICEF).
4. **Dewey KG, Nommsen-Rivers, Heinig MJ, Cohen RJ.** Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess weight loss. *Pediatrics* 2003; 112(pt1): 607-19.
5. **Enkin M, Keirse M, Nelson J.** A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Univ. Press, 2000.
6. **Humenick SS, Hiel PD, Anderson MA.** Breast engorgement: patterns and selected outcomes. *J Hum Lact* 1994; 10: 87.
7. **Klaus MH, Kennel JH.** The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Paediatr* 1997; 86: 1034-6.
8. **Kurinij N, Shiono PH.** Early formula supplementation of breastfeeding. *Pediatrics* 1991; 88: 745.
9. **Lawrence RA, Lawrence RM.** Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y Recursos Comunitarios. En: *Lactancia materna: una guía para la profesión médica.* Amsterdam: Elsevier, 2007: 871-84.
10. **Lawrence R.** The clinicians role in teaching proper infant feeding techniques. *J Pediatr* 1995; 126: S112.
11. **Neifert M.** Prevención de tragedias por la lactancia materna. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 261.
12. **Paricio Talayero J, Tembory Molina C.** Lactancia Materna: otras formas de promoción. En: *Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Lactancia Materna: guía para profesionales.* Madrid: Ergon, 2004: 141-6.
13. **Parker SJ, Barrett DE.** Maternal type A behavior during pregnancy, neonatal crying and early infant temperament: Do type A women have A babies. *Pediatrics* 1992; 89: 474.
14. **Sehellhorn C, Valdés V, eds.** Consulta de Lactancia Materna. En: *Lactancia materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud.* Santiago [Chile]: UNICEF, 1995: 158-60.

Correspondencia: Dra Cristina Estefanell
Correo Electrónico: cestefanell@adinet.com.uy

Clínica de Lactancia – Asociación Española 1era Socorros Mutuos –

Nombre Madre **Teléfono**
Nombre Recién Nacido
Fecha de Nacimiento
Número de Gesta **Vía de nacimiento**
Peso de Nacimiento **Edad Gestacional**
Evolución Lactogénesis y de la capacidad de succión del RN en Alojamiento Conjunto

Fecha de Alta **Peso al Alta RN**
Alimentación al Alta
Evolución del amamantamiento en domicilio

Citación para la Clínica de Lactancia **Fecha**

Binomio acompañado por

Peso
Observaciones

Doble Pesada
Prelactada **Poslactada**

Sugerencias realizadas

Número de Formulario -----

Anexo. Valoración en la Clínica de Lactancia