

Reinducción de lactancia en un recién nacido de pretérmino: intervención de Enfermería

Relactation in preterm newborn: nurse intervention

Camila Lucchini Raies

Enfermera Matrona, Licenciada en Enfermería, Profesora Instructora Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Francisca Márquez Doren

Enfermera Matrona, Licenciada en Enfermería, Profesora Auxiliar Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resumen

Se describe la intervención de enfermería en la madre y su recién nacido de pretérmino que ingresó a los 23 días de vida del niño al programa de Educación para el Autocuidado en Salud (EPAS), desarrollado por la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el Centro Médico Nuestra Señora de la Paz, perteneciente a la Red de Salud UC. La recomendación internacional actual de alimentación para los lactantes, es lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, pero, a pesar de ello, muchos lactantes la interrumpen en las primeras semanas o meses, siendo el nacimiento de un niño de pretérmino una de estas razones. La lactancia materna puede ser restablecida mediante la reinducción que estimula la producción de leche en una mujer que no amamantó inicialmente a su recién nacido o que amamantó previamente y desea volver a amamantar exclusiva o parcialmente. Para su recuperación se requiere de la motivación de la madre, estimulación del pezón, adecuado vaciamiento de la mama y un sistema de apoyo del equipo de salud y la familia, para reforzar y mantener la confianza de la mujer. En el caso clínico que se describe se logra la lactancia materna exclusiva después de 7 intervenciones de enfermería, la que se prolonga hasta los 6 meses en forma exclusiva y hasta el año de vida en forma complementaria con alimentación sólida.

Palabras clave: Reinducción de lactancia, recién nacido prematuro, intervención de Enfermería.

Abstract

Description of the nurse intervention in a mother and her preterm child that entered to the Selfcare Education program (EPAS), at 23 days of life, developed by the School of Nursing of the Pontificia Universidad Católica de Chile, in the Medical Center Nuestra Señora de la Paz, that belongs to the Red de Salud UC. Breastfeeding is a well-known recommendation, in spite of it, many babies interrupt it during the first weeks or months. Nevertheless, breastfeeding can be restored, by relactation, that stimulates milk production in a woman whom initially did not nurse her new born, or that nurse previously and she wishes to return to nurse exclusively or partially. Breastfeeding can be recovered with the mother's motivation, nipple's stimulation, getting empty the breast and a support system of the health staff and of the family, to reinforce and to maintain the confidence of the mother. Clinical case describes breastfeeding in this child after 7 nurse's intervention, that had a duration of 6 months exclusively and in a complementary form with solid food up to the age of 12 months.

Key words: Relactation, preterm new born, nurse intervention.

Introducción

Enfermería, especialmente a nivel de la población infantil, necesita abrir espacios que permitan llegar con acciones de cuidado profesional a la fracción de población que pertenece al sistema de salud privado. Estamos convencidas que este grupo se beneficiará con los aportes que podemos realizar a favor de sus capacidades de autocuidado.

La consulta EPAS (Educación para el Autocuidado en Salud) de apoyo a la lactancia o clínicas de lactancia materna (CLM), es una de las atenciones contempladas en el Programa de Apoyo a la Supervisión del Crecimiento y Desarrollo del Niño de 0 a 2 años, a la cual acceden sólo aquellas madres que presentan algún problema de lactancia y las que deseen ayuda para proseguir alimentando a su hijo con leche materna una vez de vuelta a su trabajo. Tiene como objetivo apoyar a la madre y al niño en la superación de los problemas que puedan poner en riesgo la lactancia materna y lograr así una instalación exitosa, además de proporcionar a la madre las herramientas necesarias para continuar con la lactancia materna luego de su reincorporación al trabajo. En su mayoría los niños son derivados a esta consulta desde la EPAS de recién nacido, sin ser despreciable la proporción que es derivada desde el control con pediatra o que acceden en forma espontánea.

En el Centro Médico Nuestra Señora de la Paz se realizan 242 atenciones anuales por motivo de la lactancia materna. El programa al cual pertenece esta atención fue creado en 1999 por el Departamento de Salud del Niño y el Adolescente, de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, quien propuso la puesta en marcha de un programa de atención de enfermería llamado "Apoyo a la supervisión del crecimiento y desarrollo del niño", para ser implementado en el Centro Médico Nuestra Señora de la Paz, perteneciente a la Red de Salud UC, ubicado en San Borja 122, 2º piso, Comuna de Estación Central.

Con su implementación se pretende complementar, a través de actividades de cuidado específicas de enfermería, las acciones que realiza el equipo médico en las consultas pediátricas de supervisión del crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de fortalecer y desarrollar las capacidades de los padres para asumir el autocuidado de sus hijos, favoreciendo así la máxima expresión de las potencialidades de los niños.

El programa responde a las necesidades de guía y apoyo para la toma de decisiones que enfrentan las familias a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo del niño; a la vez considera las necesidades docentes y de investigación para la formación profesional en el área de la salud infantil ambulatoria.

Este programa se ha desarrollado con recurso académico de la Escuela de Enfermería desde el mes de octubre de 1999. Las actividades propuestas, denominadas en su mayoría consultas de educación para el autocuidado de la salud (EPAS), tienen una trayectoria de cerca de 15 años en el servicio de pediatría del Centro Médico San Joaquín y son el resultado de un trabajo de integración docente asistencial bajo el enfoque de atención basado en el modelo de autocuidado, propuesto por Dorothea Orem y adaptado en Chile por Campos, Cantwell y Herrera, 1999. Parte de este trabajo se ha replicado en algunos consultorios del país y en el extranjero, con muy buena aceptación por parte de los usuarios. (Campos, Jaimovich, Campos y Berger, 1998)

La estructura general de las consultas EPAS contempla básicamente dos etapas. La primera es una instancia grupal, que se realiza con dos a tres familias y cuyo objetivo es la valoración de

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

las capacidades de autocuidado, identificación de problemas y revisión de algún tema. En una conversación sencilla los padres intercambian experiencias, aclaran sus dudas, disminuyen temores y adquieren confianza. A continuación, y en forma individual, la enfermera realiza una valoración de la situación o problema específico y examen físico si es necesario. Con estos antecedentes plantea el diagnóstico de enfermería y elabora un plan a seguir en conjunto con la familia. (Campos, 2002)

Este programa contempla cuatro intervenciones durante los dos primeros años de vida del niño. La primera denominada consulta EPAS de Recién Nacido (RN), que constituye el primer contacto de las familias con el sistema de salud. Las madres son referidas desde la maternidad de la UC, según domicilio o preferencia personal. Los objetivos de esta consulta son clarificar las dudas de los padres respecto a los cuidados del recién nacido, valorar la adaptación del niño y su madre en el hogar, fomentar la lactancia materna, pesquisar problemas que pudieran ponerla en riesgo y fortalecer las capacidades de los padres en el cuidado óptimo del recién nacido, favoreciendo el intercambio de experiencias entre pares (Campos, 2002). El costo de esta consulta está incluido en el programa maternal, que canceló la madre al momento del parto.

La segunda intervención corresponde a la consulta EPAS de Desarrollo Psicomotor y Prevención de Accidentes, la cual tiene como objetivo evaluar cómo los padres han ido estimulando a su hijo y si han aplicado las pautas de estimulación, otorgadas en la primera consulta. Se realiza a los 3 y 12 meses de vida, donde se aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Rodríguez, Arancibia y Undurraga, 1996). Se conversa con los padres en cuanto a la relación que existe entre desarrollo psicomotor y riesgos de accidentes y se les entrega una pauta anticipatoria, con riesgos que pueden estar presentes en el hogar, con el objetivo de que los padres modifiquen este ambiente potencialmente riesgoso y eviten accidentes en sus hijos. A los 12 meses se les hace entrega de un diploma, en el cual se los felicita por la estimulación y preocupación por la salud y correcto crecimiento y desarrollo de su hijo.

La tercera intervención es la consulta EPAS de Alimentación, que se realiza a los 6 meses de edad, momento en que se incorpora la alimentación sólida. Tiene como objetivo apoyar y educar a los padres respecto a la nutrición adecuada y fomentar la prevención de situaciones de riesgo nutricional tanto por déficit como por exceso y futuras enfermedades crónicas del adulto, junto con fomentar estilos de vida saludables.

La cuarta y última intervención es la consulta EPAS de Formación de Hábitos, la cual se realiza a los 18 meses de edad con el objetivo de ayudar a los padres a enfrentar situaciones nuevas y a veces difíciles con sus hijos en relación a la formación de ciertos hábitos y socialización del niño. Entre estos destacan el control de esfínteres, manejo de las rabiets y pataletas, sueño, alimentación, higiene bucal, entre otras.

Caso clínico

Se trata de un recién nacido de pretérmino (30 semanas de edad gestacional), primer hijo del matrimonio compuesto por el padre de 25 años de edad y la madre de 24, con enseñanza media completa y enseñanza técnico superior respectivamente, que viven en la casa de abuelos paternos del niño y profesan la religión católica, que asisten a la consulta EPAS RN a los 23 días de vida del niño.

Recién nacido (RN) de pretérmino secundario a ruptura prematura de membranas con líquido purulento de 60 horas de evolución, la madre recibe dos dosis de Betametasona y antibióticos endovenosos y comienza con trabajo de parto inducido que se resuelve por parto vaginal cefálico. El niño nace en buenas condiciones, buen esfuerzo respiratorio, líquido amniótico purulento, APGAR 8-9, peso: 1.695 gr, talla: 42 cm y perímetro craneano: 28,5 cm. Se hospitaliza para tratamiento y observación, evolucionando favorablemente. Es dado de alta a los 20 días de vida (33 semanas de edad corregida) con un peso de 2.055 gr. Los diagnósticos al alta fueron: recién nacido de pretérmino de 30 semanas adecuado a la edad gestacional, observación de infección connatal tratada e hiperbilirrubinemia. Las indicaciones al alta fueron: leche materna o Similac Neosure 45 ml cada 3 horas por 8 veces al día, Acevit 10 gotas al día, control pediátrico.

Al ingreso de la consulta EPAS de RN el niño tenía una edad cronológica de 23 días, y una edad corregida de 33 más 2 días, se alimenta con leche materna extraída más rellenos de Similac Neosure hasta completar 45 cc, ocho veces al día por mamadera más tres mamadas nocturnas, con un peso de 2.210 grs y un incremento diario de 51,6 gr.

Proceso de atención de Enfermería

Valoración

Al realizar la valoración del niño se confirman los datos anteriormente expuestos con relación a lo sucedido durante la hospitalización; con respecto a los antecedentes relevantes de salud y alimentación, el niño ingresa alimentándose con 45 cc de leche extraída o Similac Neosure cada 3 horas con un total de 8 alimentaciones en 24 horas. El examen físico revela un RN normal y destaca la presencia de succión disfuncional, que consiste en que los labios y la lengua del niño adoptan una posición alterada para succionar (en este caso debido a la utilización de chupete), el niño toma el pezón y lo empuja con la lengua en vez de envolverlo como es la función normal. Al realizar el examen de mamas a la madre, éstas se encuentran sanas, blandas, con escasa producción de leche.

Diagnósticos

- Con capacidades de autocuidado en los cuidados básicos del niño, relacionado con motivación de ambos padres, manifestado por la necesidad expuesta por ellos de lograr alimentar a su hijo con lactancia materna exclusiva.
- Riesgo para el autocuidado en alimentación secundario a prematurez y hospitalización prolongada, relacionado con la incorporación de leche artificial a la dieta.

Intervención

Se toma la decisión junto a los padres del niño de reinducir la lactancia materna. Se comienza con la reeducación de la succión a través de la utilización de un suplementador al dedo. Este método consiste en alimentar al niño a través de una sonda adosada al dedo del adulto que lo alimenta por la cual se le administra la leche a tomar, así la boca del niño adquiere la misma forma y posición que al mamar, evitando la succión disfuncional secundaria a chupete. (Figura 1)

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

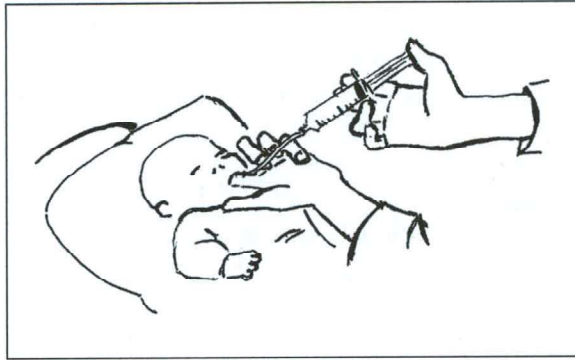


Figura N° 1: Suplementador el dedo.

Se inició la reeducación de la succión, lograda al cabo de 2 semanas, no exenta de complicaciones en un principio, ya que la madre relató tener dificultad para alimentarlo de esta forma debido al tamaño de su dedo. Se educa al padre y éste asume la alimentación por este método con éxito.

Luego de reeducada la succión, se inició la alimentación directa al pecho. En esta etapa el niño se mantiene con lactancia mixta, pero el relleno es administrado a través del suplementador al pecho. Método que consiste en aportar leche a través de una sonda, la que por un extremo se encuentra dentro de un recipiente con leche y por el otro se introduce a la boca del niño junto al pezón. Al succionar el niño obtiene leche de la sonda y el pecho y a su vez desencadena en la madre los reflejos de producción y eyección de leche. (Figura 2)

Con este sistema, la madre logra ir aumentando su producción de leche en forma paulatina, lo que permite ir disminuyendo el volumen de leche artificial administrada. Esto se logró al cabo de 3 semanas de iniciado el uso de suplementador al pecho, momento en el cual el niño y sus padres son



Figura N° 2: Suplementador el pecho.

dados de alta con el acuerdo de alimentarlo con lactancia materna exclusiva cada 3 horas de un pecho hasta vaciarlo y luego ofrecer el otro. Al alta el niño pesó 4.480 gramos, con una edad cronológica de 2 meses 13 días y una edad corregida de 2 días, con un incremento diario de 35,3 gramos diarios. (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: Incremento ponderal en las distintas intervenciones

Intervención	Peso (gr)	Incremento diario (gr)
EPAS Recién Nacido	2.210	51,6
CLM 1	2.440	38
CLM 2	2.745	43,5
CLM 3	3.040	42,1
CLM 4	3.950	64
CLM 5	4.480	35,3

(EPAS) Educación para el Autocuidado en Salud
(CLM) Clínica de lactancia materna

Evaluación

Al cabo de 5 semanas de iniciada la reinducción de lactancia, en donde en una primera instancia se reeducó la succión con el uso del suplementador al dedo y luego se inició la succión directa al pecho con la utilización del suplementador al pecho, se logró la alimentación con lactancia materna exclusiva. Cabe destacar que el niño fue alimentado hasta los 6 meses de vida con lactancia materna exclusiva y hasta el año de vida con leche materna más alimentación sólida. Se le realizaron 2 evaluaciones del desarrollo psicomotor, a los 3 meses y 12 meses de vida, obteniéndose un puntaje de 1,10 y 1,02 respectivamente. (Se considera normal la obtención de un puntaje mayor o igual a 0,85)

Comentarios

La lactancia materna es la forma de alimentación más completa para el niño y debe ser promovida por el equipo de salud como la mejor alternativa de alimentación para los lactantes menores de 6 meses de edad en forma exclusiva y complementaria a la alimentación sólida hasta el año de vida, a través de educación durante el control prenatal, iniciándola precozmente en la sala de parto y con apoyo posterior por parte del equipo de salud. Sin embargo, en algunas ocasiones la lactancia se ve dificultada por una serie de factores en los cuales es posible intervenir. Por esto, es de vital importancia que todo el equipo de salud sepa que la lactancia materna puede ser restablecida y debe estar capacitado para brindar el apoyo necesario a las familias que desean y se sienten motivadas por recuperar la lactancia natural. Cabe destacar que la gran mayoría de estas dificultades pueden ser superadas con el apoyo de la familia y de un equipo de salud con conocimientos en lactancia y

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

voluntad de recuperarla. Además se requiere una intervención precoz durante la estadía en la maternidad y una derivación oportuna hacia los centros ambulatorios especializados. La red de salud UC cuenta con este tipo de centros, en donde funcionan las clínicas de lactancia del Programa EPAS, a cargo de Enfermeras-Matronas capacitadas y expertas en la solución de este tipo de problemas, los cuales al ser abordados desde la perspectiva del autocuidado, empoderan a los padres para asumir el cuidado de su propia salud y la de su familia.

Referencias Bibliográficas

- Auerbach, K. G., & Avery, J. L. (1980). Relactation: A study of 366 cases. *Pediatrics*, 65(2), 236-242.
- Bose, C. L. (1981). Relactation by mothers of sick and premature infants. *Pediatrics*, 67(4), 565-569.
- Campos, C., Cantwell, M., & Herrera, L. M. (1999). Autocuidado y supervisión del crecimiento y desarrollo: Control de salud infantil. En P. Fernández, E. Caballero & M. T. Lira (Eds.), *Problemas de salud infantil: Intervención de enfermería*. (pp. 67-73). Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Campos, C., Jaimovich, S., Campos, M. S., & Berger, K. (1998). Sistema de enfermería de apoyo educativo a la familia para la evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) en lactantes. *Revista Chilena de Salud Pública*, 2(3), 167-226.
- Campos, M. C. (2002). Control de salud infantil. En S. Casassas & M. C. Campos (Eds.), *Cuidados básicos del niño sano y del enfermo*. (pp. 56-61). Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Hormann, E., & Savage, F. (1998). *Relactación: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica*. Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente. Organización Mundial de la Salud.
- Lawrence, R. (1996). *La lactancia materna una guía para la profesión médica*. Madrid, España: Editorial Mosby/Doyma.
- Marquis, G. S. (1998). Recognizing the reversible nature of child - feeding decisions: breastfeeding, weaning and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Perú. *Society Scientific Medical*, 47(5), 645-656.
- Schellhorn, C., & Valdés, V. (1997). *Lactancia materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud*. Santiago, Chile: Editado por Ministerio de Salud de Chile, Comisión Nacional de Lactancia Materna, UNICEF.
- Seema, P., & Satyanarayana, L. (1997). Relactation: An effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *Journal Trop Pediatrics*, 43(4), 213-216.
- Thompson, N. M. (1996). Relactation in a newborn intensive care setting. *Journal Human Lactation*, 12(3), 233-235.
- Valdés, V., Pérez, A., & Labbok, M. (1994). *Lactancia para la madre y el niño*. Santiago, Chile.: Editorial Mediterráneo.

Correspondencia a: Camila Lucchini R. Vicuña Mackenna 4860. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Código postal 6904411. Macul, Santiago, Chile, e-mail: clucchin@uc.cl