



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

UNIDAD DE LACTANCIA MATERNA. CONSULTA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA (CALMA).

MATERNITY UNIT. BALLOT OF SUPPORT FOR MATERNAL BREAST-FEEDING.

Esquerdo Laib, Mónica

Enfermera. Hospital Materno Infantil Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Palabras clave: Lactancia materna, Enfermería.

A mis niños, gracias a los cuales he visto la verdadera dimensión de las necesidades que se precisan durante este periodo de la vida, dándome las fuerzas necesarias para elaborar este proyecto.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones sanitarias como prioridad han de asegurar que los servicios de asistencia a la maternidad y a la infancia preparen y atiendan a las madres con la ayuda necesaria para iniciar, establecer y mantener la Lactancia Materna (LM). La educación prenatal y puerperal puede ayudar a prevenir dificultades; pero aún así a menudo surgen situaciones que requieren una atención pormenorizada y un seguimiento especial. Aquí es donde entraría en acción la Consulta de LM objeto de esta **propuesta**.

Aun poniéndose en práctica las recomendaciones de la OMS, muchos niños interrumpen la alimentación al pecho en las primeras semanas o meses y, como resultado, tienen incrementado el riesgo de enfermedad. Es por esto que se necesita de una completa red de apoyo ambulatorio para estos problemas que en la actualidad no existen y que mediante la centralización en una consulta hospitalaria de lactancia se solucionaría doblemente el problema interno hospitalario con la atención de los niños de riesgo y la atención ambulatoria de los problemas presentados

OBJETIVOS

1. Objetivo general:

- Aumentar el número de niños amamantados de forma exclusiva hasta los seis meses de vida.
- Prevenir el destete prematuro o repentino.
- Establecer la relactación en aquellas familias que entren en el programa.

2. Objetivos específicos:

- Brindar un sistema de apoyo al amamantamiento en aquellos binomios madre-hijo con antecedentes, o en situaciones de riesgo para LM.
- Brindar a la Institución una instancia idónea de atención precoz para los casos de alto riesgo en la LM, garantizando el control y la continuidad en la atención.
- Tratar oportunamente los problemas de la madre o del hijo que dificulten la LM.
- Fortalecer la metodología de trabajo interdisciplinario en LM y la coordinación entre servicios.
- Colaborar en la creación de un correcto sistema de información a las madres en temas de LM.
- Brindar una salida a los niños que especialmente se vean beneficiados por la adquisición de una lactancia natural

JUSTIFICACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE UNA UNIDAD DE LACTANCIA EN NUESTRO HOSPITAL

- La Consulta de LM, a nivel socio sanitario y con **mínimos costes**, haría posible solucionar importantes problemas de salud tanto para la madre como para su hijo, asegurando la alimentación natural del niño durante muchos meses
- Aumenta el **prestigio de la institución y los índices de satisfacción del usuario**.
- Colabora en **los índices de lactancia materna** de la región.
- Proporciona estímulo a los profesionales de otros servicios.
- Colabora en la creación de redes de atención a la lactancia.
- Disminuye la asistencia a otras consultas especializadas.
- Soluciona de forma ágil problemas propios de la LM y de patologías asociadas que cuando no son atendidos adecuadamente inducen, con demasiada facilidad, al paso a la alimentación mediante fórmulas artificiales ⇒ **↓ de complicaciones**.

- Colabora en la **disminución del gasto hospitalario** debido a la disminución de problemas asociados a la mala técnica (mastitis, grietas del pezón con posibilidad de infecciones por entrada de gérmenes).
- **Reduce el número de estancias hospitalarias:**
 - En la unidad de puérperas, la rutina de ofrecer el alta prematura hace que muchas lactancias no estén establecidas en el momento en el que salen del hospital; las familias que presentan algún problema de lactancia y que puede ser atendido de forma ambulatoria encuentran en la Consulta una solución a su problema.
 - Los recién nacidos ingresados por prematuridad o bajo peso que solucionen sus problemas de base con la Consulta tendrían un lugar para control ambulatorio del engorde sin tener por ello que ampliar su estancia hospitalaria. El bebé que sea capaz de succionar el pecho, que esté engordando y ganando peso, con su temperatura estable y con su madre en condiciones de cuidarlo en casa, puede pasar a un control ambulatorio del engorde en la Consulta, sin necesidad de permanecer por más tiempo ingresado hasta alcanzar un peso óptimo. ⇒ Aceleración de la mejoría y disminución de las infecciones iatrogénicasⁱ.
- Los niños que estén siendo alimentados con fórmulas, gracias al asesoramiento de la Consulta conseguirán establecer una lactancia exitosa, solucionando por tanto las frecuentes complicaciones que suelen aparecer por la alimentación artificial en niños susceptibles: diarreas, estreñimiento, infecciones y malnutrición, entre otras; garantizándose un mejor nivel inmunitario.
- De los niños atendidos en la Consulta de gastroenterología de este hospital, el mayor porcentaje acuden por intolerancias o **enteropatías alimentarias**, estos problemas con el programa de relactación tendrían una **solución natural y barata**.
- El diagnóstico de alergia o intolerancia a las leches sustitutivas está incluido en la relación de patologías subsidiarias de recibir nutrición enteral domiciliaria, financiada por nuestro Sistema Nacional de Salud hasta los dos años de edad; por tanto, el **programa de relactación reduciría el importante gasto que genera la alimentación con fórmulas elementales y fórmulas especiales** (hidrolizadas parcial o altamente, de suero o caseína de leche de vaca, leches vegetales de soja) con finalidad terapéutica o preventiva. La repercusión económica real del consumo de hidrolizados es de difícil cuantificación debido a que influyen múltiples factores; pero haciendo una valoración estimativa y en el mejor de los casos, el consumo de esta leche por un niño genera un gasto de unos 168'00 € al mesⁱⁱ.
- A nivel familiar, la Consulta de LM conseguiría:
 - **Mantener muchas lactancias deseadas** que en algún momento tengan algún tipo de complicación. Una madre con dificultades en la lactancia, que acuda a un profesional para solucionar su problema y que reciba la ayuda y consejo necesarios, quedará gratamente satisfecha, siendo difícil que olvide la ayuda recibida. La LM supone un importantísimo vínculo afectivo, que genera un refuerzo positivo en toda la familia, la cual se ve recompensada por el hecho de ver al niño sano, feliz y bien alimentado;
 - Esto hace que disminuyan los problemas relacionados con el estrés,

depresión posparto, maltratos, etc.

- o Y la conservación de esa lactancia conlleva un valioso ahorro en la economía familiar al ahorrar los costes de la alimentación artificial, entre 600 y 1200 € por niñoⁱⁱⁱ.

FASE DE PUESTA EN MARCHA DE LA UNIDAD

Se precisa de un tiempo para la puesta en marcha de los mecanismos de apertura de una unidad de nueva creación:

- Ubicación, instalación y acondicionamiento del habitáculo.
- Establecimiento de estrategias para el funcionamiento.
- Creación de protocolos para las actividades de: seguimiento, actuación y derivación.
- Se informará sobre esta Consulta a todo el personal del Hospital que trabaje con población susceptible de ser atendida en la misma, para que conozca su existencia, competencias, mecanismos de derivación, etc. Se establecerá comunicación fluida y total coordinación y colaboración con las distintas unidades implicadas: consulta y hospitalización de gestantes, quirófano maternal y paritorios, plantas de puérperas, Consultas de pediatría y las unidades de hospitalización infantil, así como con las puertas de urgencias de maternidad e infantil. Servirá de importante vínculo de unión entre las distintas Unidades.
- También se informará a la madre lactante de la existencia de dicha Consulta a través de los servicios materno-infantiles del Hospital, y de los centros de salud en Atención Primaria.
- Se realizará una encuesta para ver el grado de aceptación de la relactación en el ámbito de madres susceptibles.

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA CONSULTA^{iv}

La Consulta actuará cuando la asistencia rutinaria no resulte efectiva.

No se trata, en consecuencia, de efectuar el seguimiento de LM de todos los niños; este control forma parte de la actividad pediátrica del centro de salud, igual que todo lo relativo a la atención del niño sano y su familia.

En ciertos casos, sobre todo en las primeras semanas, la consulta de LM debe ser tomada como una urgencia si se pretende garantizar la continuidad del amamantamiento exclusivo.

La Consulta de LM apunta a ser una instancia ágil para la recepción, orientación y solución de situaciones de LM que requieran atención especial.

El equipo de la Consulta recibirá tanto pacientes derivadas por profesionales, como las que consulten espontáneamente, manteniendo relaciones fluidas con atención primaria para la derivación mutua.

La atención será siempre conjunta madre-bebé, intentando incluir en la consulta a familiares o acompañantes.

PROBLEMAS SUSCEPTIBLES DE SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD POR SER SITUACIONES DE RIESGO PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA LM.

1. Debido a problemas propios de la madre:

- Primigesta con dificultad en la técnica.
- Múltipara sin experiencia previa o experiencia infructuosa sobre amamantamiento o con antecedente de destete prematuro.
- Falta de seguridad o motivación.
- Problemas mamarios diversos: grietas, mastitis, ingurgitación mamaria, problemas de pezón...
- Trabajo materno.
- Medicación materna.
- Enfermedades o ingreso de la madre: diabetes, problemas de corazón, etc.
- Madres que lo soliciten a petición propia por problemas detectados en la LM.
- Parto múltiple con necesidad de apoyo.
- Relactación por suspensión temporal o total de la L.M.

2. Debido a problemas propios del niño:

- Descenso de la curva de peso, peso estacionario o incremento deficitario.
- Enfermedades infantiles.
- Separación de la madre por ingreso hospitalario o cualquier otra causa.
- Niños prematuros y bajo peso.
- Negativa del niño a mamar, "huelga de lactancia", llanto durante la lactancia.
- Confusión del pezón, problemas con la succión.
- Intolerancia a alimentos maternos.
- Niños en los que interesa elevar su sistema inmunitario.
- Niños con antecedentes familiares de obesidad, alergias, diabetes, neoplasias.
- Niños dados en adopción.

La mayoría de las situaciones se deberán a dificultades en la puesta en práctica y manejo de la LM, más que a enfermedades o problemas orgánicos.

3. Lactancia Inducida y Relactación^{vi,vii}

Es el proceso por el que se estimula la producción de leche en una mujer no puérpera, en otras palabras es la lactancia sin embarazo.

Es el proceso por el cual se estimula la producción de leche en una mujer que ha dado a luz pero no dio el pecho al principio, también se aplica a la situación en que la madre dio el pecho, destetó a su hijo, y desea volver a amamantar.

Un concepto que deben tener los profesionales de la salud, es que la lactancia es recuperable. Hay técnicas efectivas y se sabe lo suficiente como para proporcionar a las madres pautas prácticas que les permitan la relactación en cualquier momento. La información práctica sobre cómo relactar o inducir la lactancia se basa en la experiencia de madres, consejeros y grupos de apoyo para el amamantamiento, y en la experiencia clínica de los profesionales sanitarios y los numerosos estudios que la ratifican^{viii}.

Si por alguna razón el niño está recibiendo suplemento o fue destetado, se debe explicar a la madre que a través de la reinducción de la lactancia ella puede llegar a producir nuevamente toda la leche que su niño requiere.

La mayoría de las mujeres que relactan pueden producir suficiente leche para amamantar un niño de forma exclusiva. Las mujeres que nunca han estado embarazadas pueden también establecer la lactancia (lactancia inducida), aunque la cantidad de leche producida es a menudo limitada para la alimentación exclusiva al pecho.

Cuando las madres reciben, por parte de los servicios de salud y de la comunidad, un buen apoyo para permitirles amamantar óptimamente desde el nacimiento, rara vez se necesita la relactación. El tener que recurrir a ella frecuentemente indica que el apoyo rutinario para la LM debe mejorarse.

3.1. CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SURGE LA NECESIDAD DE CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE RELACTACIÓN O LACTANCIA INDUCIDA:

- **Lactantes con problemas para establecer un correcto suministro en el amamantamiento**, debido a una mala técnica o a un mal asesoramiento, lo que conlleva una disminución láctea, paso a una lactancia mixta, y peligro inminente de pérdida de lactancia materna.
- **Madres que no iniciaron la lactancia o que la suspendieron y desean reiniciar:**
 - Cuando una madre que eligió alimentar artificialmente a su niño cambie de opinión.
 - En los casos en los que ha tenido que suspender el amamantamiento antes o durante una enfermedad, o porque alguno de ellos requiere hospitalización.
 - Madres con problemas socioeconómicos, que por desconocimiento no practican la Lactancia adecuada.
- **Enfermedades del lactante** en particular los menores de 6 meses de edad:

- Niños con diarrea aguda o persistente;
- Aquellos alimentados artificialmente que no toleran las leches artificiales, con enteropatías sensibles a las leches preparadas y con cuadros gastrointestinales, cutáneos o respiratorios, que han de pasar a leches especiales (a las cuales con frecuencia se vuelven igualmente intolerantes);
- Niños con tendencia alergia;
- prematuros o de bajo peso al nacer, y que no pudieron mamar de forma eficaz en las primeras semanas de vida;
- En hijos adoptivos, para mejorar la unión madre-hijo tanto como para aprovechar las otras ventajas del amamantamiento.
- En todos aquellos casos que se obtenga un beneficio, o que por problemas propios del niño así se recomiende.

ACTIVIDADES A REALIZAR POR LA ASESORA DE LM:

1. A NIVEL HOSPITALARIO

Son los Servicios los encargados de realizar las acciones oportunas para sobrellevar correctamente la LM dentro del Hospital. Todo niño lactante ha de ser supervisado por el personal cualificado de planta, al menos dos veces: una próximo al ingreso y otra previo al alta, de forma que ante cualquier problema detectado se apliquen las medidas correctoras para su solución. Si a pesar de ello el problema persiste y se hace necesario el seguimiento, éste se realizará a nivel ambulatorio en la Consulta, siendo los servicios los encargados de remitir a la Consulta los casos para su atención y seguimiento.

- Cooperar con las matronas para que la primera puesta del bebé al pecho se realice tras el parto.
- Colaborar con Atención Primaria para derivar aquellos casos que precisen de un seguimiento y puedan ser atendidos en el centro de salud por personal cualificado.
- Colaborar en el impulso de la charla previa al alta en la cual se incluirá la enseñanza de la correcta técnica del ordeño o vaciamiento manual de las mamas.
- Coordinación con los servicios para el apoyo y asesoramiento de familias lactantes en caso de ingreso de la madre o del hijo en el hospital.
- Puesta en marcha de medidas eficaces para la sustitución de chupetes y tetinas por otros métodos de alimentación (jeringas, vasos y suplementadores del amamantamiento) que interfieran menos. Estas medidas serán de especial importancia en todo niño que esté siendo alimentado con lactancia materna o mixta y necesite temporalmente suplementos, y aquellos niños en los que se prevea la posibilidad de una relactación.
- Cooperación con la Institución y los profesionales implicados para fomentar la realización del “método canguro” (alojamiento conjunto y contacto piel con piel) en familias de niños prematuros susceptibles.

2. EN LA CONSULTA^{iv}:

2.1. Acciones con la madre y familiar:

- Interrogatorio y realización de una ficha de admisión (hábitos de alimentación y sueño, actividad cotidiana, situación familiar, trabajo fuera del hogar).
- Recuerdo de la realización de su propio control de salud en el puerperio.
- Examen de las mamas (en caso necesario).

2.2. Acciones de intervención directa con el niño:

- Control de medidas antropométricas del bebé.
- Examen físico general y orientado a problemas que puedan interferir con la LM (labio leporino, frenillo lingual corto, alteraciones del tono muscular, etc.).
- Valoración de pautas madurativas.

2.3. Observación de la mamada (parte primordial de la Consulta):

- Actitud corporal y general de la madre.
- Posición de la madre.
- Posición de la mano que ofrece el pecho.
- Posición corporal del niño respecto de la madre.
- Acoplamiento boca-pecho (posición de labios y lengua).
- Tiempo requerido para la toma y tipo y ritmo de succión.
- Forma de retirarlo del pecho.
- Signos de dolor o compresión del pezón.

Observar las indicaciones de una buena marcha en la LM: variación del peso, orina y deposiciones, signos maternos, disminución de suplementos alimenticios.

2.4 Plan de seguimiento:

- Se realizarán las indicaciones individuales según los problemas detectados.
- Se establecerá la frecuencia de los controles según necesidad.
- Enseñar la técnica de extracción manual de leche.
- Asegurarse de que la madre esté bien informada sobre los principios básicos para conseguir mantener la LM y aumentar la producción láctea en caso de déficit.
- Refuerzo de las acciones correctas, asesoramiento y apoyo continuo.

1.3 Otras actividades en las que se puede trabajar desde la Consulta. (Tras establecer acuerdos con la Dirección):

- Servir como conexión entre Atención Primaria y Hospitalaria en temas de LM. Se formalizan los cauces para la derivación, políticas de apoyo, promoción y fomento en las unidades de control puerperal .
- Establecer políticas hospitalarias concretas que ayuden a favorecer la LM.
- Realizar y distribuir información escrita para situaciones especiales (por ej., folleto sobre cómo combinar la LM y el trabajo, extracción y conservación de su leche, ahorro que supone amamantar, legislación).
- Fomentar las relaciones entre organismos y organizaciones afines: Universidad, programas de la mujer, promoción infantil, asociaciones de madres y otras relacionadas con la LM, etc.
- Establecer relaciones con los grupos de apoyo de madres para crear una sede en el Hospital o próxima a él. De forma que se puedan derivar casos que puedan ser atendidos por ellas.
- Establecer relaciones con la Consejería para realizar y distribuir una encuesta a toda madre para conocer el tiempo de amamantamiento y relacionarlo con la incidencia de enfermedades.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA UNIDAD

Se cuantificarán los siguientes indicadores:

- Madres atendidas por la asesora en las plantas de puérperas.
- Niños dados de alta con: LM exclusiva / alimentación mixta / alimentación a base de fórmulas.
- Índice de Niños lactantes ingresados y atendidos en la asesora de LM. Problemas detectados.
- Índice de población atendida en la Consulta. Problemas detectados; actividades realizadas. Nº de casos dados de alta.
- Medios de acceso a los servicios de la Consulta.

Sería deseable realizar una encuesta de satisfacción al alta.

NECESIDADES PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA CONSULTA

1. Recursos humanos:

Es fundamental que el personal que forme parte de esta unidad tenga un gran interés y experiencia por la lactancia, ya que es necesaria esa actitud para ser capaces de empatizar con las madres y poder transmitirles la tan necesaria seguridad para estos momentos.

La Consulta trata fundamentalmente de cuidados, información, asesoramiento y refuerzo positivo, perteneciendo al campo de conocimientos de la enfermería. La cual, como profesión científica que es, tiene aquí un enorme campo que le pertenece.

Se necesitará de la colaboración de un profesional médico obstetra y de un pediatra para la derivación de casos susceptibles de control alimenticio y general del niño, o para la atención, tratamiento, o seguimiento médico.

Es recomendable un turno de mañanas.

Será recomendable la dotación de dos enfermeras: una se encargará de las actividades hospitalarias y la otra de atender la Consulta. También es deseable la colaboración de un auxiliar de enfermería.

2. Recursos estructurales:

Consulta con al menos dos espacios físicos separados, pero comunicados entre sí, uno para la Consulta, y otro en el que permanecen las madres lactantes durante el tiempo necesario para la observación de la toma o para esperar a la predisposición del niño a alimentarse. Sería deseable que la Consulta se ubicara en una zona de relativa calma, sin mucho trasiego, debido a que tanto las mujeres como los niños precisan estar muy tranquilos y sin bullicio.

Ha de tener lavabo y w.c.

3. Recursos materiales:

- armario;
- mesa de Consulta;
- dos sillas adaptables en altura;
- dos sillas fijas;
- 1 cambiador infantil;
- 1 ordenador con red interior;
- 1 teléfono con conexión exterior para seguimiento de casos domiciliarios;
- 1 televisión con vídeo;
- 4 o 6 sillones cómodos para la lactancia;
- 3 sacaleches eléctricos;
- suministro estable de “suplementadores de recuperación lácteo maternos” para la relactación;
- material de apoyo audiovisual existente en el mercado;
- guía y folletos sobre la LM, de entrega para cada madre que lo precise.

OBSERVACIONES:

Finalmente, quien decide cómo alimentar al bebé es la madre y la familia: si desean amamantar, nosotros apoyamos, acompañamos, aconsejamos. Nunca imponemos.

Una vez oí un pensamiento que venía a decir: ¡Cuántas lactancias se han suprimido con pretexto de un tratamiento o por algún problema presentado durante la LM!, ¡Pero cuán pocas veces se intenta volver a la LM exclusiva tras superar el problema!

Ahora es el momento de poner en marcha las lactancias dificultosas o suspendidas como tratamiento en sí mismo para conseguir un mejor nivel de salud.

NOTAS:

- i. En el años 2003 se ingresaron 948 niños en neonatología, 485 tuvieron un diagnóstico de bajo peso al nacer. Datos facilitados por la Unidad de Codificación, Servicio de Admisión y Documentación del Hospital Virgen de la Arrixaca.
- ii. Cálculo aproximado del gasto en leches adaptadas según la edad del niño. Trabajo no publicado. Mónica Esquerdo Laib. 29-junio 2004.
- iii. ídem nota pie de pagina ii
- iv. Organización de un consultorio de lactancia materna. Experiencia de un año de trabajo. Dra. Mónica Waisman. Hospital materno infantil Ramón Sardá, 1998, volumen 17, pp. 184-187.
- v. Lactancia Inducida Y Relactación , Iniciativa Hospitales Amigo De La Madre Y El Niño . [Http://www.lactared.com.pe/profesionales.htm](http://www.lactared.com.pe/profesionales.htm)
- vi. Relactación. <http://www.dardemamar.netfirms.com/relactacion.htm>
- vii. Lactancia materna en la era de la información. Dra. Mary Cepeda de Badaracco. <http://biosalud.saber.ula.ve/lactancia/articulos/relactancia.html>
- viii. 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. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1998.
- ix. Sistema de nutrición suplementaria "sns". <http://www.crianzanatural.com/prod/prod29.html>.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia