

Dificultades encontradas en madres de niños prematuros que lactan cuando están ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. A propósito de un caso

Acedo García, M.I.; del Pozo Fuentes, L.; Díaz Jiménez, D. *Dificultades encontradas en madres de niños prematuros que lactan cuando están ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. A propósito de un caso. SANUM 2021, 5(1) 28-33*

AUTORAS

Isabel María Acedo García

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Unidad de Partos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Laura del Pozo Fuentes

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Partos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Desiree Díaz Jiménez

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Partos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Autora de correspondencia:

Isabel María Acedo García

✉ cla_ito9@hotmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Enfermería maternal

F. recepción: 23/11/2020

F. aceptación: 08/02/2021

Resumen

La presencia de una patología en el recién nacido que obligue a su hospitalización y, por tanto, a la separación de sus progenitores, conlleva una serie de problemas los cuales no siempre son fáciles de abordar. De dichos problemas, uno de los que más preocupa a las madres es el de la dificultad que presenta la hospitalización para la consecución de una lactancia materna satisfactoria.

Es labor del personal que atiende a ambos pacientes, mamá y recién nacido, que ese problema no llegue a aparecer o al menos se resuelva lo más rápidamente posible. En este aspecto, la Enfermería es un eslabón clave.

Por desgracia, esto no es siempre fácil debido a diversos factores como son la falta de formación por parte del personal o la propia organización de los servicios hospitalarios. Es igual de importante la implicación por parte del personal como por parte de los gestores hospitalarios, así como de los altos estamentos, que son los que dan base y sustentan la manera en la que se ejerce la labor asistencial mediante la dotación de recursos.

Palabras clave:

Lactancia materna;

Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido;

Promoción de la salud;

Conducta materna.

Difficulties found in mothers of premature infants who breastfeed when they are admitted to The Neonatal Intensive Care Unit. Report of a case

Abstract

The presence of a pathology in the newborn that requires its hospitalization and, therefore, the separation of its parents, entails a series of problems which are not always easy to address. Of these problems, one of the most worrying mothers is the difficulty of hospitalization in achieving satisfactory breastfeeding.

It is the job of the staff who care for both patients, mother and newborn, that this problem does not appear or at least is resolved as quickly as possible. In this aspect, Nursing is a key link.

Unfortunately, this is not always easy due to various factors such as the lack of training by the staff or the organization of the hospital services itself. The implication on the part of the personnel as well as on the part of the hospital managers is equally important, as well as of the high echelons, which are the ones that give basis and sustain the way in which the care work is carried out through the provision of resources.

Keywords:

*Breast Feeding,
Respiratory Distress Syndrome;
Newborn;
Health Promotion;
Maternal Behavior.*



Introducción

La hospitalización de un recién nacido siempre supone un acto traumático para los progenitores y su entorno. En el caso de los prematuros, estos son más proclives a dichos ingresos debido a su mayor tasa de complicaciones tras el nacimiento⁽¹⁾. Entre los problemas que provocan la necesidad de atención especializada en este grupo de neonatos encontramos⁽²⁾: síndrome de dificultad respiratoria, ictericia, dificultad ganancia peso, fiebre, enterocolitis necrotizante, infecciones...

La lactancia materna es la mejor opción de alimentación en este grupo de niños, tanto por los beneficios para el niño como para la madre. Sin embargo, este proceso en principio tan natural puede verse alterado debido a que los mecanismos necesarios para la adecuada succión adecuada aún no están bien establecidos⁽³⁾. Es por ello frecuente que las madres de estos bebés se sientan desesperanzadas ante la dificultad del proceso. El hecho de no reconocer esta vulnerabilidad del pretérmino puede ser causa de malnutrición, deshidratación e hiperbilirrubinemia⁽⁴⁾.

Las dificultades en la alimentación son la primera causa de retraso del alta y la causa más frecuente de reingreso, causa de más para que debamos apoyar y supervisar a las madres en el proceso. La leche de la propia madre es la alimentación preferida para el prematuro por su composición única, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento.

Presentación del caso

Sra D.D.N, 33 años, primigesta. Acude a Urgencias del hospital por presentar amniorexis franca de coloración clara y 34 +3 semanas de gestación. Gestación de curso normal y de riesgo medio por bajo peso para la edad gestacional.

Tras valoración por parte de ginecólogo de guardia, se decide su ingreso en paritorio por trabajo de parto activo. Se realiza cesárea urgente por presentación de nalgas, iniciándose protocolo antibiótico con Penicilina G. Sódica dosis única 5 millones UI debido al desconocimiento de colonización de *Streptococcus Agalactiae* beta-hemolítico del grupo B. Nace mujer de 1700 kg, Apgar 9/10. Se decide su traslado a UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal) para control por el bajo peso al nacer y cuadro de distres respiratorio. Tras estabilización pasa a cuidados intermedios, donde se valora la posibilidad de aplicar lactancia materna directa y método canguro.

Valoración de la gestante

- **Mediciones analíticas:** serología negativa, rubéola inmune. Exudado vagino-rectal desconocido. Grupo sanguíneo B Positivo.
- **Signos vitales:** TA (tensión arterial): 125/64 mmHg; FC (frecuencia cardíaca) 71 ppm; StO₂ (Saturación de Oxígeno) 98%; T (temperatura) 36.5 °C.
- **Registro cardiotocográfico fetal:** patrón tranquilizador. Dinámica uterina regular.
- **Puerperio inmediato y mediato:** Incapacidad de incorporación debido a cefalea postpunción tras técnica intradural para anestesia por intervención quirúrgica. Durante su estancia hospitalaria realiza técnica de estimulación y vaciado con sacaleches eléctrico doble facilitado por el Hospital. La leche es entregada tras cada extracción al servicio de neonatología del hospital para ser administrada al neonato. Al tercer día tras cesárea, consigue desplazarse hasta la UCIN para ver al neonato siendo su estancia junto al recién nacido de 6 minutos por incapacidad materna.

Presenta problemas para la lactancia materna por falta de apego, distanciamiento entre recién nacido y progenitor, falta de experiencia y ayuda por parte de los profesionales que le atienden.

- **Lactancia materna en planta:** Durante los dos días posteriores al nacimiento, la puérpera no recibe ayuda por parte de los profesionales. La planta de puérperas recibe atención con asesoramiento en Lactancia Materna de lunes a viernes de 9 a 14 h(horas). En este caso la cesárea tuvo lugar un viernes a las 16h por lo que tras cirugía hasta las 9h del lunes siguiente transcurren 65h hasta asesoramiento en lactancia materna.
- **Lactancia materna en Cuidados intermedios:** Tras 5 días en UCIN el recién nacido pasa a cuidados intermedios donde se aconseja a la puérpera iniciar lactancia materna como primera medida para la alimentación del neonato y si esta no es exitosa, posterior administración de biberón. Durante los 6 días de ingreso en cuidados intermedios, la puérpera no recibió instrucciones, educación ni ayuda en lo que la lactancia materna se refiere por parte de los profesionales que atienden a los neonatos en el servicio de cuidados intermedios, (servicio de jornadas de puertas abiertas las 24 horas del día).

Diagnóstico de independencia				
00104 Lactancia materna ineficaz r/c incapacidad del recién nacido de mantener la succión más de 3-4 minutos m/p insatisfacción y dificultad con el proceso de amamantamiento experimentado por la madre y el lactante.				
Resultado NOC			Intervención NIC	
1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante Escala desde INADECUADO (1) hasta COMPLETAMENTE ADECUADO (5)			5270 Apoyo emocional <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con la madre. • Animar a la madre a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Permanecer con la madre y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 	
Indicador	Valor inicial	Valor final		Evaluación/Seguimiento
100001 Alineación y unión adecuadas	3	5		Semanal durante un mes y medio.
100002 Sujeción areolar adecuada	2	4		Semanal durante un mes y medio.
100003 Compresión areolar adecuada	3	5		Semanal durante un mes y medio.
1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre Escala desde INADECUADO (1) hasta COMPLETAMENTE ADECUADO (5)				
Indicador	Valor inicial	Valor final		Evaluación/Seguimiento
100118 Satisfacción con el proceso de lactancia	1	4		Semanal durante un mes y medio.
1002 Mantenimiento de la lactancia materna Escala desde INADECUADO (1) hasta COMPLETAMENTE ADECUADO (5)				
Indicador	Valor inicial	Valor final		Evaluación/Seguimiento
100201 Crecimiento del lactante dentro del rango normal	5	5		Semanal durante un mes y medio.
100215 Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna	1	4		Semanal durante un mes y medio.
1209 Motivación Escala desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado (5)				
Indicador	Valor inicial	Valor final		Evaluación/Seguimiento
120910 Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción	3	5		Semanal durante un mes y medio.
120915 Expresa intención de actuar	4	5	Semanal durante un mes y medio.	
1800 Conocimiento: lactancia materna Escala desde ninguno (1) a extenso (5)				
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/Seguimiento	
180001 Descripción de los beneficios de la lactancia materna	5	5	Semanal durante un mes y medio.	
180006 Descripción de la posición adecuada del lactante durante la lactancia	5	5	Semanal durante un mes y medio.	
180005 Descripción de la técnica adecuada para amamantar al lactante	5	5	Semanal durante un mes y medio.	
180013 Descripción de los signos de mastitis, obstrucción de los conductos y traumatismos del pezón	5	5	Semanal durante un mes y medio.	
180014 Explicación de las razones para evitar el uso inicial de tetinas y suplementos artificiales	5	5	Semanal durante un mes y medio.	

Tabla 1 Diagnósticos NANDA⁷ con los correspondientes NOC⁸, NIC⁹ y actividades realizadas.

Plan de cuidados

En la tabla 1, se recoge las principales deducciones derivadas del caso: etiqueta diagnóstica, planificación de los cuidados y seguimiento/evaluación, elaborados según taxonomía estandarizada NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), NIC (*Nursing Interventions Classification*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*).

Discusión

El caso expuesto ha sido elegido por la suma de púerperas que sufren dicho problema y todo lo que conlleva. En esta púerpera, como en tantas otras cuyos recién nacidos presentan patologías o situaciones especiales que requieren su ingreso, y por tanto separación con su madre, se dan numerosas dificultades que obstaculizan el éxito de una lactancia materna exclusiva: falta de apego inicial, contacto con el recién nacido por primera vez al tercer día tras nacimiento, alimentación del recién nacido forzada para una mayor ganancia ponderal y un menor tiempo de ingreso hospitalario, alimentación con biberón, administración de chupete (sin consentimiento materno ni paterno) para aumentar el tono de los músculos mandibulares y el reflejo de succión, constante demanda por parte del servicio de neonatología de leche materna para administrársela al recién nacido.

Todo esto genera un sentimiento de desesperanza y frustración en los progenitores que no solo afecta a la consecución de la lactancia materna exitosa, si no a otros aspectos como puede ser el vínculo paterno-filial o patologías maternas, como por ejemplo la mastitis.

Discussion

The case presented has been chosen by the sum of puerperal women who suffer from this problem and all that it entails. In this puerperal woman, as in many others whose newborns present pathologies or special situations that require admission, and therefore separation from their mother, there are numerous difficulties that hinder the success of exclusive breastfeeding: lack of initial attachment, contact with the newborn for the first time on the third day after birth, forced feeding of the newborn for greater weight gain and a shorter hospital stay, bottle feeding, administration of a pacifier (without

maternal or paternal consent) to increase the tone of the Mandibular muscles and the sucking reflex, a constant demand by the neonatology service for breast milk to be administered to the newborn.

All this generates a feeling of hopelessness and frustration in the parents that not only affects the achievement of successful breastfeeding, but also other aspects such as the paternal-filial bond or maternal pathologies, such as mastitis.

Conclusiones

El personal de enfermería en este caso tiene una función muy importante a nivel educativo. Debe enseñar a la púerpera aquello que debe tener en cuenta por la prematuridad del recién nacido y los cuidados que esto implica para la consecución de una lactancia materna exclusiva, además de una labor relevante de apoyo para ayudar a que la paciente se empodere y se sienta fuerte para afrontar la situación.

Es obligación del centro hospitalario proporcionar los recursos necesarios, tanto en material como en tiempo, para que los profesionales estén al día en las nuevas directrices que guían a la consecución de una lactancia materna satisfactoria, tanto para la madre como para el bebé. Es importante destacar que la estructuración y protocolos de los servicios hospitalarios involucrados en dicho proceso (UCIN, planta de púerperas, cuidados intermedios...) dificultan más que facilita el objetivo marcado.

De igual manera, debe ser una obligación moral y ética hacia nuestros pacientes la correcta actualización y puesta al día por parte del personal.

Conclusions

The nursing staff in this case has a very important role at an educational level. It must teach the puerperal woman what to take into account due to the prematurity of the newborn and the care that this implies for the achievement of exclusive breastfeeding, in addition to relevant support work to help the patient feel empowered and feel strong to face the situation.

It is the obligation of the hospital center to provide the necessary resources, both in terms of material and time, so that professionals are up

to date with the new guidelines that guide the achievement of satisfactory breastfeeding, both for the mother and the baby. It is important to highlight that the structure and protocols of the hospital services involved in this process (NICU, postpartum ward, intermediate care...) make the objective more difficult than easier.

In the same way, the correct updating and updating by the staff must be a moral and ethical obligation towards our patients.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses entre los participantes. No se ha recibido financiación.

Fuentes de Financiación

No existen fuentes de financiación.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso. Autorización previa para la presentación de los datos de la paciente publicada en el caso clínico.

Agradecimientos

A la paciente citada en este artículo

BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza Tascon, Luis Alfonso *et al.* *Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro*. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2016, vol.81,n.4,-pp.330-342. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&n-

rm=iso>.ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>

2. Garg A, Dworkin PH. Surveillance and screening for social determinants of health: the medical home and beyond. *JAMA Pediatr.* 2016;170(3):189-90.
3. S. Vázquez-Román, G. Bustos-Lozano, M. López-Maestro, J. Rodríguez-López, C. Orbea-Gallardo, M. Samaniego-Fernández, C.R. Pallás-Alonso. *Impacto en la práctica clínica de la apertura de un banco de leche en una unidad neonatal*. *Anales de Pediatría*, Volume 81, Issue 3, September 2014, Pages 155-160.
4. M. Woythaler, M. McCormick, M. Wen-Yang, V. Smith. *Late preterm infants and neurodevelopmental outcomes at kindergarten*. *Pediatrics*, 136 (2015), pp. 424-431.
5. Herdman TH, editor. *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. Madrid: Elsevier; 2015.
6. Orhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.
7. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.

TEMARIOS DE FORMACIÓN

El trabajador de ayuda a domicilio en la Ley de Dependencia



TEMARIOS DE FORMACIÓN

El trabajador de ayuda a domicilio en la Ley de Dependencia

www.edicionesrodio.com

f t i