

**13° CONGRESO ARGENTINO DE
PEDIATRÍA SOCIAL Y DERECHOS DEL NIÑO**

*"MIRADAS IMPRESCINDIBLES: APORTES DESDE SALUD,
EDUCACIÓN,
JUSTICIA Y CIENCIAS SOCIALES A LOS ABORDAJES
DE LA INFANCIA"*

**8° CONGRESO ARGENTINO DE
LACTANCIA MATERNA**

*"LACTANCIA MATERNA: CULTURA EN RECUPERACIÓN,
SABER INTERDISCIPLINARIO"*



12 al 14 de Agosto del 2014

**TALLER:
LA ENFERMERA EN EL CONSULTORIO DE
LACTANCIA. Resolución de casos clínicos**

*Enf. Rosa Herrera Maternidad Ramón Sarda - CABA
Enf. Nora Rocha Hospital Publico Materno Infanti-l Salta
Enf. Gladys Cuminao Hospital Horacio Heller - Neuquen*

Consultorio de Consejería del Hospital Heller de Neuquen

- ▣ Enfermeras
- ▣ Horarios de atención
- ▣ Libre demanda o turnos pautados
- ▣ Recibe 820 consultas anuales promedio(68 consultas mensuales). Visitan además Salas de Internación y de Neonatología brindando charlas y realizando educación
- ▣ Casos mas comunes
- ▣ Registros y comunicación

- Institución de Salud Pública, financiada por el Estado.
- Infraestructura relativamente nueva.
- Políticas de Salud: priorización de: Planes y Programas preventivos. Entre ellos CPLM
- RRHH, Formado y capacitado
- Servicio de Informática.
- Cumplimiento de los Planes y Programas.
- Planificación de las acciones de Salud
- Liderazgo
- Consultas
- Lactancia Materna
- Tener un lactario para las madres y de extracción de leche las 24 hs.
- Disponibilidad telefónica para urgencia (centrex) en Servicio.
- Formación del Grupo de Lactancia Materna

FORTALEZAS

- Posibilidad de financiamiento: interno y externo para nuevos proyectos.
- Capacitación fuera del ámbito hospitalario.
- Posibilidad de coordinación y acuerdos con otras instituciones.
- Participación de agentes del hospital en el CPLM.
- Posibilidad de información
- Posibilidad de recibir capacitación durante los cursos de LM intramuros y extramuros.

OPORTUNIDADES

- Ausentismo imprevistos.
- Enfermedades prolongadas.
- Paros imprevistos de
- m
- Re
- profesionales.
- Permuta de profesionales a otra institución.

AMENAZAS

- Escasa participación en las Jornadas de Capacitación. (Lactancia).
- No informatizado los registros de
- mayoría
- Falta de personal para participar en capacitación en servicio y cursos.
- Falta de implementación de la política de Lactancia Materna (OMS-UNICEF).

DEBILIDADES

Caso emblematico

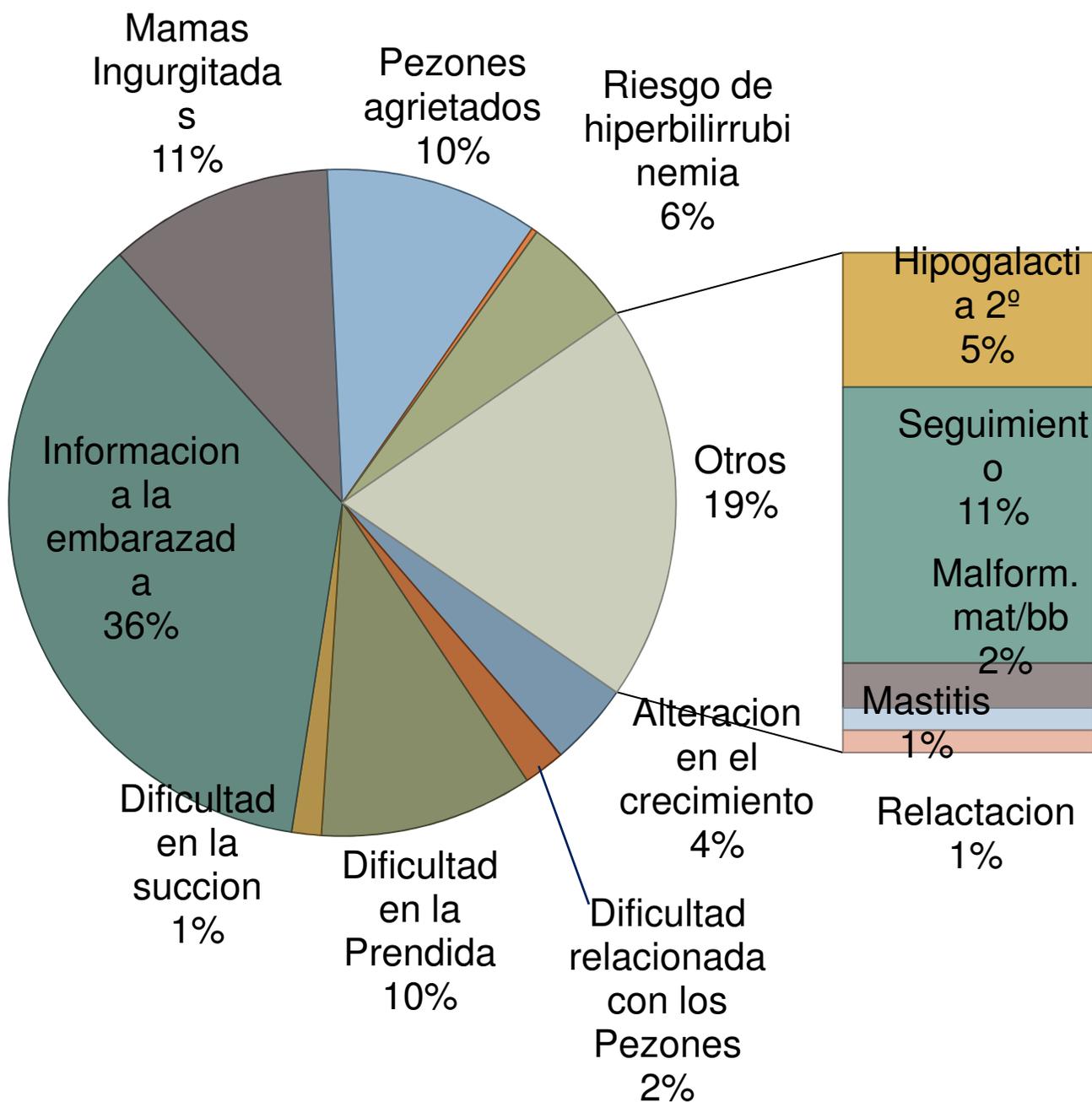
Consultorio de Consejería en Lactancia Materna. Hospital Publico Materno Infantil SE

- ▣ Funciona en un HIAMN desde el 2007
- ▣ Creación en el 2009 por iniciativa de la Dirección de Enfermería del Hospital
- ▣ Equipo 1 enfermera en TM otra en TT y guardias activas en turno mañana durante el fin de semana y feriados. Colaboración de la Sup de Lactancia y MSCF
- ▣ Se otorgan turnos y funciona a demanda





Motivos de Consulta del Consultorio en Lactancia Materna.HPMI ,Salta 1° Sem 2013





FLOR



RESUMEN DEL CASO

- ▣ *Flor , mujer de 40 años, primípara .Es Psicóloga y su bebe nació por cesárea hace aproximadamente un mes. Llega al consultorio de lactancia desde el sector privado derivada por su Psiquiatra por falta de adherencia al tratamiento.*
- ▣ *Fueron varios días sin dormir, se resistía a tomar la medicación prescrita por temor a que afectara a su bebe*
- ▣ *En la 1º consulta llega sola, temblando por la ansiedad. Medicación prescrita: **sertralina** 100 mg c/10hs, **zolpidem** 10mg, **lorazepam** 2.5mg un comprimido diario*
- ▣ *Su problema comenzó con el embarazo, y se agravo luego de nacida su beba; no podía dormir, y no se sentía contenida*
- ▣ *Su bebe nunca tuvo problemas no fue afectado su crecimiento ni su desarrollo, nació a las 38sem. con 2600gr y talla de 49cm*

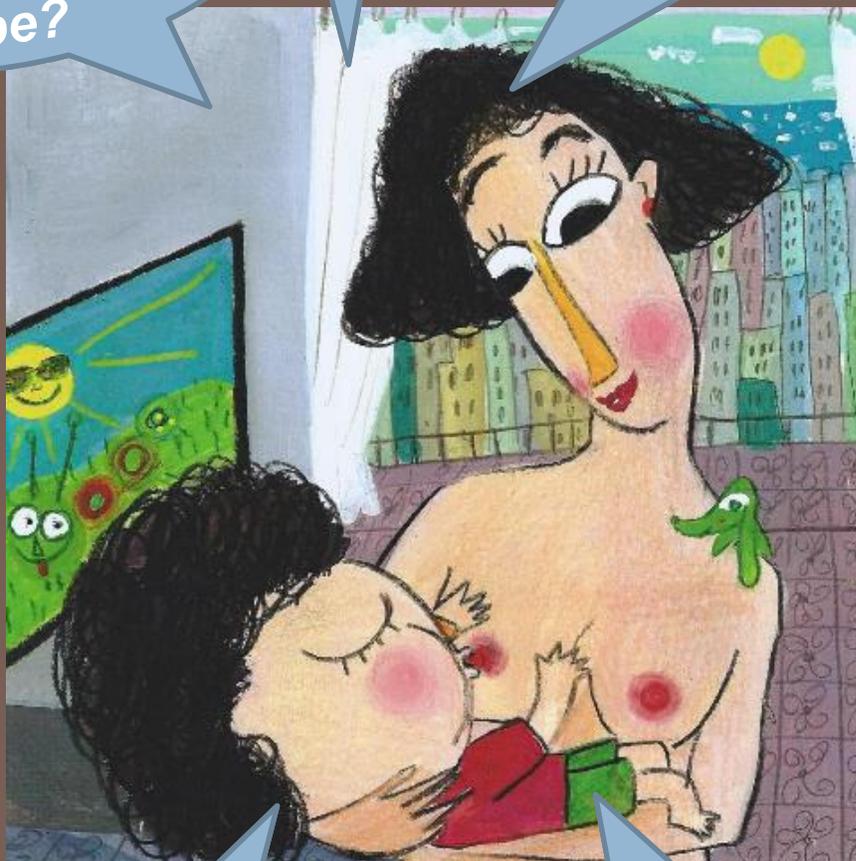
Consigna

- Si un paciente llega a su consulta con una situación similar como la afrontaría?
- Ante una paciente que llega a su consultorio y refiere el consumo de medicación necesaria para ella y quiere continuar amamantando, cuales serian sus indicaciones y recomendaciones?

*Recomiendo
continuar con el
amamantamiento?*

*Los
medicamentos
afectaran al
bebe?*

*La familia podrá
sustentar una
alimentación
con formulas?*



*El
amamantamiento
ayudara a la
recuperación de
la madre?*

*Como afectara al
vinculo madre-
hijo?*

Lactancia para psiquiatras: Recomendaciones sobre el empleo de psicofármacos en madres lactantes

Ibone OLZA FERNÁNDEZ*; Elena SERRANO
DROZDOWSKYJ*; Carmen MUÑOZ LABIÁN**

Archivos de Psiquiatría. 2011;74:2 (23-mayo-2011)

...”La decisión de iniciar tratamiento psicofarmacológico en madres lactantes debería ser tomada siempre por un equipo multidisciplinar (formado por médicos psiquiatras y pediatras y otros profesionales de enfermería y salud mental) que garantice el seguimiento de la díada madre-hijo y el tratamiento psicoterapéutico indicado.

En cualquier caso, la utilización de psicofármacos no debería ser nunca el único abordaje terapéutico de los trastornos mentales del puerperio....”



Ultima actualización 16/11/14

Fármaco	Nivel de riesgo	Comentario
S E R T R A L I N A	0	<p>Se excreta en cantidad insignificante. Niveles plasmáticos en lactantes son \leq 0,1 mg/L o muy \leq 0,1 mg/L. No se observa efecto sobre el desarrollo. Riesgo más \leq 0,1 mg/L.</p> <p>Las mujeres que toman antidepresivos durante el embarazo necesitan más apoyo a la lactancia por tener más riesgo de abandono precoz de la misma.</p>
		Antidepresivo inhibidor receptación serotonina
		Farmacocinética
		49 Referencias Bibliográficas

www.e-lactancia.org



Última actualización 14/11/14

Fármaco	Nivel de riesgo	Comentario
Z O L P I D E M	1	<p>Efecto similar a benzodiazepinas hipnóticas</p> <p>NIVEL 1 Riesgo bajo. Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable</p> <p>...mnio. ...ación y ...unto con ...inhibición de</p>
		Sedante Hipnótico
		Alternativa Zaleplon riesgo 0
		Farmacocinética: tiempo máximo 3 hs
		American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics. 2001



Nivel de riesgo revisado el 19/01/2014

Fármaco	Nivel de riesgo	Comentario
L O R A Z E P A M	0	<p>Benzodiacepina de acción corta. Se excreta en leche materna en</p> <p>Nuevas evidencias científicas han llevado al equipo de Apilam a actualizar el nivel de riesgo asociado a este producto. El nivel de riesgo anterior, de 1, pasa a ser Nivel 0.</p> <p>No se han observado efectos adversos en lactantes a</p> <p>...s de</p> <p>...ole con la</p> <p>...pinas de</p> <p>...losis</p> <p>...mínima encaz, especialmente en el periodo neonatal.</p> <p>Vigilar somnolencia y alimentación adecuada del lactante.</p> <p>No se recomienda practicar colecho si se está tomado este medicamento</p>
		Benzodiacepina Ansiolítico
		17 Referencias bibliográficas
		Farmacocinética: tiempo máximo 2 hs, tiempo medio 12 hs

Como se resolvió?

- ▣ Escucha activa
- ▣ Se involucro a la familia mas cercana
- ▣ Se priorizo el apego antes que el amamantamiento
- ▣ Se busco ayuda respecto a la información
- ▣ Se intento realizar una red de contención entre los profesionales que la atendían
- ▣ Se trabajo con Flor y su pareja trazando un plan de acción priorizando sus necesidades. CONSEJERIA



El bebe se alimenta en el pecho de su madre



El bebe se alimenta con leche materna con métodos que no interfieran con el amamantamiento



El bebe se alimenta con leche de banco o formulas con métodos que no interfieran con el amamantamiento



El bebe se alimenta con formulas lácteas en biberones preparados en forma segura

CONCLUSIÓN

- ▣ El equipo de salud debe reconocer y diferenciar estos cuadros, debido a la importancia que tienen en el proceso grávido- puerperal, en la relación con su pareja, en el comportamiento de la madre con su hijo, con su familia y con su entorno laboral-social.
- ▣ Las madres que presentan cuadros depresivos, tienen más dificultades para la instalación y mantención de la lactancia. La clínica de lactancia es una oportunidad para detectarlos.
- ▣ Por otra parte, el fracaso de la lactancia podría potenciar el estado depresivo, ya que la madre puede disminuir aún más su autoestima al no sentirse competente para la maternidad y la lactancia.

Para Reflexionar ...

Interrumpir la LM puede parecer lo más seguro para el médico, pero no lo es, fisiológica y emocionalmente, para la madre ni para el niño.

Thomas Hale

TALLER: MANEJO DE CASOS CLINICOS

OBJETIVOS

- Analizar las dificultades que surgen con la alimentación a pecho y brindar a las madres y a sus familias las herramientas necesarias para solucionarlos.
- Brindar ayuda práctica y oportuna ante situaciones especiales que atraviesa el binomio madre-hijo
- Propiciar el acompañamiento personalizado que permita una lactancia prolongada

CASOS CLINICO 1: Laura

El bebe de Laura nació por parto normal el 6/4 a las 1:20, por examen físico se determino una EG de 36 sem, su peso al nacer fue de 3020gr.no tuvo complicaciones al nacer por lo que ambos fueron a Internación Conjunta. El 7/4 recibió al mediodía la visita de una enfermera que compartió información de lactancia ya que refirió no haber recibido contenidos de lactancia durante su embarazo en el Cs de Salud donde se controlaba.

El 8/4 enfermería solicita ayuda ya que las mamas de Laura se encuentran muy congestionadas, fue evaluada por la obstetra quien la medico con cefalexina VO. Los registros de enfermería reflejan parámetros vitales normales, al observar las mamas se notan calientes, muy duras, dolorosas, no se palpan "nudos de leche", ni se observan zonas enrojecidas. Enfermería aplico paños calientes y esta ayudándola a extraerse leche, manualmente se extrajo 30cc de leche y se le ofreció por sorbo los que el bebe tomo sin dificultad

La madre refiere que el bebe duerme mucho, que le cuesta despertarlo, no hay registro de controles de glucemia en el bebe y dice que le dieron biberón con formula desde el día anterior (1/ turno)

CONSIGNA

- a) Fisiológicamente que ocurrió con esta mama para que presentara esta dificultad?
- b) El tratamiento indicado es el correcto?
- c) Hubo interferencia en el proceso de instalación de la lactancia?
- d) La EG del bebe puede estar relacionada con la dificultad presentada en la madre?

Resolución del caso 1

- Preguntas abiertas para conocer acerca de la situación
- Contención practicando una escucha activa
- Información acerca de las características del bb relacionadas con la EG
- Observación de las mamas, s/ particularidades
- Estimulación del bb sin demasiado éxito. Se colocó en contacto piel con piel con la madre.
- Extracción de leche materna y administración por sorbo
- Se ayudo a colocarlo en posición inversa y acoplo bien al pecho
- Se reforzó información acerca de: *Téc. De amamantamiento. *Téc. de extracción manual. *Como aliviar congestión de los pechos. *Caract. especiales del bb. *Pautas para asegurarse de que el bebe tiene una buena ingesta de leche

CASO CLINICO 2

A.R es una Paciente primípara de 19 años. Realizo 7 CPN. En la noche del 17/09/11 se produce parto + desgarro, nace bebe de 40sem. con 3550 gr. que se prendió al pecho en Centro Obstétrico.

Desde su ingreso a internación enfermería realiza los siguientes registros:

1º día) registra pezones planos y control de lactancia, en unos de los turnos se le da al bebe calostro por sorbo, la madre refiere que muerde el pecho.

2º día) se registra pezones agrietados, la paciente tiene un control de Tº 38ºC. Control de glucemia del RN = 54 mg/dl. Se registro prendida y postura

3º día) se constatan restos ovulares, la paciente pasa a quirófano para LUT tiene tratamiento ATB. El bebe pesa 3050 gr. El 19/09 se prende con pezonera ese mismo día, se registro la Tº del BB=37,8ºC

CONSIGNA

- a) Cuáles son los principales problemas que detecta?
- b) Considera que el aporte brindado a ese bebe es adecuado?
- c) De acuerdo a los registros considera que hubo acciones continuadas para optimizar la práctica del amamantamiento?
- d) Que acciones realizaría y recomendaría para optimizar el amamantamiento? Mencione por separando aquellas que se realizarían sobre la madre y las que se realizarían sobre el niño

Resolución del Caso 2

- Se asegura la ingesta del bebe, Si se indica formula se enseña a administrarla sin interferir con el amamantamiento.
- Se valoran las mamas para decidir si es un problema de técnica o succión débil. Tec. feed-feeding
- Se involucra a la familia y se estimula a la práctica del copap
- Se valora la necesidad de utilizar pezoneras, y cuál es la más adecuada
- Se buscan estrategias para asegurar un aumento más rápido de peso
- Cita para seguimiento

CASO CLÍNICO 3

Ana es visitada en la mañana del 3/8/15 y se encuentra sentada al borde de la cama intentando alimentar a su hija, tuvo a su primera hija el 2/8/15 a las 22:15hs por parto vaginal, refiere que se prendió al pecho en el Centro Obstétrico aunque poco tiempo luego volvió a hacerlo en la internación 1 o 2 veces y se durmió, fue imposible despertarla durante la visita, en la madrugada se le controló una glucemia de 49mg/dl por lo que se le dio un biberón con fórmula. Han transcurrido 6hs y la beba continua dormida. EG 36 sem, peso 2640gr al nacer, APGAR 7-8

La madre refiere, un rato antes de la visita mientras el obstetra la revisaba, dice la beba presenta un cuadro de cianosis dice se puso moradita Durante la visita la mama se muestra muy asustada y angustiada porque su bb no se alimenta, aunque dice le enseñaron a sacarse calostro y ofrecérselo por sorbo. Durante la visita se observa a la bb que presenta episodios nauseosos, se la coloca en contacto piel a piel con la mama mientras se espera el resultado de laboratorio

- a) Ante esta situación realicen un listado de las dificultades que observan priorizándolas.
- b) Cuáles son los factores de riesgo para el amamantamiento maternos, y de la bebe?
- c) Como podría ayudar a esta mama?.Realice un listado por separado de las acciones a realizar con la madre y la niña

Resolución del caso:

1°visita Acciones

- Se indago acerca de la situación con preguntas abiertas
- Se intento tranquilizar practicando una escucha activa
- Se explico características de la bb relacionadas con EG
- Se observo las mamas, no se detectaron particularidades
- Se intento estimular al bebe sin demasiado éxito, por lo que se lo desvestió y coloco en contacto piel con piel con la madre.
- Se reforzó Tec de extracción manual de leche y Téc.. de alim. p/ sorbo haciendo hincapié en la frec. con que debía aplicarlas
- Se dio pautas de alarma
- Información a enfermería y Neonatología que asistió.. Registro

Acciones en la 2° visita

- Resultado de laboratorio 38mg/dl se le indico un biberón con complemento c/6hs
- Se reforzó las técnicas enseñadas
- Se observa que los pezones se encuentran marcados
- Como la bebe se encuentra más reactiva se trabaja con la madre para que le ofrezca el pecho, priorizando la posición inversa.
- Se estimula a la mama, reconociendo sus logros y se la cita para seguimiento.

Video toma del pecho



Caso Clínica 4

Una pareja concurre a un consultorio de Pediatría del Hospital porque su bebe de 5 meses no tiene deposiciones desde hace 6 días. Es derivada por el Pediatra que los asiste

Refiere que hasta hace una semana su bebe se alimentaba exclusivamente con su leche desde el 1º mes de vida, ya que estuvo internado en neonatología unos días. Dejo de amamantarlo porque en el Centro de Salud la pediatra le dijo que su leche le hacía mal al bebe.

Está embarazada, consulto en el sector privado y debido a que su cesárea es reciente, un ginecólogo le recomendó terminar con su embarazo dándole 2 comprimidos de oxaprost para ingerir oralmente y 2 para que se los coloque .Solo tuvo algunas pérdidas que cesaron espontáneamente.

Como sus pechos estaban cargados se sacaba leche y la tiraba.

CONSIGNA

- a) La recomendación recibida en relación al amamantamiento corresponde a uno o más mitos acerca de la lactancia? Por qué?
- b) Qué relación existe entre la recomendación dada a la madre y la situación clínica del bebe?
- c) Fisiológicamente es sustentable la afirmación de que la lactancia pone en riesgo el embarazo?
- d) Que recomendaría si trabajara en una Institución Amiga de la Madre y el Niño?

Resolución del caso 4:

- a) Se indaga a la madre para profundizar el conocimiento de la situación
- b) Se le explica a la madre porque quedo embarazada a pesar de lactar exclusivamente
- c) Se recomienda continuar con el amamantamiento y se da pautas para aumentar la producción
- d) Se cita para seguimiento

Algunos Conceptos

Se sigue produciendo leche pero en menor cantidad. Esta se transforma en calostroal pocos días antes del parto

El 60 % de los niños se desteta, la mayoría entre en 3° y 4° mes de gestación

El útero tiene caract.dif. al inicio del embarazo e inmediatamente antes del parto. Al inicio presenta mucho menos sitios receptores de ocitocina, luego se duplica y triplica antes del parto

El destete puede ser recomendable en unos pocos casos de mujeres que presentan indicios de parto prematuro

Se desalienta amamantar durante el embarazo si se confirma un embarazo gemelar o de mayor orden.



CASO CLINICO 5

La Sra. S. F. es visitada durante su 1º día de internación luego del PN de su 4º hijo. Este nació a las 35 sem. peso 2300gr el bb esta estable, activo y la madre refiere que le ofrece continuamente el pecho y este se prende. Se explica que debido a las caract. del bb es necesario controlarlo por consult. de lactancia luego del alta. La madre se muestra siempre muy dispuesta a colaborar y siempre concurre con su marido refiere antecedente de lactancia exclusiva en sus otros hijos, todos nacieron a término. El padre tiene trabajo temporal y la madre recibe subsidio por sus hijos.

En la 1º visita se observan ambos pezones lastimados, estos tienen aproximadamente 2 cm de diámetro y las mamas se encuentran muy congestionadas. Se enseña técnica de extracción manual se obtiene 30cc de calostro.

Al 3º día de nacido refiere que se prende con fuerza, moja 4 pañales y ensucia 2 pañales, al valorarlo se observa que esta "amarillo" hasta miembros inferiores.

Cuando se observa la mamada se detecta un mal acople, se corrige y se recomienda corregir postura, vaciamiento de un pecho antes de pasar al otro, aumentando así la ingesta de leche mas calórica. Se deriva al consultorio de neonatología. Es internado ese mismo día en neonatología para tratamiento de fototerapia. La madre muy angustiada no se retira del hospital mientras dura la internación. Regresa al consultorio al alta de su bb 3 días después, refiere que esta mejor pero ha notado que sus pechos no cargan tanta leche y sus pezones continúan lastimados. Al alta del bebe se recomendó "leche maternizada" y pecho

Se observa prendida más dificultosa, el bb llora, se desprende a los pocos segundos, protesta

CONSIGNA

- a) Identifiquen los factores de riesgo para el bb
Se podría haber evitado su internación?
- b) Identifican alguna recomendación incompatible con la Política de Lactancia de un HIAMN
- c) Que recomendación le hubiera dado al ser dado de alta de neonatología?
- d) Porque consideran que al bebe le cuesta acoplarse al pecho luego del alta de neonatología?

CASO CLINICO 6

Pedro es un bebé de esos que las personas dicen “qué buenito que es”, pues duerme todo el día. Su mamá Norma está angustiada y preocupada pues nota que sus pechos no se llenan como antes y en el control no ha aumentado de peso.

CONSIGNA

- a) ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- b) Para usted ¿Cuáles serian las razones de la baja producción de leche materna?
- c) De información pertinente y corta a Norma de manera positiva.
- d) Sugiera.

(Por favor dramatice este caso.)

CASO CLÍNICO 7

Paula concurre a la consulta: Tiene una beba de dos meses y comenta que su gordita es una santa y duerme casi toda la noche. Desde hace unos días empezó a sentir una dureza en uno de sus pechos a la que no le dio importancia suponiendo que era normal al comenzar la lactancia, pero ahora tiene fiebre, parte de la piel de este pecho está muy colorada, sensible al tacto, lo siente caliente y es cada vez más doloroso dar de mamar.

CONSIGNA

- a) Cual es el diagnostico probable?
- b) Como ayudaría a Paula?
...Informando...Sugiriendo...

- **Clínica:** zonas endurecidas y dolorosas, en forma lineal que siguen trayectoria de conductos.

Causas	mal vaciamiento
	posición monótona de amamantamiento
	dormir en decúbito ventral
	períodos largos entre mamadas

- **Prevención:** variar las posiciones, evitar saltar mamadas y dormir boca abajo, evitar corpiños ajustados o con aro.

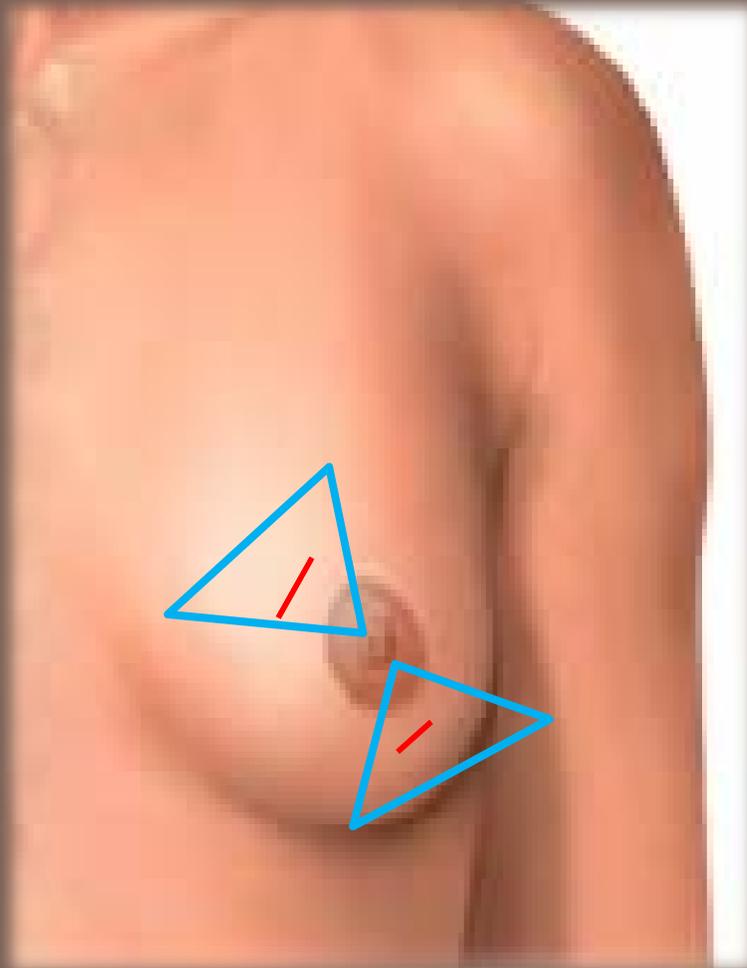
- **Tratamiento:**

Variar posición buscando que el mentón del bebé quede dirigido a la zona afectada.

Compresas tibias y masajes.

Ofrecer el pecho con frecuencia.

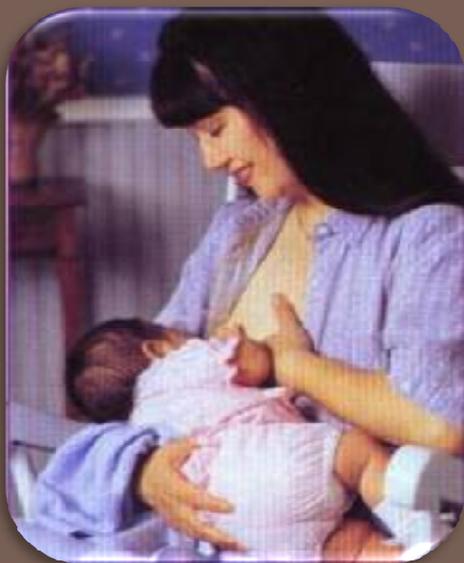
Cómo se vacía el pecho variando la posición del mentón del bebé?



 Mentón

 Sector
Vaciado

VARIAR POSICIONES





CASO CLINICO 8

Soy Estela, en dos meses más va a nacer mi bebé, Manuel, mi marido sueña con tener una colorada con pequitas como es él, a mi me da lo mismo, en realidad estoy más preocupada por cómo será el parto. El médico dice que está todo bien, pero nunca hasta ahora me he atrevido a preguntar, por vergüenza, que me pasa en los pechos, pues siempre noté que eran diferentes a los de mis amigas, los tengo como si no tuviera pezón o como si estuvieran para adentro. ¿Podré amamantar igual?

Consigna

- ¿Cuál es el diagnóstico probable?
 - ¿Qué le diría a Estela para estimularla a que le cuente más?
 - ¿Qué información corta y pertinente le daría?
- Sugiera



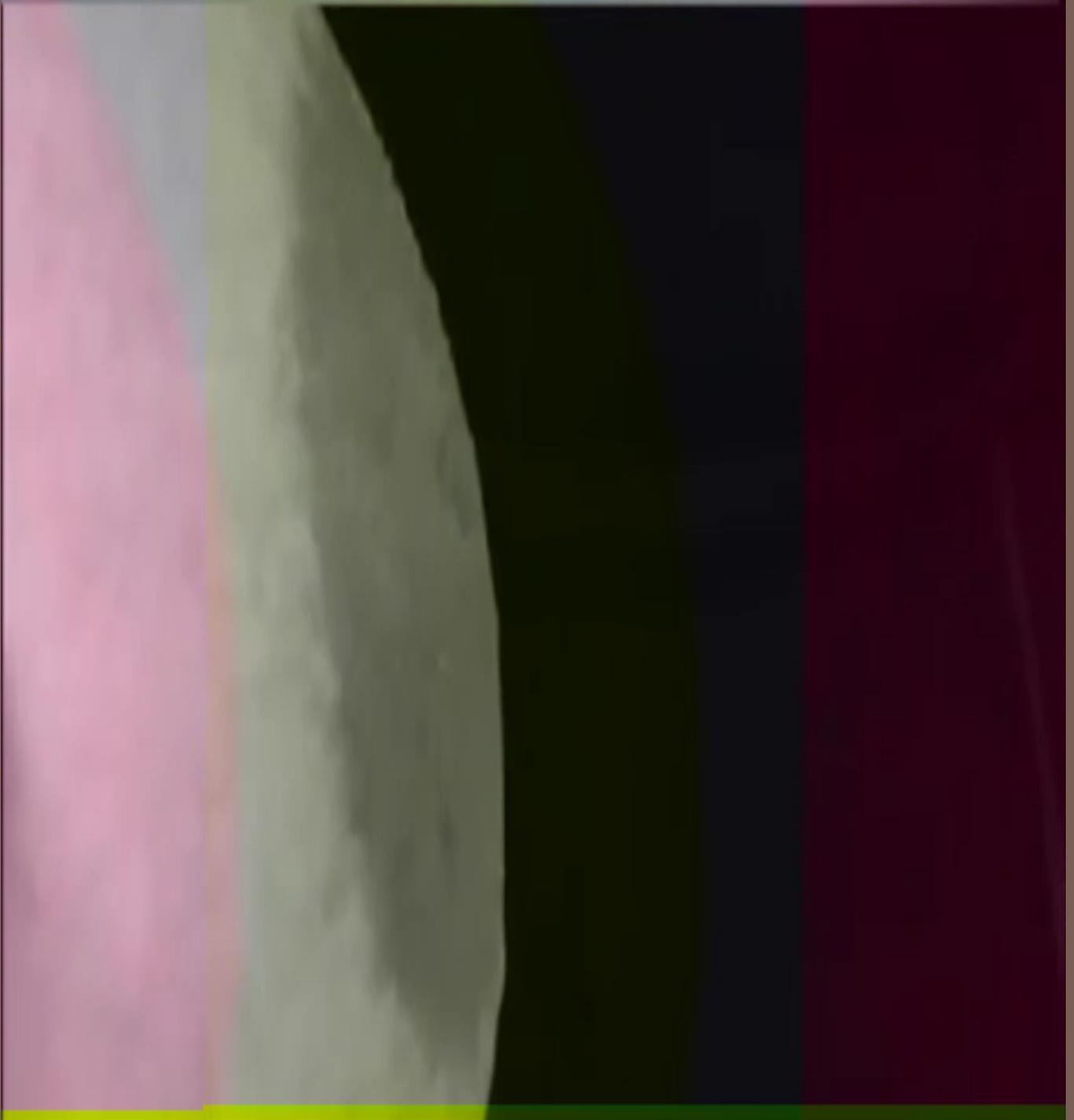
PEZONES INVERTIDOS



PEZÓN PLANO



Pezones planos o invertidos





Gracias!!!

