

# 9° CONGRESO ARGENTINO DE LACTANCIA MATERNA

25 al 27 de abril de 2018

*MESA REDONDA: Situaciones clínicas en lactancia materna.*

*Sesión Interactiva*

## ***APOYO PROFESIONAL A LA MADRE QUE AMAMANTA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA***

**Dra. Amalia Sobral**

Grupo de Trabajo de Lactancia Materna Sociedad Argentina de  
Pediatría Filial Mendoza

Comité de Crecimiento y Desarrollo Sociedad Argentina de  
Pediatría Filial Mendoza

Comisión Provincial de Lactancia Materna, Mendoza  
Centro de Salud N° 6, Villa Nueva, Guaymallén, Mendoza

# ***El inicio de la lactancia comienza en la maternidad***



- **«El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna»}}**

Un ensayo clínico no aleatorizado Dr. Rengel-Díaz, Cristóbal. Matrona. Málaga, Dr. Morales- Asencio, J.Miguel. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

- **Primeras semanas de vida: en la atención ambulatoria**
- Un correcto seguimiento de la lactancia materna
- Detección precoz problemas del niño o de la lactancia



**MADRE HIJO UNIDAD  
TRANSDISCIPLINARIA**

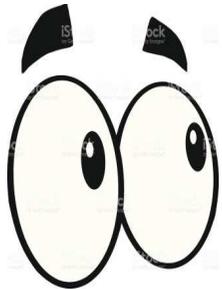


***Pero cuál es el apoyo profesional que debemos ofrecer:***

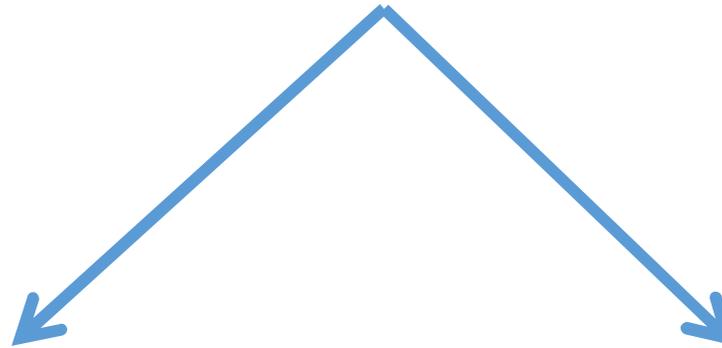
***Winicot: “en esta etapa muy temprana no es lógico pensar en un individuo»***

equi  
po

El momento del Nacimiento significa «**CRISIS**» comienzo de la *“relación más temprana”*



inicio de la



INTERACCIÓN  
MADRE HIJO



COMPORTAMIENTO

ESTADO CLINICO DE  
AMBOS

# En las diferentes acciones preventivas el profesional debe tener en cuenta:

- estado de salud del niño y la madre
- orientación hacia el desarrollo del amamantamiento
  - considerar que una atención abreviada no es suficiente
  - datos que nos pueda proporcionar la mamá: → **ESCUCHAR**
  - nuestra predisposición → **REFUERZO DE LA CONFIANZA**

En la maternidad se ayuda a la mamá a:

- **INICIAR** la LM en el momento del parto y
- **ESTABLECER** la lactancia en periodo posnatal
- En consultorio se ayuda a **MANTENER** la LM.

Apoyo profesional a la LM: Ful,FongD,Heys M,Leel Professional breastfeeding support fort firs-time molthers: Rev.de Pediatria de APS, 2014; 16, e115-126

# CASO CLINICO

**Benjamín es un recién nacido de término de un embarazo controlado, EG 40 sem; parto normal en hospital público,**

**fue colocado al pecho dentro de la primera hora. Alta a las 48 hs**

**Es el 5to hijo de padres jóvenes, todos los hijos han sido amamantados.**

**Su mamá no trabaja, tiene escolaridad secundaria completa**

- Tamaño al nacer: peso 3130g, longitud: 49 cm y PC: 35cm.**
- Se amamanta sin dificultad agarre espontáneo, Qué aspectos positivos observa para un buen inicio de la LM**

**1- RNT, PAEG, PARTO NORMAL**

**2- HOSPITAL PÚBLICO, PECHO 1ERA HORA,**

**3- MADRE CON EXPERIENCIA**

**4- TODO ES CORRECTO**



# CASO CLINICO

Benjamín es un recién nacido de término de un embarazo controlado, EG 40 sem; parto normal en hospital público,

fue colocado al pecho dentro de la primera hora. Alta a las 48 hs

Es el 5to hijo de padres jóvenes, todos los hijos han sido amamantados.

Su mamá no trabaja, tiene escolaridad secundaria completa

- Tamaño al nacer: peso 3130g, longitud: 49 cm y PC: 35cm.
- Se amamanta sin dificultad agarre espontáneo, Qué aspectos positivos observa para un buen inicio de la Im

1- RNT, PAEG, PARTO NORMAL

2- HOSPITAL PÚBLICO, PECHO 1ERA HORA,

3- MADRE CON EXPERIENCIA

4- TODO ES CORRECTO



# ESTADO CLÍNICO DE BENJAMIN – CONTROL DE SALUD AL 7° DÍA

Aspecto general impresiona bueno, pliegues, piel con leve descamación y rosada, sin signos de deshidratación, ictericia leve, movimientos activos, armónicos, cuando se lo estimula se despierta, abre sus ojos, bostezo.

- Peso actual: 2660g, disminución de 470gr (-15%)

**1- Hay error en la toma de peso actual?**

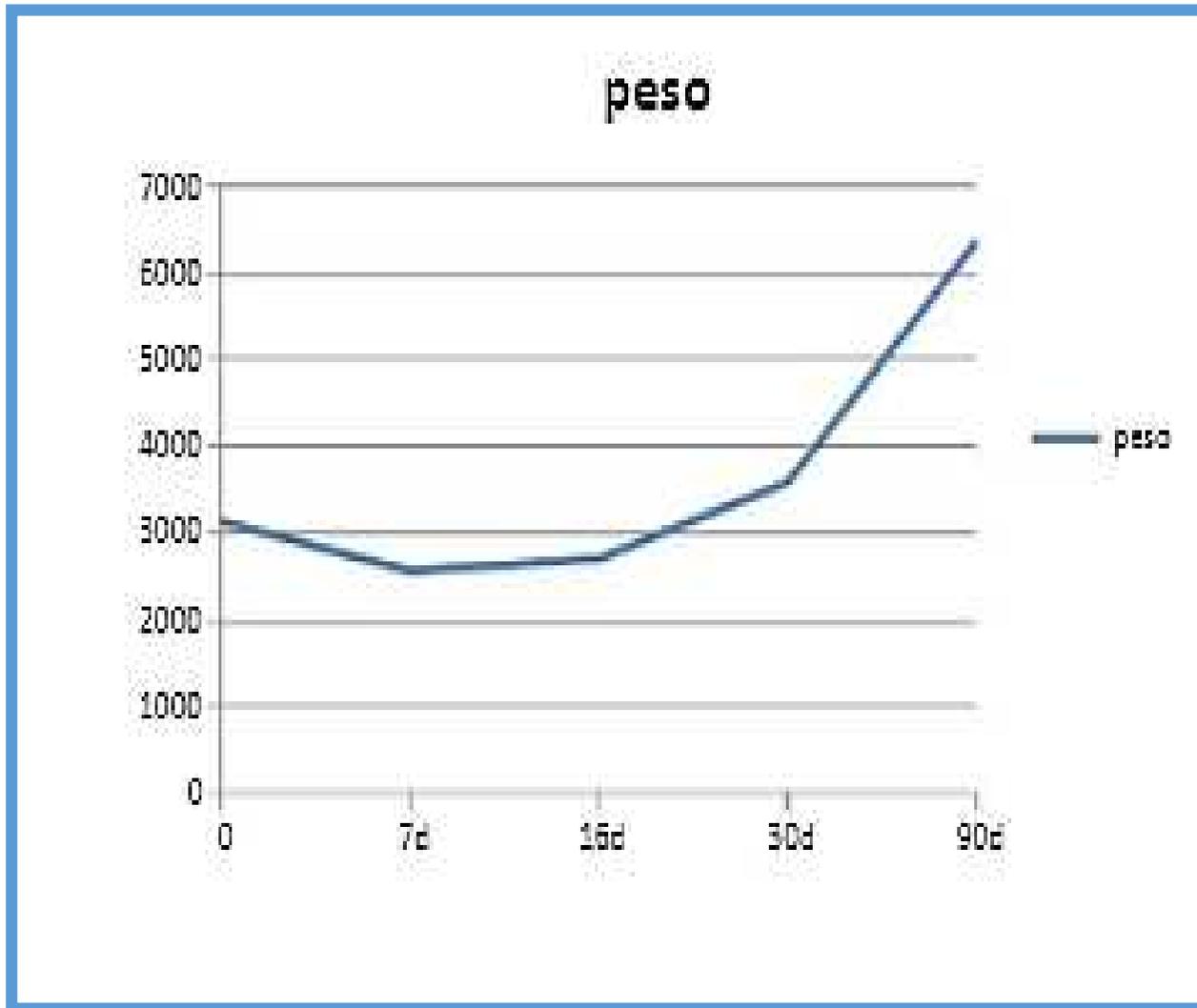
**2- Confirmamos la disminución del peso? SI  NO**

**3- Consideramos el peso al alta de la maternidad?**

**4- Decide pesar al niño antes de mamar y al terminar de mamar? SI NO**

La práctica de la doble pesada no se recomienda, no es útil y da pérdida de confianza.

# Gráfico de Crecimiento en peso de Benjamín



# Curvas de pérdida de peso del RN en los primeros días de vida

Anexo 15. Curvas de pérdida de peso del recién nacido en los primeros días de vida<sup>3</sup>

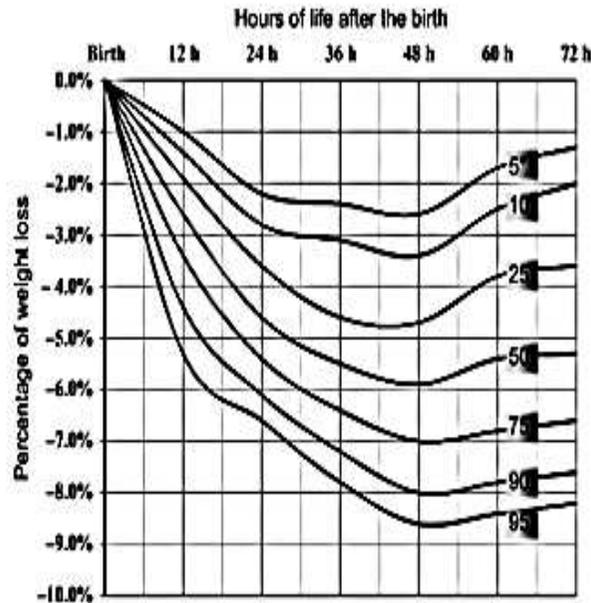


Figura 1. Gráfica percentiles de pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en una población de recién nacidos amamantados de forma exclusiva (Bertini et al, 2015)

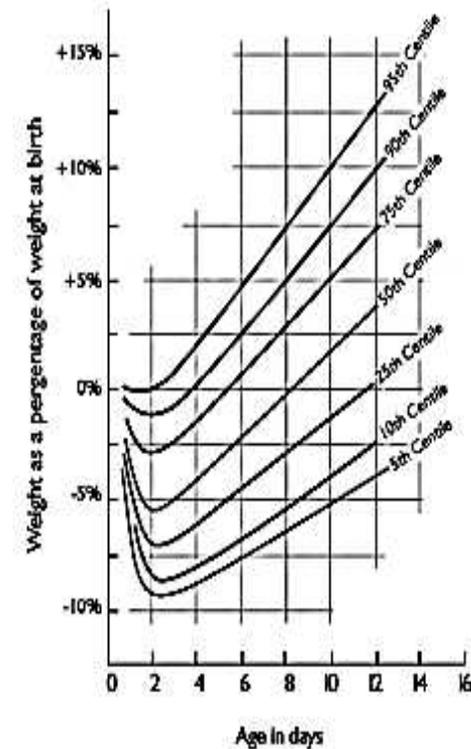


Figura 2. Cambios en el peso en 111 niños nacidos a término amamantados de forma exclusiva y sesados de forma diaria las primeras dos semanas de vida (Crossland et al, 2008)

**Bertini 2015: pérdida media de peso 6%(+1,73%) a las 48-72hs**  
Sin embargo en la práctica es posible que la pérdida sea más del 10%

**Crossland: media de 6,5%**

La pérdida de más del 10% es frecuente a las 72hs. Normograma de pérdida temprana de peso RN con LME. Flaerman y col. Pediatrics 2015-

## Variación de peso, 1er mes de vida con LME

FIGURA 3. Percentilos del porcentaje de variación de peso para recién nacidos alimentados a pecho exclusivo al día 30

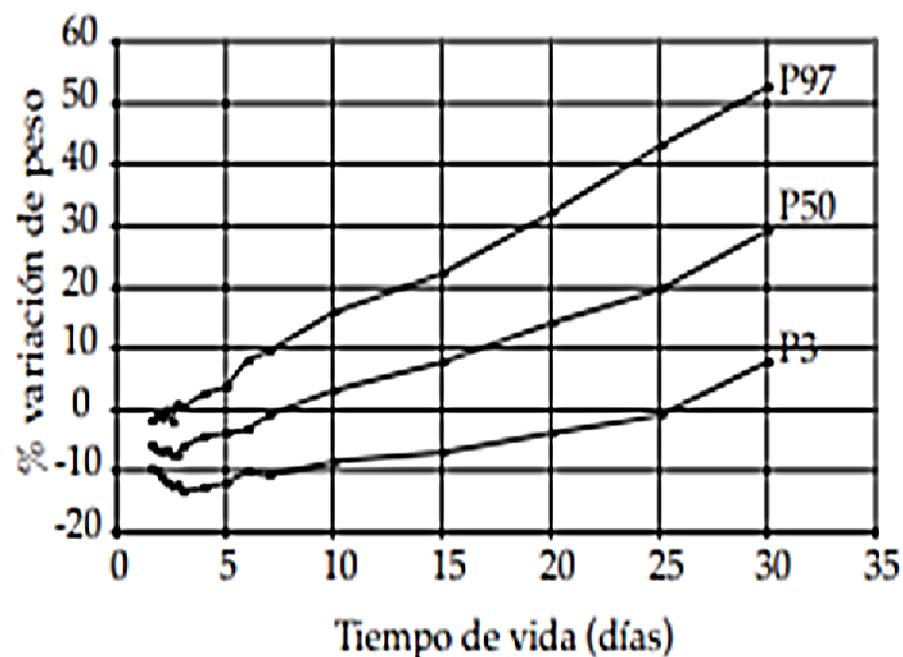
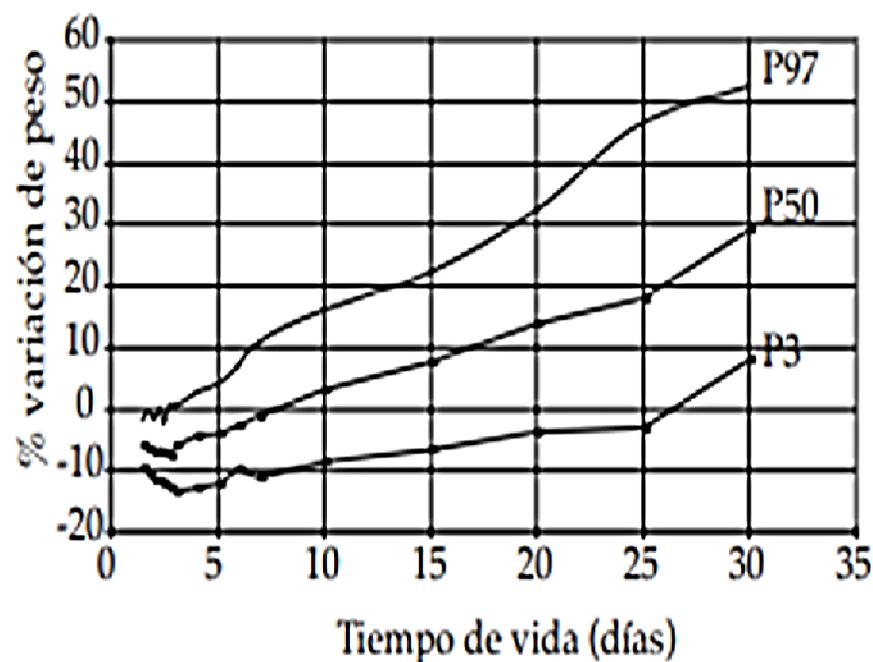


FIGURA 4. Percentilos del porcentaje de variación de peso para varones



La pérdida de peso  $\geq 10\%$  del peso al nacer es frecuente y, a menudo, se produce antes en el curso postnatal.

El descenso máximo de peso (-8%) al 3º día, la media de recuperación de PN fue al 8º día, 30% al mes.

Variación de peso durante el 1er mes de vida con LME. Dra M Covas, Alda y col. Serv.de Neo Htal de Bahía Blanca Archivos Arch Argent Pediatr 2006, 104, n5 BsAs

La pérdida de peso mayor al 7% al 5to día puede expresar problemas con la lactancia.

Guía de Práctica Clínica en lactancia materna, país vasco  
Osteba -2017

Revista Chilena de Ped. Gallardo López y col. Descenso de peso en RN a las 48 hs: disminución de 6,8% s/t en cesáreas.-

-Variación de peso en RN de bajo riesgo en las primeras 72 hs de vida en Htal Pereira Rossell. Archi Uruguayo Pediatría 2017: Pérdida promedio de peso 5,3%, el máximo descenso entre 42-48 hs.-

# RESPECTO AL ESTADO DE LA MAMÁ DE BENJAMÍN

¿Qué pregunta haría a la mamá? → ¿Cómo se siente?

Cansada, con dificultad para dormir-*Angustia por miedo a que su hijo se ahogue*

Puede esta situación emocional de la mamá afectar la lactancia?



SI

NO

Todos los datos hay que valorarlos dentro de un contexto ya que un signo aislado no debe significar un problema por ej, contracciones uterinas, goteo de leche y la sed indican que hay lactogénesis, el agarre etc., Y PREGUNTAR CÓMO SE SIENTE?

- El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más importantes de la vida y las emociones posparto abarcan toda gama de posibilidades condicionadas por diversos factores, biológicos, psicológicos, sociales, personalidad, complicaciones etc. Estudios describen que el 80% de las mujeres en el posparto padecen de cambios emocionales **labilidad afectiva, irritabilidad, cierta tristeza, angustia etc** sin llegar a cuadro depresivo

*«Estados emocionales posparto» Ana González Uriarte Psiquiatra*

- La tensión y/o ansiedad materna inhiben el reflejo de eyección, factor significativo en el incremento deficitario de peso

*Incremento deficitario de peso en niños amamantados Dr. Beccar Varela Arch Arg Ped.1988.-*

# RELACION MADRE-HIJO

En la relación de interacción con la madre Benjamín

- El comportamiento es aceptable? SI ● NO
- Todos sus sistemas están regulados? SI ● NO
- Le parece que hay apego? SI ● NO



El comportamiento del recién nacido durante las primeras semanas de vida no es un mero patrón de alimentación, sino de **supervivencia**, destinado a lograr una relación de apego con un adulto que lo proteja, una ayuda a la regulación de sus sistemas inmunológico, termorregulador, cardio-respiratorio-digestivo-psiconeurológico y alimentación

# ¿Qué otra pregunta podemos hacer a la mamá para evaluar la ingesta de leche materna?

Moja los pañales?

Deposiciones por día?

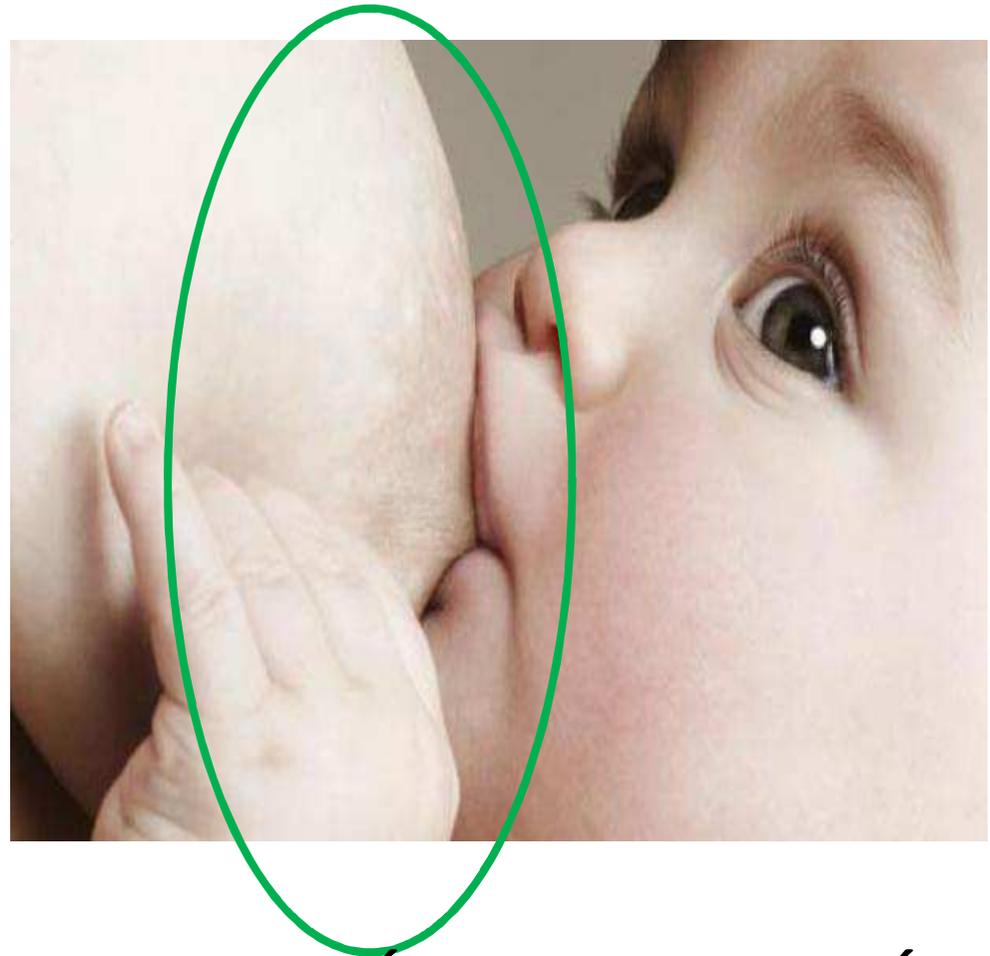
Normal: a los 7 días son 3-4 deposiciones por día y cambio de varios pañales bien mojados.-

Benjamín: moja bien los pañales, 1-3 deposiciones

# resumen

- Niño normal sano
- Madre predispuesta
- Alimentación aceptable
- Qué hacer?
  1. analítica
  2. observar la técnica de LM , y estado●e la madre
  3. indicamos complemento

# Técnica: postura de la madre – postura del niño-agarre-



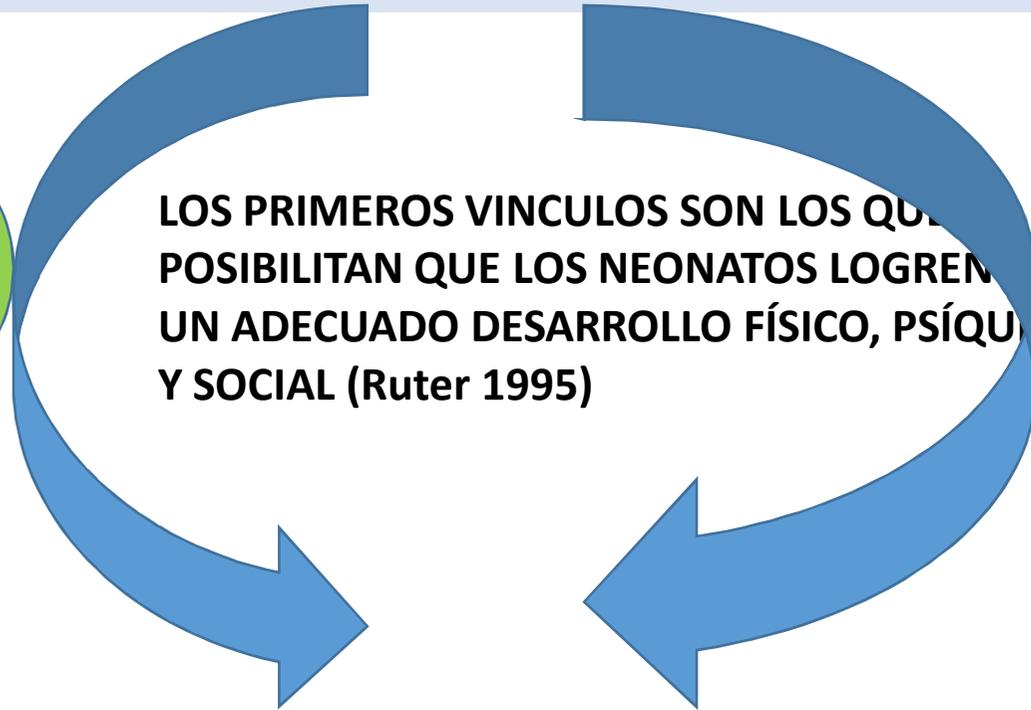
**DEGLUCIÓN AUDIBLE, SUCCIÓN VI**

# RELACION MADRE-HIJO

NIÑO

LOS PRIMEROS VINCULOS SON LOS QUE  
POSIBILITAN QUE LOS NEONATOS LOGREN  
UN ADECUADO DESARROLLO FÍSICO, PSÍQUICO  
Y SOCIAL (Ruter 1995)

MADRE



# preguntas

- Donde se inicia la lactancia materna?

Consulta ambulatoria - Maternidad

La relación más temprana es favorecida por:

Contacto piel a piel - El agarre en la 1era hora -  
Ambos

Aplicar las habilidades de Consejería como Escuchar  
provocan:

-Aumento de la Confianza -Disminuir las mastitis

La recuperación de peso de un RN sin patologías se  
puede esperar

4-5 días

15 días

20 días

todo es correcto

*El alta hospitalaria y el final de la prestación por maternidad son los momentos de mayor riesgo de abandono de la lactancia. Es necesario aumentar el apoyo tras el alta, especialmente a las madres con LMP y al reiniciar el trabajo.*

Momentos críticos de abandono de la lactancia materna en un seguimiento de 6 meses.  
Enfermería Clínica Vol 18, Issue 6, Diciembre 2008, Pág 317-320

*LM se inicia en hospitales, es alarmante que el abandono se produce en el hogar.- Entre 40-60% de las madres no tiene apoyo en el entorno.-*

«Dificultad en el mantenimiento de la LM» Enf Segura Sánchez Pilar, Granados Gámez, Pérez M.2014

*El apoyo profesional y el apoyo no profesional, por separado o juntos fueron efectivos en las áreas donde el comienzo y la continuación de la lactancia materna no eran altas.*

**Britton C et al. APOYO PARA LA LACTANCIA  
MATERNA. ....**

*Muchas Gracias!!!*

