

# 4° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGÍA

22, 23 Y 24 DE MAYO DE 2019

## *10° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del RN de Alto Riesgo*



MESA REDONDA: “La Nutrición del niño de alto riesgo en el período ambulatorio”

Tema: Lactancia en situaciones especiales

*Lic. Enf. María Cristina Malerba*

Sanatorios Trinidad  
Subcomisión LM, SAP



Revista Enfermería Neonatal, Fundasamin



crismalerba@gmail.com

Declaro no tener ningún tipo de  
conflicto de intereses.

# Los 4 períodos de exposición crítica a la leche humana en los RNPT *(Meier, Engstrom y col, Clin Perinatology 37, 2010)*

1. Alimentación enteral mínima con calostro al nacimiento, topicación de fauces en etapa de transición entre la vida intra y extrauterina.
2. Alimentación con leche de transición y leche madura durante el 1° mes de vida
3. Alimentación con LH durante toda la estadía, pasaje de la sonda al pecho.
4. Mantenimiento de la lactancia al alta.

La alimentación con LH es una estrategia preventiva primaria, segura y eficaz, que está disponible , en tanto haya una mamá presente. El uso de LH, ha sido, la práctica más empírica, y a su vez , de las más eficientes, accesibles y de bajo costo.

# Estándares generales para ser un servicio comprometido con la lactancia

1. Tener políticas y pautas escritas a disposición de todo el equipo profesional, residentes y de reciente ingreso.
2. Programa de educación para el personal, de acuerdo a su rol.
3. Disponer de procesos para implementar, auditar y evaluar las normas.
4. Considerar a los padres como socios del cuidado.
5. Facilitar la extracción de leche materna y posterior amamantamiento.
7. Brindar cuidados para el NDS.
8. Asegurarse de que **no haya promoción** de sustitutos de la LM ni tetinas.



# ¿Y cuáles serían pautas para facilitar la lactancia de los RN de riesgo? 1

- Informar a los padres sobre la importancia de la leche materna, como verdadera medicina para su hijo enfermo.
- Habilitar a la madre para elegir en libertad, si se va a extraer leche.
- Comenzar con las extracciones, (preferiblemente extr. manual), en lo posible desde el primer día.
- Comenzar alimentación trófica exclusivamente con LH, en RNPT.
- Promover el contacto piel a piel y la alimentación, aún por sonda, en brazos.
- Asesorar el mantenimiento de la producción de leche y posterior amamantamiento.
- Articular comunicación con la Maternidad para unificar lenguaje.



# Facilitar la lactancia de los RN de riesgo 2

- Priorizar la obtención de calostro. Utilizarlo por orden de extracción.
- Recolectar primeras extracciones en jeringas, ya sea para hacer topicación oral o para AT.
- Enseñar a combinar la extracción mecánica con la manual, previo masaje.
- Garantizar un Centro de lactancia materna en la Unidad, según Directrices del M. Salud.
- No postergar la extracción precoz de leche, y al menos 7 / 8 veces al día, si faltan insumos: **utilizar la extracción manual!**



# Características del entorno laboral de la UCIN asociado al apoyo a la LM

*Hallowell, Spatz y col. (Adv Neonatal Care, 2014)*

- 6060 enfermeras de 104 UCIN de EE UU
- Información sobre una n= 15.233 RN, que cuidaron en su última guardia y que se les proporcionó apoyo a la lactancia.

## **Resultados:**

- Los padres del 14% de los RN recibieron apoyo a la LM.
- El 49% de las UCIN, no cuenta con enfermeras especializados en lactancia o consultores.
- Los padres estuvieron presentes el 60% del tiempo en cada turno.
- Enfermería reporta dar apoyo de 1 a 5 familias por turno.
- **A mayor grado académico de enfermería, mayor apoyo a los padres.**
- **En UCIN con mayor capacitación en LM, tuvieron mayor LM al egreso.**

# Enfermería y apoyo a la LM

- ❑ La presencia constante de la enfermera de cabecera, la hace más cercana para orientar a los padres.
- ❑ El apoyo y la enseñanza de los padres se encuentra entre las actvs. de atención de enfermería más racionadas con mayor frecuencia.
- ❑ Enfermería, en general, tienen una actitud positiva hacia la LM, **pero un conocimiento variado, al igual que los médicos..**
- ❑ Una mejor dotación de personal de enfermería fomenta la prestación de apoyo de LM, ya que se comprobó que las madres que amamantan requieren más tiempo de enfermería.
- ❑ El nombramiento de una enfermera en lactancia dentro de la unidad, resolvería en gran parte este problema.
- ❑ Necesidad de contar con un consultorio ambulatorio de LM.



# Escenas cotidianas en una UCIN con personal no capacitado en lactancia



# Los padres como socios: ingreso irrestricto

- ❑ Brindar el confort que sea posible, como sillas cómodas, lugares para que dejen sus pertenencias...
- ❑ Ideal para madres: Residencia
- ❑ Los padres son informados y toman parte en las decisiones
- ❑ Se los anima a intervenir en los cuidados cada vez con mayor autonomía.



# Qué aspectos involucra el progreso de la alimentación en el RN?

- La integración respiratoria
- La coordinación del acto de succión- deglución
- Coordinación visual- manual
- La organización de los estados de sueño-vigilia
- La necesidad de autorregulación fisiológica
- La posibilidad de promover la interacción con la madre y familia en vías de construcción del apego

**La alimentación como culminación de un proceso**

Un apego positivo con los padres, un desarrollo madurativo apropiado y experiencias positivas orofaciales, son necesarios para el desarrollo de una alimentación satisfactoria y placentera.

# Cómo brindar experiencias orales positivas?

- ❑ Estímulo sensitivo gustativo placentero con leche materna gota a gota.
- ❑ Facilitar contacto piel a piel cuanto antes sea posible.
- ❑ Promover la postura flexora y organización en la línea media.
- ❑ Facilitar mano- boca como conducta de autorregulación.
- ❑ Anticiparse al displacer y finalizar estimulación, antes del agotamiento

*Basso- Mimiza, 2016*





Saboreando leche al pecho de RNPT en **CPAP** como cuidado para el NDS. Madre con extracción previa de leche, 15 minutos antes (“pecho vacío”). Se permite lamer el pezón, sin fines de alimentación



# Durante la alimentación por sonda:

- Intentar alimentar al bebé durante estado de vigilia
- En presencia materna, facilitar la alimentación en brazos. Ofrecer la succión al pecho vacío (extracción previa). Alentar a que pueda oler, lamer, o succionar la leche gota a gota
- En ausencia materna, ofrecer chupete.



¿Cuál es la diferencia?



# Posicionamiento para amamantar

- ❑ Ofrecer una posición cómoda para la madre y acorde a la patología del niño.
- ❑ La cabeza de un RNPT es pesada para su cuello y musculatura débil. Si no se sostiene la cabeza, no podrá mantenerse prendido al pecho. ¡Sostener la nuca produce hiperxtensión!



*El apoyo mandibular y de mejillas:*

Ejercer presión firme y sostenida  
Aumenta la presión intraoral durante la succión  
mejorando la eficiencia y reduciendo el tiempo  
de transición alimentaria

# Acerca del amamantamiento:



¿Chupete sí, o chupete no?

Prendida asimétrica



Autocompresión del pecho



Cuando el RN prematuro no puede mantener el acople al pecho, puede usarse una pezonera, **sólo temporalmente** a fines de mantener el estímulo sobre el pecho y mejorar la transferencia de leche.



# La decodificación es el comienzo del lenguaje

¿Qué ver ?

- Inicia la preñada desde el filtrum
- Cabeza alineada con el tronco (cuello extendido y VA abierta)
- Permitir autonomía al bebé (no ajustado)
- La sonda ponerla hacia arriba
- Favorecer la flexión de miembros inferiores
- No sostener de la zona posterior del cuello (es hiperreactiva)
- Brazos paralelos



M. Cristina Malerba



# La alimentación basada en la conducta

*Implementation of cue-based feeding in a level III NICU Lindsay Newland, Marian Weems and Barbara Petrey. Clinical challenges. Neonatal Network, 2013; 32(2).*

❑ Alimentación basada en la conducta que el neonato, como partícipe activo, pone de manifiesto según sus habilidades neuromotoras, garantizando un volumen mínimo diario, sin frecuencia y volumen fijo preestablecido.

❑ **Comprensión de las señales de no poder seguir:**



Señales de ahogamiento como arqueos, náusea, vómito, tos, regurgitación nasal de la leche y ruido laríngeo. Apnea. Manos con dedos abiertos, brazos extendidos. Sueño profundo.

# Dijo una madre de un bebé prematuro en transición a la succión al pecho:

Recibí toda esta info de diferentes enfermeras en un mismo día:

*15 minutos de un lado para que no se agote*

*Alimentalo tanto como quieras: libre demanda*

*No le des antes de las 3 horas porque se llena de gases*

*Si toma más de 10 minutos no engorda, gasta muchas calorías en el esfuerzo*

*Dale de un solo pecho por vez hasta que se duerma*

*Completo con fórmula*

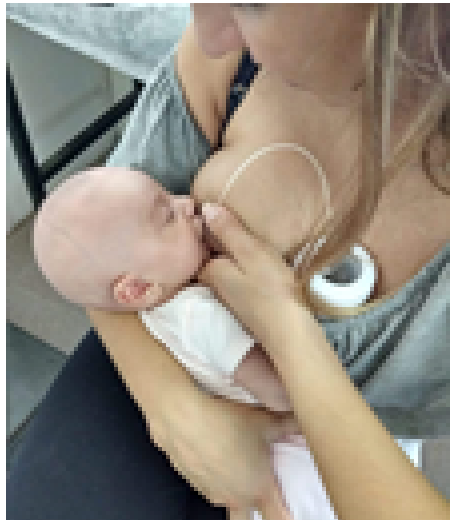


??????

# Cómo completar aporte



**Alimentación digital o finger-feeding:** ofrece info acerca de cómo está evolucionando la succión (ritmo, fuerza, pausas, coordinación).

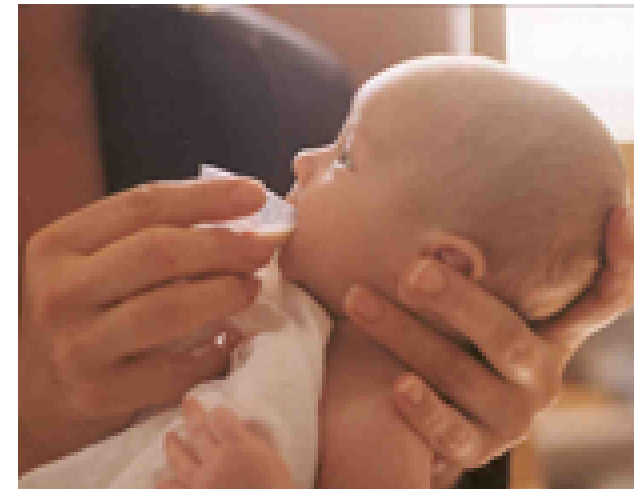


**Relactador:**  
sonda unida al pezón

**Vaso:**  
el flujo lo pone el RN



**Jeringa que gotea sobre la lengua:** el flujo lo pone el adulto



# Otras patologías:

## Amamantamiento del niño fisurado

Se ve dificultado por la falta de presión negativa adecuada, por lo tanto puede comer poco volumen.

Debe valorarse **nuevamente durante** la alimentación :

- la función ventilatoria,
- la frecuencia respiratoria,
- presencia de apneas,
- la saturación de oxígeno,
- la tendencia al agotamiento.

Es conveniente probar la puesta al pecho y la tolerancia individual de cada diada madre-bebé. Debe contarse con el deseo materno de amamantar y la paciencia necesaria para probar, respetar los tiempos y valorar pequeños progresos.



# Estímulo para la producción y mantenimiento de la producción de leche

En caso de que el estímulo del bebé sea agotable, es necesario que la mamá realice extracción de leche para mantener una producción suficiente, para completar la alimentación por SNG o biberón.



No perder tiempo: los 2 primeros días de vida son fundamentales

Es importante el intento inicial de probar amamantar al niño, antes de recurrir al biberón o sonda, por cuanto durante el amamantamiento directamente del pecho de la madre, se logran realizar los movimientos de avance y retroceso de la mandíbula, no ocurriendo así con la alimentación por biberón.

**el manejo multidisciplinario es fundamental**

# Neurodesarrollo. ¿Observan la diferencia?

Si se intenta alimentar al bebé desorganizado, se va al fracaso.  
Enseñar a la mamá a brindar calma motora y posicionarlo primero.  
Alimentarlo cuando se muestre listo.

**Los desplazamientos  
incontrolados de la cabeza  
desencadenan respuestas  
inevitables.**



**La fijación manual de la nuca  
provoca la calma motora**



# Posicionamiento

- posición semisentada del niño (en 45 °), posición invertida, con las piernas juntas y manteniendo la alineación de la columna-cabeza
- procurar que el bebé pueda tomar tanto tejido de la areola como le sea posible, la madre debe acercar la cabeza del niño al pecho y con la otra mano, debe tomar el pecho a la vez que la mandíbula del bebé, haciendo una C con sus dedos índice y pulgar, que sirvan de apoyo mientras succiona y pueda mantener el acople al pezón.



M. Cristina Malerba



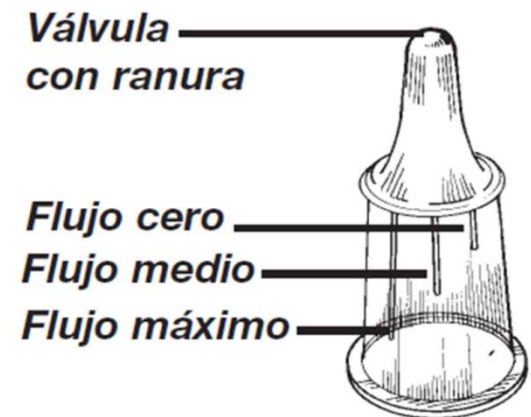


# Cuando se complementa: elección del biberón y tetina

- ❑ Requiere de varias pruebas para encontrar un modelo adecuado a cada niño en particular.
- ❑ Antiguamente se usaba para estos niños unas tetinas largas, pero solían producir aversión oral por la sensación de náusea que producen.
- ❑ El agrandamiento del agujero de una tetina normal **no** resuelve los problemas de alimentación.



*Es posible graduar la ranura, desde una abertura grande hasta una posición cerrada, según las necesidades del bebé. Además, sin importar la abertura que seleccione, siempre se cierra entre succiones.*



# Valoración de la eficiencia de la LM y recomendaciones

Noble, Okogbule-Wonodi, BREASTFEEDING MEDICINE, Volumen 13, Número 4, 2018

PARÁMETRO	RECOMENDACIONES
Acople y transferencia de leche	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Valorar acople y signos de deglución del lactante</li><li>▪ Volumen de producción. Valorar transferencia.</li><li>▪ 3 pasos: amamantar, complementar con LH extraída, extraerse leche para almacenar.</li><li>▪ Considerar galactogogos</li></ul>
Optimizar la producción de LM	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Indicar a la madre que masajee la mama y extraiga unas gotas antes de amamantar.</li><li>▪ Compresión durante la tomar para aumentar la composición grasa y el volumen de la leche consumida.</li></ul>
Volumen de ingesta de leche	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Valorar y mejorar el volumen complementando evitando los biberones</li></ul>
Aumento de peso	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Controvertido: peso antes y después de la ingesta con balanza electrónica</li></ul>



Mucho antes de disponer del lenguaje, un bebé “lee” el mundo que lo rodea, busca señales, anticipa acontecimientos según esas señales, registra lazos de significación entre un tono de voz, un rumor de fondo, un ruido de pasos por el pasillo y la desazón, o el consuelo...

*Graciela Montes*

***Gracias!***