

ORGANIZACIÓN DE UN CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA.

Experiencia de un año de trabajo

Dra. Mónica Waisman

Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá"

Introducción

La promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna (LM) es un punto esencial del cuidado de la salud del binomio madre-hijo. Como hospital materno-infantil, nuestra Sardá atesora una larga y rica trayectoria en esta tarea.

Como expresión de ese proceso, en diciembre de 1994 fuimos el primer hospital público de nuestro país acreditado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, por cumplir con los "Diez Pasos para una Lactancia Exitosa" que plantean OMS-UNICEF en esta Iniciativa Internacional.

La acreditación significó sin duda orgullo y satisfacción y, al mismo tiempo, compromiso y desafío. El informe de la Comisión Evaluadora, mientras destacaba los logros alcanzados, efectuaba sugerencias para mejorar. En lo relativo al Paso 10 decía: "Se sugiere la formación de un grupo de apoyo intrainstitucional... Se sugiere (pedido por las madres entrevistadas) la existencia de personal permanente encargado de LM en las salas de puerperio y/o un Consultorio de Lactancia".

La implementación del Consultorio de LM en el hospital, surgió para encarar este desafío. Fue un nuevo logro que contribuyó a que en diciembre de 1997, al ser reevaluado para la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (IHAMN), nuestro Hospital fuera reacreditado como Hospital Amigo.

Fundamentos

El *destete prematuro* es, aún hoy, el principal problema de LM en la población hospitalaria¹. Si bien muchos de los factores que lo condicionan se juegan antes del parto y aún antes del embarazo actual (historia personal y familiar, factores socio-culturales, factores de atención médica, etc.), también es cierto que los servicios de salud no disponen suficientemente de programas para apoyar el sostenimiento de la LM luego del alta de la maternidad.

En la mayoría de los casos, la internación puerperal en nuestro hospital dura apenas 48 horas. En consecuencia, muchas contingencias propias de la iniciación de la lactancia ocurren después del alta.

La *educación prenatal* y *puerperal* pueden ayudar a prevenir dificultades. Pero aún así, a menudo surgen

situaciones que requieren atención pormenorizada y seguimiento especial. En ciertos casos, sobre todo en las primeras semanas, la consulta por LM debe ser tomada como una urgencia si se pretende garantizar la continuidad del amamantamiento exclusivo.

No se trata, en consecuencia, de efectuar el seguimiento de LM de todos los niños; este control forma parte de la actividad pediátrica, igual que el control de crecimiento y desarrollo, las inmunizaciones y todo lo relativo a la atención del niño sano y su familia. El consultorio de LM apunta a crear una instancia para la recepción, orientación y solución ágil de situaciones de lactancia que requieran atención especial.

Propósito

Contribuir a la profundización del trabajo por la IHAMN, en especial en el cumplimiento del Paso 10.

Objetivo general

Prevenir el destete prematuro o intempestivo, y aumentar el número de niños amamantados en forma exclusiva hasta los seis meses de vida.

Objetivos específicos

- Brindar un sistema de apoyo al amamantamiento en aquellas mujeres y/o binomios con antecedentes o situaciones de riesgo para LM.
- Brindar al equipo de salud materno-infantil una instancia idónea de atención para los casos de alto riesgo en LM, garantizando su control precoz y la continuidad de su atención.
- Fortalecer la metodología de trabajo interdisciplinario en LM y la coordinación entre servicios.
- Disponer de registros de persistencia de alimentación a pecho en situaciones especiales (ejemplo: madres que trabajan fuera del hogar).
- Tratar oportunamente problemas de la madre y/o del hijo que dificultan la lactancia.
- Servir de referencia para la detección de madres líderes que puedan ser capacitadas para la formación de grupos de apoyo comunitarios.

Metodología de trabajo

- La atención está a cargo de un equipo interdiscipli-

nario: médico pediatra, enfermeras, voluntarias, con la colaboración cercana de obstétricas y psicólogas.

- El equipo recibe tanto las pacientes derivadas por profesionales, como las que consultan espontáneamente.
- La atención es siempre conjunta madre-bebé. Se intenta incluir en la consulta a familiares o acompañantes.
- **Acciones con el niño:**
 - * Control pediátrico hasta los seis meses cumplidos. A los seis meses se instruye sobre el comienzo de la alimentación complementaria oportuna y se otorga el alta de nuestro consultorio.
 - * En cada visita:
 - Control de medidas antropométricas.
 - Examen físico general y orientado a problemas que puedan interferir con LM (ejemplo: candidiasis - frenillo lingual corto- alteraciones del tono muscular, etc.).
 - Valoración de pautas madurativas.
 - Indicaciones médicas (puericultura, inmunizaciones, etc.).
- **Acciones con la madre:**
 - * Interrogatorio (ver Ficha de Admisión en Anexo), incluyendo hábitos de alimentación y sueño, actividad cotidiana, situación familiar, trabajo fuera del hogar.
 - * Asegurar que realice su propio control de salud en el puerperio.
 - * Examen de los pechos (ver Ficha de Admisión).
- **Observación de la mamada:** siempre forma parte de la consulta. Es necesario observar:
 - * Actitud corporal y general de la madre.
 - * Posición de la madre.
 - * Posición de la mano que ofrece el pecho.
 - * Posición corporal del niño hacia la madre.
 - * Acoplamiento boca-pecho (posición de labios y lengua).
 - * Tipo y ritmo de succión.
 - * Forma de retirarlo del pecho.
 - * Signos de dolor y/o compresión del pezón.
- **Plan de seguimiento:**
 - * Indicaciones necesarias y personalizadas.
 - * Frecuencia de controles según necesidad.
 - * Enseñanza de la técnica de extracción manual de leche.

Comentarios acerca de la metodología del trabajo

- No trabajamos con turnos programados ni cupo diario. Consideramos que la consulta por problemas de lactancia debe atenderse de inmediato; no debe diferirse, para evitar complicaciones secundarias a un amamantamiento incorrecto².
- El dolor en los pezones es signo patognomónico de problemas de lactancia, ya que el amamantamiento normal no es doloroso; si hay dolor, conviene pesquisar: fallas en la técnica, disfunción motora oral del bebé, candidiasis mamaria-oral del bebé.
- Resulta fundamental reconocer la etapa de labilidad emocional propia del puerperio. Por ello nos parece importante:
 - * Tomar en cuenta lo que la madre trae como problema, sus creencias y vivencias.
 - * Comenzar toda intervención señalando lo que la madre *está haciendo bien*.
 - * Sugerir las correcciones con actitud afectuosa y comprensiva, sin desvalorizar ni criticar. Es nuestro objetivo aumentar la confianza de la madre en su capacidad de amamantar y criar al bebé.
 - * Resaltar que las primeras semanas son de mutuo reconocimiento y aprendizaje, y que es posible *enseñar al bebé a mamar bien*.
 - * Finalmente, quien decide cómo alimentar al bebé es la madre y la familia. Si ellos desean amamantar, nosotros apoyamos, acompañamos, aconsejamos. Nunca imponemos.

Datos de interés

- Fecha de iniciación: octubre 1996.
- Promedio de consulta/día: 7,5.
- Número de niños ingresados: 210 (octubre 1996-septiembre 1997).

Situaciones de riesgo detectadas al ingreso³ (Figura 1)

Consignamos aquí las situaciones de riesgo para la continuidad de la LM exclusiva detectadas a criterio del equipo en la primera consulta. Esto no siempre coincide con los motivos que originaron la derivación, o con el motivo de consulta expresado por las madres que concurren espontáneamente.

1. Dificultad en la técnica: 89.
2. Falta de seguridad / contención: 44.
3. Descenso de peso / peso estacionario / incremento deficitario: 30.
4. Primigesta / sin experiencia: 25.
5. Problemas mamarios: 18.
6. Problemas de pezón: 16.
7. Trabajo materno: 11.

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

8. Multipara con antecedente de destete prematuro: 6.
9. Intentar relactación: 4.
10. Medicación materna: 1.

Nota: se consignó más de un motivo por paciente.

Como se observa, la mayoría de las situaciones registradas se relaciona con inconvenientes en la puesta en práctica y manejo del amamantamiento, más que con enfermedades o problemas orgánicos.

Figura 1. Situaciones de riesgo detectadas al ingreso (n=210).

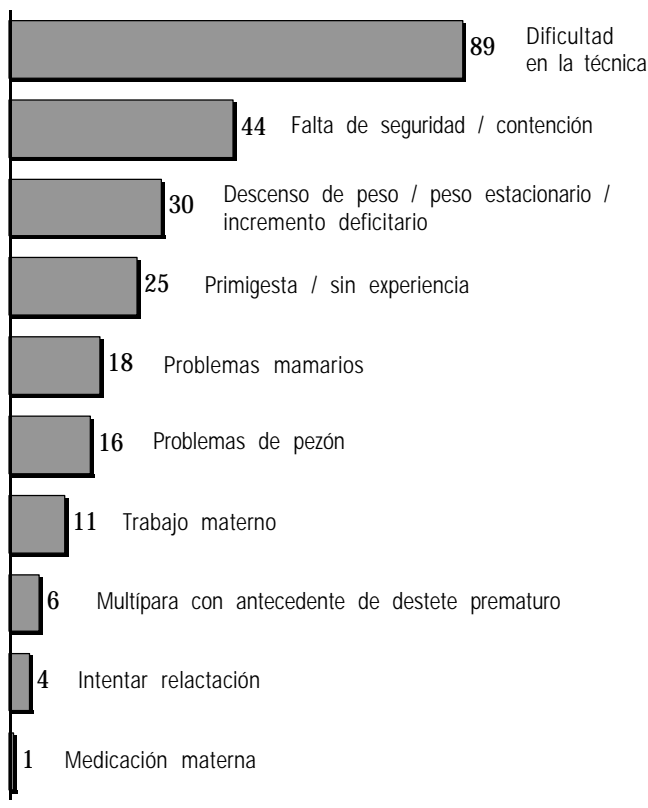
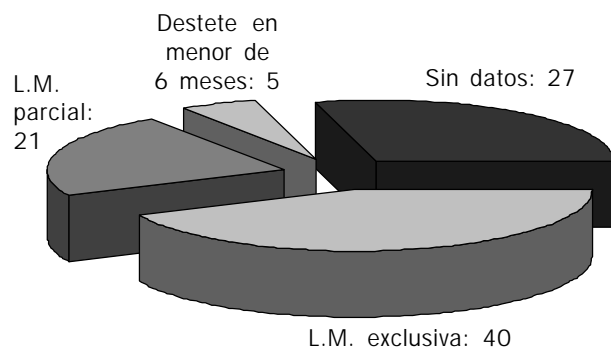


Figura 2. Indicadores de lactancia obtenidos (n=93).



Indicadores de lactancia obtenidos⁴

(Figura 2)

Los recién nacidos que egresan de nuestra maternidad residen en áreas geográficas dispersas, lo cual dificulta la continuidad de su seguimiento. Más aún teniendo en cuenta que las dificultades en la instalación o sostenimiento de la LM requieren por lo general controles frecuentes.

En los 66 pacientes cuyo seguimiento pudimos completar (39 seguidos en el consultorio y 27 con control telefónico) las pautas de amamantamiento fueron:

- LM exclusiva: 40.
- LM parcial: 21.
- Destete en menor de 6 meses: 5.

Proyección futura

1. Ampliar planta física, equipamiento y recurso humano.
2. Monitorear la técnica de lactancia en todos los niños amamantados antes del alta hospitalaria, para seleccionar oportunamente los que requieren seguimiento especial y derivarlos al Consultorio de LM.
3. Incorporar la observación de LM en el control puerperal de la madre.
4. Posibilitar consultas no programadas fuera del horario del Consultorio de LM, disponiendo de un miembro del equipo de salud que actúe como referente de lactancia en cada día de guardia.
5. Disponer de instructivos escritos para situaciones especiales (ejemplo: madres que trabajan fuera del hogar).
6. Creación del grupo de apoyo de madre a madre con sede en el hospital o próximo a él.

Referencias

- ¹ Se entiende por destete prematuro, aquel que se completa antes de los seis meses de vida del niño, edad indicada por la OMS para iniciar la alimentación complementaria oportuna.
- ² En nuestra experiencia hemos detectado entre las más frecuentes: congestión mamaria; mastitis; absceso; incremento deficitario de peso; problemas de pezón; incorporación de leche artificial; destete prematuro.
- ³ Período considerado: junio-septiembre 1997, n: 93 pacientes.
- ⁴ Id. Nota 3.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "RAMÓN SARDÁ"
Consultorio de Lactancia: Formulario de Admisión

• Madre:

Nombre y Apellido: Ocupación: Edad: HC:

Dirección: Teléfono: E. Civil:

Antecedentes Obstétricos: G P Ab PN Cesárea Fórceps

Estado de salud aparente:

Problemas durante el embarazo:

• Bebé:

Nombre y Apellido: Fecha de nacimiento: HC:

Peso al nacer: E.G.: APGAR:

• Antecedentes de amamantamiento:- Amamantó a hijos anteriores: SI NO Tiempo: L.M. Excl:- Recibió información sobre lactancia en Embarazo Actual: SI NO Internación Conjunta: SI NO

- Alimentación al alta: Tiempo primera puesta al pecho:

Ayuda primera puesta al pecho:

- Alimentación actual: Lactancia Materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial *Motivo de derivación:* - Problemas mamarios..... - Síndr. de producción insuficiente.....

- Incremento defíc. de peso..... - Medicación materna.....

- Falta de seguridad. Contención..... - Intentar relactación:.....

- Trabajo fuera del hogar.....

- Otros.....

Uso de auxiliares: - Pezonera de siliconas - Casquillos - Sacaleche *Examen de mamas:* * Flácidas MD MI Pezones: 1. normal: MD MI * Congest. MD MI 2. plano: MD MI * Turgentes MD MI 3. invertido: MD MI Taponamiento de conducto: SI NO 4. adoloridos: MD MI Mastitis: SI NO Abscesos: SI NO *Observación de la mamada* - Posición del cuerpo: Frecuencia act. de mamadas:

- Respuesta del bebé: Duración de la mamada:

- Respuesta de la mamá: Mamadas nocturnas:

- Vínculo emocional: Usa ambos pechos: SI NO A VECES - Tipo de succión: Alterna lado c/que cza: SI NO A VECES - Quién da por finalizada la mamada: Usa chupete: SI NO horas.....

Anticonceptivos:

Situación familiar: