

Lactancia materna en el neonato críticamente enfermo como calidad en la atención médica

Breastfeeding in the neonate in critical condition as quality in medical care

María Esther Santillán Orgas*

Uno de los retos más importantes que enfrentamos como país en materia de igualdad de oportunidades, es alcanzar la equidad en el acceso a los servicios de salud, lo cual requiere tanto de un enorme esfuerzo y coordinación entre todos los niveles de gobierno, así como un cambio de enfoque y estrategias en el modelo de atención en salud y en el que la promoción para el buen cuidado de los recién nacidos está implícita.¹

De acuerdo con el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) en 2015 las afecciones perinatales constituían 49.9% de las causas de mortalidad.² El propósito de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) establece poner fin al hambre y lograr la seguridad alimentaria para toda la población.³ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), «una nutrición inapropiada contribuye a la muerte prematura de las madres, lactantes y niños pequeños y al desarrollo físico y cerebral deficiente en los jóvenes».⁴ En diversos estudios se ha reportado que la desnutrición afecta de 50 a casi 100% de los neonatos hospitalizados y en estado crítico, situación que impacta de manera directa no sólo la respuesta inmunitaria, sino que eleva el riesgo de infecciones graves, muchas veces complicadas, que afectan más su condición nutricional, lo cual prolonga los días de estancia hospitalaria y aumenta la morbimortalidad de estos pacientes.

Se reconoce entonces que todo recién nacido (periodo del nacimiento a los 28 días de vida), que por sus condiciones de salud es hospitalizado debido a diversos factores como edad gestacional (prematuros), infecciones perinatales, periodos prolongados y frecuentes de ayuno-inanición, múltiples patologías, procedimientos e intervenciones, morbilidad médica y quirúrgica asociada, estado inmunológico deficiente, estancia hospitalaria prolongada, entre otras, que aumentan sus demandas metabólicas en un periodo de vida que corresponde a uno de los periodos de crecimiento rápido del ser humano y que difícilmente alcanzan a cubrirse de manera óptima con las estrategias de nutrición actuales, y que son el marco ideal para desarrollar desnutrición. En la etapa neonatal el alimento por excelencia es la leche materna. La lactancia materna es un elemento determinante de la función inmunitaria temprana y potencialmente de la salud futura.

Durante el proceso de enfermedad del neonato en estado crítico, la posibilidad de nutrirle apropiadamente, de alimentarle al seno materno se ve comprometida por diversas situaciones: la condición nutricional materna, la falta de alimentación y descanso materno adecuados, condiciones de enfermedad y hospitalización materna, las prácticas limitadas de contacto madre-hijo, mediante las cuales la madre pierde la posibilidad extraordinaria de tener contacto con su hijo (tiempos mínimos de visita hospitalaria, la técnica madre

* Neonatóloga
Pediatra, adscrita al
Departamento de
Neonatología
del Hospital Infantil de
México Federico Gómez,
Ciudad de México.

Correspondencia:

MESO, teysa03@
yahoo.com

Conflicto de intereses:

La autora declara que no
tiene.

Citar como: Santillán

OME. *Lactancia materna
en el neonato críticamente
enfermo como calidad
en la atención médica.*

Rev CONAMED 2018;
23(2): 55-57.

Recibido: 14/05/2018.

Aceptado: 26/05/2018.

canguro o piel con piel entre otras), la falla en alimentación al seno materno en las primeras horas de vida, falta de bombas de extracción de leche materna y de bancos de leche certificados; además de otros factores poco estudiados como el cambio en los patrones de comportamiento de las madres, en los estilos de vida, la falta de atención centrada en la familia, la propia decisión, el desconocimiento, la falta de adiestramiento en lactancia, así como en relactancia y la influencia de la disfunción familiar. Por todo lo anterior el apego a la lactancia disminuye hasta desaparecer.

La lactancia materna tiene importantes beneficios como la transmisión de múltiples propiedades inmunológicas, mejor digestión, favorece la maduración pulmonar, del tubo digestivo, y muy importante, la maduración a nivel cerebral. Se ha documentado que los niños lactados exclusivamente con leche materna a los seis meses de edad y continuada hasta los dos años de edad, presentan mejor neurodesarrollo y coeficiente intelectual, incluso se ha reportado que tienen mejor percepción económica en el futuro.⁴

En los recién nacidos que no son alimentados con leche materna, los costos de atención en cuidados intensivos neonatales y de su atención posterior, incrementan significativamente, así como el riesgo de problemas crónicos de salud y problemas de neurodesarrollo. Estos problemas llevan implícita responsabilidad compartida con los padres, ya que es imperativo que ellos, y sobre todo la madre, participen de forma activa en el proceso y sostén de la lactancia, aun cuando la espera para iniciar y mantener la lactancia materna sea prolongada. Este es un proceso complejo que amerita gran apoyo y requiere tiempo, adiestramiento, de preparar equipos de lactancia empáticos y preparados para apoyar a estas madres, así como cambios en la dinámica de contacto de los padres con sus neonatos graves y seguimiento médico y nutricional estrecho al egreso, puesto que con demasiada frecuencia la lactancia incipiente se pierde cuando el paciente es dado de alta, incluso a pesar de haber recibido educación para la lactancia.⁴

La falla en crecimiento de los neonatos y lactantes egresados de terapia intensiva es un problema grave de salud derivado de los problemas nutricionales del periodo crítico de hospitalización y otros perinatales.

La Dra. Diane Lynn Spatz del Children's Hospital of Philadelphia desarrolló un modelo de lactancia

en 10 pasos⁵ con excelentes resultados, pues 100% de sus pacientes quirúrgicos son egresados con lactancia materna. Estos pasos son los siguientes:

1. Decisión informada.
2. Establecimiento y mantenimiento de apoyo de suministros para lactancia.
3. Manejo de la leche humana.
4. Alimentar al niño con leche materna.
5. Técnica piel con piel.
6. Succión no nutritiva.
7. Transición al seno materno.
8. Medición de la leche extraída.
9. Preparación para el egreso.
10. Seguimiento apropiado.

De manera paralela a la promoción de la lactancia materna, es fundamental la valoración de la capacidad de alimentación y tratamientos de rehabilitación integral y de cavidad oral para coordinar la respiración, succión y deglución que, sobre todo por malformaciones congénitas de cara y cuello, deterioro neurológico y ayuno prolongado, estos pacientes tardan en lograr una alimentación eficiente y segura.⁶

Nos encontramos en un periodo en el cual la lactancia materna, con sus múltiples propiedades, está amenazada por muchos factores. En los últimos años en México se ha documentado un grave deterioro en las prácticas de lactancia, especialmente en zonas rurales. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva es de las más bajas entre los países de América Latina.⁷ Es necesario analizar, desarrollar estrategias que faciliten y favorezcan la transición de la alimentación a la lactancia materna efectiva en los más vulnerables, como los neonatos hospitalizados y en estado crítico, dirigidas no sólo a mejorar el apego a la lactancia materna, sino a sostenerla. Se requiere modificar viejos conceptos y paradigmas, como los tiempos de contacto madre-hijo en pos de disminuir las infecciones asociadas al cuidado de la salud, emitir y hacer válidas las normas, leyes y vacíos legales pro lactancia, promover el derecho a recibir una atención no sólo de calidad, sino de excelencia y equidad a través de una mejor nutrición basada en la lactancia materna, que en esta edad y condiciones especiales del neonato críticamente enfermo es primordial.

En conclusión, es innegable que en nutrición infantil la lactancia materna es la mejor estrategia costo-efectiva, ya que disminuye la morbilidad y mortalidad infantil en el corto y largo plazo, y favorece el desarrollo del capital humano, es necesario generar políticas públicas para promoverla, protegerla y fomentarla.⁸ Se requiere la participación de actores clave que repercuta en la mejor calidad de atención médica y nutricional en los recién nacidos críticamente enfermos, para quienes la leche materna es vital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández-Torres F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Fajardo Dolci G [Acceso 2018 Mayo de 2003] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/60109/libro_01.pdf
2. Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica [SNIEG] (2017a). Catálogo Nacional de Indicadores. Mortalidad infantil. (Internet):2018 acceso [2018 Mayo de 2003] Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cnzi/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n>.
3. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible: Programa de Organización Mundial de la Salud. Disponible en: www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html
4. Lozano-de la Torre MJ. Lactancia materna. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. 2010, pp. 279-287. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
5. Spatz LD. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. J Perinat Neonatal Nurs. 2004; 18 (4): 412-423.
6. García BJ. Disfagia en la infancia. An Pediatr Contin. 2014; 12 (5): 221-230.
7. González-Cossío T, Hernández-Cordero S. Lactancia materna en México. Academia Nacional de Medicina, México. 2016; pp. 121-124.
8. Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018). Available in: <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>