

Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Víctor Macías-Rioja*
Carlos Arturo Ramírez-Rodríguez**
Erika Matilde Martínez-Carballo***
Juan Miguel Ochoa-López***
Elizabeth Hoyos-Loya****
Paulina Blanco-Cervantes****

RESUMEN

Introducción: La práctica de la lactancia materna en servicio de neonatología es deficiente produciendo que un número elevado de recién nacidos sean egresados con alimentación a base de fórmula maternizada. Es necesario educar a las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre las técnicas de extracción, almacenamiento así como las ventajas de la lactancia materna.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de intervención educativa a fin de mejorar la práctica de lactancia materna, durante el periodo 01 de Febrero del 2014 al 30 de Abril del 2014 el cual fue observacional y descriptivo e incluyó a todo recién nacido que ingresara a la UCIN del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), se registró el tipo de alimentación enteral con que inició y posteriormente al egreso hospitalario, se elaboró un taller audiovisual sobre lactancia materna y folletos informativos dirigidos a las madres de los pacientes hospitalizados, haciendo énfasis en las ventajas de la lactancia materna a corto y largo plazo, así como sus técnicas de almacenamiento y extracción, posterior a la información se les aplicó un examen para evaluar el grado de conocimiento adquirido.

Resultados: Se impartieron un total de 9 talleres audiovisuales de capacitación, con un total de 84% de asistencia y 92% de calificaciones aprobatorias, se incluyeron a 115 pacientes que ingresaron a la UCIN en el período de estudio, posterior a la intervención educativa, la alimentación con leche humana incremento a 48.5%, 13.6% con alimentación mixta, 23.2% con fórmula maternizada y 14.7% estaba en ayuno por orden médica secundaria estado crítico, la alimentación de los pacientes al egreso hospitalario fue 21.8% con leche humana, ayuno medico 14.7%, alimentación mixta 37.1%, fórmula maternizada 26.4%, observándose un incremento del 203% de la alimentación con leche humana en comparación con la encuesta realizada antes de la intervención educativa de la lactancia materna.

Conclusión: El incremento considerable de la alimentación con leche humana en el servicio de neonatología se logró gracias a la intervención educativa por parte del personal de salud a través de los talleres audiovisuales y material didáctico relacionado con la lactancia materna.

Palabras Clave: Lactancia materna, recién nacido, unidad de terapia intensiva.

* Médico Residente de Neonatología.

** Jefe del Servicio de Neonatología.

*** Médico Adscrito del Servicio de Neonatología.

**** Licenciadas en Nutrición.

Correspondencia: Dr. Carlos Arturo Ramírez Rodríguez. drcarlos1958@hotmail.com Servicio de Neonatología. Hospital Infantil del Estado de Sonora. Reforma 355 Norte, Col. Ley 57, C.P. 83100, Hermosillo, Sonora, México.

ABSTRACT

Introduction: The practice of breastfeeding in neonatology service is poor producing a high number of discharged newborns are feeding with infant formula. We need to educate mothers of hospitalized newborns on extraction techniques, storage and the advantages of breastfeeding.

Material and Methods: A study of educational intervention to improve the practice of breastfeeding, during the period February 1, 2014 to April 30, 2014 which was observational, descriptive and included all newborn who enters the NICU was performed at the Children Hospital of the State of Sonora (HIES), type of enteral feeding initiated and later at hospital discharge was recorded, an audiovisual workshop on breastfeeding and information leaflets for mothers of hospitalized patients was developed, emphasizing the advantages breastfeeding in the short and long term, as well as its storage and extraction techniques, information after we applied a test to assess the level of acquired knowledge.

Results: A total of 9 audiovisual training workshops were held with a total of 84% attendance and passing grades of 92%, 115 patients admitted to the NICU during the period of study, after the educational intervention were included, feeding human milk increased to 48.5%, 13.6% with mixed feeding with infant formula 23.2% and 14.7% were fasted for secondary critical medical order, feeding patients at hospital discharge was 21.8% human milk, fasting physician 14.7%, 37.1% mixed feeding, infant formula 26.4%, with an increase of 203% human milk feeding compared with the survey conducted before the educational intervention of breastfeeding.

Conclusion: The significant increase in human milk feeding in the neonatal care through educational intervention by health staff through workshops and audiovisual educational materials related to breastfeeding success.

Key Words: Breastfeeding, newborn, neonatal intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

La educación referente a la lactancia materna en las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología es deficiente partiendo de las bases culturales propias del país además de las deficiencias del sector salud, por ejemplo la falta de capacitaciones en el momento del control prenatal así como el iniciar el contacto piel con piel al momento del nacimiento, la falta del conocimiento por parte del personal de salud y las inadecuadas instalaciones para el almacenamiento de leche humana condicionan la suspensión temprana en el paciente enfermo favoreciendo el uso de fórmulas industrializadas de manera indiscriminada. En Octubre del 2013 se realizó una encuesta sobre alimentación enteral en el servicio de neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora demostrándose la escasa cantidad de leche humana solicitada a las madres de los pacientes además del alto porcentaje de alimentación con fórmulas industrializadas. Sé observó falta de conocimientos por parte de los familiares referente a las técnicas de extracción, almacenamiento de la leche humana, mitos y ventajas de la lactancia materna, por lo que se decidió crear un taller audiovisual semanal dirigido a las madres de pacientes hospitalizados en UCIN acompañado de material didáctico de apoyo en forma de folletos y carteles sobre lactancia materna con la finalidad de capacitar y motivarlas favoreciendo un incremento en la utilización de la leche humana en el servicio. La leche humana es el alimento

óptimo en la nutrición infantil y su impacto es más significativo entre los recién nacidos pretermino (RNPT) que en los de recién nacidos de término (RNT), en el RNPT la evidencia demuestra que en comparación con los RN alimentados con fórmula maternizada, se ha visto en estos últimos un incremento en el riesgo de padecer enterocolitis necrosante, sepsis e inmadurez cerebral, así como bajos puntajes en pruebas de desarrollo cognitivo además de retraso en el desarrollo visual. Las intervenciones para incrementar el consumo de la leche humana en las UCIN son de gran importancia, comparadas con otros tratamientos de alta tecnología, las intervenciones para la promoción del seno materno son relativamente simples y de bajo costo¹⁻⁴. Las rutinas aplicadas por el personal día con día en las UCIN son sumamente importantes para la contribución y éxito de la lactancia materna, el personal que ha trabajado en UCIN probablemente ha participado en debates sobre cuándo se debe ser “permitido” ofrecer seno materno a un paciente grave⁵, o en otras ocasiones un Recién Nacido (RN) recibe fórmula por el simple hecho de que nadie se percató de la existencia de leche humana en el congelador, en contraste el apoyo y el reforzamiento por parte del personal de salud, puede incrementar el inicio del seno materno entre las madres de pacientes hospitalizados, después de brindar capacitación sobre el seno materno en madres con RN hospitalización en UCIN es posible aumentar el porcentaje hasta un 94% según algunos autores, las madres que lograron ofrecer seno materno refirieron sentir que “hacían algo por su hijo” lo

cual condicionaba menos estrés⁶⁻⁸. La Organización Mundial de la Salud, estableció que las maternidades deben de ofrecer a todo RN como único alimento el seno materno y solamente fórmulas cuando exista alguna condición médica que lo contraindique, varios estudios sugieren que la suplementación a temprana edad interfiere con el proceso de lactancia lo cual conlleva a su suspensión⁹. La complementación con fórmulas en la alimentación del RN en hospitales del sector salud, es producto de la falta de educación del personal médico y de enfermería principalmente y solamente en un porcentaje pequeño, realmente se contraindica la lactancia¹⁰. En el mundo la mortalidad infantil podría ser reducida un 21% si todos lactantes recibieran seno materno los primeros 6 meses de vida, la leche humana ha mostrado diversos beneficios específicos en la salud del RN vulnerable, ya sea durante su hospitalización y posteriormente al alta en su domicilio¹¹. El uso de calostro temprano ha demostrado ser benéfico para el intestino del RN debido a las altas concentraciones de inmunoglobulina A, después debería recibir leche humana fresca, la cual es preferible a la leche humana congelada porque la primera expone al intestino del RN a leucocitos que contiene, si la leche humana fresca no está disponible, entonces la leche humana congelada se deberá utilizar¹². La leche humana se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del RN a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen el calostro, la leche de transición y la leche madura¹³⁻¹⁴. En los últimos diez años existen diversos reportes donde se analiza el grado de conocimiento sobre lactancia materna en los distintos niveles de la administración sanitaria, pediátricas, estudiantes de medicina, residentes y demás personal, observando que en todos ellos se encuentran deficiencias de conocimiento teórico-prácticos sobre la lactancia materna, también es grave el déficit de medidas para la protección y apoyo de la lactancia en maternidades, centros de salud y hospitales¹⁵⁻¹⁶. La duración de la lactancia materna en México va en decremento, esto de acuerdo a las encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (ENSANUT). El porcentaje de leche materna exclusiva en menores de seis meses disminuyó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%)¹⁷.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo durante el periodo comprendido del 1 de febrero del 2014 al 30 de abril 2014, la población de estudio fue todo recién nacido que ingresó a la UCIN durante el periodo descrito. Se elaboró un taller audiovisual sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de la leche humana así como ventajas de la lactancia materna a fin capacitar a las

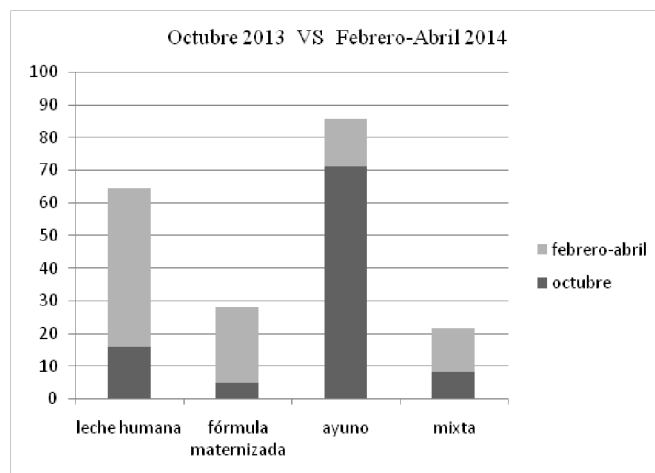
madres, el cual se llevo a cabo de manera semanal a las madres de pacientes hospitalizados. Se elaboró un examen de evaluación el cual se aplicó antes de comenzar el taller audiovisual y al finalizar el mismo, con la finalidad de evaluar a las madres sobre grado de conocimientos adquirido en lactancia humana. Se elaboraron folletos informativos sobre la importancia de la lactancia materna así como técnicas de extracción. Se elaboraron 3 carteles con información acerca de conceptos de lactancia materna y se colocaron en el lactario del servicio.

El estudio incluyo a todo RN que ingresara a la UCIN en el periodo de estudio (Febrero-Abril del 2014), no se contaron con criterios de exclusión ya que no es posible excluir a ningún paciente, pues no se puede negar el beneficio de la lactancia materna. La información se capturo en una hoja de Excel la cual fue procesada con el mismo software. Las diferencias fueron evaluadas a través de las pruebas de T de student y valores de $p < 0.05$ serán consideradas estadísticamente significativas.

RESULTADOS

Se impartió un total de 9 talleres de capacitación a las madres, observando una asistencia del 84%, antes de taller se aplicó un examen de conocimientos y se registró 52.5% de calificaciones aprobatorias, posterior al taller audiovisual se aplico el mismo examen y se obtuvo 92% de calificaciones aprobatorias.

Figura 1.- Cuadro comparativo de alimentación del RN en la UCIN en el periodo de Octubre 2013 y posterior a la intervención educativa Febrero-Abril 2014.



El inicio de la vía oral fue de 48.5% con leche humana, alimentación mixta en 13.6%, fórmula maternizada del 23.2%, y 14.7% de los pacientes se mantenían en ayuno por su estado crítico o patología quirúrgica que impedía su alimentación.

Cuadro 1.- Comparación de Recién Nacidos en base a su alimentación.

Recién Nacidos en UCIN		
	Antes de Capacitación	Después de Capacitación
Leche humana	16%	48.5 % (203%)
Fórmula maternizada	4.8%	23.1 %
Alimentación mixta	8.0%	13.6 %
Ayuno	71.2%	14.7 %

Al egreso hospitalario del paciente, se logró mantener alimentación con leche humana en el 21.8%, alimentación mixta en el 37.1%, fórmula maternizada en el 26.4%. Se obtuvo una p menor a 0.05 al comparar los resultados del examen de conocimientos en el grupo de madres antes y después de la intervención educativa, con significancia estadística.

Cuadro 2.- Comparación de resultados de exámenes en la adquisición de conocimientos en las madres antes y después del taller:

Antes del Taller	Después del Taller
N: 97	N: 97
51 aprobados (52.5%)	89 aprobados (92%)

DISCUSIÓN

En Octubre del 2013 en una revisión del tipo de alimentación que estaban recibiendo los pacientes en la Terapia Intensiva Neonatal (UCIN) se observó que el 16% se alimentaba con calostro, 4.8% con fórmula, 8% recibía alimentación mixta y 71.2% por su estado de gravedad en ese momento se encontraba en ayuno.

Los resultados de esta encuesta mostraron una disminución importante del uso de la leche humana acompañado de un alto porcentaje de pacientes en ayuno médico como consecuencia de la falta de información sobre lactancia materna tanto de los padres como del personal de salud.

En este estudio se observó un aumento significativo de la alimentación con la leche humana en los RN hospitalizados en el Servicio de Neonatología tras la intervención educativa a las madres con los talleres audiovisuales y material didáctico. Sin embargo se observó que en el transcurso de la hospitalización de su hijo, la producción de leche disminuía paulatinamente y la madre

acudía con menos leche extraída y esto motivó que al egreso del paciente, la alimentación mixta prevaleciera sobre el seno materno exclusivo.

El uso de fórmulas maternizadas disminuyó tras la intervención educativa, sin embargo se sigue indicado con mucha frecuencia al egreso del paciente, esto se debe a diversos factores como larga estancia hospitalaria además de no contar en el servicio con las instalaciones adecuadas para la preservación de la leche humana, todo esto favorecía a la administración de fórmulas. El periodo de ayuno por orden médica fue condicionado al estado crítico del paciente o por patologías que impedían su alimentación, principalmente malformaciones mayores de tubo digestivo, la mayoría de estos pacientes terminaron en defunción.

CONCLUSIONES

El incremento de la alimentación con leche humana durante el periodo de estudio fue logrado gracias a la capacitación del personal de salud así como de los familiares involucrados, las intervenciones educativas realizadas por el personal de salud mejoraron de manera significativa el porcentaje pacientes alimentados al seno materno, así como a su egreso de la unidad, con respecto a la medición basal inicial lo cual demuestra la efectividad de las intervenciones realizadas. Es necesario realizar un reencuentro con la lactancia materna a nivel social e institucional a fin de evitar el deterioro progresivo observado año con año en el país, se deben implementar políticas en todos los niveles de intervención.

El estudio es de utilidad para analizar las peculiaridades propias del servicio de neonatología el cual carece de un lactario adecuado además de congeladores exclusivos para el almacenamiento correcto de la leche humana, lo cual facilita el uso de las fórmulas comerciales.

Se deben mejorar las políticas de lactancia materna y el adiestramiento del personal de salud en este rubro por medio de talleres específicos para fomentar la lactancia.

Se propondrá la creación del Banco de Leche Humana en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, el cual brindaría atención personalizada a las madres en el área de Gineco-Obstetricia y también a las madres con recién nacidos hospitalizados en los servicios de UCIN, UTIN, Crecimiento y Desarrollo o madres referidas de otras instituciones, lo cual redundaría en grandes beneficios para la salud del Estado.

REFERENCIAS

- 1.- Merewood A. Breastfeeding: promotion of a low-tech Lifesaver. *Neoreviews* 2007; (8): c296.
- 2.- Davanzo R. Abstracts from the 16th International Society for Research in Human Milk and Lactation Conference. *Breastfeeding Medicine* 2012; 7 (6): 563-4.
- 3.- Lorraine K. Increasing the Consumption of Breast Milk in Low-Birth-Weight Infants. *Advances in Neonatal Care* 2012; 12 (5): 267-72.
- 4.- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, O'Hare D, Naylor AJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115 (2): 496-506.
- 5.- Amin SB, Merle KS, Orlando MS, Dalzell LE, Guillet R. Brain stem maturation in premature infants as a function of enteral feeding type. *Pediatrics*.2000; 106: 318-22.
- 6.- Furman L. Does Providing Human Milk for Her Very Low-brithweitght Infant Help mother?. *Neoreviews* 2007; 8: e480.
- 7.- Parker LA, Krueger C, Sullivan. Effect of Breast Milk on Hospital Costs and Length of Stay Among Very Low-Birth-Weight Infants in the NICU, *Neonatal Care* 2012; 12 (4): 254-6.
- 8.- Hurst N, Valadez R, What Role Do U.S. Health Policy and Children's Hospitals Play in the Promotion of Breastfeeding and Human Milk Feeding?. *Breastfeeding Medicine* 2011; 6 (5): 299-300.
- 9.- Zakarija IG, Exclusive Breastfeeding in the Hospital: How Accurate Are the Data?. *Practices, Jo H lact* 2012; 28 (2): 139-40.
- 10.- Chuan-Ming LI, Ruwei LI, Janice M, Assciations of Hospital Staff Training And Policies with Early Breasfeeding Practices, *Jo H lact* 2013; 130 (4): 2-4.
- 11.- NANN board of Directions. The Use of Human Milk and Breastfeeding in the Neonatal Intensive Care Unit. *Advances in Neonatal Care* 2011; 12 (7); 5-6.
- 12.- Palomares MJ, Labordena C, Sanatonio F, Agramunt SG, Nacher GA, Palau GG. Opiniones y conocimientos básicos sobre la lactancia materna en el personal sanitario RPAP 2001; 3(11): 41-50.
- 13.- Reyes VH, Martínez GA. Lactancia Humana. Bases para lograr su éxito. 1ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2011. p. 80-6.
- 14.- Aguilar MJ. Lactancia Materna. 1ª ed. Madrid, España: ElsevierScience; 2005: 51-61
- 15.- Eidelman AI. Breastfeeding and the Use of Human Milk: An Analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeeding Medicine* 2012; 7 (5): 1-3.
- 16.- Niles K, Chadhuri J, Grossman X, Merewood A, Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Among Latina Women Giving Birth at an Inner-city Baby Friendly Hospital. *Jo H lact* 2009; 25 (1): 28-32.
- 17.- <http://ensanut.insp.mx> Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Evidencia para la política pública en salud, Deterioro de la lactancia materna: dejar las formulas y apegarse a lo básico.