

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA CAÍDA DEL CORDÓN UMBILICAL

**Autor principal** ANA ISABEL MOLINA MEDINA

**CoAutor 1** CANDELARIA ARCO ARENAS

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediatría

**Palabras clave** LACTANCIA MATERNA CORDÓN UMBILICAL CAIDA DEL CORDÓN ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL ARTIFICIAL

#### » Resumen

La conducta sobre el cuidado del cordón umbilical aún hoy no está estandarizada. Estudios anteriores, se han centrado en el tipo de cura o solución antiséptica más adecuada para facilitar la caída del cordón y prevenir su infección. La posibilidad de constituir una puerta de entrada para el desarrollo de sepsis neonatal, hace necesaria la determinación de cuidados estandarizados.

Este estudio parte de los beneficios de la lactancia materna, y su papel en la caída del cordón umbilical.

Objetivo: Demostrar la eficacia de la lactancia materna en la curación y posterior caída del cordón umbilical.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, que incluyó a 104 recién nacidos a término divididos en dos grupos, para los cuales la lactancia fue:

Grupo A: Lactancia materna exclusiva. n=52

Grupo B: Lactancia artificial. n= 52

El antiséptico y tipo de cura fue para todos el mismo: alcohol de 70° dos veces al día.

Tras la caída del cordón umbilical, se determinó el tiempo medio de separación del muñón umbilical para cada grupo así como la incidencia de infección durante ese período.

Resultados: La lactancia materna tuvo un tiempo medio de caída de cordón umbilical de 7.4 días, siendo éste de 9.2 días para el grupo de lactancia artificial ( $p < 0.05$ ). La aparición de onfalitis en el grupo de lactancia materna fue de 1,94% frente a 5,77% de la lactancia artificial.

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Durante los últimos 50 años, y especialmente en la última década, se han publicado extensos estudios que comparan la composición y beneficios relativos de la leche humana y de sus sustitutos. La mayor parte de la investigación reciente apoya las innumerables ventajas de la lactancia sobre otros métodos de alimentación infantil. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación que los niños deben recibir sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida (recomendaciones de la OMS).

Las ventajas de la lactancia respecto a la alimentación con leche artificial y los motivos por los que se recomienda tan ampliamente, se resumen a continuación:

suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante;

Tiene agentes inmunológicos que ayudan a limitar las infecciones;

Es cómoda, siempre está a punto para usar, y a la temperatura adecuada.

la alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño;

la lactancia es más económica que la leche artificial, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el aparataje y gasto energético necesario para la esterilización;

la lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos;

la lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño;

Protege de enfermedades futuras en el niño como desarrollo de obesidad, hiperlipemia, diabetes, enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa y menor riesgo de alergias, obesidad.

Existe ahora una evidencia decisiva sobre las ventajas de la lactancia natural para la salud, por ejemplo una menor morbilidad y mortalidad infantil, con respecto a los niños alimentados con lactancia artificial. Las ventajas favorecen en especial modo a las dos terceras partes de la población mundial que vive en la pobreza, aunque algunos estudios han demostrado tasas menores de diarrea y otras infecciones y menos hospitalizaciones en niños alimentados con leche materna de comunidades ricas. Se tiene también evidencia que las mujeres que lactan a sus niños presentan un riesgo menor de cáncer de mama, de útero y actúa como factor protector de la osteoporosis.<sup>2,3</sup>

#### ¿ Qué factores conocemos actualmente que determinen la caída del CU?

La caída del cordón umbilical está relacionada directamente con el grosor del cordón y suele producirse entre los 7-15 días. La humedad excesiva, la infección y el mal cuidado pueden provocar un retraso en su caída. La cicatrización de la herida que queda tras la caída del cordón, suele producirse en los 3-5 días siguientes.<sup>4</sup>

El proceso de la caída del cordón es consecuencia de un doble proceso: deshidratación (momificación) y putrefacción (dependiente de bacterias).<sup>5</sup>

Se considera caída tardía del cordón umbilical cuando ésta se produce después de las 2 semanas de vida. Entre los factores conocidos hasta el momento, que influyen en su separación se encuentran: la sequedad, el influjo de granulocitos, la falta de irrigación y la necrosis. El influjo de granulocitos y el papel que juega la fagocitosis en la reabsorción del cordón umbilical es la base que lidera la involución, separación y

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo observacional, en el área sanitaria sur de Granada en los Centros de Salud Motril Este y Motril San Antonio, durante los meses de Octubre de 2012 a Enero de 2013. Fueron incluidos 104 recién nacidos sanos a término, que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Recién nacidos sanos entre la semana 37 y 42 de gestación, tras un parto vaginal o cesárea, con peso mayor de 2500gr y menor de 4000gr y con test de Apgar mayor de 7 al minuto.

con infección por TORCH, madres diabéticas o con alteraciones mentales. Recién nacidos alimentado con lactancia mixta( lactancia materna y artificial simultáneamente).

La población de estudio (n =104 recién nacidos) fue distribuida en 2 grupos, según el tipo de alimentación: Grupo A lactancia materna y Grupo B lactancia artificial.

Procedimiento:

Tras el nacimiento, el equipo de neonatología del Hospital General Básico de Motril informó y entrenó en el cuidado del cordón umbilical. El antiséptico y tipo de cura fue para todos el mismo: alcohol de 70º dos veces al día.

Posteriormente, durante la visita puerperal realizada en consulta de la matrona a los 15 días del nacimiento se valoró de manera retrospectiva, mediante entrevista clínica a la madre, tiempo de caída del cordón umbilical, tipo de lactancia hasta el momento de caída, así como signología

#### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Al finalizar los cuatro meses de recabación de datos, fueron conformados dos grupos: Grupo A, lactancia materna (n=52), Grupo B, lactancia artificial (n=52).

Según los datos proporcionados, la edad materna promedio fue 26,6 años para el Grupo-A, 26,8 años para el Grupo-B. El resto de características clínicas relacionadas al control prenatal y tipo de parto no mostraron mayor diferencia entre los grupos. Los datos del recién nacido muestran una distribución homogénea en lo que se refiere a sexo, peso, talla y perímetro cefálico. En relación con el tipo de parto, fue discretamente más frecuente el parto vaginal en el Grupo A (89,4%) que en el Grupo B (80%). Se contabilizó el tiempo que tardó en caer el cordón umbilical (muñón) en relación con el tipo de lactancia administrada hasta ese momento. Se observó mayor tiempo de caída el grupo alimentado con lactancia artificial 9.2, frente al grupo alimentado con lactancia materna que fue de 7.4 días, ( $p < 0.05$ )

Respecto a la presencia de signos de infección, en relación con el tipo de lactancia apareció 1 caso en el grupo de lactancia materna, lo que supone el 1,94%. En el grupo B, se dieron 3 casos de infección umbilical que representa el 5,77% de la muestra.

La atención general del recién nacido continúa siendo controvertida en algunos aspectos. Uno de esos aspectos es el cuidado y técnicas apropiadas para facilitar la curación, caída y prevención de infecciones en el cordón umbilical. Estos tres criterios (caída, curación y prevención de infecciones del CU), hasta el momento, se han relacionado con el tipo de cura y el antiséptico más adecuado<sup>4</sup>. Lo novedoso de nuestro estudio es que asociamos la evolución del muñón umbilical en el recién nacido con algo mucho más integral y sistémico que las soluciones antisépticas como es la lactancia materna.

La evidencia de la lactancia materna como agente protector frente a infecciones neonatales ha quedado demostrada en numerosos estudios. La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna producen una protección local y general contra las infecciones que pudieran arriesgar la salud y estado nutricional del niño. La leche materna, concebida como órgano vivo, transmite y trasplanta en el recién nacido la experiencia inmunológica de su madre adulta.<sup>1-3</sup>

El estudio, está centrado en el tipo de alimentación como factor determinante para la cura, caída y prevención de infecciones del cordón umbilical en los días posteriores al nacimiento. Parte de la idea de la lactancia materna como la mejor opción para alimentar al neonato. Entre otras, las ventajas para el lactante son: superioridad nutricional, ausencia de agresión físico-química y antigénica, apoyo inmunológico específico e inespecífico, apoyo al crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad. Con esta idea, y tras los resultados obtenidos llegamos a la conclusión de que la lactancia materna acorta el tiempo de caída del CU respecto a la lactancia artificial y protege frente a infecciones del mismo, las cuales, a su vez se comportarían como agentes que retrasan la curación y por tanto la caída del CU. Tras una

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Tamaño muestral: La muestra se ha visto reducida con respecto al tamaño inicial estimado. El gran número de recién nacidos alimentados con lactancia mixta( alimentación con lactancia materna y artificial simultáneamente) ha hecho disminuir notablemente la muestra por no cumplir ésta

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Se ha demostrado un beneficio más de la lactancia materna, respecto a los ya conocidos. La educación sanitaria es un instrumento de promoción de la salud que ayuda al individuo a adquirir un conocimiento científico sobre conductas saludables. Nuestra función ahora como profesionales sanitarios es la de transmitir a la población mediante nuestra labor educativa incluida en programas de prevención y promoción de la Salud, la idea de que existe una razón más para apoyar la lactancia materna como la alimentación idónea de un recién nacido. Debemos otorgar a la familia el papel protagonista en la alimentación de su hijo, concretamente a la madre, ya que de ella va a depender la lactancia materna, sin olvidar que en muchas ocasiones el fracaso en la continuidad de la misma se debe a la falta de apoyo familiar y a la presión social. Por tanto, además de las herramientas de conocimiento necesarios para la madre y familia respecto a los beneficios de la lactancia materna,

#### » Propuestas de líneas de investigación.

En los estudios evaluados para la elaboración de éste estudio, se ha observado, de forma general, un nivel de evidencia bajo ya que los enfoques metodológicos se centran en cuidados tópicos. Es necesario seguir indagando en la relación existente entre la evolución del muñón umbilical con el tipo de alimentación u otros factores más sistémicos y/ o generales del niño que puedan incidir sobre ésta. Por ello es necesario no solo establecer nuevas líneas de investigación sobre el CU, sino además aumentar el número de estudios analíticos observacionales y ensayos. Además de la señalada, según el alcance y los objetivos de nuestro estudio, la línea básica de investigaciones futuras debería incluir:

1. -Estudios sobre factores etiológicos y variables en cuanto a características del neonato( peso, sexo, tipo de parto, Test de Apgar) que sean determinantes en la caída del CU.
2. - Estudio sobre los trastornos comórbidos y complicaciones más frecuentes asociadas al tipo de alimentación en los primeros meses de vida.
3. - Estudios que combinen variables conductuales y sociales, para determinar el patrón de elección del tipo de lactancia.
4. - Estudios sobre el curso del desarrollo somatosensorial, motor, comunicativo y social de la lactancia materna.
5. - Estudios sobre análisis de los patrones de inicio y evolución temprana del trastorno infeccioso del CU.
6. - Desarrollo y validación de instrumentos de cribado de riesgo de infección del muñón umbilical.
7. - Estudios sobre calidad de vida de niños con lactancia materna y sus familias.
8. - Estudios con metodología cualitativa que nos aproximen a las experiencias de los padres y familias de niños en la educación sanitaria y asesoramiento por parte de los profesionales respecto a la lactancia materna y el cuidado del muñón umbilical; uso y satisfacción de los servicios sanitarios en Atención Primaria; y las experiencias de los profesionales tanto de Atención Primaria como Especializada para detectar carencias en conocimientos, recursos y problemas para atender a neonatos y sus familias.

#### » Bibliografía.

- 1.Lactancia Materna: Guía para profesionales.Asociación Española de Pediatría.Ed 2009.
- 2.Ventajas de la lactancia materna.2010 <http://www.MCabrera-2010-cabrera-mayra.suite101.net>
- 3.Lече materna: composición y factores condicionantes. S.Macías, S.Rodríguez .Argentina.2006
- 4.Obstetricia y medicina materno infantil. L. Cabrero Roura, D. Saldivar Rodriguez, Ed. Médica Panamericana. 2007.
- 5.Razvi MD, Murphy MD, Shlasko MD. Delayed separation of the umbilical cord. Pediatrics 2001.