

INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA: GARANTÍA DE SEGURIDAD PARA LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Autor principal:

JESUS
MARTINEZ
GARZON

Segundo co-autor:

MARÍA HELENA
HURTADO
CAMPOS

Tercer co-autor:

MARÍA DEL CARMEN
CRUZ
MOYA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

Lactancia materna

Palabra clave 2:

Hemorragia posparto

Palabra clave 3:

Recién nacido

Palabra clave 4:

Hipoglucemia

Resumen:

La lactancia materna es el método de alimentación ideal para el recién nacido, de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, y desde esta edad, de manera complementaria a la introducción progresiva de alimentos variados para el bebé, según la OMS. Sus beneficios tanto para la madre, (a efectos de recuperación postparto, establecimiento del vínculo físico y emocional con el bebé e importancia en la reducción de la incidencia de patologías como por ejemplo el cáncer de mama), como para el lactante (en cuanto al desarrollo físico y cognitivo, vínculo con la madre y menor frecuencia de, entre otros problemas de salud, diabetes y obesidad) son ampliamente conocidos y están avalados por numerosos estudios. Con el trabajo actual pretendemos, mediante la observación de diferentes casos en nuestra propia práctica clínica, dar a conocer los beneficios inmediatos que el inicio precoz de la lactancia natural (dentro de las dos primeras horas postparto, el llamado puerperio inmediato) aporta tanto a la madre como al recién nacido de manera que contribuye activamente, entre otros aspectos, a su seguridad en cuanto a la consecución de un estado de adaptación más rápido y adecuado del organismo materno a los cambios físicos y psíquicos posteriores al parto, y en el caso del

neonato, a la vida extrauterina, en comparación con las madres que optan por un inicio más tardío de la lactancia natural.

Antecedentes/Objetivos:

El puerperio es un periodo en el que se suceden varios acontecimientos de manera progresiva, cuyo fin es alcanzar un estado de involución del organismo materno y de adaptación a la vida extrauterina e independencia física y funcional de la madre por parte del neonato(1). Sin embargo, el inicio de estas adaptaciones puede verse dificultado por numerosos factores (paridad, desarrollo del embarazo, tipo de parto, características y estado del recién nacido, uso de medicamentos, patologías que hayan cursado paralelamente a la gestación...), lo cual puede influir negativamente en dos hechos primordiales en el mantenimiento de la salud del binomio madre-hijo: la pérdida sanguínea inherente al parto y la tendencia a la disminución de la glucemia neonatal una vez que se produce el pinzamiento y sección del cordón umbilical.

La leche materna proporciona los elementos necesarios y suficientes para la correcta hidratación y nutrición y el desarrollo del neonato(2). Igualmente, la lactancia natural pone en marcha los mecanismos fisiológicos que intervienen en la involución uterina(3,4). Por tanto, entendemos que un pronto inicio de la misma otorgará de manera igualmente precoz sus beneficios. Así, establecemos como objetivos del presente trabajo son:

1. Demostrar la influencia del inicio precoz de la lactancia natural sobre la disminución del impacto de la hemorragia postparto.
2. Revelar la importancia del establecimiento precoz de la alimentación natural para la prevención de la hipoglucemia del neonato.

Descripción del problema - Material y método:

La hemorragia postparto por atonía uterina es causa de elevada morbimortalidad materna. Algunos factores influyentes son la multiparidad, trabajo de parto prolongado, uso de fármacos uterotónicos durante el proceso o la hidratación y estado nutricional maternos deficientes, entre otros.

La hipoglucemia neonatal consiste en la disminución excesiva de glucemia por la interrupción del aporte de glucosa a través del cordón umbilical. Factores como la prematuridad, bajo peso al nacer, macrosomía fetal (peso superior a los 4.000 gr.), somnolencia del neonato por sedantes o anestésicos administrados a la madre, diabetes materna... están claramente implicados en su posible aparición.

Se llevó a cabo un estudio analítico prospectivo en el que se seleccionó a 50 mujeres en puerperio inmediato (dos primeras horas postparto), divididas en dos grupos de 25: un grupo con inicio precoz de lactancia materna (desde el momento del nacimiento), y otro con las que optaran por iniciar más tardíamente la lactancia materna.

Se realizó una estimación visual de pérdida sanguínea en el momento del parto, y del grado de contracción y altura uterina tras el alumbramiento por palpación abdominal, así como cuantificación de glucemia neonatal en el primer minuto postparto. Posteriormente, se valoraron los mismos parámetros a la hora y a las 2, 6, 12 y 24 horas. A las 24 horas postparto se midieron el hematocrito y la hemoglobina en sangre materna, hecho que permitió objetivizar la pérdida sanguínea real.

Resultados y discusión:

El análisis de los datos obtenidos en las diferentes mediciones de los parámetros estudiados

reveló una importante diferencia entre las madres y neonatos en los que se inició la lactancia materna de forma precoz (durante las dos primeras horas postparto) y en los que dicho inicio fue más tardío.

De este modo, los datos relativos a la involución uterina y sangrado postparto y las mediciones de parámetros sanguíneos maternos hicieron patente una reducción notable del impacto en la pérdida sanguínea en el grupo de mujeres que habían iniciado precozmente la lactancia en relación al grupo de inicio tardío, tanto por observación de sangrado en compresas –inferior en el grupo de lactancia precoz– como por cuantificación de hematocrito y hemoglobina –que en promedio se redujeron menos en las analíticas realizadas en el citado grupo–. De modo general, el útero se encontraba contraído en mayor grado (hecho evidenciado por una mayor consistencia a la palpación) y la altura del fondo uterino era menor (es decir, se encontraba más próximo a la sínfisis púbica que a la cicatriz umbilical, lo que define de por sí una adecuada involución uterina).

Igualmente, las mediciones de glucemia neonatal mostraron que las cifras de glucosa se mantenían más estables en el tiempo minimizando su tendencia a la disminución en el caso de iniciar precozmente la lactancia, si bien es reseñable el hecho de que en el grupo de lactancia tardía solamente se dio un caso de hipoglucemia severa que hizo necesaria la complementación de forma artificial, no siendo esta actuación necesaria en el grupo que inició la lactancia de manera precoz.

De esta manera, a la vista de los resultados obtenidos, se puede concluir que aparentemente el inicio precoz de la lactancia materna supone un factor que tiende a reducir la cuantía y el impacto de la hemorragia postparto en la mujer, así como a la disminución de glucemia en el recién nacido.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La hemorragia postparto supone una de las urgencias más frecuentes y de mayor impacto en el puerperio. El tratamiento deficiente o ineficaz la convierte en uno de los principales factores de morbimortalidad materna durante este periodo, obligando a la adopción de medidas más conservadoras como el masaje uterino o la administración de uterotónicos pasando por actuaciones más intervencionistas como el taponamiento de cavidad, reposición sanguínea, e incluso intervenciones sobre el útero como el legrado evacuador, embolización de arterias uterinas y en el caso más extremo la histerectomía.

Del mismo modo, la hipoglucemia neonatal puede representar una seria amenaza para la salud del recién nacido, tanto si se trata de un neonato de bajo peso como si es macrosómico, pues su adaptación a la vida extrauterina depende en gran medida del correcto metabolismo de la glucosa, fuente de energía primordial, que en ambas circunstancias puede verse alterado, pues el recién nacido de bajo peso va a necesitar un aporte constante y progresivo para normalizar su desarrollo, y en el caso de un gran neonato, porque ha estado expuesto intraútero a altos niveles de glucosa, por lo que tras el nacimiento y hasta que se adapte a la alimentación natural, puede sufrir cierta deprivación de la misma con tendencia a la hipoglucemia.

Por todo ello consideramos que la introducción precoz de la lactancia natural como medida preventiva de ambas situaciones convierte a ésta en un elemento clave en la seguridad de la madre y el recién nacido.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

- El trabajo puede prolongarse en el tiempo, de manera que se pueda escoger un tamaño de muestra mayor. Todo ello haría posible la inclusión de un mayor número de variables como la

paridad, duración del trabajo de parto, finalización espontánea o instrumental (incluyendo cesárea), uso de fármacos uterotónicos durante el trabajo de parto, entre otras.

- Otra propuesta también relacionada con la seguridad del paciente pasaría por demostrar la influencia que tiene el inicio precoz de la lactancia materna en el establecimiento del vínculo materno-filial y el efecto psicológico que ello pudiera tener en ambos, en cuanto a satisfacción, tranquilidad y reducción de ansiedad y/o preocupación materna, y sobre el nivel de estrés y relajación del recién nacido.

- La prolongación del estudio en el tiempo de manera suficiente podría dar pie a investigaciones relativas a la repercusión de la lactancia en la disminución de la incidencia de problemas de salud del recién nacido y en la infancia que aún hayan podido ser poco estudiados.

Bibliografía:

1. Sánchez Barroso MT, Aceituno Velasco L, Alcaraz Marín AB. El puerperio. En: Carmona Samper E, Amaya Navarro F, Fiol Ruiz G, coordinadores. Obstetricia básica para residentes de matrona. 1ª ed. Almería: Unidad de Docencia. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. 2013. p. 353-64.
 2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387 (10017): 475-90.
 3. Sánchez Barroso MT, Martos López IM, Pérez Berenguel C. La secreción láctea. En: Carmona Samper E, Amaya Navarro F, Fiol Ruiz G, coordinadores. Obstetricia básica para residentes de matrona. 1ª ed. Almería: Unidad de Docencia. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. 2013. p. 411-13.
 4. Saxton A, Fahy K, Rolfe M, Skinner V, Hastie C. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. Midwifery. 2015; 31(11): 1110-7.
-