

UTILIZACIÓN DE SOPORTES DE ALIMENTACIÓN AL PECHO PARA EL ABORDAJE DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA

Rivas-Paterna, AB. Gestora de ensayos clínicos. Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid).

Moreno-Jaquete, S. Enfermero. Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid)

Tapia-Serrano, G. Enfermera. Servicio de Neonatología del Hospital Universitario La Paz (Madrid).

Introducción:

Existe evidencia científica acerca de los beneficios de la lactancia materna (LM) a corto y largo plazo tanto para los recién nacidos como para sus madres. En circunstancias ideales la lactancia materna no precisa de soporte para poder llevarse a cabo y posee innumerables beneficios sin ningún riesgo. Pero existen binomios madre-hijo “especiales” en los que establecer una lactancia materna no es tan sencillo y esta dificultad la mayoría de las veces conlleva insatisfacción, fracaso e incluso carencias en la alimentación y otros problemas derivados de ello. La utilización de productos sanitarios puede ayudarnos a “establecer una lactancia materna eficaz” así como a evitar los problemas consecuentes. Con frecuencia en las unidades neonatales, los enfermeros diagnostican problemas para el inicio y mantenimiento de dicha lactancia. Para ello, existen métodos alternativos (soportes de alimentación al pecho) que favorecen y facilitan nuestra labor.

Objetivos:

El presente trabajo es un análisis crítico basado en revisión de la bibliografía existente, que tiene como objetivo principal: valorar la utilidad de los soportes de alimentación al pecho cuando se presentan diagnósticos enfermeros relacionados con el establecimiento y/o mantenimiento de la lactancia materna.

Y como objetivos secundarios:

- Describir los tipos de soportes de alimentación al pecho y sus indicaciones.
- Analizar y describir las diferentes situaciones en las que son frecuentes diagnósticos enfermeros relacionados con problemas en la lactancia materna.
- Relacionar la adecuada utilización de los soportes de alimentación a pecho para llevar a cabo las intervenciones necesarias para la solución y/o prevención de diagnósticos enfermeros relacionados con la lactancia materna.

Material y métodos:

Se usó la estrategia de búsqueda estándar del Grupo de Revisión de Neonatología (Neonatal Review Group) como se describe en The Cochrane Library. Se realizaron búsquedas computarizadas del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), MEDLINE (2009 a 2012), CINAHL (2009 a 2012) y EMBASE (2009 a 2012) mediante términos MeSH: breastfeeding; Milk, human; Lactation; Bottle Feeding. También se utilizaron otros términos como: Neonate, Cup, Cup Feeds, Cuple feeds, Gavage, Gavage feeds, Tube feeds, Spoon, Dropper, Finger Feeds, Paladai. No hubo restricciones de idioma en la búsqueda. Se realizó un análisis de la evidencia científica existente en cada uno de los artículos encontrados.

Estrategia de búsqueda estándar del Grupo de Revisión de Neonatología como se describe en The Cochrane Library. Búsquedas computerizadas (2009-2012) del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, MEDLINE, CINAHL, ENFISPO, SUMMON y EMBASE mediante términos MeSH y otros términos relacionados con el tema. No hubo restricciones de idioma. Se realizó un análisis de la evidencia científica existente en cada uno de los artículos.

Resultados:

DIAGNÓSTICO	FACTOR RELACIONADO	MANIFESTACIÓN	INTERVENCIÓN	BENEFICIO	PRODUCTO SANITARIO
Patrón de alimentación ineficaz del lactante	Prematuridad	Deterioro en la succión + reflejo succión/deglución	Alimentación enteral por sonda	Asegurar estado nutricional adecuado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonda enteral ▪ Sistema o tubo de infusión ▪ Chupete
	Dieta absoluta prolongada		Succión no nutritiva	Estimular succión	Chupete
			Deterioro o retraso neurológico	Asesoramiento en la lactancia materna	Administrar suplementos
	Estimular cantidad de leche suficiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresas calientes ▪ Envases almacenaje de la leche ▪ Bombas de extracción 			
	Facilitar agarre	Pezoneras			
	Anomalías anatómicas	Deterioro de la succión (labio leporino y fisura palatina)	Ayuda en la lactancia materna	Facilitar agarre	Pezoneras

DIAGNÓSTICO	FACTOR RELACIONADO	MANIFESTACIÓN	INTERVENCIÓN	BENEFICIO	PRODUCTO SANITARIO
Patrón de alimentación ineficaz del lactante	Anomalías anatómicas	Deterioro de la succión (labio leporino y fisura palatina)	Ayuda en la lactancia materna	Administrar leche materna	<ul style="list-style-type: none"> Tacita/vaso Cucharita Bombas de extracción Envases almacenaje de la leche
			Alimentación enteral por sonda	Asegurar un adecuado estado nutricional e hidratación	Sonda enteral
			Succión no nutritiva	Evitar pérdida de reflejo de succión	<ul style="list-style-type: none"> Tetina Chupete
			Alimentación por biberón	Administrar leche materna	<ul style="list-style-type: none"> Biberón Bombas de extracción Envases almacenaje de la leche Calienta biberones
	Problemas maternos	Leche insuficiente	Asesoramiento en la lactancia materna	Estimular producción láctea	Bombas de extracción
		Anomalías en el pezón	Asesoramiento en la lactancia materna	Facilitar el agarre	Pezoneras
Desequilibrio Nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Prematuridad	Pérdida de peso	Asesoramiento en la lactancia materna	<p>Asegurar adecuado aporte</p> <p>Facilitar la consecución del alimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> Suplementos nutricionales Fórmulas lácteas (especiales) Bombas de extracción Compresas calientes Envases almacenaje de la leche Jeringa Biberón Tacita/vaso
Ictericia neonatal	Patrón de alimentación mal establecido	Coloración icterica	Asesoramiento en la lactancia materna	Estimular producción láctea	<ul style="list-style-type: none"> Bombas de extracción Compresas calientes Envases almacenaje de la leche Jeringa Biberón Tacita/vaso
	Pérdida de peso	Aumento de bilirrubina en sangre		Facilitar consecución del alimento	<ul style="list-style-type: none"> Fórmulas lácteas (especiales) Jeringa Biberón Tacita/vaso
Lactancia materna ineficaz	Recibir alimentación supletoria con tetina	Incapacidad para cogerse correctamente al pecho	Asesoramiento en la lactancia materna	Administrar suplementos	<ul style="list-style-type: none"> Jeringa Tacita/vaso
				Facilitar el agarre	Pezoneras
	Anomalías de la mama	Incapacidad cogerse correctamente al pecho	Asesoramiento en la lactancia materna	Facilitar el agarre	Pezoneras

DIAGNÓSTICO	FACTOR RELACIONADO	MANIFESTACIÓN	INTERVENCIÓN	BENEFICIO	PRODUCTO SANITARIO
Lactancia materna ineficaz	Signos inespecíficos	Secreción láctea inadecuada Insuficiente oportunidad de vaciar los pechos	Asesoramiento en la lactancia materna	Estimular producción láctea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bombas de extracción ▪ Compresas calientes ▪ Envases almacenaje de la leche ▪ Jeringa ▪ Biberón ▪ Tacita/vaso
Interrupción de la lactancia materna	Prematuridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultado final de la evolución hacia negativo de los diagnósticos anteriores ▪ Tratamiento profiláctico basado en el abordaje individualizado de las situaciones previamente comentadas 			
	Enfermedad del niño				
	Enfermedad madre				

Conclusiones:

Según el análisis crítico realizado sobre el tema, es de suponer que los productos sanitarios que se pueden emplear como soportes de alimentación al pecho (sondas enterales, tetinas, chupetes, biberones, tacitas/vasos, cucharitas, sacaleches, envases para almacenaje de la leche, pezoneras y suplementos nutricionales) son útiles en determinadas situaciones para solucionar y evitar la aparición de diagnósticos enfermeros. Sin embargo, la revisión sistemática realizada no aporta mucha luz sobre el tema. Concluimos que es necesario ampliar y mejorar la evidencia existente al respecto por medio de investigación específica.

Bibliografía:

Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #10: breastfeeding the late preterm infant (34(0/7) to 36(6/7) weeks gestation) (first revision June 2011). Breastfeed Med. Jun 2011; 6 (3): 151-6.

Alcalde Ciganda MI. Guía Práctica de Lactancia Materna para Enfermeras en una Unidad de Puérperas. ENE, Rev Enferm. 2011; 5 (3): 52-8.

Al-Sahab B, Feldman M, Macpherson A, Ohlsson A, Tamim H. Which method of breastfeeding supplementation is best? The beliefs and practices of paediatricians and nurses. Paediatr Child Health. Sep 2010; 15 (7): 427-31.

Berger I, Weintraub V, Dollberg S, Kopolovitz R, Mandel D. Energy expenditure for breastfeeding and bottle-feeding preterm infants. Pediatrics. 2009; 124 (6): e1149-52.

Bessell A, Hooper L, Shaw WC, Reilly S, Reid J, Glennly AM. Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. *Cochrane Database Syst Rev.* 16 Feb 2011; (2): CD003315.

Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Chakrabarti K, Basu S. Management of flat or inverted nipples with simple rubber bands. *BreastfeedMed.* 2011; 6 (4): 215-9.

Chertok IR. Reexamination of ultra-thin nipple shield use, infant growth and maternal satisfaction. *J Clin Nurs.* 2009; 18(21): 2949-55.

Cosimano A, Sandhurst H. Strategies for successful breastfeeding in the NICU. *Neonatal Netw.* Sep-Oct 2011; 30 (5): 340-3.

De Aquino RR, Osório MM. Relactation, translactation, and breast-oro-gastric tube as transition methods in feeding preterm babies. *J Hum Lact.* 2009; 25 (4): 420-6.

Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Eglash A, Ziemer AL, Chevalier A. Health professionals' attitudes and use of nipple shields for breastfeeding women. *Breastfeed Med.* 2010; 5(4): 147-51.

Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database Syst Rev.* 18 Abr 2007; (2): CD005092.

Geddes DT, Sakalidis VS, Hepworth AR, McClellan HL, Kent JC, Lai CT et al. Tongue movement and intra-oral vacuum of term infants during breastfeeding and feeding from an experimental teat that released milk under vacuum only. *Early Hum Dev.* Jun 2012; 88(6): 443-9. Epub 26 Nov 2011.

González Camacho I, Rodríguez Duque N. Estudio de prevalencia de lactancia materna en la isla de La Palma. *ENE, Rev Enferm.* 2010; 4 (1): 42-8

Hopkinson J, Heird W. Maternal response to two electric breast pumps. *Breastfeed Med.* 2009; 4 (1): 17-23.

Huang YY, Gau ML, Huang CM, Lee JT. Supplementation with cup-feeding as a substitute for bottle-feeding to promote breastfeeding. *Chang Gung Med J.* Jul-Ago 2009; 32 (4): 423-31.

Jaafar S, Jahanfar S, Angolkar M, Ho J. Uso de chupetes versus ningún uso de chupetes en lactantes nacidos a término que son amamantados para aumentar la duración de la lactancia materna (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 3. Art. No.: CD007202. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.

Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth.* 2009; 36 (1): 34-42.

La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [última revisión: 1 de agosto de 2010]. Han AM. Alimentación con taza versus otras formas de alimentación enteral complementaria para los neonatos que no pueden alimentarse solamente con leche materna: Comentario de la BSR; [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/newborn/cd005092_hanam_com/es/index.html

Li R, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Do infants fed from bottles lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants? *Pediatrics.* Jun 2010; 125 (6): e1386-93. Epub 10 May 2010.

María del Pilar Borrero-Pachón, Ana Esther Olombrada-Valverde y Marialnes Martínez de Alegría. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España. *Enferm Clin.* 2010; 20: 119-25.

McInnes RJ, Shepherd AJ, Cheyne H, Niven C. Infant feeding in the neonatal unit. *Matern Child Nutr.* Oct 2010; 6 (4): 306-17.

McKechnie AC, Eglash A. Nipple shields: a review of the literature. *Breastfeed Med.* Dic 2010; 5 (6): 309-14. Epub 31Ago 2010.

Medela. Calma: Feeding solution. Uniquely designed to help maintain a baby's feeding behavior. Medela AG/200.4833/2011-11/B.

Medela. Extractores de leche con tecnología 2-Phase Expression y Calma, la solución de alimentación adecuada a la lactancia. Medela AG/2012-09/A.

Medela. Manual de instrucciones Biberón-cuchara SoftCup™. Medela AG 190.0698/05.10/H.

Medela. Manual de instrucciones FingerFeeder. Medela AG 190.0770/06.10/I.

Medela. Manual de instrucciones Formador de pezones. Medela AG 200.2557/11.10/B.

Medela. Manual de instrucciones Sistema de Nutrición Suplementaria para dar el pecho. Medela AG/190.0060/09.09/G.

Medela. Manual de instrucciones SpecialNeeds® Tetina. Medela AG 190.1058/09.09/E.

Medela. Manual de instrucciones Tetina reutilizable para hospitales. Medela AG 200.3363/06.10/A.

Medela. Manual de instrucciones Vasito graduado para bebés. Medela AG 200.3769/02.11/B.

Meerlo-Habing ZE, Kusters-Boes EA, Klip H, Brand PL. Early discharge with tube feeding at home for preterm infants is associated with longer duration of breast feeding. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. Jul 2009; 94 (4): F294-7. Epub 8 Ene 2009.

Palomares Gimeno MJ, Fabregat Ferrer E, Folch Manuel S, Escrig García B, Escoín Peña F, Gil Segarra C. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13 (49): 47-62.

Ruíz E, Gómez L, García M, De Oñate B, Laosa MJ, Gil MC. Abandono prematuro de la lactancia materna en la sala de maternidad del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Enferm Integral. 2011; (95): 3-8.

Sluncheva B. Strategies for nutrition of the preterm infant with low and very low birth weight. AkushGinekol (Sofiiia). 2010; 49 (2): 33-9.

Taylor AM, Cloherty M, Alexander J, Holloway I, Galvin K, Inch S. Parental distress around supplementing breastfed babies using nasogastric tubes on the post-natal ward: a theme from an ethnographic study. Matern Child Nutr. Abr 2009; 5 (2): 117-24.

Tender JA, Janakiram J, Arce E, Mason R, Jordan T, Marsh J et al. Reasons for in-hospital formula supplementation of breastfed infants from low-income families. J Hum Lact. Feb 2009; 25 (1): 11-7. Epub 29 Oct 2008.

Vargas D. Rediscovering a grandmother's breastfeeding technique: the pinky maneuver. *J Hum Lact.* 2010; 26 (1): 9.