



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la salud
Osasun Zientzen Fakultatea

LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS: PROPUESTA DE UN PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

Grado en Enfermería
Erizaintzan Gradua

Trabajo Fin de Grado/Gradu Bukaerako Lana
Estudiante/Ikaslea: Amaia Arroyo Alkorta

Tutora: Elena Antoñanzas Baztán

Mayo, 2021

RESUMEN

Los nacimientos prematuros son un problema de salud pública debido a la morbimortalidad que conllevan. Hay evidencias de que la lactancia materna es la mejor opción en la alimentación de un recién nacido prematuro.

Para lograr obtener una correcta instauración y mantenimiento de la lactancia, se pueden llevar a cabo diferentes prácticas que lo favorezcan además de proporcionar apoyo, asesoramiento y unos cuidados continuados a la familia y al prematuro. La enfermería desempeña un papel fundamental en todo esto.

Tras la realización de una revisión bibliografía basada en la evidencia científica actualizada, se pretende dar a conocer la importancia que adquiere la lactancia materna en los prematuros para finalmente realizar un plan de cuidados estandarizado a partir del cual tanto el recién nacido como la familia salga beneficiado de ello.

Palabras clave: lactancia materna, alimentación, prematuro, enfermería

ABSTRACT

Preterm birth is a public health problem due to the morbidity and mortality associated with it. There is evidence that breastfeeding is the best feeding option for preterm infants.

In order to achieve a correct establishment and maintenance of breastfeeding, different practices can be carried out to favour it, as well as providing support, advice and continuous care to the family and the premature infant by the nursing staff, who play a fundamental role.

Following a review of the literature based on updated scientific evidence, the aim is to raise awareness of the importance of breastfeeding in premature infants in order to finally draw up a standardised care plan from which both the newborn and the family will benefit.

Key words: breastfeeding, feeding, premature, nursing

LABURPENA

Jaiotz goiztiarrak osasun publikoko arazo bat dira, morbimortalitatea dakartelako. Frogatuta dago bularra ematea dela jaioberri goiztiar baten elikadurarako aukerarik onena.

Edoskitzea behar bezala ezarri eta mantendu ahal izateko, hainbat praktika egin daitezke, eta, horrez gain, familiari eta erizaintzari laguntza, aholkularitza eta etengabeko zainketak eman ahal zaizkie. Erizainak funtsezko zeregina betetzen du guzti honetan.

Ebidentzia zientifiko eguneratuan oinarritutako bibliografia berrikusi ondoren, amagandiko edoskitzeak goiztiarretan hartzen duen garrantzia ezagutarazi nahi da, eta, azkenik, zaintza-plan estandarizatu bat egin nahi da, jaioberriari eta familiari onura ateratzeko.

Hitz gakoak: edoskitze, elikadura, goiztiar, erizaintza

Número de palabras: 11239 palabras

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. OBJETIVOS | 5 |
| 3. METODOLOGÍA | 6 |
| 4. LACTANCIA MATERNA | 17 |
| 4.1. Características y beneficios de la lactancia materna | 17 |
| 4.2. El recién nacido prematuro y alimentación | 18 |
| 5. PÁRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN EL PREMATURO | 22 |
| 5.1. Extracción de leche | 22 |
| 5.2. Método canguro | 24 |
| 5.3. Bancos de leche | 25 |
| 6. PAPEL DE ENFERMERÍA | 26 |
| 6.1. Papel de enfermería en el proceso de la lactancia..... | 26 |
| 6.2. Resultado de una buena intervención enfermera | 28 |
| 7. DISCUSIÓN | 29 |
| 8. CONCLUSIONES | 32 |
| 9. PROPUESTA TEÓRICOA | 32 |
| 9.1. Perfil del paciente y la familia | 34 |
| 9.2. Valoración por necesidades | 34 |
| 9.3. Análisis de los problemas | 39 |
| 9.4. Diagnósticos/Objetivos de enfermería e intervenciones | 40 |
| 9.5. Continuidad de cuidados | 47 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| 11. ANEXOS | 55 |

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la alimentación con leche materna es considerada como la mejor alternativa de alimentación en los recién nacidos debido a los múltiples beneficios que proporciona. Las propiedades que contiene contribuyen a un correcto desarrollo y crecimiento. Sin embargo, en aquellos que nacen antes de estar a término, es decir, en los recién nacidos prematuros, esta alimentación adquiere una mayor importancia.^{1,14}

Con una tasa de 8,5% de recién nacidos prematuros en Navarra, la prematuridad es un problema de salud pública y es una de las principales causas de muerte en los niños menores de 5 años. Asimismo, se le atribuyen altas tasas de morbilidad tanto a corto como a largo plazo.⁵

Hay que tener en cuenta que un recién nacido prematuro no es igual que uno nacido a término ya que el organismo de estos bebés no está completamente maduro, teniendo una mayor probabilidad de contraer enfermedades e infecciones como puede ser la enterocolitis necrosante. Por ello, las necesidades a cubrir son mayores que las necesidades de uno a término, requiriendo por lo tanto de unos cuidados especiales, entre los cuales la alimentación adquiere gran importancia. El tipo de alimentación que se le da a un pretérmino determinará la salud de este tanto a corto como a largo plazo, siendo la lactancia materna la más beneficiosa.^{11,12,14}

Este trabajo trata de dar a conocer la importancia que adquiere la lactancia materna en los recién nacidos prematuros, mediante una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica actual. Seguidamente, se analizan las diferentes alternativas existentes para proporcionar esta alimentación y que ayudan a una correcta instauración y mantenimiento de la lactancia. Se estudia también la

importancia que adquiere el papel de enfermería en estos casos y se recogen los resultados de una buena intervención.

Finalmente, con el objetivo de dar a conocer los problemas más comunes que se dan durante la lactancia, se propone un plan de cuidados estandarizado para desarrollarla en las unidades de neonatología. De esta manera, se busca beneficiar tanto al recién nacido como a la familia y lograr así una exitosa lactancia materna.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

Conocer la influencia de la lactancia materna en recién nacidos prematuros, realizando una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica actualizada.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

1. Exponer los beneficios de la lactancia materna en los recién nacidos pretérmino como mejor alternativa ante la alimentación artificial.
2. Conocer y analizar cuales son las técnicas empleadas para amamantar a un prematuro y establecer correctamente la lactancia.
3. Describir el rol del personal de enfermería en la instauración y mantenimiento de la lactancia en este tipo de recién nacidos.

3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos, páginas web sanitarias y diferentes asociaciones sobre los recién nacidos pretérmino y la lactancia materna.

Las bases de datos científicas que se han utilizado son las siguientes:

- Sirius
- Medline
- PubMed
- Dialnet
- Science direct
- Cuiden
- Scielo

Dichas bases de datos han sido utilizadas para recoger toda la información necesaria con el fin de obtener los objetivos que se han propuesto a la hora de realizar este trabajo; conocer la importancia de la lactancia materna en los recién nacidos pretérmino, exponer los beneficios de la lactancia materna como mejor alternativa a la alimentación artificial, conocer cuales son las técnicas adecuadas para amamantar y establecer la lactancia y describir el rol del personal de enfermería en la instauración y mantenimiento de la misma en este tipo de recién nacidos.

Para ello, se han empleado diferentes estrategias de búsqueda, utilizando palabras clave tanto en castellano como en inglés, operadores booleanos, truncamientos, tipo de publicación y límites de búsqueda tanto para el año de publicación como el idioma.

- Palabras clave:
 - Castellano: Lactancia materna, leche artificial, leche humana, prematuros, pretérmino, amamantar, beneficios, importancia, técnica, educación sanitaria, enfermería, procedimiento.

- Ingles: breastfeed, premature, human milk, benefits, nurse.


- Operadores booleanos:
 - AND/OR

No se llegó a utilizar otros operadores booleanos como Y/O/NOT ya que se obtuvo la información deseada con los operadores empleados.

- Truncamientos: *

- Límites de búsqueda:
 - Año: 2010-2020
 - Idioma: español, inglés
 - Texto completo

Todo lo mencionado anteriormente, se encuentra recogido en la siguiente tabla:


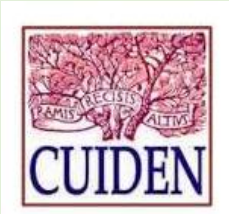
| BASES DE DATOS | CRITERIOS DE BÚSQUEDA | RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA | | ARTÍCULOS SELECCIONADOS | TÍTULO |
|--|--|---------------------------|----|-------------------------|---|
| <p style="text-align: center;">SIRIUS</p>  | <p><i>"Lactancia materna" + "prematuro"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Año: 2010-2020 ● Idioma: Spanish; Castilian, English ● Publicaciones académicas | Encontrados | 28 | 3 | <p><i>"La validación clínica del Instrumento de Evaluación de la Prontitud de los Prematuros para Iniciación de la Alimentación por Vía Oral"</i></p> |
| | | Revisados | 5 | | <p><i>"Lactancia materna en bebés pretérminos; cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino (Importancia de hacer piel con piel para instaurar la lactancia materna)"</i></p> |
| | | | | | <p><i>"Comparación de la ganancia de peso de neonatos prematuros alimentados con lactancia materna exclusiva con énfasis en la fracción emulsión, lactancia mixta y sucedáneos"</i></p> |
| | <p><i>"beneficio" AND "lactancia" AND "prematuros"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Año: 2010-2020 ● Idioma: English, Spanish; Castilian ● Publicaciones académicas | Encontrados | 4 | 0 | - |
| | | Revisados | 2 | | |
| | <p><i>"lactancia materna" AND "pretérmino" AND "enfermería"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Año: 2010-2020 ● Idioma: Spanish ; Castilian ● Texto completo | Encontrados | 22 | 1 | <p><i>"Alimentación del recién nacido prematuro: lactancia materna vs. leche de fórmula. Bancos de leche"</i></p> |
| Revisados | | 5 | | | |

MEDLINE



| | | | | | |
|---|---|-------------|----|--|--|
| <p><i>Título "breastfeeding" AND Título "preterm infant"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema • Año: 2010-2020 • Idioma: English • Acceso abierto • Encabezado MeSH: "breast feed", "infant premature" • Calificador MeSH: "Methods" | Encontrados | 12 | 1 | <p><i>"Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study"</i></p> | |
| | Revisados | 2 | | | |
| | <p><i>Tema "Premature breastfeed*" AND Tema "benefits" OR tema "recommend*"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Año: 2010-2020 • Idioma: Spanish, English • Acceso abierto • MeSH: Nursing | Encontrados | 4 | 0 | - |
| | | Revisados | 3 | | |
| | <p><i>Tema "Breastfeed*" AND tema "premature"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Año: 2010-2020 • Idiomas: Spanish, English • Acceso abierto • Encabezado MeSH: milk Human • Calificador MeSH: Methods | Encontrados | 19 | 1 | <p><i>"Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions"</i></p> |
| | | Revisados | 6 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------|----|--|---|
| | <p>Tema "Breastfeed" AND tema "premature" AND tema "nurse"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año: 2010-2020 • Idioma: English • Acceso abierto • Encabezado MeSH: Infant premature | Encontrados | 22 | 1 | <i>"Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study"</i> | |
| | | Revisados | 4 | | | |
| <p>PUBMED</p>  | <p>Tema "(human milk) AND Tema "(premature)"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año: 2010-2020 • Idioma: Spanish, English • Full text | Encontrados | 1 | 1 | <i>"Avances en el conocimiento de las proteínas de la leche materna"</i> | |
| | | Revisados | 1 | | | |
| | <p>"human milk" AND "formula" AND "premature"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año: 2010-2020 • Idiomas: English, Spanish • Review • Age: newborn: birth- 1 month | Encontrados | 45 | 1 | <i>"Human milk and premature infant"</i> | |
| | | Revisados | 9 | | | |
| | <p>DIALNET</p>  | <p>"Amamantar" + "premature"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Texto completo | Encontrados | 17 | 2 | <i>"Prevalencia de la lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera"</i> |
| | | | Revisados | 10 | | <i>"Guía de práctica clínica sobre la lactancia materna"</i> |
| <p>"Beneficios" + "lactancia + "premature"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Texto completo • Año: 2010-2019 | | Encontrados | 13 | 1 | <i>"Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro"</i> | |
| | | Revisados | 8 | | | |

| | | | | | |
|---|--|-------------|----|---|--|
| | <p><i>"enfermería" + "lactancia" + "prematuro"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Texto completo • Año: 2010-2019 | Encontrados | 21 | 1 | <i>"Análisis de la intervención enfermera en el proceso de instauración de la lactancia materna"</i> |
| | | Revisados | 6 | | |
| <p>SCIENCE DIRECT</p>  | <p><i>"procedimiento" + "lactancia" + "prematuro"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Año: 2010-2020 • Subject área: nursing and health profession • Open access | Encontrados | 2 | 0 | - |
| | | Revisados | 1 | | |
| <p>CUIDEN</p>  | <p><i>("enfermería) AND ("lactancia") AND ("materna") AND ("prematuros"))</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo original | Encontrados | 16 | 1 | <i>"Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino"</i> |
| | | Revisados | 3 | | |
| | <p><i>("técnica) AND ("lactancia") AND ("prematuro")</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo | Encontrados | 16 | 1 | <i>"Prácticas que favorecen la lactancia materna para recién nacidos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales"</i> |
| | | Revisados | 6 | | |
| | <p><i>("lactancia) AND ("pretermino") AND ("enfermería")</i></p> | Encontrados | 10 | 1 | <i>"Bebes prematuros alimentados con leche humana versus leche humana suplementada más con FM85"</i> |
| | | Revisados | 2 | | |


| | | | | | |
|---|--|-------------|---|---|---|
| <p>SCIELO</p>  | <p>Tema: "lactancia" AND Tema "materna" AND tema "prematuro"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año: 2010-2020 • Idioma: English, Spanish • Categorías de Scielo: Nursing | Encontrados | 9 | 1 | <i>"Lactancia materna del bebé prematuro en el hogar"</i> |
| | | Revisados | 3 | | |

Tabla 1: "Recogida de la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos" elaboración propia

En esta búsqueda bibliográfica, se han revisado aquellos artículos cuyo título o tema estaban relacionados con el tema de estudio, descartando así los demás (los que no estaban relacionados con el tema de estudio, los que no habían sido publicados en los años de estudio y los que no servían para conseguir los objetivos planteados). Se ha accedido al texto completo desde dichas bases de datos. No obstante, para aquellos casos en los que el libre acceso no era posible, se ha utilizado el buscador Google académico.

Seguidamente, se realizó una lectura más detallada de dichos artículos seleccionando así los que tuviesen una información relevante con el fin de que sirviera como aportación a este trabajo y poder conseguir los objetivos propuestos. De esta manera, se han revisado un total de 56 documentos de los cuales 16 han sido seleccionados. Asimismo, se ha revisado las citas bibliográficas de dichos documentos en caso de que hubiese alguno de interés. Como excepción, se ha seleccionado dos artículos cuya fecha de publicación estaba fuera de los criterios establecidos principalmente. No obstante, después de hacer una lectura más profunda, se ha visto que el tema de estudio de estos es de interés y sirve de aportación para este trabajo por lo que se ha optado por cogerlos.

A su vez, se ha hecho uso de la revista científica electrónica, Anales de pediatría, del cual se ha obtenido información acerca del apoyo a la lactancia materna en los recién nacidos prematuros en las unidades neonatales españolas y de una herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería, NNN Consult.

Además de las bases de datos bibliográficas y de la revista científica electrónica, se ha realizado una búsqueda en diferentes organizaciones e instituciones sanitarias de referencia tanto nacionales como internacionales:

- OMS (Organización Mundial de la Salud): <https://www.who.int/es>
- APREM (Asociación de Padres de Niños Prematuros): <http://aprem-e.org>
- AEP (Asociación Española de Pediatría): <https://www.aeped.es>
- En familia AEP <https://enfamilia.aeped.es>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social: <https://www.mscbs.gob.es>
- INE (Instituto Nacional de Estadística): <https://www.ine.es>
- AEP (Asociación Española de Neonatología):
- Grupo de apoyo a la Lactancia y Maternidad-Amagintza: <https://www.amagintza.org>
- Colegio oficial de enfermería de Navarra: <https://www.enfermerianavarra.com>
- La leche leage gb: <https://www.laleche.org.uk>
- NHS (National Health Service): <https://www.nhs.uk>
- Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN): <https://www.ihan.es>
- Healthy Children-AAP (American Academy of Pediatrics): <https://healthychildren.org/Spanish/Paginas/default.aspx>

Se han seleccionado un total de 22 documentos de las páginas anteriores.

Para poder conocer la situación actual de prematuridad tanto a nivel general como a nivel de España, se han utilizado diferentes páginas webs; la Organización Mundial de la Salud (OMS), para conocer los datos a nivel mundial y el Instituto Nacional de Estadística a nivel de España.

Además de ello, se han empleado documentos de algunos hospitales como el del hospital universitario 12 de octubre y una guía de lactancia materna para madres que se encuentra disponible en las plantas de la primera y segunda maternal del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

Por lo tanto, los tipos y número total de documentos que han sido seleccionados se encuentran recogidos en las siguientes tablas:

| TIPO DE DOCUMENTOS | TOTAL DE DOCUMENTOS SELECCIONADOS |
|--|-----------------------------------|
| Artículos de revistas | 18 |
| Artículos de investigación | 3 |
| Tesis doctorales | 2 |
| Trabajo de fin de grado | 2 |
| Guías de práctica clínica | 2 |
| Organizaciones e instituciones sanitarias | 16 |
| Herramientas online para la realización del plan de cuidados | 1 |
| | 44 |

Tabla 2: “Tipos y número de documentos seleccionados” elaboración propia

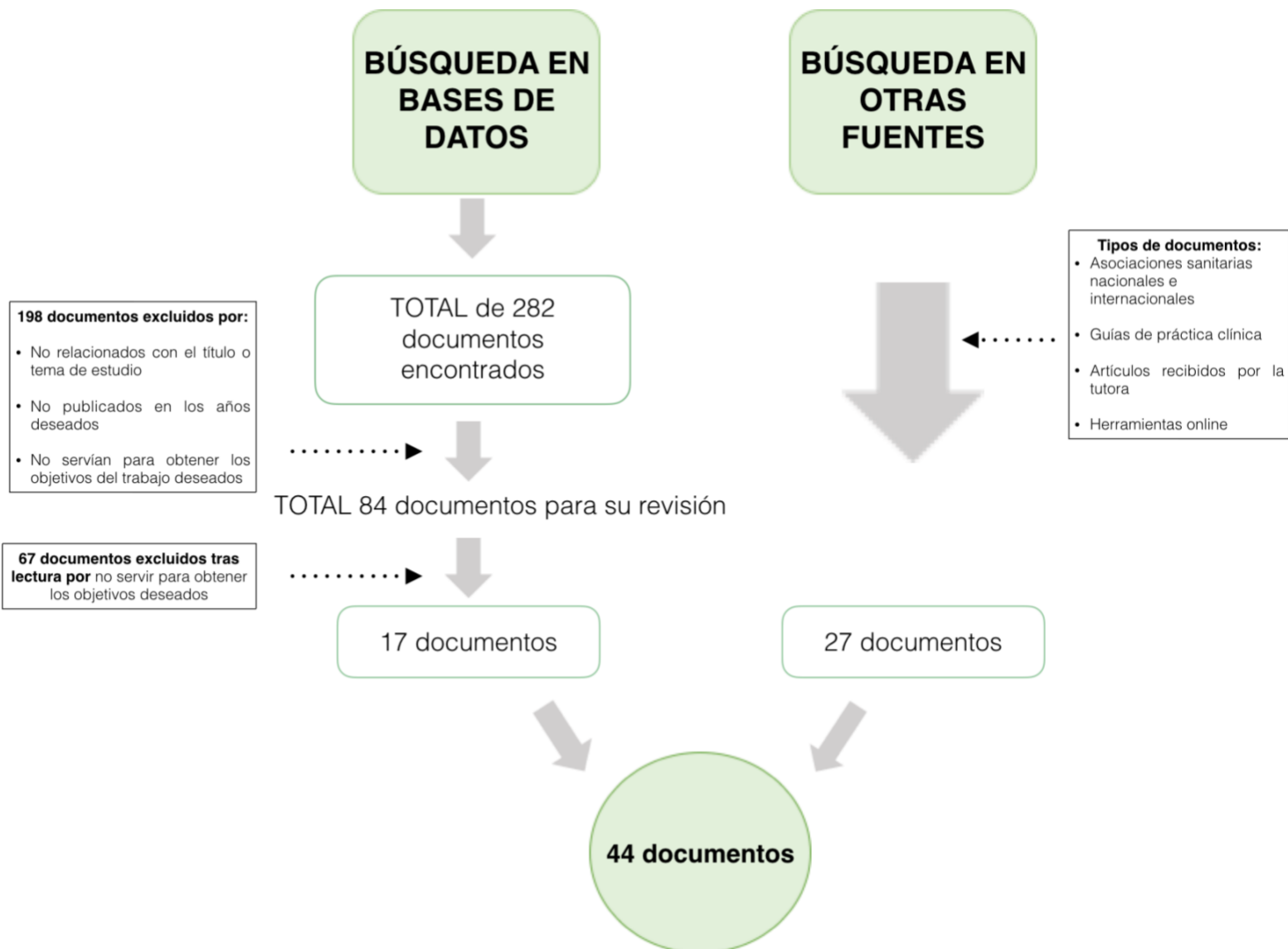


Gráfico 1: “Resumen de la búsqueda realizada en las bases de datos y en otras fuentes” elaboración propia

Finalmente, la bibliografía se ha citado en el estilo Vancouver. Se ha hecho uso del gestor de referencias bibliográficas Mendeley para establecer las citas bibliográficas y recoger los documentos de una manera más rápida y sencilla.

4. LACTANCIA MATERNA

4.1 Características y beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es una forma de alimentación del recién nacido. Proporciona energía y elementos necesarios para su crecimiento desde el momento en el que nace hasta los seis meses de manera exclusiva. A partir de los seis meses, se recomienda introducir alimentos en función de la edad del bebé, manteniéndolo hasta los 2 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve que la lactancia materna es la forma más natural y la mejor de alimentar al recién nacido por sus múltiples beneficios ya que contiene elementos que favorecen un adecuado desarrollo y crecimiento de su organismo, además de proporcionar ventajas para la madre. Entre esos elementos se encuentran hormonas, enzimas y factores de crecimiento que ayudan en una óptima maduración de diferentes funciones de su organismo como la actividad antimicrobiana, el metabolismo, la actividad inmunológica...³ Además de ello, contiene propiedades inmunitarias que disminuyen la probabilidad de padecer diferentes enfermedades tanto a corto como a largo plazo, así como la diarrea, neumonía, obesidad, asma...^{1,2}

Por lo tanto, aporta múltiples beneficios, sobre todo, a nivel gastrointestinal, a nivel inmunológico, a nivel neurológico y a nivel psicofísico.¹

Se considera que la leche materna cubre todos los requisitos nutricionales del bebé aportando beneficios que otro tipo de alimentación no es capaz de otorgar completamente.^{1,2} Si comparamos la leche materna con la lactancia artificial, este último es capaz de cubrir todos los requerimientos nutricionales y calóricos, pero no aporta los mismos beneficios y no evita la aparición de ciertas enfermedades e infecciones. No contiene esa función probiótica, inmunológica y/o antiinflamatoria como lo puede tener la leche humana además de no ser asimilado por el sistema digestivo tan fácilmente.¹³

Se ha podido observar que aquellos bebés que han sido alimentados con leche materna presentan unas tasas de mortalidad más bajas que aquellos que no han recibido ese tipo de alimentación.^{1,4}

4.2. El recién nacido prematuro y alimentación

Un prematuro es aquel que nace sin llegar a estar a término, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. Para que un bebé se considere a término, debe de completar entre las 37 y 40 semanas de gestación.⁶

Los recién nacidos prematuros, según la OMS, se dividen en diferentes categorías teniendo en cuenta su edad gestacional:⁶

- **Prematuros extremos:** aquellos que nacen antes de las 28 semanas de gestación.
- **Muy prematuros:** aquellos que nacen entre las 28 y 32 semanas de gestación.
- **Prematuros moderados o tardíos:** aquellos que nacen entre las 32 y 37 semanas de gestación.

Actualmente, la prematuridad es un problema que se da a nivel mundial, habiendo al año 15 millones los nacimientos de este tipo en el mundo y entre 33.000-

35.000 en España de los 168.000 nacimientos totales. Según la OMS, se considera la principal causa de muerte en los menores de cinco años, llegando a afectar especialmente a aquellos que son prematuros extremos.^{7,8,9}

A nivel de Navarra, según la INE, los últimos datos recogidos nos dicen que de los 6.007 partos que se dieron en el último año, 514 fueron prematuros lo cual sería el 8,5%.⁵

No obstante, muchos de los que salen adelante, acaban con discapacidades durante su vida. Es así como entre el 25 y 40% de los niños mayores de 2 años siguen sufriendo las consecuencias de este fenómeno. Por lo tanto, se trata de nacimientos de alto riesgo ya que conllevan un aumento de mortalidad, morbilidad y discapacidad.^{6,8,10}

Las causas son múltiples y en algunos casos llegan a ser desconocidas. La mayoría de las veces suelen ocurrir de manera espontánea debido a unas tempranas contracciones uterinas. No obstante, según la OMS existen una serie de causas que hacen que aumente la probabilidad de padecer este tipo de nacimientos. Son las siguientes:⁶

- Embarazos múltiples
- Infecciones y enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial)
- Genética

Comparando a un recién nacido prematuro con uno nacido a término, presenta un menor peso y sus órganos no se encuentran completamente maduros. Esto hace que puedan padecer problemas de salud a lo largo de su vida con todas las complicaciones que ello conlleva, siempre en función de la edad gestacional que tengan.^{11,12} Debido a esa inmadurez, su organismo se encuentra menos preparado para adaptarse a la vida extrauterina. Por ello, entre dichos problemas, predominan los problemas respiratorios, alimenticios, oculares, de termorregulación e infecciones.¹²

Asimismo, presentan una suspensión de la alimentación mediante la placenta lo que hace que ciertos alimentos que se deben de adquirir en el tercer trimestre de la gestación, no lo hagan, así como ciertas vitaminas, oligoelementos, grasas y minerales.¹³

Por todo ello, requieren de unos cuidados especiales mediante los cuales se ha podido observar que se reduce considerablemente la mortalidad. Dentro de esos cuidados la alimentación adquiere gran importancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que la leche materna es la mejor alternativa de alimentación y tratamiento para los recién nacidos prematuros y aumenta su supervivencia, según la Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM). Es más fácil realizar su digestión y evita, entre otros, la aparición de la enterocolitis necrotizante, una de las enfermedades que aparece con mayor frecuencia en este tipo de recién nacidos.¹⁴

La leche materna de un prematuro presenta una composición diferente debido a que se debe de adaptar a los distintos requerimientos que tiene un prematuro en comparación a uno a término. Según Bathia J, esto es debido a una serie de factores como puede ser la interrupción temprana de la gestación, la variabilidad hormonal, la ansiedad por parte de la madre, disminución en el flujo de la leche y el retraso en el inicio de la extracción.¹⁵

Esta leche materna, a diferencia de la leche de un recién nacido a término contiene mayor proporción de minerales, proteínas (especialmente IgA e IgG) y aminoácidos esenciales que ayudan a un correcto crecimiento neurológico variando siempre en función de la edad gestacional. Además de ello, contiene una menor cantidad de lactosa.¹⁴

Se ha podido observar que durante las primeras semanas de vida la lactancia materna por si sola es suficiente para cubrir las necesidades del prematuro. No obstante, se debe de tener en cuenta que hay ocasiones en las que las necesidades

de proteínas y energía no quedan totalmente cubiertas. Por ello, varios estudios recomiendan fortalecer esa alimentación con ciertos suplementos en este tipo de casos que puede darse tanto en los recién nacido a término como en los prematuros. Esa suplementación, principalmente, aporta proteínas y energía, pero también se le suele añadir fosforo, calcio, sodio, hierro y zinc.¹⁵

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, la leche materna sigue siendo la mejor opción de alimentación para un recién nacido prematuro a pesar de que varios estudios afirmen que existan ocasiones en los que se requiera de suplementación.

Hay estudios como el de de Bathia J, que concluyen que aquellos que reciben leche materna fortificada tenían un mejor crecimiento y aumento de peso.¹⁵ Sin embargo, otros como de Velásquez Barahona G dice no existir diferencias en la ganancia de peso¹⁶ y el de Rodríguez CB et al dice que lo que influye en la ganancia de peso es la edad gestacional y no el tipo de alimentación.¹⁷

Por otro lado, además de aportar numerosos beneficios nutricionales, con la lactancia materna se logra una sensación de plenitud por parte de la madre, sintiéndose un pilar fundamental e involucrándose en el cuidado de su bebé, favoreciendo una mayor seguridad en la crianza. De esta manera, ayuda a fortalecer el vínculo que se crea entre la madre y el recién nacido, mejorando su autoestima y proporcionándole la mejor atención a su bebé, convirtiéndose así en una experiencia única para la madre.¹⁴

Asimismo, supone ser un gran ahorro económico para la familia, siendo asequible para todos aquellos que no tengan un buen nivel económico.¹⁴

5. PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN EL PREMATURO

El nacimiento de un niño prematuro llega a ser una situación difícil para los padres ya que cambia por completo las expectativas que se habían creado, afectado así a la vivencia y al modo de dar la lactancia materna. Muchos de los recién nacidos, pueden llegar a estar ingresados desde unos días hasta unas semanas o meses, dependiendo de la edad gestacional con la que hayan nacido, lo cual llega a alterar aún más la lactancia materna, suponiendo todo un reto para las madres.¹⁸

Las madres deben de enfrentarse al hecho de que su bebé debe de permanecer ingresado y que no pueden comenzar con la vida que se habían planteado nada más dar a luz. A su vez, no pueden disfrutar de la experiencia de la lactancia como cualquier otra madre ya que, entre otros aspectos, estos recién nacidos pueden presentar un mayor número de dificultades a la hora de llevar a cabo esta práctica. Ello conlleva sensaciones de ansiedad en la madre y problemáticas para hacerle frente a la realidad que les ha tocado vivir.¹⁸

Cuando un recién nacido ingresa en la unidad de neonatología, la lactancia materna adquiere nuevas dimensiones debido a que cambian las rutinas, hay horarios en las unidades para la lactancia, existen barreras para el establecimiento del vínculo entre la madre y el recién nacido y la motivación de la madre para ello puede variar.¹⁸

Asimismo, la mayoría de los prematuros pueden comenzar con la lactancia materna desde momento del parto o tras las seis horas. No obstante, es importante tener en cuenta que los prematuros muy extremos o los de bajo peso pueden no estar preparados para ello debido a la inmadurez en el reflejo de succión. En esos casos, suelen ser alimentados con sonda hasta alcanzar la madurez necesaria, el cual va desde la nariz o boca del bebé hasta el estómago y en situaciones muy extremas, por vía intravenosa.¹⁹

Es importante conocer que el número y duración de las tomas en un bebé pretérmino será diferente en comparación a uno a término bien porque se cansan más fácilmente, se llenan antes... Por ello, al principio se recomienda iniciar la lactancia a demanda sin necesidad de forzar al bebé. De esta manera, la producción de leche se ajustará a las necesidades del recién nacido ya que la succión de este es el estímulo fundamental para la producción.^{14,25}

Teniendo en cuenta lo anterior, existen diferentes técnicas y alternativas para amamantar a un prematuro que ayudan a un correcto establecimiento de la lactancia, que son descritas y detalladas a continuación.^{11,14,18}

5.1 Extracción de leche

La extracción de leche es muy importante y se lleva a cabo, principalmente, cuando el recién nacido es demasiado pequeño como para agarrarse al pecho de la madre o cuando presenta alguna inmadurez y/o patología que lo impiden. Asimismo, puede existir la imposibilidad por parte de la madre de poder dar el pecho a demanda debido a situaciones personales o sociales que tenga.¹⁴

Es importante tener en cuenta que las veces que se realice este método es fundamental para la instauración y duración de la lactancia debido a que favorece la producción de leche además de evitar la aparición de problemas como ingurgitaciones, obstrucciones, mastitis.... Por ello se recomienda a las madres que se extraigan la leche cada tres horas, más o menos, y a ser posible, al lado de su bebé ya que se ha visto que estimula su producción. En caso de que el bebé no este delante, se ha visto que el poner una foto suya o pensar en él favorece dicha acción.^{14,20} Se recomienda comenzar con esta práctica antes de las 12 horas del postparto ya que se ha visto que aumenta las tasas de lactancia.³⁵

Para poder llevar a cabo una correcta extracción, hay que tener en cuenta que los primeros días tras el parto se obtendrán pequeñas cantidades de leche, concretamente de calostro (primera secreción de leche que aporta grandes

cantidades de inmunoglobulinas). Por ello, durante esos primeros días, la extracción manual puede ser la opción más fácil para conseguir la leche en vez de una extracción con sacaleches (se les aporta en las unidades). Pero a medida que avancen los días, la producción de leche aumentará y puede emplear cualquiera de las dos técnicas mencionadas.²¹

Para la extracción manual, se debe de masajear suavemente la zona, habiéndose realizado una correcta higiene de manos previamente. A continuación, se coloca la mano en forma de C alrededor de la areola y se realiza presión hacia las paredes del seno. Seguidamente se presiona hacia el lado contrario hasta acabar la manipulación y conseguir sacar la leche.²¹

La extracción con el sacaleches, en cambio, puede llegar a ser muy útil en caso de que en la manera manual existan dificultades. Se emplea uno de uso hospitalario y se le proporciona a la madre las veces que sean necesarias. Sin embargo, después de ser dados de alta y una vez que llegan a casa, la madre puede seguir necesitando el sacaleches.²¹ Para ello, se puede comprar uno o se puede adquirir por medio de diferentes organizaciones como puede ser Amagintza en el caso de Navarra. Amagintza es un grupo de apoyo para las madres que dan lactancia materna en el que, entre otros aspectos, proporcionan la oportunidad de alquilar estos dispositivos resultando ser muy económico.²⁵

Entre los inconvenientes que puede ocasionar el sacaleches, está el que puede producir molestias en el pecho de la madre y la necesidad de esterilizarlo en cada uso.^{18,21}

Cuando la leche es extraída, se le facilita a la madre la transportación y conservación de esta.¹⁴ Se recomienda congelar la leche si no va a ser utilizada horas después de su extracción ya que en función de la temperatura en la que se encuentre su tiempo de duración varía (4-8 horas a temperatura ambiente, 3-8 días en el frigorífico y unas 2 semanas en el congelador). Para ello, se puede emplear envases de uso alimenticio.^{22,34}

Cuando se le vaya a suministrar la alimentación al recién nacido, puede hacerse de diferentes maneras. Muchos de ellos, si presentan un bajo peso y/o una edad gestacional muy baja, se realizará a través de una sonda nasogástrica. Pero, en caso de que no lo precisen, se les puede dar con ayuda de una jeringa.

Asimismo, es muy importante el papel de los padres ya que el éxito de esta práctica viene ligado a ello.²⁶ La madre debe de permanecer relajada, para favorecer su producción, sin pensar en la cantidad de leche que esta obteniendo. Cuando la madre se encuentra feliz y tranquila, se da una liberación de la hormona de oxitocina el cual estimula la formación de leche. Por ello, es importante que exista una buena implicación y un soporte familiar de tal forma que la madre se sienta apoyada en todo momento. La familia es el entorno donde va a crecer el bebé y es fundamental que lo haga teniendo un vínculo fortalecido ya que se ha podido observar que trae múltiples ventajas (aumenta la confianza a la hora de cuidar, disminuye los días de ingreso, lactancia exclusiva duradera en el tiempo y junto a ello se favorece el aumento del peso) .^{26,37}

Asimismo, se debe de adquirir ciertos conocimientos sobre como llevar a cabo esta práctica por parte de ambos padres de tal manera que se pueda comenzar lo antes posible y se asegure que se realiza correctamente.³⁵

5.2 Método canguro

Desde el primer momento, siempre y cuando las condiciones del recién nacido lo permitan, se les recomienda a las madres realizar el método canguro con el fin de que el bebé se acostumbre al calor y olor de su madre. Ayuda a fortalecer, por un lado, ese vínculo que puede llegar a perderse debido a un parto prematuro y el amamantamiento por otro lado.^{11,14,18}

Esta práctica consiste en colocar al bebé en contacto con la piel de los padres en el momento del nacimiento colocando su abdomen sobre el pecho de la madre o

padre y evitando en la medida de lo posible las interrupciones que puedan ocasionarse.¹¹

Se ha podido observar en varios estudios como el de Santos TAS et al y Maastrup R et al que la realización de esta práctica desde el inicio ayuda a que la lactancia sea más duradera y exitosa además de fomentar el vínculo de madre e hijo/a.^{18,23} Asimismo, reduce el estrés en el bebé, favorece una correcta ganancia de peso, ayuda a mantener un buen patrón del sueño y regular el ritmo cardiorrespiratorio. En cuanto a las madres, disminuye la probabilidad de padecer una depresión postparto y aumenta la confianza sobre sí misma entre otros. Por lo tanto, se consigue obtener un disfrute tanto por parte de los padres como del recién nacido.^{24,35}

Con el método canguro, a su vez, se logra que el pecho de la madre se convierta en un entorno conocido y tranquilizador para el recién nacido lo cual puede utilizarse como oportunidad para amamantar al bebé.²⁶

5.3 Bancos de leche materna

Existen circunstancias en las que la madre presenta dificultades para poder dar la lactancia a su recién nacido prematuro, sobretodo a aquellos que nacen con muy pocas semanas de gestación o de muy bajo peso. No obstante, debido a los múltiples beneficios que tiene la leche humana, ciertas unidades de neonatología, como por ejemplo el del Hospital 12 de Octubre de Madrid, presentan bancos de leche materna.¹³

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP) un banco de leche materna *“es un centro especializado donde la leche donada por algunas madres se recibe, se procesa, se almacena y se distribuye según indicación médica, a niños enfermos que no pueden recibirla de sus propias madres.”*²⁷

Los bancos de leche materna brindan la oportunidad de poder amamantarlos gracias a la generosidad de otras madres y se considera que la leche humana donada es la mejor alternativa de alimentación después de la de su misma madre.

Es importante tener en cuenta que la donación y la distribución de esta se realiza de manera gratuita por lo que resulta muy económico para este tipo de familias.²⁷

6. PAPEL DE ENFERMERÍA

6.1 Papel de enfermería en el proceso de la lactancia

El hecho de dar a luz a un recién nacido antes de tiempo genera cierto estrés y ansiedad en los padres ya que no cumple con las expectativas creadas. Junto a ello, la lactancia materna se ve dificultada debido a todas las características y necesidades de estos recién nacidos, tal y como ha sido comentado anteriormente.²⁸

Hay que tener en cuenta que una madre, sobretodo si es primípara, no tiene suficiente experiencia o capacitación como para saber cómo debe de llevar a cabo esta práctica. No es algo inherente y por lo tanto debe de ir aprendiendo con el paso del tiempo y experiencia.

Por ello, estas mujeres, además de tener una red de apoyo en su entorno, precisan de una figura profesional que les ayude en todo el proceso de la lactancia, pudiendo llegar a adquirir habilidades, ya que, dicha figura forma parte del proceso del éxito. Además, precisan que se las entienda y apoye en cada momento, convirtiéndose en un reto tanto para la madre como para el personal. Dicha figura la constituye el personal sanitario que la atiende y dentro de ello, la enfermería adquiere un papel importante.²⁸

Es importante que la enfermera ofrezca un apoyo profesional y continuado, fomentando este tipo de alimentación desde el momento del embarazo ya que es

fundamental para crear un buen vínculo entre la madre y el bebé. Observar esa primera toma es fundamental, siempre y cuando las circunstancias lo permitan pudiendo asegurarse de que el bebé sea capaz de reconocer y agarrarse al pezón por si solo y poder corregir e instruir a la madre. De esta manera, se apoya a las madres fomentando confianza y seguridad en si mismas, pudiendo objetivar aquellas conductas que favorezcan una correcta instauración de esta práctica.²⁹

Seguidamente, se hará hincapié en la promoción de la lactancia, enseñando las diferentes posiciones que se pueden adoptar de tal manera que la práctica sea lo más exitosa posible. Asimismo, se instruirá sobre las diferentes técnicas existentes para dar leche materna y en caso de que exista alguna dificultad o imposibilidad, se tranquilizará a la madre informando sobre las alternativas para ello. Todo ello, facilitará a la enfermera la realización de un plan de cuidados individualizado.³⁰

Sin embargo, si la madre, tras una decisión informada o si existen contraindicaciones transitorias o permanentes, opta por no darle lactancia materna a su bebé, la enfermera debe de respetar esa opción y ayudar de igual manera sin llegar a juzgar o imponer sus ideas en ningún momento. Asimismo, es importante que todos los profesionales de salud que estén implicados en el caso tengan la misma perspectiva, es decir, cada persona no le proporcione información diferente a la madre ya que eso podría conllevar una frustración y un fracaso en la lactancia.³⁰

Finalmente, hay que tener en cuenta, a su vez, que mientras el recién nacido permanezca ingresado, la enfermera puede acudir y atender tanto al bebé como a la madre en cualquier momento y cada vez que ambos lo necesiten. Sin embargo, una vez que son dados de alta y llegan a casa, la situación cambia pudiendo existir la posibilidad de que el bebé no gane suficiente peso, originando una frustración en la madre y pudiendo optar por la leche de formula, lo cual sería un riesgo para el bebé. Por lo tanto, se puede decir que todo lo que la enfermera pueda transmitir y enseñar a la familia en esos momentos marcará los hábitos que tengan al ser dados de alta y una vez que se encuentren en casa. Pero además de proporcionar una continuidad

de cuidados, promueve la salud, empodera a la familia ante la situación que deben de afrontar y identifican y reducen posibles problemas originados por la práctica.^{31,36}

Por todo ello, es primordial que una enfermera adquiera competencias específicas de tal forma que se asegure una atención y promoción de la lactancia materna de calidad. Dentro de dichas competencias, entre otros, se encuentra: conocer y ser capaz de transmitir los beneficios que aporta la lactancia materna, promover e instruir el piel con piel, ser capaces de ayudar a la madre a extraerse la leche y a como debe de emplear el sacaleches, tener de habilidades suficientes como para calmar y apoyar a la madre...^{31,32,34}

6.2 Resultado de una buena intervención enfermera

Teniendo en cuenta el punto anterior, se concluye que el apoyo que proporciona la enfermería es esencial para llevar a cabo el proceso de la lactancia. Por ello, una buena práctica enfermera trae múltiples beneficios en la lactancia materna y consecuentemente, en el recién nacido y en la madre.³³

En varios estudios se ha objetivado que en función de como se lleve a cabo el papel de la enfermera, las consecuencias sobre la lactancia varían. Cuanta más implicación haya por parte de esta figura y satisfacción se consiga por parte de la madre, los resultados obtenidos serán mejores.³²

Es así como en el estudio de Aguilar Cordero MJ et al se ha visto que se incrementa la motivación en el cuidado del recién nacido en aquellas madres que han recibido una información adecuada por un referente, además de sentirse preparadas para ello. Asimismo, se ha demostrado en ese mismo estudio que si la información se da con prontitud, es decir, en etapas de reproducción, favorece el deseo de aspirar a una lactancia materna exclusiva.²³

No obstante, pueden llegar a existir dificultades que impidan un correcto desarrollo de la lactancia como puede ser el modelo familiar, el rol que adquiere cada uno de ellos y la capacidad de aprendizaje que tienen los padres.³³

Es por ello por lo que el trabajo de la enfermería adquiere tanta importancia. Su papel es fundamental para conseguir óptimos resultados en salud y en estos casos, para una buena instauración y mantenimiento de la lactancia materna. De esta manera, se proporciona al recién nacido prematuro todos aquellos beneficios que aporta la lactancia pudiendo desarrollarse y creciendo correctamente además de ayudar a la familia.

7. DISCUSIÓN

Los resultados que se han expuesto a lo largo de este trabajo ponen de manifiesto la magnitud de los nacimientos prematuros. Es un problema de salud pública ya que supone un incremento de la morbilidad y mortalidad. Por ello, precisan de unos cuidados concretos entre los cuales la alimentación adquiere una gran importancia.

Organizaciones de gran influencia como es la OMS, afirma que la lactancia materna debe de ser el alimento de primera elección para los recién nacidos ya que contiene múltiples beneficios para el correcto desarrollo y crecimiento de estos. Otro tipo de alimentación como la lactancia artificial no aporta dichos beneficios de igual manera debido a que se ha visto que no se previenen la aparición de ciertas enfermedades y no proporciona una defensa inmunológica.^{1,13}

Estos beneficios adquieren una mayor importancia en aquellos que nacen antes de término, es decir, en los prematuros ya que su organismo no se encuentra completamente maduro y sus requerimientos nutricionales aumentan. Debido a esa inmadurez, el riesgo de presentar problemas en un futuro incrementa. Sin embargo, se ha visto que la leche materna, a su vez, puede evitar la aparición de ciertas patologías.¹⁴

En relación con los beneficios, cabe destacar la importancia de la ganancia de peso y crecimiento. Varios estudios han comparado los resultados obtenidos con leche materna exclusiva, leche donada y alimentación con fórmula. Las diferencias en el peso aparecen entre la leche materna exclusiva y la leche materna donada, presentando un mayor retraso en la ganancia de peso en aquellos que reciben leche donada.³⁸

En cuanto a la alimentación artificial, varios estudios indican que los datos sobre el peso, longitud y perímetros tanto torácicos como cefálicos son mayores. Sin embargo, si comparamos la relación entre el crecimiento y la masa corporal, los resultados son significativamente positivos en aquellos que han sido alimentados con lactancia materna. Estudios indican que en aquellos casos que se alimentada con leche de formula ocurre un aumento del porcentaje de tejido adiposo mientras que en los que se alimenta con leche materna no ocurre.³⁸

Pero en aquellos que nacen con muy bajo peso y a pesar de ser alimentados con leche materna, pueden precisar, según algunos estudios, suplementos. Existen controversias entre los resultados que se obtienen al respecto. Sin embargo, parte de ellos apuntan a que la fortificación puede traer beneficios tanto a corto como a largo plazo; mejoría en el crecimiento y cierta disminución en la morbimortalidad.³⁹

Por lo tanto, teniendo en cuenta todo lo anterior, se concluye que la evidencia científica actual considerada la lactancia materna como mejor alternativa de alimentación para este tipo de recién nacidos. Eso es debido a que los beneficios que aporta a largo plazo tanto a nivel metabólico como neurológico son mejores ya que a pesar de que se consiga un aumento de peso mas lento en el tiempo, el crecimiento ocurre de una manera compensatoria.³⁸

Por ello, al ser fundamental esta alimentación en los recién nacidos prematuros, se ha de tener en cuenta que la mayoría de ellos pueden comenzar con la lactancia desde el momento del parto o tras las seis horas después de dicho

acontecimiento. Sin embargo, se ha observado que pueden aparecer dificultades tanto a corto como a largo plazo a la hora de la lactancia debido a múltiples factores. Para ello y con el fin de facilitar y favorecer la lactancia en estos recién nacidos, existen diferentes prácticas que pueden ser llevadas a cabo (extracción de leche tanto manual como con sacaleches, método canguro, leche donada).^{11,18,25} Se ha podido observar que, en las unidades de neonatología españolas, las medidas aplicadas han ido mejorando en los últimos años. No obstante, todavía queda mucho por avanzar en la información sobre la lactancia materna ya que aún, hoy por hoy, sólo el 42% comienza la alimentación enteral a pesar de que un 86% recomienda la extracción de leche materna.⁴⁴

A pesar de que las prácticas mencionadas (extracción de leche tanto manual como con sacaleches, método canguro, leche donada) aportan multitud de ventajas, algunas de las investigaciones que se han realizado indican que no son suficientes por sí solas como para asegurar una correcta instauración y mantenimiento de la lactancia materna en los recién nacidos prematuros. Por ello, es necesario precisar de una asistencia y cuidados continuado junto al apoyo y consejos adecuados por parte de los profesionales de la salud, entre los cuales enfermería adquiere un rol importante.²⁸ Hay que tener en cuenta las dificultades que puedan originarse durante el desarrollo de la lactancia según el modelo familiar, el rol que adquiere cada uno de ellos y la capacidad de aprendizaje que tengan.^{28,33}

El asesoramiento y el apoyo de enfermería contribuyen de una manera significativa a conseguir resultados relevantes ya que permitirán una correcta instauración y mantenimiento de la lactancia junto a su beneficiosa repercusión en la salud de estos recién nacidos.

8. CONCLUSIONES

- La evidencia científica afirma que la lactancia materna es la mejor alternativa para alimentar a un recién nacido prematuro por sus múltiples beneficios.
- La prematuridad constituye un problema de salud a nivel mundial, siendo la primera causa de muerte en los menores de cinco años.
- Estos bebés precisan de unos cuidados especiales adquiriendo gran importancia la alimentación.
- Existen diferentes prácticas que ayudan a poder llevar a cabo la lactancia en bebés prematuros.
- El vínculo familiar fortalecido aporta beneficios al recién nacido y a la madre y consecuentemente en la lactancia materna.
- El papel que adquiere la enfermería es fundamental para una correcta instauración y mantenimiento de la lactancia materna.

9. PROPUESTA TEÓRICA

La prematuridad, tal y como se ha visto anteriormente, es un problema de salud que afecta a nivel mundial y que tiende al aumento, siendo la principal causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. Estos recién nacidos presentan múltiples problemas desde que nacen hasta a lo largo de su vida.

Precisan de unos cuidados especiales. Por ello, los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) y la relación que ello adquiere con su neurodesarrollo adquiere gran importancia.²³

Las unidades de neonatología, hasta hace relativamente poco, eran un lugar hostil y ruidoso para los prematuros y no se prestaba suficiente atención a la lactancia materna. Sin embargo, cuando los cuidados centrados en el desarrollo fueron implantados, el estado de estos recién nacidos mejoró.⁴⁰

Los cuidados centrados en el desarrollo constituyen un sistema de cuidados dirigidos a favorecer el desarrollo del recién nacido llevando a cabo intervenciones que beneficien tanto a el como a la familia ya que se entiende que ambos forman una única unidad. Por ello, se convierten en el centro de la atención de los profesionales.⁴⁰

Estos cuidados son ejecutados en las unidades de neonatología de varios países, entre los cuales se encuentra España. Pero, a pesar de ello, se ha observado la ausencia de un trabajo uniforme entre los diferentes hospitales, existiendo dificultades para poder llevarlo a cabo.⁴⁰

A lo largo de este trabajo, se ha visto que estos recién nacidos, al ser prematuros, precisan de unos cuidados especiales entre los cuales la alimentación adquiere gran importancia. Por todo ello, existe la necesidad de trabajar un plan de cuidados estandarizado para todos aquellos bebés y familias de tal forma que se permita obtener un mayor conocimiento de los problemas generales que suelen ocasionarse con el fin de poder abordarlos de una manera más correcta, pudiendo adecuarlo a cada caso.

Para poder realizar un plan de cuidados estandarizado, es importante conocer la tipología de paciente y familias que se van a tratar junto a los problemas más comunes que pueden aparecer para así realizar unos diagnósticos adecuados y llevar a cabo objetivos e intervenciones correspondientes.

9.1 Perfil del paciente y familia

Un recién nacido prematuro es paciente crítico, de riesgo. Son pacientes que nacen antes de llegar a estar a término, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. Por ello, su organismo no está completamente maduro y no se encuentran completamente preparados como para adaptarse a la vida extrauterina. De esta manera, aumenta el riesgo padecer complicaciones tanto a corto como a largo plazo. Por ello, precisan de condiciones más estrictas que uno nacido a término, prestando especial atención al tema de la alimentación.^{11,12}

En cuanto a la familia, esta se convierte en un pilar fundamental a lo largo de la vida del recién nacido, especialmente, cuando se encuentra hospitalizado. Aportan todos los cuidados que este necesita. Sin embargo, deben de pasar por la experiencia que supone el tener un recién nacido prematuro lo cual supone cambios a nivel social y económico que acaba afectando a la familia. Frecuentemente suelen experimentar sentimientos de tristeza, frustración e incluso de culpabilidad por lo que requieren, a la vez que, al bebé, una atención continuada.²⁸

9.2 Valoración por necesidades

Se va a valorar tanto al recién nacido prematuro como a la familia con la guía de necesidades de Virginia Henderson ya que es la que actualmente se utiliza en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

1. Necesidad de oxigenación: la función pulmonar de los bebés prematuros se ve afectada por muchos factores, incluida la inmadurez del sistema nervioso central y la debilidad de los músculos respiratorios. Su frecuencia respiratoria oscila entre los 50-60 respiraciones por minuto, aumentando en presencia de alteraciones respiratorias.⁷ En ocasiones, existe la posibilidad de que estos recién nacidos se agoten con facilidad pudiendo llegar a tener periodos de apnea.¹²

Asimismo, cuanto menor sea la edad gestacional y peso del recién nacido, hay mayor riesgo de que presenten hipotensión la cual se encuentra relacionada con la inmadurez del sistema nervioso. Es importante que el promedio de la presión arterial sea igual o mayor a la edad gestacional.⁷

Por lo tanto, se debe asegurar una correcta función respiratoria y cardiovascular, observando que las cifras se encuentran dentro de la normalidad y no hay presencia de alteraciones.

2. Necesidad de comer y beber: la madurez de la succión y la coordinación con la deglución finaliza entre las 32 y 34 semanas de gestación. Asimismo, pueden presentar una disminución del tránsito intestinal. Cuanto menor sea la edad gestacional, estas funciones se encontrarán más alteradas y se les deberá de prestar una mayor atención.⁷

A la hora de la lactancia, es importante observar que el reflejo de succión y deglución se dan correctamente, asegurándose de que el prematuro se está alimentando correctamente.⁷

Es importante, a su vez, conocer la alimentación que se le proporciona. En caso de la lactancia, observar que se lleva a cabo correctamente y que el recién nacido está ganando peso. Se debe de evitar pérdidas mayores del 3% en el primer día o del 7% en los tres días posteriores.¹¹

3. Necesidad de eliminación: cuanto menor sea la edad gestacional del recién nacido, el sistema renal será más inmaduro. Eso dificultará mantener una correcta absorción de sodio y filtración del agua. Por ello, hay mayor riesgo de presentar pérdidas renales.⁷

Asimismo, el tracto gastrointestinal se encuentra enlentecido por lo que es importante observar si existe realización de deposiciones y de meteorismo (acumulación de gases que acaba provocando distensión abdominal)⁷

Se debe de tener en cuenta estos factores debido a que, en caso de acentuarse dichas problemáticas, habrá que ver si la alimentación proporcionada está relacionada o no para corregirlo si fuese necesario.

4. Necesidad de moverse y mantener buena postura: los prematuros, sobretodo si tienen menos de 34 semanas de gestación, pueden presentar una inmadurez en los reflejos de succión lo cual puede causar problemas en la lactancia. Por ello, es importante que se observe la existencia de un buen agarre y succión de la leche y que no haya presencia de alteraciones. A su vez, se debe asegurar de que la madre es capaz de colocarse adecuadamente el recién nacido al pecho.¹¹

5. Necesidad de dormir y descansar: es importante favorecer tiempos de descanso en la madre ya que ayudará a una mejor obtención de la leche.¹⁸ Existe la posibilidad de que los padres permanezcan a la noche en la unidad. No obstante, el ambiente puede llegar a ser estresante debido a múltiples factores como alarmas, monitores, actividad de la unidad. Por lo tanto, es importante facilitar un ambiente acogedor y tranquilo para las familias.⁴²

6. Necesidad de vestirse y desvestirse: es importante evitar pérdidas de calor en el recién nacido (cuyas razones se explican en la siguiente necesidad). Por ello, si se va a realizar el método canguro se debe de cubrir al recién nacido con una manta.³⁴

Además, al tratarse de recién nacidos prematuros, gran parte de ellos, deben de permanecer en la incubadora por lo que no se le mantiene arropado. La incubadora, a su vez, se suele proteger con una manta para disminuir los estímulos ambientales.⁴²

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal: los recién nacidos prematuros tienen mayor riesgo de sufrir hipotermia debido a que pierden calor corporal con mayor facilidad. Esa hipotermia es debido a que su metabolismo basal y sus reservas energéticas se encuentran disminuidas. El área de superficie corporal en cambio es relativamente mayor y el control vasomotor deficiente. Por lo tanto, para poder asegurar unos correctos cuidados, es preciso que tengan un buen mantenimiento de la temperatura

corporal. En caso de que se encuentren en incubadora, se mantendrá la esa temperatura en torno a los 36°C.^{7,12}

A su vez, es importante favorecer la realización del método canguro ya que ayuda a mantener la temperatura corporal en rango a la vez que fortalece la lactancia materna.¹¹

8. Necesidad de estar limpio, aseado y de proteger los tegumentos: la piel de un prematuro es más frágil que uno nacido a término ya que su organismo no se encuentra totalmente maduro. Por ello, es importante observar que la piel se encuentra permeable y con una coloración adecuada, asegurándose la ausencia de ictericia neonatal (patología de aparición más frecuente en prematuros)^{8,42}

9. Necesidad de evitar los peligros: es importante valorar el ambiente en el que se encuentra el recién nacido. En la unidad de neonatología, existe la posibilidad de que se lleven a cabo diferentes técnicas y procedimientos invasivos, lo cual aumenta el riesgo de infecciones en el prematuro. Es conveniente, asimismo, evaluar el riesgo de caídas.⁴²

10. Necesidad de comunicarse: la presencia de una correcta comunicación entre la madre y el recién nacido favorecerá que se obtenga una correcta instauración y mantenimiento de la lactancia. Por lo tanto, es importante observar su presencia.³⁴

Asimismo, es importante observar las expresiones tanto verbales como no verbales de la familia ya que existe la posibilidad de que presenten problemas a la hora de expresar sus sentimientos y su vivencia.⁴²

11. Necesidad de actuar según valores y creencias: es importante conocer las creencias que tenga la familia respecto a la lactancia ya que influirá a la hora de decidir que alimentación proporcionar. Pueden existir creencias culturales que perjudiquen el proceso de la lactancia, así como la llamada “cultura del biberón” entre otros.³⁰

Otro de los aspectos que puede influir en la lactancia es la confianza que tenga la madre sobre si misma y sobre el personal. En función de ello, la madre optará por una alimentación u otra, el nivel de implicación y motivación para amamantar variarán y sus respuestas ante las adversidades serán diferentes.³⁰

12. Necesidad de ocuparse para realizarse: en esta necesidad, se debe evaluar la ocupación de la familia, sobretodo de la madre. En aquellas madres que son estudiantes, la probabilidad de abandonar la lactancia es mayor que otras, siendo la menor tasa de abandono en las madres que se dedican a las tareas del hogar. Por ello, hay variabilidad en lactancia materna en función del nivel ocupacional, pudiendo llegar a dificultarlo.³⁰

13. Necesidad de recrearse: teniendo en cuenta que un nacimiento prematuro es una situación estresante, se debe de observar si existen periodos de tiempo en los que la familia se relaja y/o distrae proporcionando así un descanso.⁴²

14. Necesidad de aprender: se debe de valorar si la familia tiene conocimientos acerca de como cuidar a su bebé prematuro, sobre las alternativas de alimentación existentes para elegir la opción que consideren mejor y sobre como deben de llevarlo a cabo. Asimismo, es importante que la familia adquiera interés y se muestre receptivo en el proceso de aprendizaje de los temas mencionados ya que favorecerá el mantenimiento de la lactancia en el tiempo y el vínculo con el recién nacido.⁴²

9.3 Análisis de los problemas

A continuación, se recogen los problemas más importantes y con los que más frecuencia aparecen a la hora de hacer frente a la realidad de recibir un niño prematuro y de alimentarlo con leche materna.

- **Falta de conocimiento sobre la nueva vivencia:** el nacimiento de un recién nacido prematuro genera estrés y ansiedad en los padres porque no cumple con las expectativas que podían haberse creado y porque puede resultar difícil gestionar esta situación. Al ser una nueva vivencia, los conocimientos acerca de un recién nacido prematuro y sobre su alimentación pueden ser escasas, manifestándose mediante conductas de inquietud y ansiedad.²⁸
- **Ansiedad/Temor:** tal y como se ha mencionado en varias ocasiones, un nacimiento prematuro es un factor estresante para la familia. Asimismo, un recién nacido prematuro no es igual que uno a término ya que sus condiciones fisiológicas y sus necesidades son diferentes a las de uno nacido a término. Eso genera temor en los padres, pudiendo sentirse incapaces de cuidar y alimentar correctamente al bebé o de no saber como realizarlo lo cual acaba provocando cierta ansiedad.
- **Dificultad para la lactancia:** Muchos de los recién nacidos prematuros, pueden llegar a estar ingresados desde unos días hasta unas semanas o meses, dependiendo de la edad gestacional con la que hayan nacido, lo cual llega a alterar aún más la lactancia materna, suponiendo todo un reto para las madres. Hay que tener en cuenta que cuando un recién nacido ingresa en la unidad de neonatología, la lactancia materna adquiere nuevas dimensiones debido a que cambian las rutinas, puede haber horarios en las unidades para la lactancia, existen barreras para el establecimiento del vínculo entre la madre y el recién nacido y la motivación de la madre para ello puede variar.

- **Necesidad de apoyo:** la madre se enfrenta a una situación emocional nueva e intensa generando la ansiedad y temor mencionados en el punto anterior. Por ello, precisa de un apoyo tanto por parte de la familia como del personal sanitario de tal manera que se pueda sentir preparada y con la confianza suficiente en si misma como para cuidar y alimentar correctamente al recién nacido.

9.4 Diagnósticos/Objetivos de enfermería identificados e intervenciones correspondientes

A partir de los problemas generales, se identifican los diagnósticos de enfermería sobre los cuales se establecen los correspondientes objetivos e intervenciones.⁴¹

| |
|---|
| <p>Dx enfermería: [00104] Lactancia materna ineficaz.</p> <p>DEFINICIÓN: Dificultad para el amamantamiento que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante.</p> <p>DOMINIO: 2 Nutrición</p> <p>CLASE: 1 Ingestión</p> <p><i>[00104] Lactancia materna ineficaz r/c ansiedad materna, neonato prematuro m/p ganancia insuficiente de peso del lactante.</i></p> |
| <p>NOC: [1000] Establecimiento de la lactancia materna: lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> • [100001] Alineación y unión adecuadas • [100010] Aumento de peso adecuado para su edad <p>NOC: [1001] Establecimiento de la lactancia materna: madre</p> <ul style="list-style-type: none"> • [100115] Almacena la leche de forma apropiada • [100118] Satisfacción con el proceso de lactancia • [100123] Bombeo de la mama • [100124] Utiliza el apoyo familiar |
| <p>NIC: [5244] Asesoramiento en la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna • Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. |

- Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen (ofrecer alabanzas, ánimos y seguridad, realizar las tareas domésticas y asegurarse de que la madre tiene el descanso y nutrición adecuados).
- Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible.
- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral).
- Evaluar la capacidad del lactante para mamar.
- Instruir sobre el modo de llevar un registro de las tomas de alimentación y de extracción de leche, si está indicado.
- Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia, incluidas las tomas agrupadas y los brotes de crecimiento.
- Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (p. ej., recolección, almacenamiento, preparación, adición de nutrientes y calentamiento).
- Comentar las estrategias dirigidas a optimizar el aporte de leche (p. ej., masaje mamario, extracción frecuente de leche, vaciado completo de las mamas, cuidados de canguro y fármacos).
- Ofrecer instrucciones para el alta y organizar los cuidados de seguimiento adaptados a las necesidades específicas de la paciente (p. ej., madre de un lactante a término sano, gemelos, lactante prematuro o lactante enfermo).

NIC: [6840] Cuidados de canguro (niño prematuro)

- Explicar las ventajas e implicaciones de proporcionar un contacto piel con piel al bebé.
- Vigilar los factores que influyen en la participación de los padres en el cuidado (p. ej., disposición, salud, disponibilidad y presencia de sistema de apoyo).
- Asegurar que el estado fisiológico del bebé cumple con las directrices de participación en los cuidados.
- Preparar un ambiente tranquilo, privado y cálido.
- Proporcionar al progenitor un sillón reclinable o una mecedora.
- Indicar al progenitor que lleve ropa cómoda que se abra por delante.
- Colocar al bebé con pañales, erguido en posición de prono, sobre el tórax del progenitor.
- Girar la cabeza del bebé hacia un lado en una posición ligeramente extendida aérea abierta.
- Afianzar la postura del bebé y del progenitor (p. ej., atar una prenda alrededor del conjunto bebé-progenitor, arropar al bebé con la ropa del progenitor y colocar una manta por encima de ambos).
- Animar al progenitor a que acaricie suavemente al bebé en la posición erguida en prono.
- Animar al progenitor a que acune suavemente al bebé en la posición erguida en prono.
- Aconsejar a la madre/padre que deje dormir al bebé durante los cuidados de canguro.
- Fomentar la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.

- Instruir al progenitor para que aumente de forma gradual el tiempo de cada contacto piel con piel, de modo que el período sea al final lo más continuo posible.
- Monitorizar la reacción emocional y las preocupaciones del progenitor en relación con los cuidados de canguro.
- Monitorizar el estado fisiológico del bebé (color, temperatura, frecuencia cardíaca y apnea).
- Instruir al progenitor sobre el modo de monitorizar el estado fisiológico del bebé.
- Apoyar al progenitor para que continúe el contacto piel con piel en el domicilio. para facilitar el contacto ocular con el progenitor y mantener la vía
-

Dx enfermería: [00126] Conocimientos deficientes

DEFINICIÓN: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.

DOMINIO: 5 Percepción/Cognición

CLASE: 4 Cognición

[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente.

NOC: [1840] Conocimiento: cuidado del recién nacido pretérmino

- [184002] Características del lactante prematuro
- [184016] Necesidades nutricionales
- [184018] Beneficios del método canguro
- [184021] Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante
- [184027] Planificación del alta

NOC: [1800] Conocimiento: lactancia materna

- [180001] Beneficios de la lactancia materna
- [180005] Técnica adecuada para amamantar al bebé
- [180011] Signos de alimentación materna del lactante adecuada
- [180015] Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna
- [180021] Razones para evitar el agua y los suplementos en el lactante

NIC: [5244] Asesoramiento en la lactancia

- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna
- Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma.
- Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen (ofrecer alabanzas, ánimos y seguridad, realizar las tareas domésticas y asegurarse de que la madre tiene el descanso y nutrición adecuados).
- Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible.

- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral).
- Evaluar la capacidad del lactante para mamar.
- Instruir sobre el modo de llevar un registro de las tomas de alimentación y de extracción de leche, si está indicado.
- Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia, incluidas las tomas agrupadas y los brotes de crecimiento.
- Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (p. ej., recolección, almacenamiento, preparación, adición de nutrientes y calentamiento).
- Comentar las estrategias dirigidas a optimizar el aporte de leche (p. ej., masaje mamario, extracción frecuente de leche, vaciado completo de las mamas, cuidados de canguro y fármacos).
- Ofrecer instrucciones para el alta y organizar los cuidados de seguimiento adaptados a las necesidades específicas de la paciente (p. ej., madre de un lactante a término sano, gemelos, lactante prematuro o lactante enfermo).

Dx enfermería: [00148] Temor

DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés

DEFINICIÓN: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento

[00148] Temor r/c situación estresante (nacimiento prematuro) y desconocimiento del ambiente m/p conductas de inseguridad, inquietud.

NOC: [1404] autocontrol del miedo

- [140406] Utiliza estrategias de superación efectivas
- [140411] Mantiene las relaciones sociales

NOC: [1305] modificación psicosocial: cambio de vida

- [130513] Utiliza apoyo social disponible
- [130517] Controla el impacto psicosocial del cambio
- [130522] Expresa aceptación del nuevo rol

NIC: [5820] Disminución de la ansiedad

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Escuchar con atención.
- Reforzar el comportamiento, según corresponda.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

NIC: [4920] Escucha activa

- Mostrar interés por la familia

- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales).
- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpressados y además atender al contenido de la conversación.
- Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz.
- Identificar los temas predominantes.
- Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

Dx enfermería: [00106] Disposición para mejorar la lactancia materna

DEFINICIÓN: Patrón de amamantamiento a un neonato o lactante, que puede ser reforzado.

DOMINIO: 2 Nutrición

CLASE: 1 Ingestión

[00106] Disposición para mejorar la lactancia materna m/p la madre expresa deseos de mejorar la capacidad de amamantar con lactancia materna exclusiva.

NOC: [0117] adaptación del prematuro

- [11722] Coordinación de la respiración, succión y deglución
- [11723] Crecimiento

NOC: [2904] Desempeño del rol de padres: lactante

- [290403] Interactúa con el lactante para promover la confianza
- [290410] Utiliza un sistema de apoyo social para ayudar con el lactante
- [290409] Proporciona supervisión adecuada

NIC: [5244] Asesoramiento en la lactancia

- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna
- Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma.
- Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen (ofrecer alabanzas, ánimos y seguridad, realizar las tareas domésticas y asegurarse de que la madre tiene el descanso y nutrición adecuados).
- Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible.

- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral).
- Evaluar la capacidad del lactante para mamar.
- Instruir sobre el modo de llevar un registro de las tomas de alimentación y de extracción de leche, si está indicado.
- Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia, incluidas las tomas agrupadas y los brotes de crecimiento.
- Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (p. ej., recolección, almacenamiento, preparación, adición de nutrientes y calentamiento).
- Comentar las estrategias dirigidas a optimizar el aporte de leche (p. ej., masaje mamario, extracción frecuente de leche, vaciado completo de las mamas, cuidados de canguro y fármacos).
- Ofrecer instrucciones para el alta y organizar los cuidados de seguimiento adaptados a las necesidades específicas de la paciente (p. ej., madre de un lactante a término sano, gemelos, lactante prematuro o lactante enfermo).

NIC: [7104] Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)

- Establecer relaciones de confianza con los progenitores.
- Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de las familias.
- Respetar y apoyar el sistema de valores culturales de las familias.
- Identificar los patrones de interacción de las familias.
- Ayudar a la familia a desarrollar mecanismos de afrontamiento adaptados para tratar la transición a la paternidad.
- Observar la adaptación de los progenitores a la paternidad.
- Promover la autoeficacia en el desarrollo del papel parental
- Reforzar los comportamientos parentales positivos.
- Ayudar a los progenitores a adquirir las habilidades necesarias para realizar tareas adecuadas a la etapa de desarrollo de la familia.
- Identificar el efecto del recién nacido en la dinámica y el equilibrio de la familia.
- Favorecer la manifestación de sentimientos, percepciones e inquietudes acerca de la experiencia del nacimiento.
- Ayudar a la familia a identificar los sistemas de apoyo.

Dx enfermería: [00058] Riesgo de deterioro de la vinculación

DEFINICIÓN: Susceptible de una interrupción del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca.

DOMINIO: 7 Rol/Relaciones

CLASE: 2 Relaciones familiares

[00058] Riesgo de deterioro de la vinculación r/c neonato prematuro m/p ansiedad

NOC: [2211] Desempeño del rol de padres

- [221113] Prevé las necesidades especiales del prematuro
- [221114] Interacciona de forma positiva con el prematuro
- [221122] Proporciona nutrición adecuada a la edad
- [221128] Controla al cuidador complementario

NOC: [1840] Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino

- [184002] Características del lactante prematuro
- [184016] Necesidades nutricionales
- [184018] Beneficios del método canguro

NIC: [7110] Fomentar la implicación familiar

- Establecer una relación personal con los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos de los padres.
- Anticipar e identificar las necesidades de la familia.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del recién nacido.
- Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia.

NIC: [5270] Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con la familia.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira y negociación.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con la familia y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

NIC: [5568] Educación parental: lactante

- Determinar los conocimientos de los progenitores así como la buena disposición y la habilidad para aprender sobre los cuidados del lactante.
- Monitorizar las necesidades de aprendizaje de la familia.
- Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido.
- Alentar a los progenitores a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé.
- Proporcionar a los progenitores material escrito adecuado para las necesidades de conocimiento identificadas.
- Proporcionar apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante.
- Proporcionar orientación anticipatoria acerca de las características conductuales del recién nacido.

- Informar sobre las características conductuales del recién nacido.
- Explicar y mostrar los estados del lactante.
- Monitorizar la habilidad del progenitor para reconocer las necesidades fisiológicas del lactante.
- Reforzar las habilidades que el progenitor desempeña adecuadamente para atender al lactante y darle confianza.
- Proporcionar información a los progenitores para que el entorno del hogar sea seguro para el lactante.
- Enseñar a los progenitores a ponerse en contacto con profesionales sanitarios.

9.5 Continuidad de cuidados

El plan de cuidados estandarizado se aplica tanto al recién nacido como a la familia durante el ingreso en la unidad de cuidados neonatales (UCN). Por lo tanto, es importante que exista una continuidad asistencial desde el embarazo hasta el puerperio, promoviendo una colaboración entre los diferentes profesionales que formarán parte de la atención del recién nacido y la familia.³⁰

Una vez que han sido dados de alta, es importante que la familia reciba atención desde Atención Primaria y los Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CASSYR) ya que se asegura el correcto seguimiento y evolución del caso. Además de los servicios que prestan dichos centros, existen grupos de apoyo locales de lactancia materna con los que la madre puede ponerse en contacto siempre que lo necesite de forma que se asegure una continuidad de la lactancia.³⁰

Son muchos los grupos de apoyo de lactancia existentes, pero a nivel de Navarra, encontramos los siguientes:

- **Amagintza – Grupo de apoyo de lactancia y maternidad**
 - Teléfono: 616816007 – 662605025
 - E-mail: amagintza@gmail.com
 - Página web: <https://www.amagintza.org>

- **La Liga de Leche-Pamplona**
 - Teléfono: 948174111
 - Página web:
http://www.laligadelaleche.es/navarra/calendario_reuniones.htm

Dichos grupos de apoyo, junto a los programas de educación prenatal adquieren gran importancia para conseguir una lactancia exitosa. Con el mismo objetivo, la OMS junto a UNICEF, en 1991 impulsaron la iniciativa “Hospitales amigos del niño” (IHAN) para fomentar la protección, promoción y apoyo a la lactancia. Con ello se pretende ofrecer a los centros sanitarios una guía para corregir las malas prácticas que influyen negativamente en la lactancia. Dicha iniciativa ha resultado ser fundamental para contribuir en la continuidad asistencial y en una lactancia optima.⁴³

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | Lactancia materna exclusiva. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2013. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. Organización mundial de la Salud. 2015; Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Brunser Tesarschü O. Avances en el conocimiento de las proteínas de la leche materna. Revista Chilena de Pediatría [Internet] 2018; 89 (2): 261-269. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n2/0370-4106-rcp-89-02-00261.pdf>
4. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding [Internet]. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics. 2015; 104: 1-2 Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13136>

5. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] INEbase. 2015. Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/nacim/a2015/l0/&file=03024.px&L=0>
6. Organización Mundial de la Salud. OMS | Nacimientos prematuros. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2018; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. S. Rellan Rodríguez C, García de Ribera M, Aragón García P. El recién nacido prematuro. Protoc Diagnóstico Ter de la AEP Neonatol [Internet]. 2008; Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
8. Asociación de Padres de Niños Prematuros. ARPREM | Datos Niños y Niñas Prematuros [Internet]. Asociación de Padres de Niños Prematuros. 2009. Available from: <http://aprem-e.org/wp-content/uploads/2019/05/APREM-DatosNinosPrematuros.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] INEbase. 2019. Available from: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
10. Organización Mundial de la Salud. OMS | ¿Qué es un bebé prematuro?. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2015; Available from https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
11. Alcázar-Pichucho MT, Quiroz-Figueroa MS, Pincay-Pin VE, Lucas-Choéz MM. Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro. Rev cient de la invst y el conoc [Internet]. 2019; 3(3): 1078-1093. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402270>

12. Organización Mundial de la Salud. OMS | ¿A qué problemas de salud se enfrentan los bebés prematuros?. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2013; Available from: https://www.who.int/features/qa/preterm_health_challenges/es/

13. Mendoza Vicente I. Alimentación del recién nacido prematuro: lactancia materna vs. leche de fórmula. Bancos de leche. Trabajo fin de grado. Univ Valladolid [Internet]. 2014/2015; Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/12131/TFG-H331.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Asociación de Padres de Niños Prematuros. ARPREM | Lactancia Materna. [Internet]. Asociación de Padres de Niños Prematuros. Available from: <http://aprem-e.org/wp-content/uploads/2019/05/lactancia-materna.pdf>

15. Bhatia J. Human milk and premature infant. Ann Nutr Metab [Internet]. 2013; 62 (suppl 3): 8-14 Available from: <https://www.karger.com/Article/Pdf/351537>

16. Rodriguero CB et al. Prematuro alimentado con leche humana versus leche humana suplementada con FM85. Acta Paul. Enferm. [Internet] 2019; 32 (5): 538-545 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500011

17. Velásquez Barahona G. Comparación de la ganancia de peso de neonatos prematuros alimentados con lactancia materna exclusiva con énfasis en la fracción emulsión, lactancia mixta y sucedáneos. Rev la Fac Med [Internet]. 2015; 62(1): 29-34 Available from: <https://doaj.org/article/4655d3a4963043a2a784a02f60fe131d>

18. De Souza Santos TA, Da Silva Dittz E, Rodrigues da Costa P. Prácticas que favorecen la lactancia materna al recién nacido prematuro internado en la unidad de

cuidados intensivos neonatales. Rev. Enfer. Cent.-West Min [Internet]. 2012; 2 (3): 438-450. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/220/408>

19. Ide Fuginaga C, Alves de Moraes S, Zamberlan-Amorim NE, Corrêa Castral T, de Almeida e Silva A et al. Clinical Validation of the Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013; 21(Spec) 140-145 Available from: <https://doaj.org/article/f25ea153b9974c4a89692b8ec04a0776>

20. En familia AEP | Lactancia materna en prematuros. [Internet]. En familia AEP. 2016. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna-en-prematuros>

21. Healthy Children. American Academy of Pediatrics | Cómo darle leche materna a un recién nacido prematuro o enfermo. [Internet]. 2015. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/providing-breastmilk-for-premature-and-ill-newborns.aspx>

22. Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) | Guía de lactancia materna. Pamplona. 2017

23. Aguilar Cordero MJ, Batran Ahmed SM, Padilla López CA, Guisado Barrilao R, Gómez García C. Lactancia materna en bebés pretérminos; cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino. Nutr Hosp [Internet]. 2012; 27(6) 1940-1944 Available from: <https://doaj.org/article/2cb74271109a4049a9f24c72148cc6f7>

24. National Health Service. NHS|Breastfeeding your premature baby [Internet].

NHS. Actualización 2019. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/breastfeeding-premature-baby/>

25. Amagintza. [Internet] Grupo de Apoyo a la Lactancia y la Maternidad - Bular Emate eta Amatasunaren Aldeko Laguntza Taldea. 2020. Available from: <https://www.amagintza.org>

26. La leche leage GB | Successfully breastfeeding your premature baby [Internet]. La leche leage GB. Available from: <https://www.laleche.org.uk/successfully-breastfeeding-premature-baby/>

27. Asociación Española de Pediatría (AEP) | Banco de Leche Humana del Hospital 12 de Octubre de Madrid. [Internet] 2008; Revisado en 2019. Available from: https://www.aeped.es/%5Bfield_shared_group_comitte-path%5D/noticias/banco-leche-humana-hospital-12-octubre-madrid

28. Borrero-Pachón M del P, Olombrada-Valverde AE, Martínez de Alegría MI. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. *Enferm Clin* [Internet]. 2010; 20(2): 119-125 Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862110000161?casa_token=7li5H-reyT8AAAAA:zdBLH-XJ2HbYuziYR18GwpG7xCN9iqn7CJIUmR9994gfV1T2s_1av8S1shU409wmbELjNEL

29. Medina-López R. Prevalencia de la lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera. Tesis Dr Univ Málaga [Internet]. 2017; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=243372>

30. D. ^a Isabel María González Cruz. Análisis de la intervención enfermera en el proceso de instauración de la lactancia materna. Tesis Dr Univ Málaga [Internet] 2017; Available from: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15243/TD_GONZALEZ_CRUZ_Isabel_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=n

31. corrêa Porto de Abreu F, de Souza Lima Marski B, Custódio N, Cirilo Carvalho S, Wernet M. Lactancia materna del bebé prematuro en el hogar. Enfermagem [Internet]. 2015; 24 (4): 968-975. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-201500000300014.pdf>

32. Bonet M, Forcella E, Blondel B, S Draper E, Agostino R, Cuttini M, et al. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions. BMJ Open [Internet]. 2015; 5 (6): 1-9 Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/6/e006973.full.pdf>

33. Colegio Oficial de Enfermería de Navarra|Las madres con apoyo educativo enfermero aumentan la confianza y logran lactancias más duraderas [Internet]. Colegio Oficial de Enfermería de Navarra. 2018. Available from: <https://www.enfermerianavarra.com/actualidad/madres-con-apoyo-educativo-enfermero-aumentan-confianza-y-logran-lactancias-mas-duraderas>

34. García A, Guerrero E, Hernández MT, Lagarra C, Martínez-Herrera B, Quintana R. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Minist Sanidad, Serv Soc e Igual- dad Agencia Evaluación Tecnol Sanit del País Vasco-OSTEBA [Internet]. 2017; Available from: https://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051983&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf

35. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. PLoS One [Internet]. 2014; 9 (2): 1-10 Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089077>
36. Medeiros Ribero L, Parente Paula RA, Escalianti del Alamo Guarda L, Borges Vieira G, Falcão Costa CS. Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2019; 27: e.31113 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e31113.pdf>
37. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social | Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. [Internet] Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social, editor. Madrid; 2014. Available from: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
38. Cerasani J et al. Human Milk Feeding and Preterm Infants's Growth and Body Composition: A Literature Review. Nutrients [Internet] 2020; 21 (4): 1155. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7230190/>
39. Arslanoglu S et al. Fortification of Human Milk for Preterm Infants: Update and Recommendations of the European Milk Bank Association (EMBA) Working Group on Human Milk Fortification. Front Pediatr. [Internet] 2019; 7 (76): Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6439523/pdf/fped-07-00076.pdf>
40. J. Perapoch López et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr [Internet] 2006; 64 (2): 132-9 Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-centrados-el-desarrollo-situacion-articulo-13084172>

41. Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [cited 2018Jun21]. Available from: <http://www.nnnconsult.com/>

42. Cuidados Centrados en el Desarrollo: análisis y propuesta de mejora en el CHN. Trabajo fin de grado. Univ. Navarra [Internet]. 2016/2017. Available from: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/30872/Irene%20Galera%20Parrilla%20TFG%20Memoria%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Organización Mundial de la Salud. OMS | Puesta en práctica de la iniciativa “Hospitales amigos del niño” [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2013; Available from: https://www.who.int/elena/titles/bbc/implementation_bfhi/es/

44. Alonso Díaz C, Morales Betancourt C, De la Cruz Bertolo J, López Mestro M, Vázquez Roman S. Cambios en las prácticas de apoyo a la lactancia materna en unidades neonatales españolas. An Pediatr [Internet]. 2020; 93 (2): 123-133. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-cambio-practicas-apoyo-lactancia-materna-articulo-S1695403319302073>

11. ANEXOS



ANEXO I: Extracción manual Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna.³⁴

| LUGAR | TEMPERATURA | TIEMPO |
|---|--------------------|---------------|
| Temperatura ambiente | 19-26°C | 4-8 horas |
| Bolsa térmica | 15°C | 24 horas |
| Frigorífico | 4°C | 3-8 días |
| Congelador dentro del frigorífico | -15°C | 2 semanas |
| Congelador con puerta separada del frigorífico* | -18°C | 3-6 meses |
| Arcón congelador | -20°C | 6-12 meses |

ANEXO II: Tiempo de conservación de la leche. Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna.³⁴