

Pediatría práctica

Actualización de la historia breve para lactantes con incremento deficitario de peso (IDP), amamantados exclusivamente

Dres. CARLOS BECCAR VARELA* y DANIEL MARI**

Arch.argent.pediatr 1999; 97(2): 124

En el año 1988 se publicó una historia breve para lactantes exclusivamente amamantados, con incremento deficitario de peso (IDP)¹, que, ligeramente modificada, fue utilizada en un estudio posterior.² Por sugerencia del Dr. Raúl Mercer³ presentamos esta actualización de la historia breve (ver cuadro *Historia breve...*) con preguntas modificadas, haciéndolas más autoexplicativas y con agregado de otras consideradas actualmente importantes en el estudio de lactantes con IDP.

Pasamos a explicar las preguntas modificadas:

Pregunta 5. Proponemos aquí considerar como "muy activo" al lactante del primer trimestre que llora 3 horas o más en las 24 horas del día, porque este fue el punto de corte en un estudio previo.⁴

Pregunta 6. Creemos que el bebé menor de 3 meses puede ser considerado "muy plácido" cuando duerme más de 3 horas/3 veces o más en 24 horas, porque esto conllevará un menor número de mamadas (4 a 6 por día), con el consiguiente escaso estímulo de succión que genere una buena producción materna de leche.

Pregunta 7. Consideramos que un bebé recién nacido puede prenderse mal en la primera puesta al pecho porque puede lamer el pezón, no tener interés inicial o haber recibido agua dextrosada con biberón previamente a la primera puesta al pecho (lo cual es una mala práctica). En cambio, si se prende mal en todas las mamadas del primer día probablemente haya una dificultad que se prolongará en los días y semanas siguientes.

Pasamos a explicar las preguntas agregadas:

Pregunta 13. Varios estudios⁵⁻⁸ muestran que la nicotina disminuye la respuesta de la prolactina y la ocitocina a la succión.

Pregunta 14. Se incluyó porque el alcohol en grandes cantidades puede inhibir la lactancia.⁹

Pregunta 17. Algunos bebés toman sólo el pezón con la boca y lo mascan al mamar, causando dolor y grietas. Los labios deben estar a 2,5 cm por fuera de la base del pezón para que sea posible comprimir los colectores de leche mediante el movimiento de abajo hacia arriba que realiza la mandíbula. Cuando el labio inferior está invertido, impide a la lengua montarse sobre la encía inferior para iniciar el movimiento de expresión de la aréola de adelante hacia atrás. Para evitar estos inconvenientes se recomienda utilizar las técnicas descritas en la orientación pertinente.

Pregunta 18. Las causas más frecuentes de fallo de la succión intensa, rítmica y amplia son la succión débil y la aleteante. Estas son fácilmente corregibles moviendo con el dedo índice el mentón del bebé hacia abajo ampliamente y luego hacia arriba, una vez por minuto aproximadamente, para enseñar al bebé cómo debe succionar.¹⁰

Pregunta 21. El bebé hipotónico mamará mejor colocándolo horizontal sobre un almohadón puesto arriba de la falda. La mamá debe levantar un poco la mama con los dedos meñique, anular y largo, dejando libres los dedos índice y pulgar para sostener con ellos la mandíbula del bebé.¹¹ El bebé hipertónico puede mamar mejor si se lo coloca a caballo del muslo materno o de un almohadón sobre el muslo. Para que el bebé mame relajado la mamá debe sostener la espalda del bebé con la palma de su mano y la cabeza con los dedos índice y pulgar detrás de las orejas del bebé.¹²

* Centro de Estudios de la Lactancia Materna, Beccar. Provincia de Buenos Aires.

** Asesor médico del grupo de apoyo a la lactancia materna "Amamanta".

Correspondencia: Dr. Carlos Beccar Varela. Sarandí 124. (1643) Beccar. Provincia de Buenos Aires.

HISTORIA BREVE PARA LACTANTES CON INCREMENTO DEFICITARIO DE PESO AMAMANTADOS EXCLUSIVAMENTE

Nombre y Apellido

Fecha Peso de nacimiento

Edad Intervalo entre pesadas Aumento diario en gramos

Interrogatorio		Respuesta correcta	Respuesta de riesgo	Orientación
El bebé:				
1	¿Mama menos de 8 veces en 24 hs?	No	Sí	Ofrecer el pecho 8 a 12 veces en las 24 horas
2	¿Está más de 10 minutos en cada pecho?	No	Sí	Las mamadas efectivas no suelen pasar de 10 minutos por pecho
3	¿Hace más de 10 pausas durante toda la mamada?	No	Sí	Cuando hace pausa mayor de 3 segundos empuje la barbilla hacia arriba para que retome la mamada
4	¿Eructa con facilidad en todas las mamadas?	Sí	No	Hágalo eructar inclinándolo sobre el vientre en ángulo de 45°
5	¿Llora 3 horas o más en las 24 horas?	No	Sí	Sedarlo con música, paseos, baños y upa durante 3 horas diarias o más
6	¿Duerme más de tres horas, 3 veces o más en las 24 horas?	No	Sí	Durante el día despertarlo cada 2 a 3 horas para amamantarlo
7	¿Se prendió bien al pecho el primer día?	Sí	No	Observar la posición, la adhesión boca-pecho y la succión
La mamá:				
8	¿Se siente cómoda durante la mamada?	Sí	No	Relájese y ponga un almohadón entre su falda y el bebé
9	¿Está usted muy cansada?	No	Sí	Pida ayuda por 2 semanas a algún familiar o a una amiga. Coma variado y no saltee comidas. Repose un rato varias veces en el día
10	¿La alienta su marido a que amamante el bebé?	Sí	No	Vale para 10 y 11: si no la alientan, el médico debe decir que los quiere conocer. Cuando concurren elogiará a la mujer ante ellos por lo bien que cría a su hijo
11	¿La alienta su mamá para que amamante?	Sí	No	
12	¿Últimamente estuvo tensa o ansiosa?	No	Sí	Animarla a explayarse. Eventual derivación a Psicología
13	¿Fuma cigarrillos? Cantidad diaria:	No	Sí	Debe dejar el cigarrillo o fumar menos de 4 diarios y después de alguna mamada
14	¿Toma bebidas alcohólicas? Cantidad diaria:	No	Sí	Si no puede dejar, beber no más de 0,5 g de alcohol por kilo de peso materno y por día
15	¿Toma anticonceptivos con estrógenos?	No	Sí	Suspenderlos
Observación de la mamada				
16	Posición: ¿El bebé está enfrentado y pegado a la madre?	Sí	No	Corregir posición
17	Adhesión boca-pecho: ¿La boca abarca aréola y los labios están evertidos?	Sí	No	Estimular su labio inferior y cuando abre bien la boca acercar el bebé a la mama. Si tiene los labios invertidos, evertirlos con un dedo
18	Succión: ¿Es intensa, rítmica y amplia?	Sí	No	Moverle el mentón hacia abajo y hacia arriba cada tanto
Exámenes				
19	¿Las mamas y los pezones están normales?	Sí	No	Corrección según el problema
20	¿La madre está sana?	Sí	No	Corrección según el problema
21	¿El bebé tiene hipotonía o hipertonía?	No	Sí	Hipotonía: Colocar el bebé bien horizontal. Rodearle la mandíbula con el índice y el pulgar. Hipertonía: Posicionarlo "a caballo" y sostenerle espalda y nuca con una mano
22	¿El bebé está sano?	Sí	No	Corrección según el problema

BIBLIOGRAFIA

1. Beccar Varela C. Incremento deficitario de peso en lactantes alimentados a pecho en el primer trimestre. I Factores asociados y breve historia para su detección. Arch.argent.pediatr 1988; 86: 275-283.
2. Beccar Varela C, Devoto H, Santillan JC, Gigena R, Serantes M. Estudio comparado de niños amamantados en el primer trimestre con incremento normal y deficitario de peso. Arch.argent.pediatr 1994; 92: 327-332.
3. Mercer R. Comunicación personal. 1995.
4. Hunziker VA, Barr BG. Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. Pediatrics 1986; 77: 342-5.
5. Lawrence R. La lactancia materna. Madrid: Mosby/Doyma, 1996; 782-3 y 778-9.
6. Luck W, Nau H. Nicotine and cotinine concentrations in serum and urine of infants exposed via pasive smoking or milk from smoking mothers. J Pediatr 1985; 107: 816.
7. Luck W, Nau H. Nicotine and cotinine concentrations in the milk of smoking mother: influence of cigarette consumption and diurnal variation. Eur J Pediatr 1987; 146: 21.
8. Steldinger R, Luck W. Half lives of nicotine in breast milk of smoking mothers: implications for nursing. J Perinat Med 1988; 16: 261.
9. Beck Wade K. Colocación del bebé al pecho durante el amamantamiento: Evaluación y técnicas esenciales de lactancia que el personal de enfermería y los especialistas clínicos deben conocer. En: Rodríguez García R, Schaefer LA y Junes J. Educación en Lactancia para los Profesionales de la Salud, 171-186. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 1990.
10. Mohrbacher N, Stock J. The Breastfeeding Answer Book, La Leche League International 1991. Schaumburg IL 60168-4079 USA.
11. Danner S, Cerutti E. Nursing your baby with Down's syndrome. Rochester, New York: Childbirth Graphics, 1984.
12. Schellhorn C, Valdés V. Lactancia Materna. Ministerio de Salud de Chile y UNICEF 1995; 127.