

PREVENCION DE LA CONGESTION MAMARIA DURANTE EL POSPARTO

Blanca Cecilia Vanegas de Ahogado*

¿A quién de ustedes, profesionales de área de la salud, no le ha tocado ver de cerca el sufrimiento de una madre en los primeros días de posparto, cuando por la congestión mamaria, se siente impotente ante su dolor y el sufrimiento de su hijo que llora de hambre?

INTRODUCCION

Conociendo los múltiples beneficios de la lactancia materna, con frecuencia la madre está motivada para amamantar a su hijo, pero en los primeros días de posparto, cuando se presenta la ingurgitación mamaria fisiológica y las alteraciones en los pezones, se produce en la madre un gran sufrimiento físico por el dolor en sus senos y sufrimiento psicológico, al percibir que ella como madre ha fracasado en la lactancia y sentirse impotente para solucionar su problema de salud y el de su hijo que llora de hambre.

Si la madre no encuentra el apoyo adecuado y oportuno, se agrava el problema, con repercusiones negativas para ella, su hijo, el grupo familiar y la sociedad.

* Profesora Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional. Especialista en Enfermería Perinatal. Universidad Nacional.

La ingurgitación fisiológica, con frecuencia se convierte en congestión mamaria; el agrietamiento de los pezones facilita la infección con riesgo de llevar a la mastitis y posteriormente al absceso, que requiere tratamiento quirúrgico y deja una huella negativa en la madre para el amamantamiento de éste y sus futuros hijos.

El recién nacido se ve enfrentado al destete precoz súbito, con los riesgos bien conocidos que ello conlleva como son: la desnutrición, la deshidratación por EDA, las infecciones y la privación afectiva, aumentando así los índices de morbilidad y mortalidad infantil, que afectan no sólo a la madre y al niño sino al grupo familiar y a la sociedad.

Los anteriores planteamientos motivaron la realización del presente estudio, con el propósito de demostrar la efectividad que tiene la enseñanza prenatal en la prevención de la congestión mamaria durante el parto.

METODOLOGIA

La investigación se realizó con un diseño cuasi experimental, donde se tomaron dos grupos:

- Un grupo de estudio, en el Centro de Salud No. 25 del Servicio de Salud de Bogotá, conformado por 102 primigestantes, a quienes se les aplicó un tratamiento: "Programa de enseñanza sobre Prevención de Congestión Mamaria", y posteriormente, entre 8o. y 15o. día de posparto, se midieron los resultados del tratamiento a través de un instrumento evaluativo sobre los conocimientos y prácticas de la lactancia, incluyendo las dificultades, problemas o complicaciones mamarias y las acciones de prevención o curación al respecto.
- Simultáneamente, se aplicó el mismo instrumento a un grupo control, conformado por 105 madres primíparas que se encontraban en similares condiciones de las madres del grupo de estudio, pero que no habían recibido el tratamiento mencionado y que asistían a su control posparto al Hospital La Granja del Servicio de Salud de Bogotá.

Una vez obtenida la información de los dos grupos, se compararon los resultados.

RESULTADOS

En el grupo de estudio se presentó un bajo porcentaje de congestión mamaria (3.8%), frente a un 29.6% en el grupo control.

Así mismo, se observó que el grupo de estudio puso en práctica medidas de prevención primaria para lograr éxito en la lactancia, pues de 102 madres, el 77,6% no presentó problemas mamarios, mientras en el grupo control, de 105 madres, sólo el 22.8% logró tal éxito.

Cuando las madres del grupo de estudio presentaron algunas dificultades mamarias, sus principales acciones para buscar la solución fueron: extracción manual de leche (78.2%) y aplicación de calor local (74%) medidas que se habían enseñado como parte de las acciones preventivas de congestión mamaria, que van en beneficio de la salud de la madre y el niño.

En el grupo control, ante estos mismos problemas, sus acciones estuvieron encaminadas principalmente hacia la extracción de leche con mamador (29.6%) y suspensión de la lactancia por más de 12 horas (22.2%), medidas consideradas contraproducentes para la salud de la madre y el niño respectivamente.

Cuando se comparó la escolaridad de los dos grupos de madres y su relación con la presencia de problemas mamarios, se encontró que, a pesar de la escolaridad ser bastante similar en los dos grupos, el grupo control presentó mayor porcentaje de madres con congestión mamaria (29.6%), frente a un 3.8% del grupo de estudio.

Finalmente, se observó que ante los problemas de la lactancia, una de las alternativas de solución fue ofrecer biberón al neonato: 3 madres en el grupo de estudio y 34 en el grupo control; para tomar esta decisión, en el grupo de estudio el principal consejero fue un miembro del equipo de salud (41.2%) y en el grupo control, un familiar (66.7%).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio demostró que, siendo el amamantamiento un proceso natural, la madre requiere preparación y apoyo para tener éxito en la lactancia, lo cual se logró en el grupo de estudio, como respuesta a los efectos beneficiosos del programa de enseñanza Sobre Prevención de Congestión Mamaria.

Además se demostró que la participación del equipo de salud en la motivación y apoyo a la madre para tal fin, es fundamental; por lo tanto se recomienda a las facultades y carreras formadoras de profesionales y técnicos en salud, incluir dentro del currículo como prioritario el tema de prevención de la congestión mamaria, con un componente teórico práctico, además de la alta motivación sobre la responsabilidad que tiene el equipo de salud en el éxito de la lactancia para contribuir en la disminución de la morbilidad materna y morbilidad y mortalidad infantil causadas por la congestión mamaria y el destete precoz.

“ALGO TAN HERMOSO COMO AMAMANTAR, NO PUEDE SER UN SUPPLICIO, TIENE QUE SER GRATO Y NATURALMENTE PLACENTERO”.

BIBLIOGRAFIA

CABERO, Roura. Perinatología. Barcelona: Salvat, 1989. P. 590.

CLAP. Reinducción de la Lactancia Materna. Publicación Científica No. 845. Montevideo, Uruguay. 1981.

CLINICAS DE PERINATOLOGIA. Amamantamiento. Méjico: Interamericana Vol. 1, 1987.

- _____. Nutrición Perinatal. Méjico: Interamericana. Vol. 1, 1987. pp. 115-124.
- _____. Temas formativos y conductuales en Perinatología. Enfoque actual de la alimentación al seno. Vol. 2. 1985 p. 327.
- DIALOGO SOBRE DIARREA. Lactancia Materna. Ayudando a reducir la gravedad de la diarrea. OPS, OXFAM, PAHEI, UNICEF. No. 13-17 (1986). Londres: AHRTG.
- LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL. Liga de Lactancia Materna. Compañeros de las Américas. El Arte Femenino de Amamantar. E.E.U.U.: Interate Printers and Publishers. 1987.
- _____. Extracción Manual de Leche Materna. Técnica MARMET. Chele Marmet. California, USA. 1988.
- LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL. Liga de Lactancia Materna. Compañeros de las Américas. Colocación del bebé al pecho. No. 107. 1990.
- _____. _____. Cómo preparar los pezones. No. 106. 1990.
- _____. _____. Cómo aumentar la producción de leche. No. 85. 1990.
- _____. _____. Cómo lograr una buena producción de leche materna. No. 81, 1989.
- _____. _____. Senos adoloridos. No. 29. 1990.
- _____. _____. Pezones adoloridos. No. 28. 1990.
- _____. _____. Moniliasis y otras infecciones por hongos. No. 14. 1990.
- MADRES Y NIÑOS. Proyecto de apoyo a la Lactancia materna: PROALMA. Asociación Americana de Salud Pública. Vol. 6 No. 1, 1987.
- SEMINARIO-TALLER, LECHE MATERNA: CUESTION DE SUPERVIVENCIA. Memorias del Seminario-Taller de Lactancia Materna (1990: Bogotá). Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos. Comisión Fulbright, Liga de Lactancia Materna.
- UNICEF. Lactancia Materna. pp. 88-93. En: Estado Mundial de la Infancia Méjico: Siglo XXI, 1985.