

## LACTANCIA MATERNA INEFICAZ Y DESHIDRATACION HIPERNATREMICA NEONATAL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA FEBRERO-2010

Felix Ancalli Calizaya<sup>1</sup>, Silvana Peñaloza Flores<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medicos Cirujanos - Docentes de la UNJBG

### RESUMEN

La deshidratación hipernatémica neonatal (DHN) durante los primeros días de vida es una enfermedad poco común pero potencialmente grave. Se considera DHN cuando los lactantes presentan signos de deshidratación, niveles séricos de sodio  $\geq 150$  mEq/L y pérdida del peso de nacimiento. **Objetivo:** Establecer si la lactancia materna ineficaz, según la escala de LATCH, se asocia a la DHN en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. **Material y métodos:** Es un estudio prospectivo, transversal y correlacional. Se evaluó la técnica de la lactancia materna según la escala de LATCH, se calculó la pérdida de peso y realizaron exámenes de sodio sérico a los recién nacidos. **Resultados:** Se estudiaron 235 neonatos nacidos durante el mes de febrero del 2010. La frecuencia de lactancia materna ineficaz según la escala de LATCH fue 39,1% y la frecuencia de DHN fue 9,8%. Se evidenció asociación significativa entre la puntuación de la escala de LATCH y la pérdida de peso de los recién nacidos ( $p=0,000$ ). Los recién nacidos con lactancia materna ineficaz incrementaron el riesgo de DHN ( $OR=44,6$  y  $p=0,000$ ). **Conclusiones:** La lactancia materna ineficaz incrementa significativamente el riesgo de DHN. **Palabras claves:** Deshidratación hipernatémica neonatal, lactancia materna, LATCH.

### ABSTRACT

*The neonatal hypernatremic dehydration (NHD) during the first days of life is a slightly common but potentially serious disease. NHD is considered when the breast-fed babies present signs of dehydration, levels of sodium  $\geq 150$  mEq/L and loss of the weight of birth. **Object:** To establish if the ineffective breastfeeding, according to LATCH's scale, associates to neonatal hypernatremic dehydration in the Hospital Hipólito Unanue of Tacna. **Material and methods:** It is a transverse and correlational study. There was evaluated the breastfeeding according to LATCH's scale, calculated the loss of weight and realized examinations of sodium sérico to the newborn. **Results:** 235 newborn were studied during February 2010. The frequency of ineffective breastfeeding according to LATCH's scale was 39,1% and DHN's frequency was 9,8 %. There is significant association between the punctuation of LATCH's scale and the loss of weight of the newborn children ( $p=0,000$ ). The newborn with ineffective breastfeeding increased DHN's risk ( $OR=44,6$  and  $p=0,000$ ). **Conclusions:** The ineffective breastfeeding increases significantly the risk of neonatal hypernatremic dehydration. **Key words:** neonatal hypernatremic dehydration, breastfeeding, LATCH.*

### INTRODUCCIÓN

La deshidratación hipernatémica neonatal (DHN) es una enfermedad potencialmente grave (1). Su incidencia se ha incrementado según reportes de la literatura mundial, Sin embargo a nivel nacional y local hay pocos reportes sobre la deshidratación hipernatémica. Siendo una condición potencialmente letal, las consecuencias de la DHN, de no ser tratadas adecuadamente, pueden interferir en la calidad de vida de los neonatos que la presenten, condicionando alteraciones neurológicas y secuelas a largo plazo. Se considera DHN cuando los lactantes presentan signos clínicos de deshidratación, pérdida de peso niveles séricos de sodio  $\geq 150$  mEq/L (2). La lactancia materna es un factor de riesgo reconocido, la causa sería la ingesta de poca cantidad de leche con la consecuente pérdida de peso. La Escala de LATCH es una evaluación, de la madre e hijo, sobre de la eficacia de la lactancia materna.

### OBJETIVOS

- Conocer la frecuencia de la lactancia materna ineficaz y la DHN.
- Establecer la asociación entre la escala de LATCH para lactancia materna y la pérdida de peso de los recién nacidos.
- Determinar el grado de asociación entre la lactancia materna ineficaz y la DHN.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población está conformada por las todas púerperas inmediatas y sus respectivos hijos nacidos en el mes de febrero del 2010 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Los criterios de inclusión fueron: Recién nacido a término, con vía de parto vaginal o cesárea, alimentado con lactancia materna exclusiva. Se excluyeron las madres que se negaron a participar y los recién nacidos con malformaciones congénitas, alteración de la conciencia u otra patología que contraindique la lactancia materna.

Se evaluó la técnica de lactancia materna en las primeras 24 horas post parto. Para lo cual se utilizó la escala de LATCH, esta escala evalúa cinco aspectos relevantes de la lactancia, cada uno de estos se puntúa de 0 a 2, la suma máxima es de 10 puntos. La escala de LATCH es un instrumento validado que permite clasificar la técnica de lactancia materna en eficaz o ineficaz (3).



**TABLA.** Evaluación de la lactancia materna según la escala de latch

Aspectos de la lactancia materna	Puntuación
<b>Cogida y succión. L</b>	0= Demasiado dormido o no coge el pecho 1= Repetidos intentos de cogerse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar 2= Agarra el pecho/lengua debajo/ labios se ajusta y succión rítmica
<b>Deglución audible. A</b>	0= Ninguna 1= Un poco si se le estimula 2= Espontáneo e intermitente si <24 h./espontáneo y frecuente si =24 h.
<b>Tipo de pezón. T</b>	0= Invertidos 1= Planos 2= Evertidos tras estimulación
<b>Confort. C</b>	0= Mamas ingurgitadas/grietas/dolor severo 1= Mamas llenas/pezón lesionado/dolor moderado 2= Mamas blandas/sin dolor
<b>Mantener colocado al pecho. H</b>	0= Ayuda total 1= Mínima ayuda 2= No es necesario ayuda
<b>Clasificación de la lactancia materna</b>	- Lactancia materna eficaz: 0 - 5 puntos - Lactancia materna ineficaz: 6 - 10 puntos

La evaluación del neonato se realizó antes de la visita pediátrica. La pérdida porcentual de peso se calculó mediante la diferencia de peso al momento de nacer y al momento de la evaluación. Además, se solicitó análisis de electrolitos a aquellos con pérdida de peso >5% en las primeras 24 horas y >10% en las 24-48 horas del nacimiento. Con la información recogida se elaboró una base de datos y se procedió al análisis estadístico. Las variables de estudio fueron las siguientes:

**Variable independiente:** Eficacia de la lactancia materna según la escala de LATCH.

**Variable dependiente:** Deshidratación hipernatémica neonatal: Cuadro clínico de deshidratación acompañado de sodio sérico >150mEq/L y pérdida de peso >5% en las primeras 24 horas o > 10% en las siguientes 48 horas posteriores a su nacimiento (2).

**RESULTADOS**

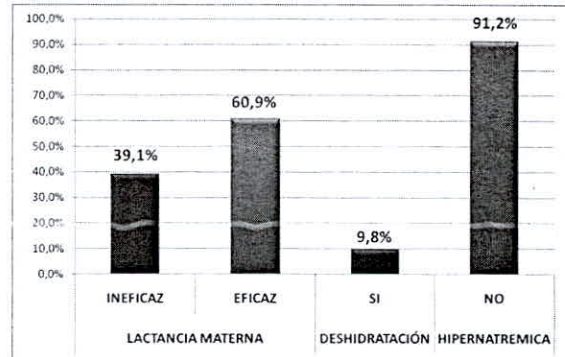
En el Hosp. Hipólito Unanue de Tacna, en el mes de febrero del 2010 nacieron 235 neonatos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que el 39,1% de las madres brindaban lactancia materna en forma ineficaz (92/235). Y después de calcular la pérdida de peso y el dosaje sérico de electrolitos se determinó la frecuencia de DHN que fue 9,8% (23/235).

**TABLA 1** Frecuencia de lactancia materna ineficaz y deshidratación hipernatémica en el hosp. Hipólito Unanue de Tacna

FRECUENCIA		Nº	%
LACTANCIA MATERNA	EFICAZ	143	60,9
	INEFICAZ	92	39,1
DESHIDRATACIÓN HIPERNATREMICA	SI	23	9,8
	NO	212	91,2
TOTAL		235	100,0

FUENTE: Ficha de Evaluación. HHU de Tacna – 2010

**GRAFICO 1** Frecuencia de lactancia materna ineficaz y deshidratación hipernatémica en el hosp. Hipólito Unanue de Tacna



FUENTE: Ficha de Evaluación. HHU de Tacna – 2010

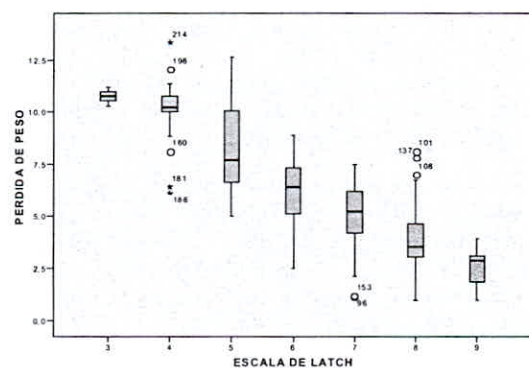
Las madres evaluadas presentaron un puntaje promedio de 6,3 puntos en la escala de LATCH, con un rango de 3 a 9. Se evidenció que existe asociación significativa entre el puntaje obtenido y la pérdida de peso de los recién nacidos (p=0,000).

**TABLA 2** Escala de latch asociado a la pérdida de peso de los RN del hosp. Hipólito Unanue de Tacna 210

ESCALA DE LATCH	PERDIDA (%) DE PESO	D.E.	p
PUNTAJACION			0,000
3	10,7	0,4	
4	10,0	1,7	
5	8,2	1,9	
6	6,2	1,5	
7	5,1	1,4	
8	4,0	1,5	
9	2,5	1,0	
TOTAL	6,3	2,6	

FUENTE: Ficha de Evaluación. HHU de Tacna – 2010

**GRAFICO 2** Escala de latch asociado a la pérdida de peso de los rn del hosp. Hipólito Unanue de Tacna 2010



FUENTE: Ficha de Evaluación. HHU de Tacna – 2010

El 95,7% de los recién nacidos con DHN fueron amamantados con una técnica de lactancia materna ineficaz, en comparación con el 33% de los recién nacidos sin DHN. Recibir lactancia materna de forma ineficaz incrementó el riesgo de DHN de forma muy significativa (OR=44,6 y p=0,000).



**TABLA 3** Eficacia de la lactancia materna asociada a dhn hosp. Hipolito Unanue de Tacna 210

LACTANCIA MATERNA	TOTAL	DESHIDRATACIÓN HIPERNATREMICA NEONATAL				OR	P
		SI		NO			
		Nº	%	Nº	%		
INEFICAZ	92	22	95,7	70	33,0	44,63	0,000
EFICAZ	143	1	4,3	142	67,0	0,02	
TOTAL	235	23	100	212	100		

FUENTE: Ficha de Evaluación. HHU de Tacna – 2010

**DISCUSIÓN**

La lactancia materna tiene múltiples aspectos de la madre y recién nacido, y es importante que se brinde con técnica adecuada. La escala de LATCH clasifica la lactancia materna en eficaz e ineficaz, y es usada para predecir el tiempo de lactancia y la pérdida de peso de los recién nacidos. En nuestro estudio el 38,1% de las madres evaluadas presentó una técnica de lactancia materna ineficaz. Esto reafirma la necesidad de educación sobre técnicas adecuadas de lactancia materna, especialmente en las primíparas.

La frecuencia de DHN en nuestro estudio fue 9,8% muy por encima de lo reportado por otros autores que describen frecuencias entre 1,5 y 6,5% (4,5,6,7). Este incremento en la tasa de DHN se podría explicar por la metodología de nuestro estudio: prospectivo y basado en la evaluación de todos los recién nacidos, a diferencia de los trabajos consultados que son estudios retrospectivos o que sólo consideran casos de re-hospitalización por DHN. Es importante recordar que los recién nacido prematuros no fueron incluidos en nuestro estudio, ya que estos presentan mayor riesgo de pérdida de peso y DHN.

El promedio del peso de los recién nacidos fue: 3516 ±438gr. Todos los recién nacidos de nuestro estudio perdieron peso después del nacimiento. La pérdida porcentual promedio fue: 6,3% ±2,6 (rango de 1% hasta 13,4%). Estos resultados son menores por lo reportado por otros autores. Tapia en su estudio sobre DHN en este mismo hospital, también refiere que la pérdida de peso fue 12,5 ±6% (8). Otros autores describen como promedio de pérdida de peso entre 11,1 y 15,9% (4,5,9).

Además, se encontró que los nacidos de parto por cesárea presentaron mayor pérdida de peso que los nacidos por parto vaginal: 7,7% vs 5,5% (p<0,05). Sin embargo la frecuencia de DHN fue similar en los nacidos de parto vaginal y los nacidos por cesárea: 33% vs 38% (p>0,05). Esto indica que aunque los nacidos por parto vaginal y por cesárea tienen frecuencia similar de DHN, los nacidos por Cesárea presentan una mayor pérdida de peso. El 98% de los recién nacidos evaluados a las 24 horas presentaron DHN, frecuencia alarmante, quizá explicado por la poca cantidad de leche que produce la madre en las primeras horas post parto. Sin embargo, los recién nacidos evaluados después de las 72 horas de vida presentaron la mayor pérdida de peso 8,5%. Estos resultados evidencian la asociación entre el tiempo de vida de los neonatos con la pérdida de peso y la DHN (p=0,000).

La técnica de lactancia materna según la escala de

LATCH se asocia con la pérdida de peso de los recién nacidos. Existe una disminución progresiva de la pérdida de peso (10,7% hasta 2,5%) conforme aumenta el puntaje de LATCH (3 hasta 9 puntos). Esta asociación fue significativa (p=0,000). Los recién nacidos que recibieron lactancia materna ineficaz presentaron mayor pérdida de peso que los recién nacidos que recibieron lactancia materna eficaz: 8,6% vs 4,9% (p=0,000). Otros los trabajos consultados concuerdan con nosotros, se reconoce que una técnica inadecuada de lactancia se asocia con la pérdida de peso (5,8,10).

Finalmente, se analizó la asociación de la lactancia materna ineficaz y la deshidratación hipernatémica neonatal, encontrando que existe una fuerte asociación entre estas variables. Los recién nacidos que reciben lactancia materna con una técnica ineficaz incrementan significativamente el riesgo de DHN en comparación a los que reciben lactancia de manera eficaz (OR=44,6 y p=0,000). Estos resultados muestran la importancia de promover la evaluación de la técnica de lactancia materna mediante el uso de la escala e LATCH. Esta escala es rápida de evaluar en la práctica clínica y nos permitirá identificar a aquellas y madres y recién nacidos en riesgo de pérdida de peso y de deshidratación hipernatémica

**CONCLUSIONES**

- La frecuencia de la lactancia materna ineficaz según la escala de LATCH fue 39,1%.
- La frecuencia de deshidratación hipernatémica neonatal fue 9,8%.
- Existe asociación significativa entre la escala de LATCH para lactancia materna y la pérdida de peso de los recién nacidos (p=0,000).
- La lactancia materna ineficaz incrementa significativamente el riesgo de deshidratación hipernatémica neonatal (OR=44,6 y p=0,000).

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jill Kostka Fulhan, MPH, RD. Alimentación con leche materna En Hendricks Kristy M., Manual de Nutrición Pediátrica tomo 1 3a.. México, Intersistemas SA de CV, 2001: 86- 105.
2. Bell E. Fluid and Electrolyte management. En: Neonatology, Pathophysiology, Management of the newborn. Avery G, Fletcher M, MacDonald M. 5º Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999. p. 345-361
3. Mulder PJ. A concept analysis of effective breastfeeding. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2006; 35:332-39.
4. Vitoria I, Oltra M, Jovani C, Ferrer P Sla MJ., Deshidratación hipernatémica asociada a lactancia materna. Estudio multicéntrico. España. 2007.
5. Cancela M, Marti C, Rezola A, Echeverría L, Collado E, Paisan G. Lactancia materna exclusiva, pérdida de peso y deshidratación hipernatémica en el periodo neonatal". Reunión científica Donostia Octubre, 2007 Vol. XL Num. 1vol. vasco-nav pediatr 2008; 40: 43-50
6. Scardapane S, Jugo M, Muñoz A, Delgado E, González A. Deshidratación hipernatémica del recién nacido, Implementación de nueva estrategia para su reconocimiento Precoz. Servicio de Neonatología del Hospital Interzonal Dr. José Penna de Bahía Blanca. 2008 disponible en la web: [http://www.hospitalpenna.com.ar/archivos/jornadas\\_2008/13.pdf](http://www.hospitalpenna.com.ar/archivos/jornadas_2008/13.pdf)
7. Jonguitud A., Hugo Villa. ¿Es frecuente la deshidratación hipernatémica como causa de readmisión hospitalaria en recién nacidos? Rev. chil. pediatr. v.76 n.5. 2005
8. Tapia Cruz, A. "Incidencia y características clínicas de la deshidratación hipernatémica en neonatos admitidos en HAHUT periodo enero 2003 – diciembre 2004".Univ Nac Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Perú. 2005.
9. S, Arhan E, Kara N, N Uncu, Aliefendioğlu D. La lactancia materna-hipernatremia asociados: análisis retrospectivo de 169 recién nacidos a término. Turquía. Pediatr Int. 2008 Feb; 50 (1):29-34.
10. Mulder PJ. A concept analysis of effective breastfeeding. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2006; 35:332-39.