

e estudio de Prevalencia de Lactancia Materna en la isla de La Palma

Isabel González Camacho
Natalia Rodríguez Duque

Enfermeras. Hospital General de la Palma.
Servicio Canario de Salud.

González Camacho, Isabel. Rodríguez Duque, Natalia. **Estudio de Prevalencia de Lactancia Materna en la isla de La Palma.** *ENE, Revista de Enfermería* 4(1):42-48, abr 2010. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

introducción

La lactancia materna es un bien precioso que debemos recuperar por el bien de nuestra sociedad presente y futura. Aún respetando la decisión de la mujer sobre la forma de alimentar a su hijo, las bajas tasas de prevalencia de lactancia materna deben ser consideradas como un problema de Salud Pública y la balanza debe inclinarse a su recuperación progresiva.

Pequeños esfuerzos de promoción y apoyo, a cualquier nivel en la cadena de atención sanitaria, pueden verse recompensados con éxitos evidentes en la prevalencia y duración de la lactancia.

palabras clave

Prevalencia/ Lactancia / condicionantes.

abstract

Breastfeeding is a precious asset that we must recover for the good of our society future. While respecting the decision of the woman on how to feed her child, the low prevalence rates of breastfeeding should be considered a public health problem

and the balance should tilt in its gradual recovery.

Small efforts to promote and support at any level in the chain of healthcare, they can be rewarded with success evident in the prevalence and duration of breastfeeding

key words

Prevalence /breastfeeding / constraints.

justificación

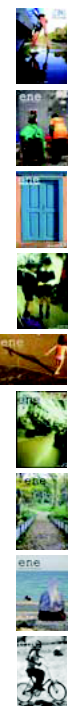
El estudio de Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la isla de la Palma es la primera monitorización o recogida de datos de lactancia que se realiza en nuestra zona de salud:

- Permitirá realizar estudios comparativos de tasas de lactancia en un futuro.
- Muestra la situación actual de la lactancia materna exclusiva en primeros 6 meses en la Palma.
- Y da a conocer los factores condicionantes que influyen negativa o positivamente sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en nuestra isla.

issn 1988 - 348X

vol 4, n1 - abr 2010

<http://enfermeros.org/revista>



objetivos

Objetivo general:

1-Valorar la evolución de la lactancia materna en primeros seis meses en la muestra seleccionada

Objetivos específicos:

1. Determinación de las tasas de prevalencia de lactancia materna exclusiva, lactancia artificial y lactancia mixta en el momento del alta hospitalaria, al mes, a los tres meses y a los seis meses.

2. Influencia de factores o condicionantes que se dan durante el ingreso sobre la muestra seleccionada.

material y métodos

Diseño.

• Estudio descriptivo prospectivo con 4 cortes transversales.

Población de estudio.

• Se seleccionaron a 166 mujeres que representaban el 100% de los partos/cesáreas ocurrido en el Hospital General de la Palma durante el periodo transcurrido entre Abril y Junio de 2008.

• Resultó una muestra final de 145 mujeres seguidas desde el alta hasta los seis meses por entrevistas telefónicas al mes, a los tres meses y a los seis meses, 7 mujeres eligieron la lactancia artificial por lo que fueron excluidas y 14 no accedieron al estudio. Las mujeres que en cada entrevista abandonaron la lactancia materna o no contestaron fueron excluidas de la muestra para entrevistas posteriores.

Método de recogida de datos.

• Consentimiento por escrito.

• Cuestionario estudio de lactancia cedido por Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Ciencias clínicas.

Universidad de las Palmas de Gran Canarias.

• Encuestas telefónicas seriadas.

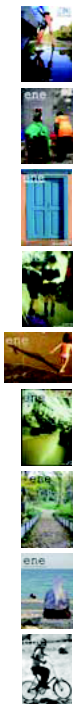
Trabajo de campo.

• Para la valoración y realización del estudio al alta hospitalaria se informa a la paciente del estudio que se pretende llevar a cabo. Se solicita autorización para poder realizar un seguimiento de la evolución de su lactancia materna. En aquellas que deciden participar se les hace entrega de un cuestionario-estudio de lactancia materna a cumplimentar al alta. Para el seguimiento al mes, a los tres meses y los seis meses se realiza una encuesta telefónica.

Variables de estudio

1-variables socio-demográficas

- Edad de la mujer.
- Nivel educativo de la madre.
- Actividad laboral materna.
- Números de hijos.
- Lactancia materna en hijos anteriores.
- 2-VARIABLES dependientes que se dan al ingreso sobre la muestra seleccionada.
- ingesta de suero glucosado/leche artificial o ambos y su influencia en la lactancia materna.
- Uso de chupete al ingreso e influencia sobre la lactancia materna.
- complicaciones y abandono de la lactancia materna.
- Primera puesta al pecho e influencia sobre la lactancia.
- Educación prenatal y su influencia en la lactancia.
- Valoración de la información en el hospital e
- Influencia sobre la lactancia materna.
- Evaluación de la tasa de incidencia con respecto al tipo de lactancia.



resultados

Tras el análisis estadístico de los resultados obtenidos se observó lo siguiente sobre el grupo de acción:

1. Tal y como muestra el gráfico1, 33% de las pacientes con nivel

educativo medio presentaba lactancia materna exclusiva (LME) al alta.

A los seis meses, 13% con nivel educativo medio y 12% con nivel educativo superior.

	sin estudio primarios medio superior			
LM /alta	1%	15%	33%	26%
LM /mes	1%	5%	21%	21%
LM /3mese	1%	4%	16%	16%
LM /6mes	0%	1%	13%	12%

	trabaja fuera de casa			ama de casa
LM /Al alta	44%	10%	2%	18%
LM /mes	33%	7%	2%	7%
LM /3meses	26%	4%	2%	5%
LM /6mese	19%	4%	2%	1%

Gráfico 1.nivel educativo de la madre. Gráfico 2.actividad laboral materna.

2.Entre las madres encuestadas el 44% trabajan fuera de casa y se encontró relación significativa entre el trabajo materno y el inicio de

lactancia materna dado que llegan amamantados al 6º mes, el 19% de los lactantes.

	primer hijo	tener más hijos
Al alta	35%	39%
Al mes	24%	24%
3 m	19%	18%
6 m	17%	8%

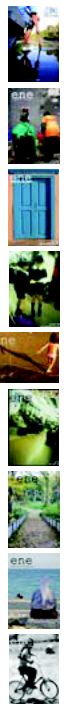
Gráfico 3.Influencia nºhijo y lactancia materna exclusiva (LME).

	no LM	0-3mese	6-12 meses	>12meses
LM /alta	1%	26%	7%	6%
LM /mes	0%	14%	8%	3%
LM /3 meses	0%	10%	7%	1%
LM/6 meses	0%	3%	5%	0%

Gráfico 4. Tiempo en lactancia en hijos anteriores

3.La incidencia de la lactancia materna al alta hospitalaria es similar entre ambos grupos siendo la duración menor en madres con hijos previos, de 39% al alta hospitalaria a 8% a los 6 meses .

4. Dentro de la muestra de las madres con hijos anteriores se observa que un 26% dieron lactancia materna de 0-3 meses siendo un 5% (6-12 meses) y ninguna superior a los doce meses de vida.



	no tomó infusiones/s. nada gluc.		infusiones + leche artif. arti	
LM/ALTA	41%	4%	26%	2%
LM/MES	30%	2%	13%	3%
LM/3MESES	23%	3%	10%	2%
LM/6MESES	17%	2%	5%	1%

Gráfico 5. Ingesta de suero glucosado/leche artificial o ambos y su influencia en la lactancia materna.

	no chupa en en ingreso	si chupa en ingreso
LM/alta	52%	23%
LM/mes	40%	8%
LM/3 meses	32%	5%
LM/6 meses	22%	3%

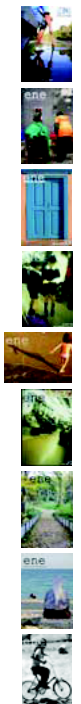
Gráfico 6. Uso de chupete en el ingreso e influencia sobre la lactancia materna.

5. Del 100% de madres encuestada, 41% con LME no tomó nada extra durante su estancia hospitalaria. A los 3 meses era 23% y al sexto mes, 17%. Se observó una prevalencia positiva en aquellos niños con lactancia materna exclusiva. Tal

como se observa en el gráfico 6 hubo una tasa de lactancia materna más elevada en aquellos niños/as que no usaron chupete durante su ingreso.

	no complicaciones grietas ingurgitación agarre			
LM/al alta	36%	26%	7%	3%
LM/al mes	24%	18%	5%	2%
LM/3 meses	19%	11%	5%	2%
LM/6 meses	13%	8%	4%	0%

Gráfico 7 complicaciones y abandono de la lactancia materna.



	<1 h	1-2 h	>2 h
LM/al alta	47%	8%	17%
LM/mes	31%	5%	11%
LM/3meses	24%	3%	9%
LM /6meses	14%	3%	7%

Grafico 8 Primera puesta al pecho e influencia sobre la lactancia.

7. Al alta 36% no presentó complicaciones durante su estancia hospitalaria. Los problemas de los primeros días que aparecen con mayor frecuencia están en relación con las grietas en el pezón (26%), ingurgitación mamaria (7%) y dificultad de agarre al seno materno (3%).

8. Entre las pacientes que iniciaron la primera puesta al pecho antes de la 1h de vida se encuentra 47%.

A los 6m este grupo presenta una tasa superior (14%) de lactancia materna exclusiva frente aquellos que iniciaron puesta al pecho después de dos horas(7%).

	no asistió	poca adecuada	excelente	
LM/ alta	25%	7%	18%	23%
LM/mes	11%	5%	15%	18%
LM/3meses	5%	3%	13%	15%
LM/6meses	3%	3%	7%	13%

Gráfico 9. educación prenatal y su influencia en la lactancia.

	no recibió información	poca adecuada	excelente	
LM /alta	6%	5%	28%	35%
LM /mes	3%	4%	18%	24%
LM /3 meses	2%	3%	13%	18%
LM /6meses	0%	2%	11%	13%

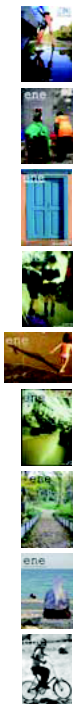
Gráfico 10. valoración de la información en el hospital e influencia sobre la lactancia materna.

9. Al alta 25% no asistió educación prenatal,23% refiere haber recibido información excelente. A los 6 m, 3% de las madres que no recibieron educación prenatal continúa con lactancia materna exclusiva, frente 13% con educación prenatal excelente.

10. Trás su estancia hospitalaria,35% pacientes con LME opinan que la información recibida fue excelente al alta y al sexto mes 13% continua

con LME,frente aquellas madres (6%) que no recibieron educación sanitaria y que al sexto mes no presenta LME.

11. A pesar que al alta hospitalaria la lactancia materna se aproxima al 100% de las mujeres tiene lugar una caída de su práctica en las primeras semanas tras el parto, por introducción de otros alimentos o bebidas. De hecho son una minoría, 25% de los niños que reciben leche materna exclusiva al sexto mes de



vida. Las razones argüidas por las madres para abandonar la lactancia eran la baja producción de leche, problemas relacionados con las mamas, falta de ganancia ponderal del bebé, mala técnica y prescripción médica de sucedáneos en primeros meses de vida.

discusión

La OMS y UNICEF recomiendan la recogida periódica de datos sobre lactancia materna que permita conocer la evolución de la misma, así como la efectividad de las diversas iniciativas de promoción y apoyo.

Hoy en día existe gran interés por la recuperación de la lactancia materna en la alimentación del lactante en todos los ámbitos sociales, culturales y económicos.

Además las recomendaciones internacionales abogan por la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los dos años.

Al igual que el estudio de prevalencia de lactancia materna realizado en 1997 e impulsado por el Comité de lactancia Materna de la AEP y otros estudios posteriores se señala que un bajo nivel de estudios materno está relacionado con un aumento de riesgo de ser alimentado con sucedáneos.

Un bajo nivel sociocultural o la pertenencia a determinados grupos sociales favorece que la alimentación artificial se contemple como un signo externo de progreso o riqueza.

El uso del chupete cuando se utiliza para calmar al lactante en lugar de darle de comer, disminuye la estimulación al pecho y dificulta la extracción de leche, con lo que la producción láctea disminuye, lo que puede ocasionar un abandono precoz de la lactancia materna.

Los chupetes junto con tetina acortan la duración de la lactancia mientras que su no uso se asocia, de forma estadísticamente significativa, con porcentajes de lactancia mas prolongados.

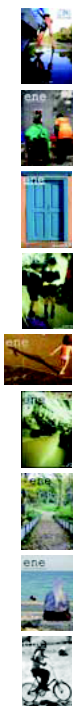
Una de las principales causa de abandono precoz de la lactancia materna son las grietas. La principal causa de aparición de grietas en el pezón es la mala posición del bebe al mamar. Suelen aparecer durante los primeros días de lactancia, siendo raras tras unas semanas y pueden presentarse en ambos pechos o en sólo uno. A veces, mejoran espontáneamente al ir encontrando la madre e hijo la posición correcta.

Diversa intervenciones, como ayudar a la madre a colocar al niño en una postura adecuada, pueden mejorar la técnica de amamantamiento y aliviar el dolor producido por las grietas. La puesta al pecho precoz influye enormemente en la duración de la lactancia materna.

La evidencia disponible sugiere que esta sencilla intervención tiene muchas ventajas para el niño y su madre. No implica costo, necesita muy poco entrenamiento extra y no requiere un mayor tiempo para el personal sanitario.

En este estudio se observa un apoyo a la lactancia materna en el postparto inmediato ya que un tanto por ciento elevado inicia la lactancia materna en la primera hora de vida, siendo un periodo sensible de extrema importancia para el establecimiento de la lactancia materna y desempeña un papel muy importante en el establecimiento del vínculo madre/hijo.

La información y educación sobre la lactancia materna durante el embarazo, tanto si es en grupo como si es individual, es positiva para la lactancia materna.



Es preciso que el personal sanitario ayude a las madres en esta tarea. La colaboración consiste en:

- 1-Ayuda práctica individual.
- 2-Mensajes educativos sobre técnica y patrón de amamantamiento.
- 3-Apoyo psicológico.

conclusión

La baja prevalencia de la lactancia materna, la existencia de prácticas profesionales peligrosas y la presencia de grupos sociales de riesgo de lactancias maternas cortas o

ausentes, ponen en evidencia que hay mucho camino por andar en la recuperación de la cultura de la lactancia materna en nuestra sociedad.

Aún respetando la decisión de la mujer sobre la forma de alimentar a su hijo, las bajas tasas de prevalencia de la lactancia materna deben de ser consideradas como un problema de salud y se debe promover su recuperación progresiva.

bibliografía

1. Lactancia Materna, una guía para la profesión médica. Sexta Edición. Ruth A Lawrence, Robert M Lawrence
2. Monografía de la A.E.P. N°5, lactancia Materna: Guía para profesionales.
3. Manual de Lactancia Materna, De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría.
4. Lactancia Materna, M^a José Aguilar Cordero.

