

La lactancia materna en nuestro medio: análisis de la situación

M. González Herrero, J. Toledano Bueno
Departamento de Pediatría. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba

Resumen

Objetivo: Conocer la prevalencia de la lactancia materna (LM) en nuestro medio y valorar la eficacia de un programa de promoción en el inicio y mantenimiento de ésta.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de los recién nacidos en el año 2005 en nuestra área de salud.

Resultados y conclusiones: Baja prevalencia y duración de la lactancia en función de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La influencia del programa de promoción de LM es escasa.

Abstract

Title: Breastfeeding in our general population: an analysis of the situation

Objective: To determine the prevalence of breastfeeding (BF) in our setting and evaluate the efficacy of a program to promote its initiation and prolongation.

Method: A descriptive, retrospective study based on the review of the medical records of infants born in our health area during 2005.

Results and conclusions: The prevalence of BF is low and its duration short with respect to the recommendations of the World Health Organization. The program to promote BF has little influence on the decision to undertake and continue this practice.

Palabras clave

Lactancia materna, promoción, prevalencia

Keywords

Breastfeeding, promotion, prevalence

28

Introducción

El alimento ideal durante los 6 primeros meses de vida del lactante es la leche materna.

Pese a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de mantener la lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses, así como el apoyo de instituciones como UNICEF y de iniciativas como «Hospital amigo del niño», estas expectativas no se cumplen.

Para conocer la situación real de la LM en nuestra área de salud y el impacto de las recomendaciones sobre ésta, nos planteamos el siguiente estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de la LM en nuestro medio, así como establecer su persistencia al cabo de 1, 4 y 6 meses de vida, y valorar la efectividad del programa de promoción de la LM realizado en el centro de salud durante el embarazo, que se basa en unas charlas dirigidas por una enfermera con amplia experiencia en el área materno-infantil a un grupo reducido de mujeres gestantes.

La zona que abarca el centro de salud es un barrio periférico urbano, de nivel socioeconómico medio-bajo, con mayoría de

población activa, sobre todo trabajadores no cualificados del sector terciario, sin especial significación en cuanto a la marginalidad relacionada con tasas de desempleo ni bolsas de pobreza.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional retrospectivo.

La muestra se obtuvo de la base de datos de usuarios adscritos al centro de salud en el año 2005, con un total de 295 recién nacidos.

Los datos se obtuvieron mediante la revisión de la historia clínica digital: se recogieron los datos correspondientes a la visita puerperal (4-5 días de vida) y al cabo de 1, 4 y 6 meses de vida, coincidiendo con las visitas programadas de seguimiento de salud infantil.

Si se carecía de información al respecto o ésta era imprecisa, se estableció contacto telefónico con las gestantes.

Se consideraron válidos 268 recién nacidos. Éstos se dividieron en 2 grupos: 121 cuyas madres habían asistido al programa

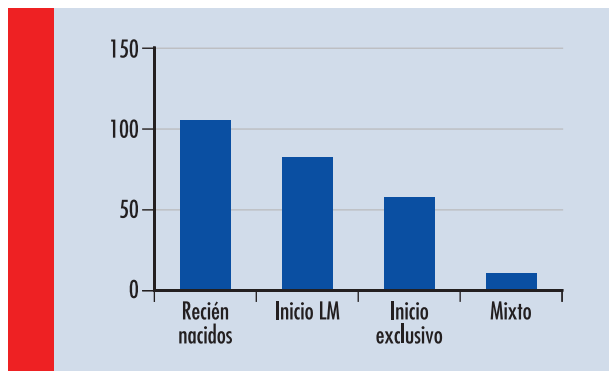


Figura 1. Asistentes al Programa de Educación Maternal. LM: lactancia materna

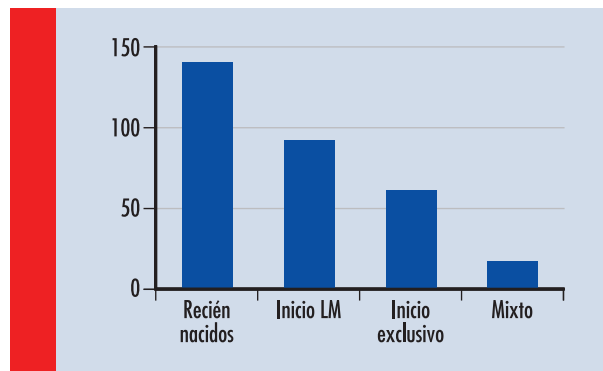


Figura 3. No asistentes al Programa de Educación Maternal.

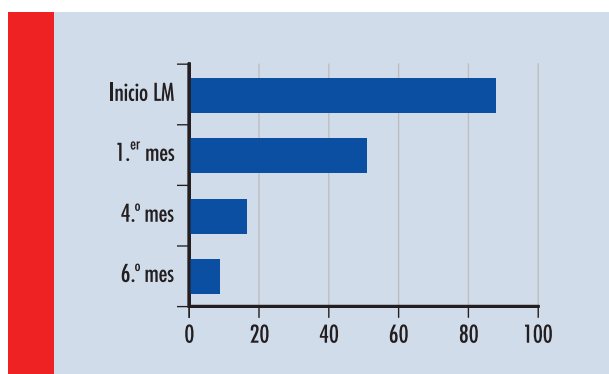


Figura 2. Seguimiento de los asistentes al Programa de Educación Maternal.

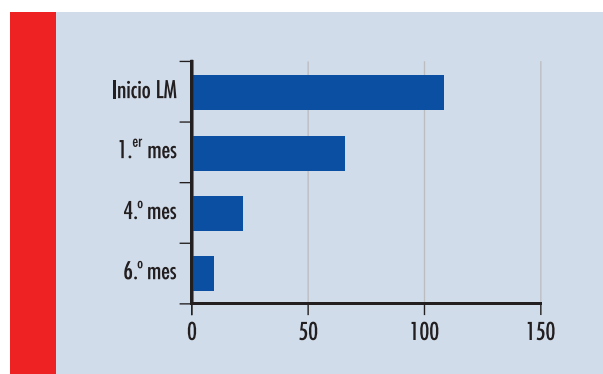


Figura 4. Seguimiento de los no asistentes al Programa de Educación Maternal.

de promoción de la LM y 147 que no habían acudido a dicho programa.

Resultados

Del total de recién nacidos adscritos al centro de salud ($n=295$) se obtuvieron datos de 268.

Del grupo de asistentes al Programa de Educación Maternal ($n=121$), 96 recién nacidos iniciaron LM (79,3%), 80 de ellos de forma exclusiva (83,3%) (figura 1).

Al cabo de 1 mes, 54 recién nacidos (56,25%) mantenían LM, exclusiva o con suplemento; este número descendía a 21 lactantes (21,8%) a los 4 meses, y a los 6 meses 9 lactantes mantenían LM (9,3%), todos de forma exclusiva (figura 2).

Del grupo control (sin asistencia al Programa de Educación Maternal), de 147 recién nacidos iniciaron LM 107 (72,7%), 79 (73,8%) de ellos de forma exclusiva (figura 3).

Al mes, 64 recién nacidos (59,8%) mantenían LM, exclusiva o con suplemento; esta cifra disminuyó a 19 (17,7%) a los 4 meses, y a los 6 meses mantenían LM 9 (8,4%), todos menos 1 de forma exclusiva (figura 4).

Discusión

La LM se inicia en nuestro medio dentro del intervalo encontrado en la bibliografía (78,3-81,6%)^{1,2}.

Al igual que en otros estudios, el tiempo de mantenimiento de la LM es deficiente según las recomendaciones de la OMS (LM exclusiva hasta los 6 meses)³.

A pesar de estas recomendaciones, del apoyo de instituciones como UNICEF, de las propuestas como «Hospital amigo del niño» y de la importancia del consejo para el inicio de la LM por parte del personal sanitario, no parece que éste influya en la decisión de la madre; por tanto, hay que cuestionarse si los consejos dados a las futuras madres sobre los bene-

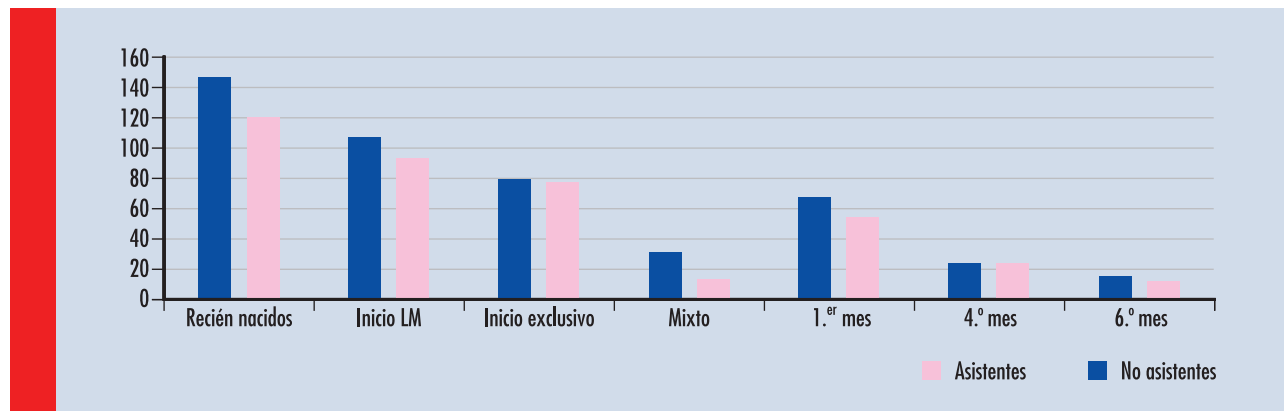


Figura 5. Comparación entre los asistentes y no asistentes al Programa de Educación Maternal.

ficios de la LM son insuficientes o no se realizan de manera adecuada^{4,5} (figura 5).

El pediatra de atención primaria es una figura clave en la educación y la promoción de la LM durante el embarazo, ya que ayuda a la madre a realizar una elección informada sobre el alimento ideal para sus hijos.

Estas actuaciones pueden incluirse en el programa de embarazo, mediante información personalizada y con charlas a grupos, donde se recomienda la LM exclusiva hasta los 6 meses como alimento idóneo para el lactante –con lo que se refuerzan los beneficios que ésta supone no sólo para el niño, sino también para la madre– y posteriormente hasta los 2 años, con otros suplementos alimentarios.

El personal hospitalario, incluido el pediatra, seguirá las recomendaciones de «Hospital amigo del niño» para una LM eficaz⁶ (10 pasos hacia una feliz lactancia natural).

Se aconseja realizar un control precoz por parte del pediatra de atención primaria (a las 48 horas tras el alta de la maternidad) para comprobar la instauración correcta de la LM y solventar las dudas y los signos inadecuados de amamantamiento que pueden llevar al abandono precoz de la LM.

Un nuevo control a las 2 semanas de vida servirá para reforzar los conocimientos y eliminar «falsos mitos»⁷.

Bibliografía

1. La lactancia materna en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejo de Salud, 2005.
2. Soto García M, Pérez Villaverde N, Rivilla Marugán L. Prevalencia y características de la lactancia materna en área de Salud de Toledo. *Semergen*. 2003; 29: 121-124.
3. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55 Asamblea Mundial de la Salud, 16 de abril de 2002.
4. Jovani Roda L, Gutiérrez Culsant P, Aguilar Martín C. Influencia del personal sanitario en la prevalencia de la lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2002; 57: 534-539.
5. García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juan M. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *Aten Primaria*. 2005; 35: 295-300.
6. OMS/UNICEF. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: OMS/UNICEF, 1998.
7. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de la Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63: 340-356.