



Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal

DRES. MARTA SANABRIA¹, JULIA CORONEL¹, CINTHIA DÍAZ¹, CAROLINA SALINAS¹, JULIO SARTORI²

Resumen

Objetivo: determinar el perfil de la lactancia materna (LM) durante el prenatal y el puerperio en cuatro servicios públicos de referencia neonatal.

Metodología: diseño transversal, multicéntrico, descriptivo. Se encuestaron a 328 púerperas durante el puerperio en el Hospital Barrio Obrero y en los Hospitales Materno Infantiles de San Lorenzo, San Pablo, y Fdo. de la Mora durante los meses de junio a septiembre de 2001. Se utilizó el programa Lactamat 3.3 del Dpto. Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires. Variables estudiadas: edad materna, días de internación, tipo de parto, alojamiento conjunto, prevalencia de lactancia materna exclusiva, cuidados del pezón en el prenatal, consejos sobre beneficios de la LME, observación de los signos de agarre y posición del RN.

Resultados: el promedio de edad materna fue de 24 años (rango 14-41), número de control prenatal 5 (0-15) 22,8% menos de 4 consultas; días de internación: 2 (2-44). El 58% de los partos fue por vía vaginal y el 42% por cesárea. Durante el prenatal sólo el 39% de las madres recibió consejos sobre cómo cuidar el

pezón. El 74% de las madres dió pecho a su hijo en la primera hora y el 70% recibió instrucciones sobre los beneficios de la LM. El 83% de las madres le dió a su hijo pecho materno exclusivo. Sin embargo, al 57,6% de las madres no se le orienta sobre dónde acudir en caso de dificultades con la LM. El 39,3% de los recién nacidos no tenía el cuello recto; 28,7% no tenía el cuerpo próximo a la madre; 26,8% no tenía el cuerpo vuelto hacia la madre y un 23,2% no recibían sostén de todo el cuerpo. Se observó en relación a los signos de agarre: 44, 2% de los RN no tocaba el pecho materno con el mentón; 31, 4% no tenía la boca bien abierta; 40, 9% no tenía el labio evertido y 45, 7% se veía menos areola por arriba de la boca.

Conclusiones: durante el prenatal existe una alta prevalencia de oportunidades perdidas en el cuidado de los senos y en aconsejar sobre los beneficios de la LM. Durante el puerperio se observó una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento. Se observó una alta prevalencia de alojamiento conjunto y de apego temprano.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA

1. Cátedra de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.
2. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

Summary

Objective: to determine the profile of maternal breast feeding (MBF) in the prenatal and puerperal periods in four public reference neonatal centers.

Methods: transverse, multicentric, descriptive design. Three hundred twenty eight puerperal women were polled in the Hospital Barrio Obrero and the San Lorenzo, San Pablo and Fernando de la Mora Children's Hospitals from June to September, 2001. The Lactamat 3.3 program of the Mother and Child Department of the Province of Buenos Aires was used. Variables studied: mother's age, days in hospital, type of delivery, room sharing by mother and child, prevalence of exclusive MBF, prenatal care of the nipples, counseling on the benefits of EMBF, observation of position and holding of the neonate.

Results: average age of the mothers was 24 years (range 14-41), prenatal check-ups 5.4 (0-15), days in hospital: 2 (2-44). Most (58%) of delivery were vaginal and 42% were by C-section. In the prenatal period, only 39% of mothers received counseling on how to care for the nipples. Most, 73.5%, of mothers offered the breast to the child in the first hour, and 69.5 received instructions on the benefits of MBF. Eighty three percent of mothers gave maternal breast feeding exclusively. However, 58% of mothers do not receive guidance concerning were to go for help in case of difficulties with breast feeding. Thirty nine percent of neonates did not have the neck straight; 29% did not have the body held close to the mother; 27% did not have the body turned toward the mother, and 23% did not have full body support. Concerning signs of holding, the following were observed: 44% of neonates did not touch the maternal breast with the chin, 31% did not have the mouth fully open: 41% did not have the lip everted and in 46% less areola was visible above the mouth.

Conclusions: opportunities to teach about the benefits of MBF and about breast care during prenatal check-ups are frequently lost. There are difficulties in the correct technique of breast feeding. Training of mothers on breast feeding techniques is needed, as is follow-up to encourage exclusive MBF on release from hospital.

Key words: BREAST FEEDING

Introducción

Numerosas investigaciones⁽¹⁻³⁾ revelan que en los niños alimentados exclusivamente con leche materna, son menos frecuentes las enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias y la otitis media aguda. La principal contribución de la lactancia materna, en la prevención o limitación de la severidad de enfermedades infecciosas, está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren a través de la misma de la madre al niño amamantado y además por disminuir en poblaciones pobres los riesgos que conlleva la adición temprana de alimentos probablemente contaminados^(4,5).

La Encuesta Integrada de Hogares 1997/8 de la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos señaló que el 94% de madres dan de amamantar a sus hijos y que la duración promedio de la lactancia en nuestro país fue de 11 meses. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva (que el recién nacido sólo reciba leche materna, sin agregado de té o agua) fue del 7% al cuarto mes de vida, con una duración promedio de 20 días⁽⁶⁾.

Lee⁽⁶⁾ encontró que del total de los casos de diarrea en niños menores de cinco años en nuestro país, el 71% de ellos se ha presentado en los niños con lactancia exclusiva menor al tiempo promedio (EIH 1997/8). Esto demuestra que a menor duración de lactancia materna exclusiva, son mayores los riesgos en el lactante de padecer enfermedades gastrointestinales.

Las normas internacionales vigentes proponen la LME como el alimento más completo y adecuado hasta los seis meses de edad.⁷ Sin embargo, en nuestro país la práctica de suplementación con otros líquidos (agua, tés) es del 90% durante el primer mes de vida; el 50% de las madres ya introducen otro tipo de leche antes del tercer mes de vida y el 74% introduce temprana e inadecuadamente los alimentos complementarios antes de los seis meses (EIH 1997/98)^(8,9).

Otra ventaja de mantener al lactante alimentado sólo con pecho materno durante los primeros seis meses de edad, está dada especialmente por una menor prevalencia de alergias alimentarias, así como brindar al recién nacido una alimentación completa y rica en macro, micronutrientes, oligoelementos, factores de crecimiento e inmunoglobulinas. Asimismo, el contenido de ácidos grasos poliinsaturados en la leche humana es esencial para el desarrollo del cerebro y de la retina, sobre todo en niños prematuros. Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los alimentados con fórmulas artificiales. Además se han estudiado las ventajas afectivas que significa para

el niño el contacto temprano con la madre y el acercamiento piel a piel cada vez que mama ^(10,11).

La Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y de la Madre ⁽¹²⁾ (IHANM) es una estrategia válida para la lactancia exitosa. La IHANM tuvo resultados con impacto en nuestro país como la certificación de Hospitales Amigos del Niño y de la Madre a nivel de la Regiones Sanitarias y hospitales formadores de recursos humanos, cambio en la rutina hospitalaria referente al alojamiento conjunto, apego precoz y aumento de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario. No obstante, la falta de monitoreo permanente y de seguimiento continuo de los Hospitales Certificados Amigos del Niño y de la Madre, así como la escasa formación de grupos de apoyo comunitario, fueron unos de los principales factores para el debilitamiento de la IHANM.

Actualmente la población tiene acceso a una mayor información sobre diversos temas de salud, entre ellos la lactancia materna. Sin embargo, no pocas veces se nota una discrepancia entre lo que sugiere la ciencia como óptimo y lo que en la práctica se realiza. Esto obliga a conocer cuál es el perfil de la lactancia materna en los servicios de salud, cómo establecer medidas de intervención de acuerdo a los problemas encontrados y recomendar sugerencias que fortalezcan el programa Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y de la Madre.

Objetivo general

- Determinar el perfil de la lactancia materna durante el prenatal y el puerperio en cuatro hospitales de referencia neonatal del Departamento Central.

Objetivos específicos

- Determinar el perfil de la lactancia materna en hospitales de referencia neonatal en capital y departamento central de Paraguay, considerando las variables: edad materna, tipo de parto, examen de pezón durante el prenatal, si recibió o no consejos sobre beneficios de lactancia materna, si se le mostró la técnica de amamantamiento, prevalencia de lactancia materna exclusiva durante la internación
- Describir la frecuencia de posición y agarre correctos del recién nacido al seno materno utilizando la técnica propuesta en la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AEIPI).
- Señalar estrategias de intervención para mejorar la prevalencia de lactancia materna exclusiva a nivel de los Servicios de Salud involucrados en el estudio.

Metodología y diseño del estudio

Diseño multicéntrico, descriptivo, transversal. Se encuestaron a 328 púérperas durante el puerperio en el

Hospital Barrio Obrero, en los Hospitales Materno Infantiles de San Pablo, Fernando de la Mora y Centro Materno Infantil del Hospital de Clínicas, durante los meses de junio a septiembre de 2001. Se utilizó el programa Lactamat versión 3.3 del Departamento Materno Infantil de la provincia de Buenos Aires. Variables consideradas: edad materna, días de internación, tipo de parto, consejos sobre cuidados del pezón en el prenatal, consejos sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva, lugar dónde acudir si presentara el recién nacido un problema de amamantamiento, observación de los signos de posición y agarre del recién nacido durante el amamantamiento.

Para la técnica de amamantamiento se utilizó el cuestionario del Programa de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AEIPI), del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social sobre problemas en la alimentación en el lactante menor de dos meses ⁽¹³⁾. Se consideró como:

- Signos de una buena técnica de posición para amamantamiento: el cuello del recién nacido está derecho, el cuerpo del recién nacido está volteado hacia la madre y está próximo a la madre y todo el cuerpo del bebé recibe sostén.
- Signos de una técnica correcta de agarre del recién nacido al seno materno son: el recién nacido toca el pecho con el mentón, tiene la boca bien abierta, tiene el labio inferior volteado hacia afuera y se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.

Con el propósito de distinguir niveles posibles de intervención, definidos por los valores porcentuales de oportunidades perdidas, se consideró el siguiente clasificador propuesto por la Organización Panamericana de la Salud ⁽¹⁴⁾:

- aceptable: 0-20% de oportunidades perdidas;
- preocupante: 21-39% de oportunidades perdidas;
- extremo: 40-100% de oportunidades perdidas.

Análisis estadísticos utilizado: medidas de tendencia central y de frecuencia. Programa Lactamat versión 3.3 del Departamento Materno Infantil de la provincia de Buenos Aires.

Principales resultados

Fueron encuestadas 328 madres durante el puerperio, en cuatro Servicios de Referencia Neonatal (tabla 1). El alojamiento conjunto fue del 100%.

El promedio de edad materna fue de 24,3 años, con una mediana de 23 años (rango mínimo de 14 años y rango máximo de 41 años). El 21,3% de las madres fueron

Tabla 1. Madres encuestadas sobre lactancia materna durante el puerperio en cuatro Servicios de Salud de referencia.

Hospital	N
Centro Materno Infantil H. Clínicas	83
Materno Infantil de Fdo. Mora	77
Materno Infantil de San Pablo	82
Hospital Barrio Obrero	86
Total	328

adolescentes (14-19 años). El promedio de días de internación fue de 2,4 días (rango máximo 44 días).

El promedio de número de control prenatal fue de cinco controles, con una mediana de seis controles (rango 0-15 controles). El 36% de las madres habían tenido menos de cuatro controles durante el prenatal.

Referente al tipo de parto de las madres encuestadas, cabe destacar que los servicios de Salud que participaron en el estudio son de tipo referencial, lo que explica el alto porcentaje de partos por cesárea (41,8%).

A la pregunta sobre si el recién nacido recibió Pecho Materno durante la primera hora, un alto porcentaje de las madres señalaron que habían dado de mamar a sus hijos en la primera hora de nacer (74%).

Con respecto a la pregunta si la madre recibió consejos sobre los beneficios de la lactancia materna durante el puerperio, la respuesta fue afirmativa en el 69,5% de los casos (n=228). Sin embargo, tenemos un porcentaje de 30,5% de madres que no fueron aconsejadas, lo que constituye una oportunidad perdida de contacto con la madre para brindar asesoría sobre la lactancia materna exclusiva. El control prenatal tiene un porcentaje extremo de oportunidades perdidas sobre cómo aconsejar a la madre sobre cuidados del pezón (61%).

La respuesta a si se le mostró a la madre cómo es la técnica adecuada de amamantamiento, durante el puerperio, ésta fue positiva en el 63,1% de los casos (tabla 2).

El 83,2% de las madres le dió a su recién nacido pecho materno exclusivo (tabla 3).

Se observó un preocupante porcentaje de posición y agarre inadecuados del recién nacido durante el amamantamiento (figuras 1 y 2).

Discusión

En el presente trabajo detectamos un preocupante porcentaje de oportunidades perdidas durante el puerperio sobre cómo aconsejar a la madre sobre los beneficios de

Tabla 2. Frecuencia de madres que recibieron instrucciones sobre técnica adecuada de amamantamiento en cuatro servicios de referencia

Se le mostró cómo amamantar	N	%
Sí	207	63,1
No	121	36,9
Total	328	100

Tabla 3. Prevalencia de lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria en las madres encuestadas.

Le dio pecho materno exclusivo	N	%
Sí	273	83,2
No	55	16,8
Total	328	100

la lactancia materna así como en el ítem de consejos sobre cuidados y preparación de los senos para la lactancia durante el prenatal. Las prácticas desfavorables para la lactancia materna se inician justamente en este periodo, por lo cual habría que establecer medidas de intervención oportunas y eficientes.

Hemos detectado aspectos positivos, como un 100% de alojamiento conjunto madre/hijo y una alta prevalencia de recién nacidos que maman a la primera hora. La alta prevalencia de alojamiento conjunto y de apego precoz son logros del Programa Iniciativa Amigos del Niño y de la Madre, pues antes de este programa no existía en nuestro país la práctica de alojamiento conjunto.

Otro de los aspectos importantes de destacar es la necesidad de instruir con la práctica a la madre sobre la posición y el agarre adecuado del recién nacido, pues se observó en el presente trabajo una alta prevalencia de fallencias en la técnica de amamantamiento.

La Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y de la Madre contempla 10 pasos estratégicos para asegurar la lactancia materna exclusiva. El porcentaje de niños que egresaron con lactancia materna exclusiva en los hospitales estudiados está dentro de un rango aceptable, pero inferior a la tasa de inicio de lactancia materna exclusiva a nivel nacional.

La participación comunitaria en grupos de apoyo locales es demasiado débil aún en nuestro país y esto podría ser intervenible y tener muy buenos resultados, tal como lo han demostrado Haider, Huttly y Ashworth en

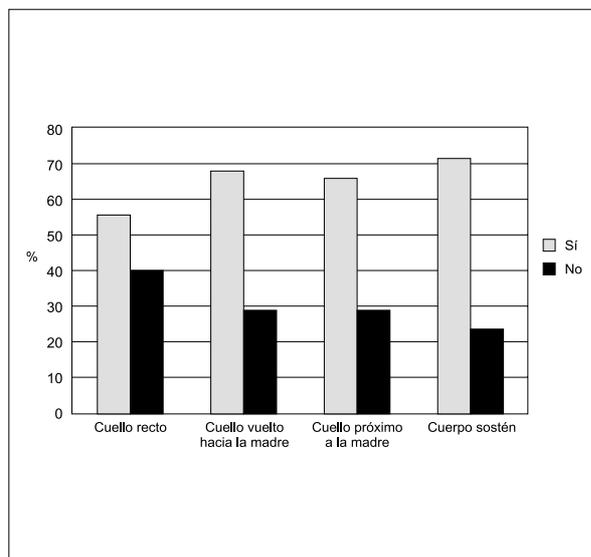


Figura 1. Frecuencia de posición adecuada del recién nacido para amamantar versus posición inadecuada. Tamaño muestral: 328 RN

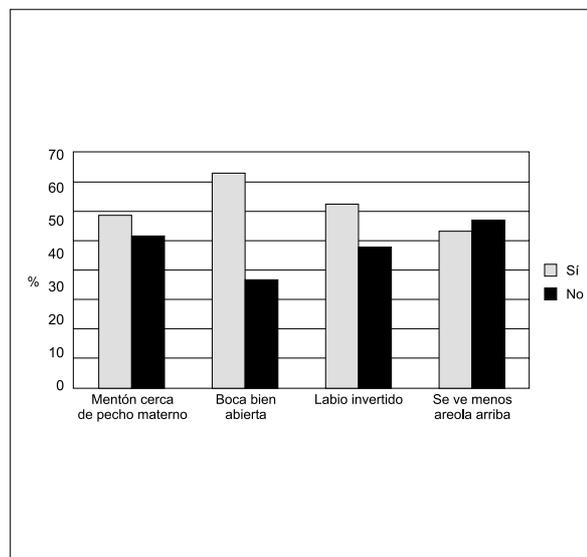


Figura 2. Frecuencia de agarre adecuado del recién nacido para amamantar versus agarre inadecuado. Tamaño muestral: 328 RN

Bangladesh, donde se observó un aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva del 6 al 70% al quinto mes de vida, tras un programa de capacitación para líderes comunitarios en lactancia materna a nivel distrital⁽¹⁵⁾.

Conclusiones

Durante el prenatal existe un preocupante porcentaje de oportunidades perdidas en el cuidado de los senos y en aconsejar sobre los beneficios de la LM. Durante el puerperio se observó una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento. Se observó una alta prevalencia de alojamiento conjunto y de apego precoz.

Recomendaciones

- Incorporar la capacitación en Lactancia Materna dentro del Programa de Maternidad Segura del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para mejorar la consejería prenatal sobre los beneficios de la lactancia materna y cuidados del pezón. También se podría establecer que en el diseño curricular de todos los hospitales que posean un posgrado de Gineco Obstetricia y Neonatología esté incorporado el curso de capacitación en el Programa de Lactancia Materna a fin de establecer nexos de continuidad de consejos a la madre sobre los beneficios de la misma.
- Una enseñanza individual profesional de la salud/madre puérpera, podría otorgar aspectos muy beneficiosos para la comunicación madre/profesional así como el seguimiento de dónde acudir si el re-

cién nacido presentara problemas para mamar. Estos aspectos básicos, sumados a la capacitación continua del personal de salud podrían constituirse en estrategias a ser implementadas en un corto plazo para aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva.

- Reactivar el Programa Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y de la Madre.
- Establecer programas de participación comunitaria en Lactancia Materna para dar seguimiento a la meta de aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en nuestro país.

Bibliografía

1. **Heig M.** Beneficios de la lactancia materna para lactantes en las defensas del huésped. *Clin Pediatr Norteam* 2001; (1): 103-20.
2. **Delgadillo J.** Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Apoyo a la lactancia materna. Directrices Operacionales I y II. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.* 1993; 25 (1-2): 231-8.
3. **OPS/OMS, CESNI, Fundación CAVENDES.** Nutrición y Alimentación del niño en los primeros 6 años de vida. *Textos Paltex, OPS/OMS.* Washington, 1997: 49-130
4. **Masi D, Soto C.** Indicadores, Determinantes y Efectos de la Lactancia Materna en Paraguay. *Revista de Análisis Economía & Sociedad.* Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. 2001; 2 (5): 4-20.
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Comité Técnico Nacional de Elaboración de las Guías Alimentarias. Bases técnicas

- de las Guías Alimentarias para los niños y niñas menores de dos años. 2001; (3): 21-43
6. **Lee Y.** Situación de la salud y nutrición infantil en el Paraguay. Revista de Análisis Economía & Sociedad Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. 2001; 2 (4): 65-86
 7. **WHO/NUT.** Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva, 1998.
 8. **Sanabria M, Sánchez S.** Factores protectores del estado nutricional de la niñez paraguaya. Revista de Análisis Economía & Sociedad. Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. 2001; 2 (5): 111-46.
 9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Programas de Salud. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la alimentación y nutrición del Paraguay. 2000; (1): 13-28.
 10. **WHO.** The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Ginebra. 2001
 11. **La liga de la Leche Internacional.** lactancia materna. libro de respuestas. Toda la información que necesita para ayudar a las madres que dan pecho. 2002: 51-322.
 12. **Delgadillo J.** Estrategia válida para la lactancia exitosa. Pediatría Py 2002; (29 Supl 1): 31-3.
 13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Organización Panamericana de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. El lactante enfermo menor de dos meses de edad. 1999.
 14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social . Organización Panamericana de la Salud. Oportunidades Perdidas en la Atención Integral a la Niñez. Investigación Operativa. Asunción. 1998.
 15. **Haider R, Kabir I, Huttly S, Ashworth A.** Training peer counselors to promote and support exclusive breastfeeding in Bangladesh. J Hum Lact 2002 ;18(1):7-12.

Las citas bibliográficas presentadas en Archivos de Pediatría del Uruguay son adaptadas a la normativa de Vancouver. Las citas de los artículos pertenecientes al Cono Sur de las cuales no se obtienen datos para completar la bibliografía se presentan como en la versión original, siendo responsable de su presentación el Comité Editorial del país correspondiente..
