

Promoción e incidencia de la lactancia materna en el servicio de Tocología del Hospital “La Inmaculada” de Huércal-Overa (Almería)

Rosa Gómez Bautista^a, Jorge Díaz Sáez^a, Rosa Sánchez García^a, Teresa Giménez Parra^a,
María José Martínez Clemente^a, Sabina Ávila Molina^a, Teresa Navarro Romera^b

^aEnfermera en la unidad de Tocoginecología, unidad de hospitalización. Hospital “La Inmaculada” Huércal-Overa (Almería)

^bAE unidad de Tocoginecología, unidad de hospitalización. Hospital “La Inmaculada” Huércal-Overa (Almería)

RESUMEN:

Objetivos: conocer la incidencia real de lactancia materna al alta hospitalaria en el servicio de tocología del Hospital la Inmaculada de Huercal-Overa (Almería).

Métodos: se aplicó un protocolo de promoción de la LM a 693 madres que dieron a luz entre marzo y diciembre de 2005.

Resultados y conclusión: un 67,6% de las madres dieron lactancia materna exclusiva, porcentaje aceptable, pero no suficiente para conseguir la acreditación de Hospital Amigo de los Niños (IHAN).

Palabras clave: Lactancia materna, Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN).

ABSTRACT

Objectives: to know the real incidence maternal lactancia the hospitable discharge in the service of tocologia of the Hospital the Immaculate of Huercal-Overa (Almería).

Methods: a protocol of promotion of the breast feeding to 693 mothers was applied who gave to light between March to December of 2005.

Results and conclusion: a 67.6% of the mothers gave exclusive breast feeding, percentage acceptable, but no sufficient to obtain to the accreditation of Baby Friendly Hospital Initiative.

Key Words: Maternal Lactation, Baby Friendly Hospital Initiative.

140

1. INTRODUCCIÓN

Todos los organismos internacionales [OMS (1), Academia Americana de Pediatría (2), Asociación Española de Pediatría (3)...] recomiendan la lactancia materna (LM) exclusiva los primeros 6 meses como alimentación óptima e ideal para el buen desarrollo de lactante. Desde hace cuatro años aproximadamente, el servicio tiene como una de sus pretensiones el conseguir la acreditación de Hospital Amigo de los Niños (IHAN). Uno de los requisitos es alcanzar un porcentaje de 75-80% (4) de LM exclusiva al alta. Aunque en nuestro servicio ha sido una seña de identidad y uno de los objetivos de nuestro trabajo cotidiano la promoción de la LM, no conocíamos la incidencia real de lactancia materna al alta hospitalaria.

2. MÉTODO

El protocolo que seguimos en nuestra unidad respecto a la promoción de la LM consiste en:

1. Durante la estancia hospitalaria, en todo momento, tanto en paritorio, como en área de hospitalización, se promueve la LM, se atiende toda solicitud de ayuda o

asesoramiento en esta materia. Se desaconseja el uso de chupetes y tetinas, se incentiva la lactancia a demanda, el bebé está en todo momento con su madre.

2. A las 24 horas del parto-cesárea se le presta a la madre asesoramiento en diversas materias relacionadas con sus cuidados y los de su bebé —incluida la LM—; resolviendo cualquier duda que demanden o que les surga.
3. Al día siguiente del parto, aprovechando la visita del pediatra, se les oferta el visionado de un vídeo sobre LM (5).
4. Se cuenta en el servicio con un enfermero perteneciente al grupo de apoyo a la LM (6) de la localidad que presta su disponibilidad durante su tiempo de trabajo y ofrece su teléfono de contacto para resolver cualquier duda que les surga a las madres tras el alta. Este enfermero da una sesión de LM en la educación maternal de la localidad.
5. En el informe de alta adjuntamos un folleto informativo sobre LM (7) —disponible, además de en español,

en inglés, francés, árabe, chino, búlgaro, ruso...— en donde va incluido el teléfono del grupo de apoyo a la LM local.

- Desde el año 2004 se vienen realizando unas jornadas anuales de LM a nivel del área de salud dirigidas a personal sanitario.

Con el fin de recabar información sobre cómo ha sido alimentado cada recién nacido durante su estancia en nuestro servicio, se confeccionó una pegatina que se adjuntó a la historia médica para anotar el ítem correspondiente de manera que el día del alta se le preguntaba a la madre que cómo había alimentado a su hijo desde que nació. Los ítems que consideramos fueron los siguientes:

- Lactancia materna exclusiva (sólo pecho)
- Ha dado 1 a 3 biberones
- Ha dado más de 4 biberones
- Lactancia mixta (pecho y biberón)
- Sólo lactancia artificial

Dado que estos datos son introducidos en una base de datos por el administrativo al hacer el alta de la paciente, tan sólo hemos precisado consultarlos en la misma.

3. RESULTADOS

De los 1.227 nacidos en el año 2005, sólo tenemos datos de 693 nacidos —dado que este programa se empezó a desarrollar en Marzo—. Una vez consultadas las cifras de los ítems correspondientes, los resultados son los siguientes:

- Lactancia materna exclusiva (sólo pecho): 468 recién nacidos (67,6%).
- Ha dado 1 a 3 biberones: 130 recién nacidos (18,7%).

BIBLIOGRAFÍA

- UNICEF, Unesco, FNUAP, Banco mundial. Para la vida. 3ª Edición. 2002; p. 40.
- Academia Americana de Pediatría. La lactancia y el uso de la leche humana. Pediatrics vol. 115, nº 2, febrero 2005: 496-506.
- MT Hernández Aguilar, J Aguayo Maldonado. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc) 2005;63 (4): 340-56.

- Ha dado más de 4 biberones: 19 recién nacidos (2,7%).
- Lactancia mixta (pecho y biberón): 26 recién nacidos (3,7%).
- Sólo lactancia artificial: 50 recién nacidos (7,3%).

4. DISCUSIÓN-CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones:

- Aunque la cifra de LM exclusiva (67,6%) es aceptable, no llegamos a las cifras que nos pide la IHAN (4).
- Se dan circunstancias que interfieren con la LM que, aunque no ha sido el objeto de nuestro estudio, podríamos resumir: utilización de tetinas y chupetes, facilidad para disponer de otras alternativas a la LM (biberón), entorno familiar desfavorable hacia la LM...
- Falta de un protocolo común sobre LM en el área materno-infantil.

Áreas de mejora:

- Realización de un protocolo común de LM en el área materno-infantil.
- Comunicación con Atención Primaria para desarrollar el seguimiento conjunto y coordinado de la LM.
- Conocer la incidencia de LM en domicilio durante el primer mes de vida del neonato (conexión con enfermero de enlace).
- Formación al personal de nueva incorporación en la unidad.
- Proyecto de delegar en una persona el seguimiento de todas las púerperas con LM al menos el primer mes —dado que la gran mayoría de los problemas que surgen con la LM se dan en este período—.

- Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) OMS/UNICEF. Formulario de autoevaluación. 1995.
- El pecho no tiene horario. G. Nylander. ACPAM. 1995
- Se puede ver en Internet la lista completa de todos los grupos de apoyo a la LM que hay en España www.aeped.es/lactanciamaterna.
- Grupo de apoyo Vía láctea. Lactancia materna. 2003.