

PEDIATRIA SOCIAL

Intervención del médico y ATS en la promoción de la lactancia materna

M. GUTIÉRREZ PEÑALVER e I. CAO MON

RESUMEN: Tras realizar hace un año un estudio sobre las tasas de lactancia materna en nuestra comunidad, en el que se evidencia la baja incidencia de la misma, hemos querido comprobar la influencia que puede tener el realizar por parte del pediatra y ATS de pediatría un programa dirigido a fomentar la duración de la alimentación al seno materno, mediante consejo prenatal, visitas domiciliarias, contactos telefónicos, consultas ambulatorias, etc. Los resultados obtenidos confirman el éxito de este programa, al comprobarse un importante aumento en las tasas de amamantamiento en los seis primeros meses de vida con respecto al año anterior. **PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN MATERNA. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

INTERVENTION OF PHYSICIANS AND ATS IN PROMOTION OF BREAST-FEEDING (SUMMARY): In a previous study about the frequency of breast-feeding in our community, we observed a low incidence. We make now a programme to promote the breast-feeding by means of prenatal advices, home visits, telephon calls and ambulatory consultations. The obtained results confirmed the success of this programme. An important increase of breast-feeding level was observed in comparison with precedent year level. **KEY WORDS:** BREAST-FEDDING. HEALTH PROMOTION.

INTRODUCCIÓN

La leche de mujer es el alimento que condiciona un crecimiento idóneo ya que cubre las necesidades nutritivas del lactante al menos durante los seis primeros meses de vida (1, 2, 3, 4). Asimismo se comprueba en numerosos estudios una disminución en la incidencia de enfermedades digestivas, respiratorias y ORL (5, 6). Durante varios decenios de este mismo siglo, la fórmula de leche no materna se fue introduciendo como la modalidad predominante de la alimentación infantil, debido a la disponibilidad de fórmulas lácteas seguras y económicamente posibles,

presiones culturales y sociales complejas que influyen en la mujer, y el fracaso de la profesión médica en promover los beneficios de la alimentación al seno (7). Estos hechos se corroboran ante la baja incidencia en lactancia materna obtenida en los lactantes de nuestra comunidad hace un año, por lo que ante el deseo de cambiar esta situación comenzamos a realizar este trabajo de promoción de la lactancia materna por parte del Pediatra y ATS de Pediatría, comprobando al finalizar el mismo un importante aumento en las tasas de amamantamiento durante los seis primeros meses de vida.

MATERIAL

— Cincuenta lactantes menores de seis meses, de los cuales un 62 % eran hijos únicos y un 37 % correspondían a familias de más de un hijo, todos ellos pertenecientes a una clase social media.

— Resultados de un estudio anterior hecho hace un año con respecto a la incidencia de lactancia materna en nuestra comunidad.

MÉTODO

— Consejo prenatal a las madres que acudían a nuestra consulta. Aunque esto sólo se pudo llevar a cabo con los que ya tenían otros hijos a nuestro cargo.

— Visita domiciliaria del ATS de pediatría en los primeros quince días de vida del niño, con los consejos sobre los beneficios del amamantamiento, así como normas para realizarlo adecuadamente (posición del lactante, masajes en las mamas, prevención de grietas del pezón, etc.) (8).

— Visita en la consulta de pediatría a los quince días de vida y semanalmente durante un mes para el control de peso y refuerzo de la lactancia materna, continuando con visitas mensuales durante el primer semestre de vida.

— Advertencia a las madres que ante cualquier duda acerca de la alimentación del niño (llanto por hambre, hipogalactia, estrés, etc.) acudan a la consulta o se pongan en contacto telefónico con nosotros para aclarar sus dudas antes de tomar la decisión de implantar biberón por su cuenta.

— Para el tratamiento de las crisis transitorias de la lactancia materna se recomendó amamantar de forma frecuente, casi continuada, con ambos pechos,

aumentar el aporte alimentario y el descanso de la madre y ordeñar las mamas en caso de dificultad para el vaciado (9).

— Al finalizar el programa se recogieron los datos sobre el modo de alimentación de los cincuenta lactantes incluidos en el estudio durante los seis primeros meses de vida, separando los hijos únicos de los que no lo eran y se cotejaron con los datos obtenidos en el estudio llevado a cabo el año anterior.

RESULTADOS

Comparando los resultados tras la realización del programa con los del año anterior, nos da como resultado que durante el primer mes de vida la tasa de lactancia materna se incrementa desde un 59,3 % al 74 %. Esto creemos que es debido a que durante las dos primeras semanas de vida, como consecuencia de las crisis transitorias de la lactancia materna, las madres que fueron apoyadas durante este período persistieron en el amamantamiento, por lo que este aumento de la incidencia se debe a las frecuentes visitas, tanto domiciliarias como en consulta, de las madres.

Durante los siguientes meses de lactancia también se observa un importante aumento en la persistencia de la lactancia materna, que se deriva sobre todo de un buen establecimiento de la misma durante el primer y segundo mes (Tabla I). En nuestro estudio no hemos comprobado diferencias significativas en la duración de la lactancia materna en hijos únicos o en los pertenecientes a familias con más de un hijo.

Con respecto a las causas por las cuales se abandona la lactancia materna, coincidimos con otros trabajos ya publicados (10, 11), obteniéndose el porcentaje mayor durante los primeros meses en el apartado de «otras causas» generalmente debi-

das a crisis transitorias de lactancia (12) en que las madres introducían biberón sin acudir a nuestra consulta, basándose en el informe dado al alta del niño en el centro hospitalario, que por regla general recomienda dar biberón a los niños si las madres notan que se quedan con hambre. Asimismo esta información da lugar a que las madres inexpertas ante el llanto del niño siempre piensen que se trata de falta de alimento, lo que ocasiona la introducción de la lactancia artificial por cuenta propia (Tabla II).

DISCUSIÓN

La falta de confianza y la ignorancia acerca de las normas de amamantamiento a menudo hacen que las madres desteten al niño de forma precoz, generalmente porque suponen que su suministro es insuficiente. Los resultados obtenidos en este trabajo vienen a corroborar que para conseguir la persistencia en la lactancia materna la madre debe recibir instrucciones específicas por parte del pediatra y ATS de pediatría acerca de los métodos

TABLA I. COMPARACION DE TASAS DE LACTANCIA MATERNA EN LOS AÑOS 1986-1987

		1.º mes	2.º mes	3.º mes	4.º mes	5.º mes	6.º mes
LACTANCIA MATERNA							
	1986	59,3 %	34,8 %	21,3 %	12,7 %	11 %	8 %
	1987	74 %	53,1 %	40,8 %	23,7 %	13,8 %	3 %
LACTANCIA MIXTA							
	1986	14,5 %	23,2 %	11 %	5,8 %	1,7 %	1,8 %
	1987	16 %	25,5 %	18,2 %	23,7 %	22,2 %	21,1 %
LACTANCIA ARTIFICIAL							
	1986	26,2 %	42 %	67,7 %	81,5 %	87,3 %	90,2 %
	1987	10 %	21,2 %	40,9 %	52,6 %	60,5 %	75,7 %

TABLA II. RAZONES POR LAS QUE SE INICIA LA LACTANCIA MIXTA O ARTIFICIAL

	1.º mes	2.º mes	3.º mes	4.º mes	5.º mes
CAUSAS MÉDICAS	38,5 %	33,3 %	0 %	14,3 %	0 %
CAUSAS LABORALES	0 %	0 %	25 %	28,6 %	66,7 %
OTRAS	61,5 %	66,7 %	75 %	57 1 %	33,3 %

normales de la alimentación al seno, así como facilitarles la puesta en contacto con el personal sanitario encargado de la salud del niño.

Por otra parte, hay numerosos estudios que indican que hasta un 85 % de las madres han decidido un método de alimentación antes del final del segundo trimestre del embarazo, por lo que creemos esencial comenzar nuestra labor de promoción de la lactancia materna en esta época (13).

Es importante que el personal que atiende a las madres durante su estancia en el hospital tome conciencia del problema ya que, la alimentación complementaria en el hospital y las instrucciones para la alimentación del niño dadas en el mismo, tienen gran influencia en el éxito o

no de la lactancia materna (7, 14, 15, 16). El amamantamiento eficaz se podría fomentar teniendo a la madre y al niño juntos en el hospital, evitando la alimentación complementaria si no hay necesidad, no dando normas escritas en las que se recomienda complementación de la lactancia materna sin previa consulta con el pediatra, no permitiendo el suministro de muestras gratuitas de fórmulas lácteas en los hospitales y ofreciendo un mayor apoyo e instrucción a las madres.

Finalmente, a pesar de todos los esfuerzos necesarios para llevar a cabo una promoción de la lactancia materna, muchos profesionales de la salud, se han percatado de que el buen manejo de la alimentación al seno materno puede ser uno de los aspectos más gratificantes del cuidado de los niños y de las madres (7).

BIBLIOGRAFIA

- MUÑOZ GARCÍA, F.: *Avances en lactancia natural, mecanismos que regulan la puesta en marcha de la lactancia y para sostenerla en las crisis transitorias de secreción láctea. Causas más frecuentes del destete precoz*. Au. Esp. Pediatr. 1986. 26 (supl. 26): 4-7.
- HOJVANDER, Y.; HAGMAN, V.; HILLERVIK, C. y SJOLIN, S.: *Cantidad de leche consumida por lactante de uno a tres meses, alimentados con leche materna o con biberón*. Acta Pediatr. Scand. 1982; 71: 953-958.
- NANCY, F.; BUTTE. CUTBERTO GARZA, E.; O'BRIAN SAMITH y BUFORD, L. NICHOLS: *Ingesta de leche humana y crecimiento en lactantes amamantados exclusivamente*. J. Pediatrics 1984; 104: 187-194.
- CHUNG HAE AHN y WVILIAM C. MACLEAU: *Crecimiento del lactante alimentado con exclusividad a pecho*. Aun, J. Clin. Nutr. 1980; 33: 183-192.
- ALLAN, S. CUNNINGHAM: *Morbilidad en lactantes alimentados a pecho y con fórmulas artificiales*. J. Pediatr. 1979; 95: 685-689.
- JOHN M. LEVENTHAL; EUGENE D. SHAPIRO; CYNTHIA, B. ATEN; ANNE T. BERG y SUSAN A. EGERTER: *¿Protege la lactancia materna a los niños de menos de tres meses de edad frente a las infecciones?* Pediatrics 1986; 22: 337-344.
- CLÍNICAS PEDIÁTRICAS DE NORETEAMÉRICA: *Intervención del médico en el amamantamiento adecuado*. M. R. Neifert y J. M. Seacat. 1986; 4: 777-799.
- CLAIRE CAMPBELL: *Educación sanitaria sobre la alimentación de lactancia materna*. En *Tratado de enfermería: diagnósticos y métodos*, Ed. Doyma, 1987: 1.988.
- VERRONEN, P.: *Breast Feeding: Reasons for giving up and transient lactational crises*. Acta Paediatr. Scand. 1982; 71: 447-450.
- MARG. ELLEN THAUSAR y MICHELINE BRAULT BUBUC: *Alimentación a pecho en mujeres canadienses de origen francés*. Can. Fam. Physician 1981; 27: 1.017-1.021.
- RAMOS SÁNCHEZ, I.: *Alimentación del niño en el primer año*. An. Esp. Pediatr. 1985; 22 (Supl. 23): 222-227.
- HALLY, M. R. BOND; CRAWLEY, J.; CRESON, J.; B. PHILIPS, P. y RUSSELL, I.: *Factores que influyen en la alimentación de primogénitas*. Acta Paediatr. Scand. (ed. esp.) 1984; 1: 25-32.
- HERBERT P. SARETT; KELVIN R. BAIN y JOHN C. O'LEARY: *Decisiones en la alimentación con fórmula o el amamantamiento y tendencias en las prácticas alimentarias del lactante*. Am. J. Dis. Child. 1983; 137: 719-725.

14. JEAN STARLING; FERGURSON, D. M.; HORWOOD, L. J. y TAYLOR, B.: *Exitos y fracasos del amantamiento*. Aust. Paediatr. J. 1979; 15: 271-274.
15. ELANDER, G. y LINDBERG, T.: *Los hábitos hospitalarios influyen en la duración de la lactancia natural en los lactantes con hiperbilirrubinemia*. Acta Paediatr. Scand. 1986; 3: 775-781.
16. YVES BERGEVIN; CYNTHIA DOUGHERTY y MICHAEL S. CRAMER: *¿Sirven las muestras de fórmulas infantiles para abreviar la duración del amantamiento?* Lancet 1983; 1: 1.148-1.151.