

Estudio de prevalencia de lactancia materna

Mayo-Julio 2015 y Abril-Mayo 2014

Àngela Rico Rodes
Residente 2º año de Pediatría
Sección Maternidad
Tutora: Dulce Montoro

Índice

1. Introducción (IHAN)
2. Hipótesis
3. Objetivos: principal y secundario
4. Métodos
5. Tipos Lactancia Materna
6. Variables y su recogida.
7. Resultados.
8. Discusión
 - Cambios con respecto a 2014
9. Conclusiones
10. Propuestas de áreas de trabajo

Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)



Lanzada por la OMS y UNICEF para **ANIMAR** a los **hospitales, servicios de salud**, y en particular las **salas de maternidad** a adoptar las prácticas que **protejan, promuevan y apoyen** la **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA** desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida

IHAN: Objetivos



- Permitir a las madres una **elección informada de cómo alimentar** a sus recién nacidos
- Apoyar el **inicio precoz** de la lactancia materna
- Promover la **lactancia materna exclusiva los primeros seis meses**
- Asegurar el **cese de donaciones o ventas a bajo coste** de leches adaptadas a los hospitales
- Añadir otros aspectos de atención a la madre y al niño en posteriores estadios

Requisitos para acreditación Hospital IHAN



1. Cumplir los **Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural**

2. Cumplir el **Código de Comercialización de Sucedáneos** de leche materna

3. Tener al menos un **75% de lactancia materna exclusiva** (desde el nacimiento hasta el alta)

4. Información y apoyo a las **madres que deciden no amamantar**

5. Ofrecer una asistencia al parto acorde con la **Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud**

Estudio de prevalencia de Lactancia Materna



Hipótesis

¿Cumplimos los criterios de la IHAN sobre la prevalencia de lactancia materna en nuestro hospital?



Objetivo principal

Descripción de la prevalencia de alimentación del recién nacido con lactancia materna en el H.G.U.A, desde el nacimiento al quinto día de vida en planta de maternidad



Objetivos secundarios

- **Definir las prácticas de suplementación (cómo) y el motivo** de las cuales (por qué)
- Conocer si **las madres ven cumplido su deseo** de ofrecer lactancia materna
- Diseñar un **método de recogida de datos** con definición de LM que permita cuantificar la alimentación con leche materna y permitir **comparar resultados con otros estudios de prevalencia**
- **Definir áreas de trabajo que podrían ayudar a mejorar la prevalencia** de LM exclusiva



Suplementos

OJO: Se requiere una adecuada valoración previa de la toma al pecho: agarre y observación de más de una toma (ficha de observación de la toma).

- **Primera elección:** Leche materna extraída, administrada con jeringa, vasito o cuchara.
- **Segunda elección:** Leche artificial tipo 1, administrada con jeringa, vasito o cuchara.

INDICACIONES CLÍNICAS RAZONABLES:

- Recién nacidos con **riesgo de HIPOGLUCEMIA**: no se consigue alimentación precoz al pecho en los primeros 30-60 min de vida.
- **HIPOGLUCEMIA LEVE** que no precisa tratamiento intravenoso.
- **Pérdida de peso suprafisiológica del 8-10%** con lactogénesis retrasada (más allá de los 3-5 días) o con clínica de deshidratación. Pérdida >10%. “Fiebre de sed”. **Ictericia** asociada, próxima a ingreso.
- Pretérminos tardíos o “bellos durmientes” o “bajo peso”, en definitiva, **condición del RN que implica menor succión del pecho** (requiere apoyo con el sacaleches)
- Gemelares: No de entrada.
- **Enfermedad materna** que limite la colocación al pecho/ Retraso lactogénesis / Hipogalactia 1ª
- Facilitar el agarre al pecho, si no se ha conseguido tras las primeras 24h de vida en el RN a término. Dolor intolerable con el agarre al pecho que no se alivia con los consejos.

Métodos: Diseño

Estudio **observacional, de tipo transversal**. Se recogen los **datos de alimentación del RN** en varios momentos, desde **el parto hasta el 5º día de vida del RN**



Métodos: Sujetos

Recién nacidos que pasaban a la **planta de Maternidad** en periodo de tiempo arbitrario entre **19 Mayo de 2015 hasta 14 de Agosto de 2015**. Se excluyen los ingresos en Neonatología

- Total:** 485 recién nacidos, con 63 pérdidas (falta recogida, ingreso, error)
- Estimación del tamaño muestral:** Para una prevalencia esperada del **75%**, con una **precisión del 3,5%** (71,5%-76,5%) y un **nivel de confianza 95%** la **N=480**



Tipos de Lactancia Materna (LM)

Table 1 WHO definitions for infant feeding (WHO, 2008)

Feeding category	Infant receives	May include	Does not include
Exclusive breastfeeding	Breast milk (including milk expressed or from a wet nurse)	ORS, drops, syrups (vitamins, minerals, medicines)	Anything else
Predominant breastfeeding	Breast milk (including milk expressed or from a wet nurse) as the predominant source of nourishment	Certain liquids (water and water-based drinks, fruit juice), ritual fluids and ORS, drops or syrups (vitamins, minerals, medicines)	Anything else (in particular, non-human milk, food-based fluids)
Complementary feeding	Breast milk (including milk expressed or from a wet nurse) and solid or semi-solid foods	Anything else: any food or liquid including non-human milk and formula	NA
Breastfeeding	Breast milk (including milk expressed or from a wet nurse) and solid or semi-solid foods	Anything else: any food or liquid including non-human milk and formula	NA
Bottle-feeding	Any liquid (including breast milk) or semi-solid food from a bottle with nipple/teat	Anything else: any food or liquid including non-human milk and formula	NA

Tipos de Lactancia Materna (LM)

Table 2 Interagency group for action on breastfeeding (Labbok & Krasovec, 1990)

First level	Second level	Infant receives
Full breastfeeding	Exclusive	no other liquid or solid is given to infant
	Almost exclusive	vitamins, minerals, water, juice, or ritualistic feeds given frequently in addition to breastfeeds
Partial breastfeeding	High	more than 80 % breastfeeds
	Medium	between 20 and 80 %
	Low	less than 20 %
Token breastfeeding		minimal, occasional, irregular breastfeeds

Variables: Códigos según tipo lactancia

- **Lactancia Materna exclusiva** (24h, alta y a los 5 días)
 - (1) **Pecho directo / Jeringa** (suplementos de leche extraída)
 - (2) Leche materna extraída que se ofrece con **tetina** en calidad de suplemento
 - (3) Leche materna extraída que se ofrece con **tetina siempre, o en su mayoría (>80%)** (por ejemplo, por mastitis, grietas muy dolorosas, dificultades de agarre, etc...)

- **Lactancia materna PARCIAL** (24h, alta y a los 5 días)
 - (4) Materna **mayoritaria**: >80% es leche de madre
 - (5) Materna **media**: 20-80% es leche de madre
 - (6) Materna **minoritaria u ocasional**: <20% es leche de madre

- **Lactancia Artificial** (24h, alta y a los 5 días)
 - (7) Lactancia Artificial por **contraindicación de leche materna**
 - (8) Lactancia artificial **electiva**



Análisis. Resultados

Variables cualitativas

-Test de Mc Nemar (variables dependientes)

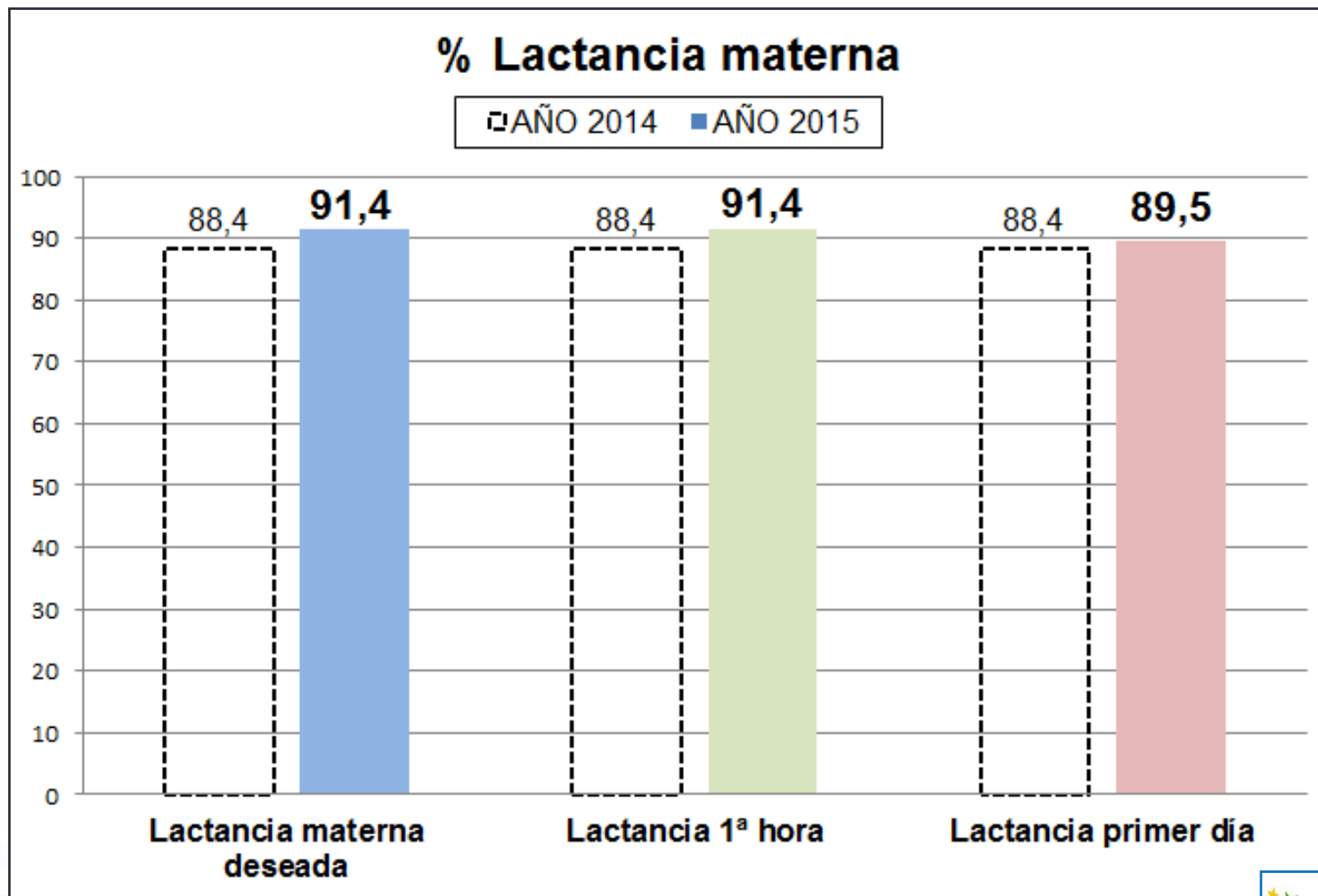


Recogida de datos

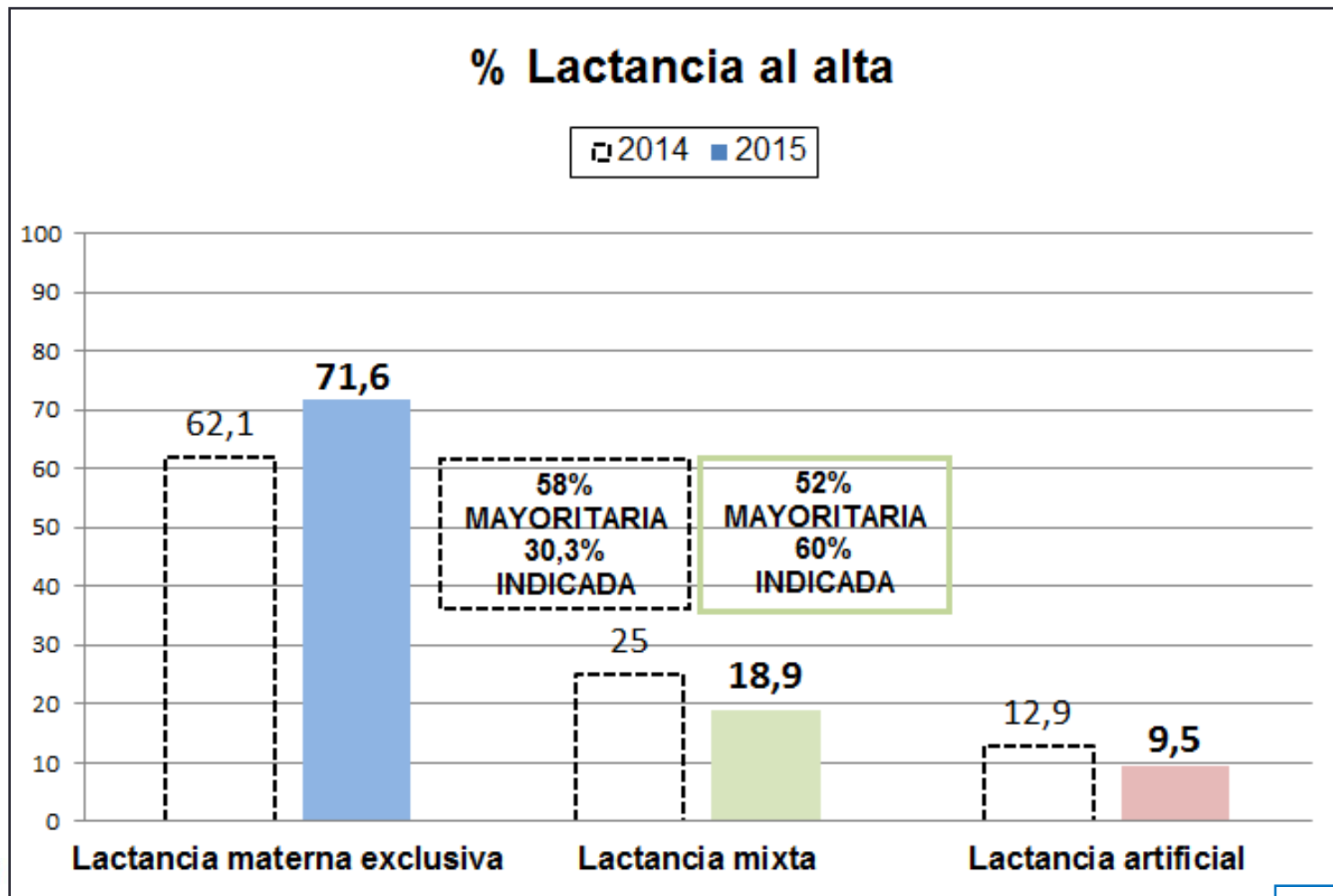
Nº RE	FECHA Inicio	LDe	LM1h	LM24h	LAlta	TiLAlta	L5d	TiL5d	(Mixta) Cómo		(Mixta) Por qué	
		(1)LM (2)LA	(1) Sí (2) No	(1) Sí (2) No	(1) LME (2) LMx (3) LA	(v.código)	(1) LME (2) LMx (3) LA	(v.código)	LAltaC	L5dC	LAltaXQ	L5dXQ



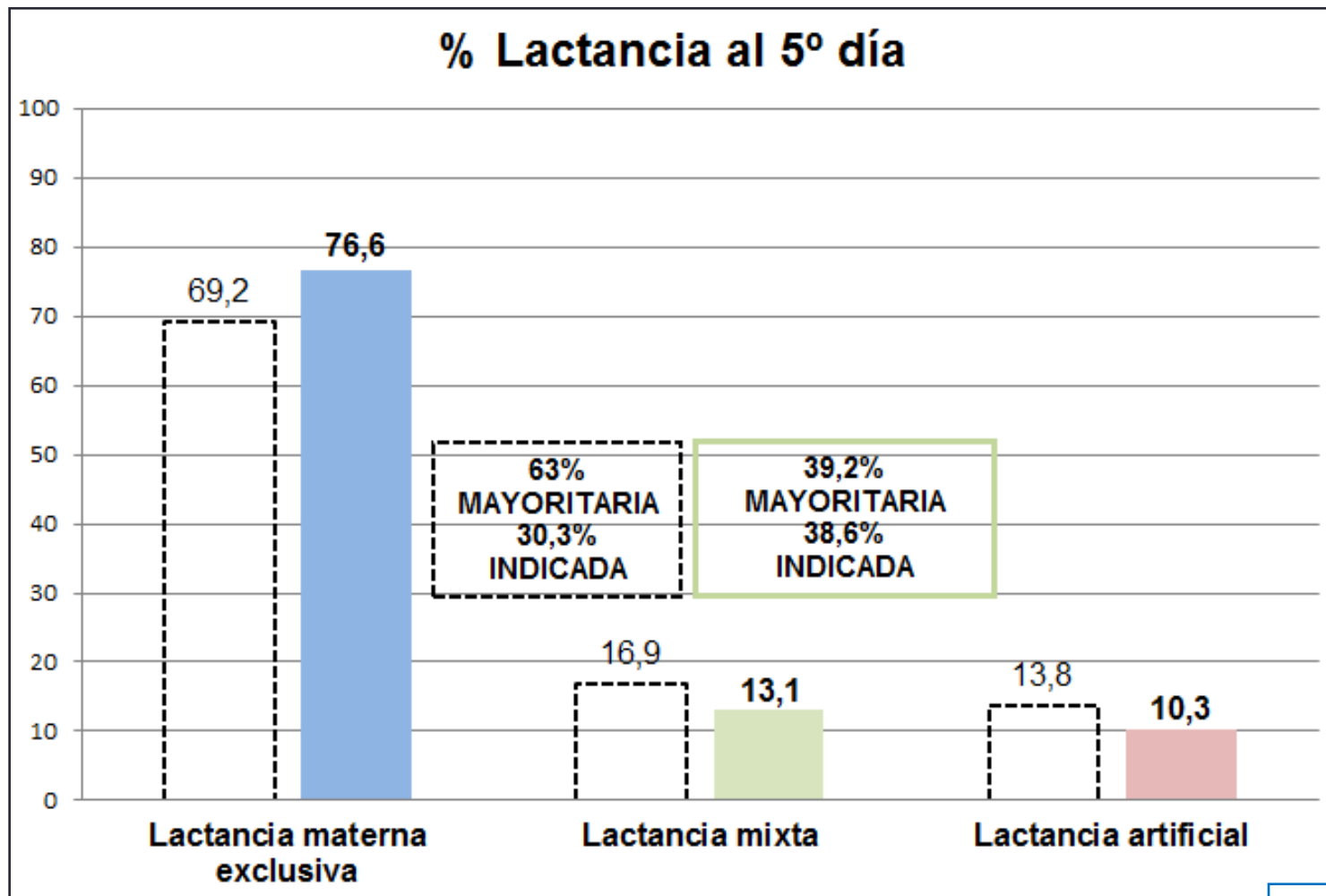
Resultados 2014 vs 2015



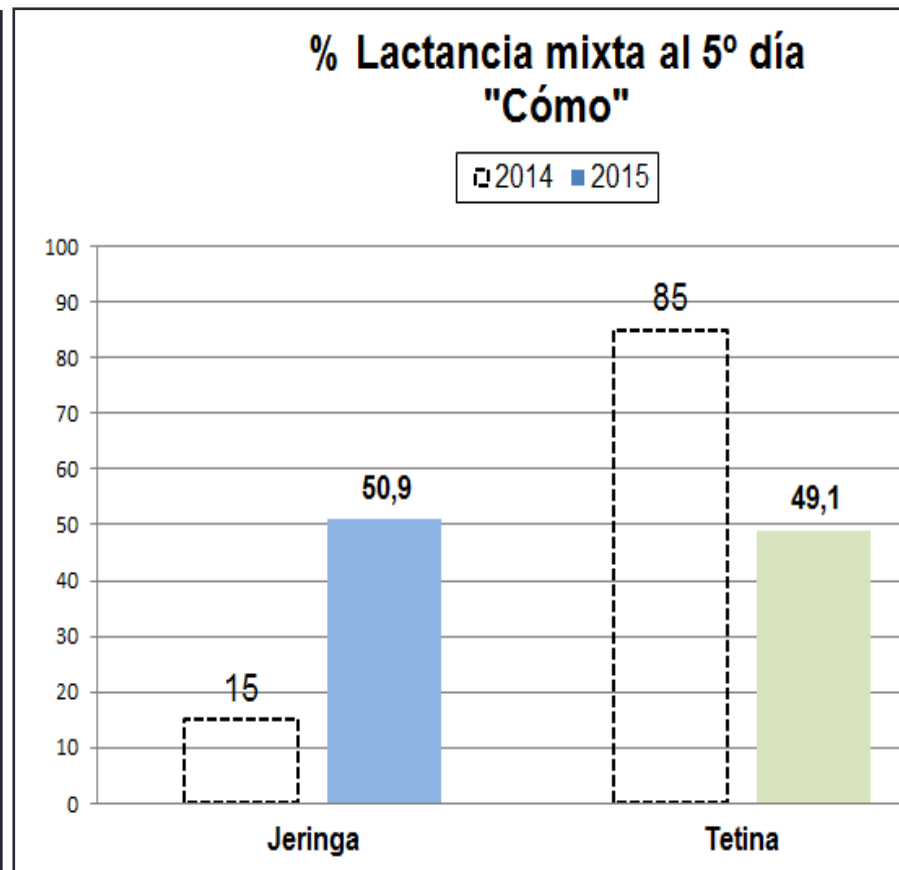
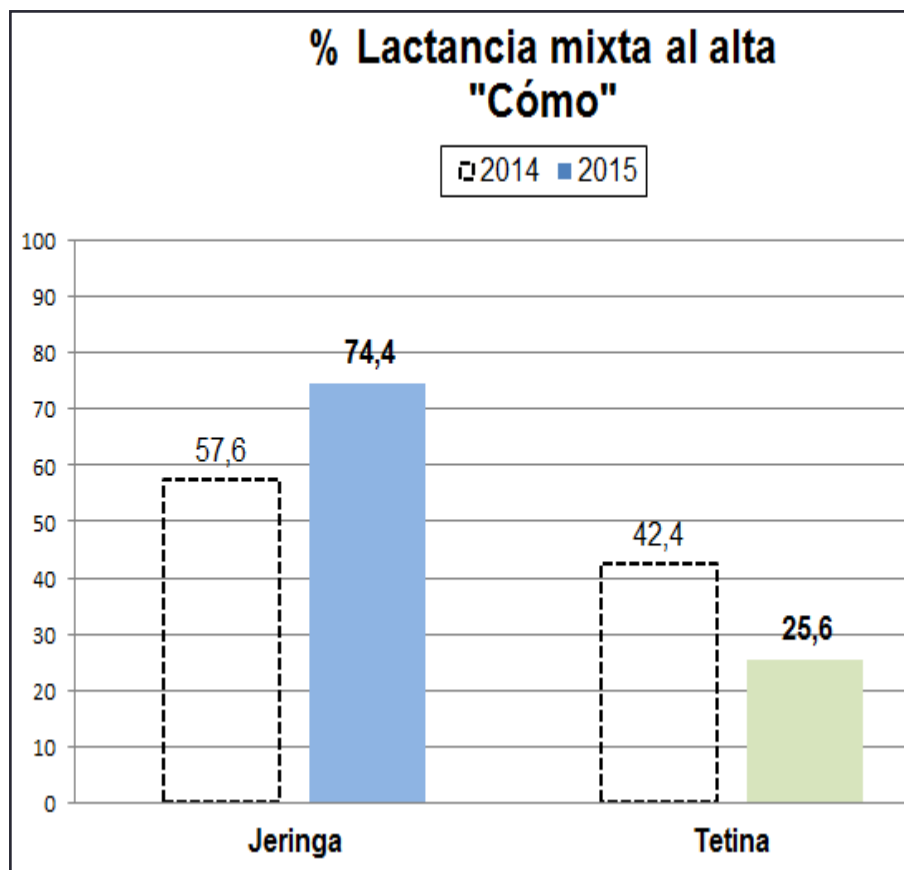
Resultados 2014 vs 2015



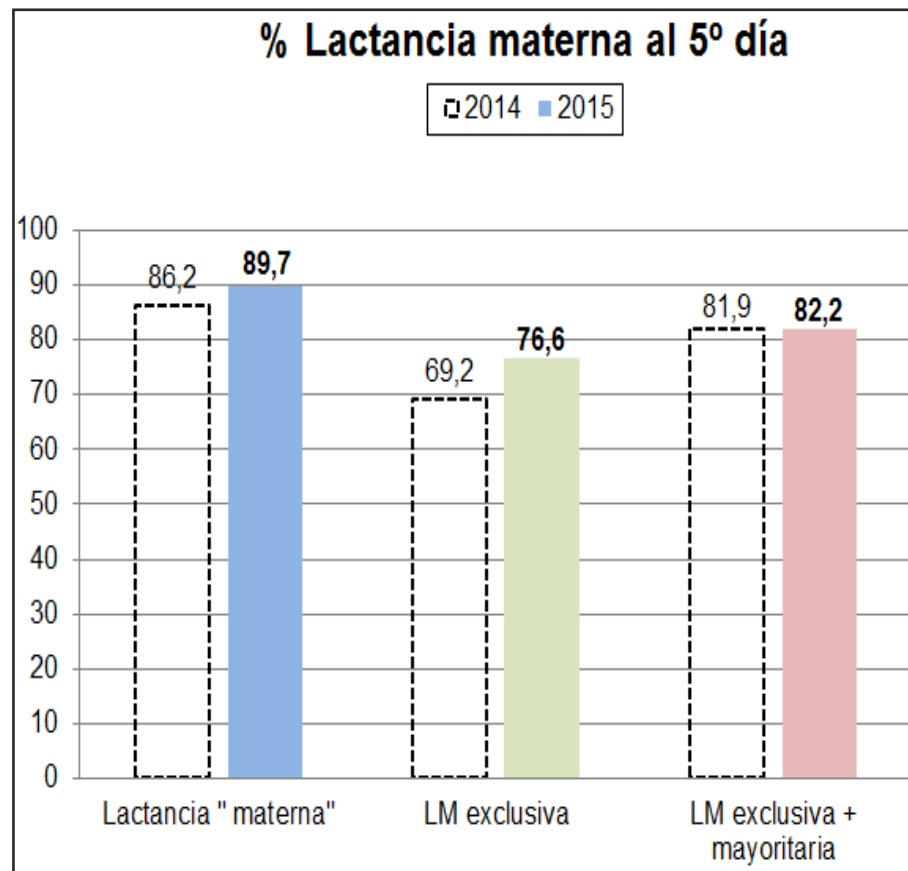
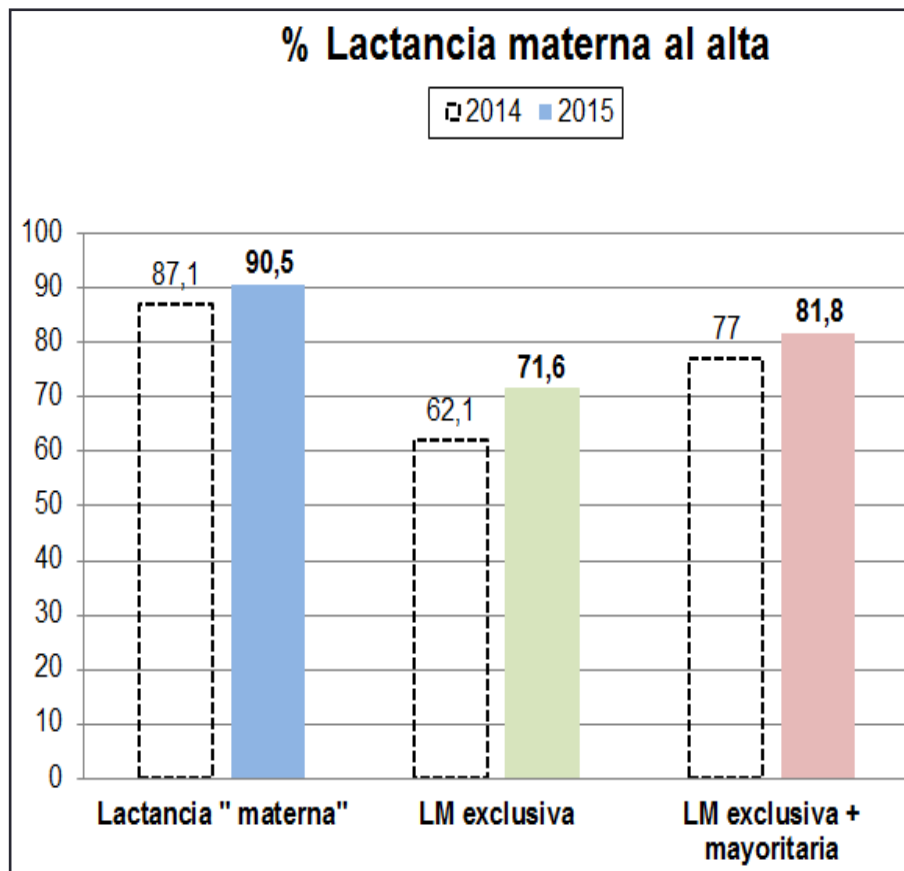
Resultados 2014 vs 2015



Resultados 2014 vs 2015



Resultados 2014 vs 2015



Resultados 2014 vs 2015

TIPOS DE LACTANCIA MATERNA	2014		2015	
	% ALTA	% 5º DÍA	% ALTA	% 5º DÍA
LM EXCLUSIVA	62,1	69,2	71,6	76,6
LM MAYORITARIA	77	81,9	81,8	82,2
LME IHAN (LME + Lmix INDICADA)			82,5	81,7



Resultados 2015

	LM Alta	LM 5º Día
Días laborales (Domingo-Jueves)	83,2%	84,5%
Significación estadística	OR 0,95-1,14	OR 0,98-1,22
Fin de semana (Viernes-Sábado)	78,9%	77,2%
Significación estadística	OR 0,56-1,24	OR 0,45-1,04



8. DISCUSIÓN

- Ha habido **3 cambios significativos** durante el periodo comprendido entre los dos estudios que pueden **influir en los resultados entre los dos años**:
 1. La realización del **curso de Formación en Lactancia Materna para profesionales sanitarios**, semestral, inicio en noviembre de 2014
 2. La existencia **escrita** de los **criterios razonables para los Suplementos** y realización de un registro tanto del volumen como del modo de suplementación
 3. La **duplicidad de la cita en consulta de neonatos para cada niño: al alta para las P.Metabólicas, y al 5º día para revisión y otoemisiones**, por lo que **la enfermera disponía de menos tiempo** para abordar dudas o dificultades en la alimentación (esto tendría efecto en el % LM al llegar el C.Salud)



Conclusiones: Lactancia Materna

- **La prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 5 días de vida cumple el criterio IHAN (>75%) con un 76,6%, a diferencia de 2014 (69,2%)**
- **La lactancia materna exclusiva sube al 5º día con respecto al alta de manera estadísticamente significativa de un 72,3% a un 76,6%**



Conclusiones: Lactancia Materna deseada

- De todas las madres que **desean LM al nacimiento, la mayoría la mantienen a las 24h de vida (89,5% del 91,4%)**
- Pero, **a partir de las 24h de vida si hay diferencias estadísticamente significativas** entre aquellas mujeres que desean dar LM y aquellas que dan LM



Conclusiones: L mixta

- **Alta**
 - ✓ Dentro de las lactancias mixtas, **la LM mayoritaria es el tipo predominante**

- **Al 5º día**
 - ✓ Aumenta la lactancia mixta del tipo 5 y 6. Disminuyendo la LM tipo 4 (mayoritaria)



Conclusiones: L mixta

- **Suplementos. ¿Cómo?:**
 - ✓ **Al alta**
 - Con respecto al año pasado **ha disminuido el uso de tetina (de 42,4% a 25,6%)**. Por lo que los suplementos con **jeringa han aumentado (57,6% a 74,4%)**
 - ✓ **Al 5º día**
 - **Aumenta el uso de suplementos con tetina con respecto al alta**
 - En general, **disminuye el uso de tetina con respecto al año pasado**

Conclusiones: L mixta

- **Suplementos. ¿Por qué?:**
 - ✓ **Al alta:** Los suplementos de fórmula en la Maternidad es indicada por **indicación médica** en el **60% de los casos**, a **diferencia de 2014 que era 30%**
 - ✓ **Al 5º día:** obedecen a un **criterio electivo** en la mayoría de los casos, **igual que en 2014**



Conclusiones: L artificial

- El % de lactancia artificial **apenas se modifica en el periodo estudiado**
- El % lactancia artificial **se mantiene muy similar a 2014**. Aunque se observa una **leve disminución con respecto a 2014** de un 3,4% al alta y un 3,2% al 5º día



Propuestas de áreas de trabajo

- **Grupos de apoyo hospitalario a la LM:** Compuesto por profesionales sanitarios con formación en consejería para ayuda en **casos de LM con dificultades**
- **Atención primaria:** Preparación al parto y puerperio: Disminuir cantidad de LA deseadas
- **Paritorio:** Matronas. Necesidad de **lactancia piel con piel e inicio precoz de LM**
- **Profesionales sanitarios:** Formación en materia de Lactancia Materna (**curso propuesto por el Comité LM**) para todas las etapas desde el parto al alta, con especial hincapié en el personal que atiende a madres e hijos en la Maternidad

Propuestas de áreas de trabajo

- **Maternidad:** Control por **registro de todas las “ayudas”** que se ofrece a los recién nacidos (volumen, número y jeringa/tetina). “Ayudas” sólo se ofrezcan bajo prescripción médica o tras valoración cuidadosa por enfermería
- **Sacaleches:** Posibilidad de suplementar la alimentación al pecho con lactancia materna extraída con sacaleches en la Maternidad
- **Tras el alta y los 5 días de vida:** Vinculación de madre e hijo con los **grupos de apoyo** en la lactancia materna y **asociación pro-lactancia** en los centros de atención primaria

Anexos



10 PASOS PARA UNA LACTANCIA NATURAL FELIZ



- Paso 1** > Tener una normativa de lactancia que todos conocen y cumplen.
- Paso 2** > Capacitar a los trabajadores para que puedan poner en práctica la Normativa de Lactancia.
- Paso 3** > Asegurar que todas las embarazadas reciben información sobre la importancia de la lactancia y cómo conseguir un amamantamiento feliz.
- Paso 4** > Ofrecer a todos los bebés contacto piel con piel precoz con sus madres tras el parto y ofrecer ayuda para iniciar la lactancia en la primera media hora de vida.
- Paso 5** > Ayudar a las madres a amamantar y a mantener la lactancia en caso de separación.
- Paso 6** > No ofrecer a los recién nacidos amamantados otros líquidos sin indicación médica.
- Paso 7** > Asegurar que todos los recién nacidos permanecen con sus madres las 24 horas del día.
- Paso 8** > Animar a las madres a amamantar a demanda.
- Paso 9** > No ofrecer a los bebés amamantados biberones, tetinas ni chupetes.
- Paso 10** > Fomentar la creación y el contacto con grupos y recursos de apoyo a la lactancia en la comunidad.

Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna

<http://www.ihan.es/docs/oms/codigopaho.pdf>