

Experiencia de la lactancia materna en el Hospital Médica Sur del año 1999 al año 2008

Paola Morales-Gómez,* Susana Martínez-Nava,* José Hernández-Martínez*

Resumen

Introducción. La lactancia materna es considerada en la actualidad el método preferido de alimentación infantil. La Organización Mundial de la Salud y la Secretaría de Salud promueven la lactancia por un periodo mínimo de seis meses. **Objetivo.** Comunicar la experiencia de la Clínica de Lactancia Materna del Hospital Médica Sur de 1999 a 2008. **Material y métodos.** Se recolectó información de cuestionarios aplicados a las madres que reciben asesoría en la Clínica de Lactancia Materna, llenados por las tres asesoras y especialistas en el tema responsables durante el periodo de enero 1999 a diciembre de 2008. **Resultados.** Se atendieron 13,418 pacientes, 90% recibieron asesoría sobre lactancia materna. La edad materna de predominio fue de 30 a 39 años. Un 87% de este grupo prefirió la lactancia materna exclusiva; 11%, alimentación mixta y 2%, uso de fórmulas exclusivamente. El 42% mostró excelente disposición a la lactancia y a la asesoría; 50% tuvo buena disposición y 8%, mala disposición. **Conclusión.** La mayoría de las madres asesoradas entienden la necesidad de ser orientadas en lactancia materna y la prefieren sobre el uso de fórmulas.

Palabras clave. Lactancia maternal. Asesoría. Fórmula.

Abstract

Introduction. Breastfeeding is currently considered the preferred method of infant feeding. The World Health Organization and the Health Department promotes breastfeeding for at least six months. **Objective.** To report the experience of breastfeeding's clinic at the Medica Sur Hospital from 1999 to 2008. **Material and methods.** Information was collected from questionnaires administered to mothers who receive advice on breastfeeding clinic, filled out by the three advisors and specialists in the field during the period of January 1999 to December 2008. **Results.** 13,418 patients were assisted, 90% received advice on breastfeeding. Maternal age prevalence is 30 to 39 years. The 87% of this group of women preferred exclusive breastfeeding, mixed feeding 11% and 2% use of formulas alone. The 42% showed excellent disposition to breast and advice, 50% showed good disposition and 8% showed bad disposition. **Conclusion.** The majority of mothers advised understand the need to be focused on breastfeeding and preferred over the use of milk formulas.

Key words. Breastfeeding. Counseling. Infant formula.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada el mejor método de alimentación infantil; desde épocas muy antiguas se reconoció que los niños que no recibían lactancia tenían factores de riesgo para morir.^{1,2} En el siglo XIX Henri Nestlé creó una industria y mercado para la elaboración de sustitutos de leche humana, la cual fue avalada tanto por médicos como por químicos. Con la revolución industrial las mujeres alimentaban a los hijos de forma artificial debido a la necesidad de trabajar, volviéndose más recurridas las fórmulas infantiles, incluso se consideraron más

saludables que la alimentación al seno materno porque se elaboraban con los requerimientos necesarios y las cantidades exactas de nutrientes. En 1920 se recomendó dar lactancia artificial a los niños; para 1972 menos de 30% de los niños eran alimentados con seno materno exclusivo.^{1,3}

Durante los años 50 se formó la Liga Internacional de la Leche, un movimiento que buscó retomar la lactancia materna y los derechos de las mujeres a hacerlo.¹ En 1989 la UNICEF y LA OMS pusieron en marcha la iniciativa Hospital Amigo de los Niños, la cual establece criterios para aumentar la incidencia de lactancia materna. La OMS

* Servicio de Neonatología, Fundación Clínica Médica Sur.

Correspondencia:

Dr. José Hernández-Martínez

Servicio de Neonatología, Fundación Clínica Médica Sur. Puente de Piedra, Núm. 150. Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, México, D.F.
Tel.: 5424-7200, ext. 4290.

y a la Asociación Americana de Pediatría (AAP) recomendaron la lactancia exclusiva al menos seis meses.^{1,3,4}

A medida que inició el nuevo milenio la lactancia se retomó por la salud pública, las tasas de incidencia de lactancia materna aumentaron y la duración de la misma aumentó. Los científicos se encargaron de informar las evidencias positivas acerca de la misma. Los grupos médicos se han encargado de divulgar esta información a las madres, logrando que las mujeres apoyen y fomenten a otras mujeres el lactar a sus hijos, dando buenos resultados.³

Los niños alimentados con leche materna no tienen las mismas enfermedades ni tasas de mortalidad similares a los niños alimentados artificialmente. Se ha observado menor incidencia de otitis media aguda, gastroenteritis, infección de vías respiratorias bajas, enterocolitis necrotizante, dermatitis atópica,^{1,2} y disminución en linfoma infantil,³ debido a que la leche materna contiene inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozimas, caseína, lípidos, oligosacáridos, prostaglandinas, factores de crecimiento y hormonas. La OMS ha señalado que la lactancia materna disminuye el riesgo de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y enfermedades vasculares a largo plazo.¹ Respecto a la madre, la lactancia materna disminuye el riesgo de diabetes, cáncer de ovario y de mama, recuperación más rápida tras el trabajo de parto, menor incidencia en obesidad, así como disminución de osteoporosis.^{2,3}

Hay muy pocas contraindicaciones para iniciar o continuar la lactancia materna: tuberculosis activa, lesiones herpéticas activas en la mama, infección por citomegalovirus, varicela, Epstein Barr, toxoplasmosis, uso de agentes quimioterapéuticos, galactosemia, uso de drogas o contaminantes ambientales (plomo y mercurio).^{1,3} En Estados Unidos y México se considera contraindicación la infección por VIH; sin embargo, en países donde las alternativas a la lactancia materna no están disponibles, o son un recurso económico no sostenible, sí se recomienda.³

Actualmente se sabe que la educación en lactancia materna durante la atención prenatal y/o posnatal aumenta la incidencia de la misma.³ Investigaciones han demostrado que la madre inicia y continúa la lactancia por un máximo de tres meses por cada tres a cinco mujeres que asisten a un programa educativo.²

En la actualidad las mujeres tienen necesidad de trabajar y esto ha ocasionado una menor duración de la lactancia materna o incluso abandono, debido a que se enfrentan a muchas barreras para continuar con la lactancia materna.^{1,3} Las estadísticas demuestran que 18% de las mujeres refieren su horario de trabajo como la razón para interrumpir la lactancia materna. Las mujeres trabajado-

ras tienen tasas de inicio de lactancia casi idénticas a las mujeres que se quedan en casa (66.6 y 64.8%, respectivamente); sin embargo, a los seis meses sólo 26% de las mujeres que trabajan tiempo completo siguen la lactancia materna vs. 35% de las madres que se quedan en casa.

La experiencia en el Hospital Médica Sur surge a partir de la creación de la Clínica de Lactancia Materna en 1999, la cual tiene como objetivos la promoción y capacitación en lactancia materna, resolver la problemática más común y dar seguimiento a las madres en forma extrahospitalaria a través de consulta telefónica, o bien, asistiendo al hospital para resolver problemas o dudas.

OBJETIVO

Comunicar la experiencia de la Clínica de Lactancia Materna del Servicio de Neonatología en el Hospital Médica Sur de 1999 a 2008.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Área de Neonatología de Médica Sur cuenta con un servicio conjunto de asesoría materna para la alimentación al seno materno. Este servicio conjunto se encuentra dentro del Área de Neonatología, con una habitación específica y designada para dicho fin, la cual cuenta con mecedoras, descansa pies, bombas de extracción de leche humana, agua, televisión con equipo de proyección de videos de lactancia materna y música ambiental que favorece el adiestramiento. Esta área está disponible para las madres atendidas en Médica Sur las 24 horas del día, los 365 días del año.

Se cuenta con una asesora en el tema que acude de lunes a viernes con horario matutino para el adiestramiento. Se ofrece una clase de lactancia materna a cargo de dicha asesora, con duración de 1 h aproximadamente, con horario específico para las madres que desean tomarla, esta clase se ofrece por todo el personal médico y de enfermería. La asesora, posterior a la clase, se encarga de pasar rutinariamente a las habitaciones de las madres para supervisar la alimentación y resolver dudas. Durante su estancia las madres pueden, de requerirlo, llamar a la asesora para que acuda a la habitación. Previo al egreso se ofrece a las madres un cuestionario para la retroalimentación y mejora de la asesoría.

La asesora tiene la obligación de compilar la información obtenida de la madre (edad, profesión, tipo de parto, número de hijos, dudas, quejas y sugerencias) en hojas diseñadas para dicho fin.

En la presente investigación se recopiló la información del cuestionario y de las hojas de recolección de la Clínica de Lactancia Materna; los datos se obtuvieron de las tres asesoras que fueron responsables, especialistas en el tema, y de los cuestionarios aplicados a las madres asesoradas, por un periodo de diez años: de enero de 1999 a diciembre 2008.

Dicha información fue recolectada en hojas específicas de Excel para realizar el estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el periodo comprendido de 1999 a 2008 se atendieron 13,418 mamás (100%), de las cuales 12,065 mujeres (90%) recibieron asesoría sobre la lactancia (Cuadro 1).

Cuadro 1. Asesoría en lactancia materna según vía de nacimiento y año.

Año	Asesoradas (pacientes)	Cesárea (pacientes)	Parto (pacientes)
1999	828	565 (68%)	263 (32%)
2000	1,132	813 (72%)	319 (28%)
2001	1,314	965 (73.5%)	349 (26.5%)
2002	1,479	1,028 (69.5%)	451 (30.5%)
2003	1,524	1,165 (76.5%)	359 (23.5%)
2004	1,405	1,073 (76.5%)	332 (23.5%)
2005	1,175	895 (76%)	280 (24%)
2006	1,195	933 (78%)	262 (22%)
2007	1,031	817 (79%)	214 (21%)
2008	982	769 (78%)	213 (22%)
Total	12,065	9,023 (75%)	3,042 (25%)

La vía de nacimiento ha cambiado con los años, disminuyendo paulatinamente el número de partos y aumentando las cesáreas: en 1999 los partos representaron 32% y las cesáreas, 68%; sin embargo, para 2008 los partos fueron 22% y las cesáreas, 78% (Cuadro 1 y Figura 1).

La edad materna de predominio en la población de estudio fue de 30 a 39 años (64%), seguida de mujeres de 21 a 29 años (32%) y tan solo 3.9% fue representado por madres menores de 20 años (1.3%) y mayores de 40 años (2.6%). De ellas, 77.5% eran madres profesionistas (Cuadro 2, Figuras 2 y 3).

La lactancia materna exclusiva la eligió 87%, mientras que 11% optó por la alimentación mixta, lactancia materna y fórmula láctea; 2% eligió la alimentación con fórmulas lácteas exclusivas.

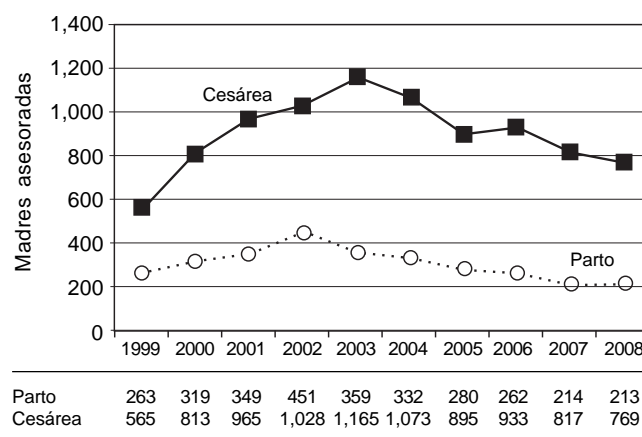


Figura 1. Madres asesoradas por vía de nacimiento y año.

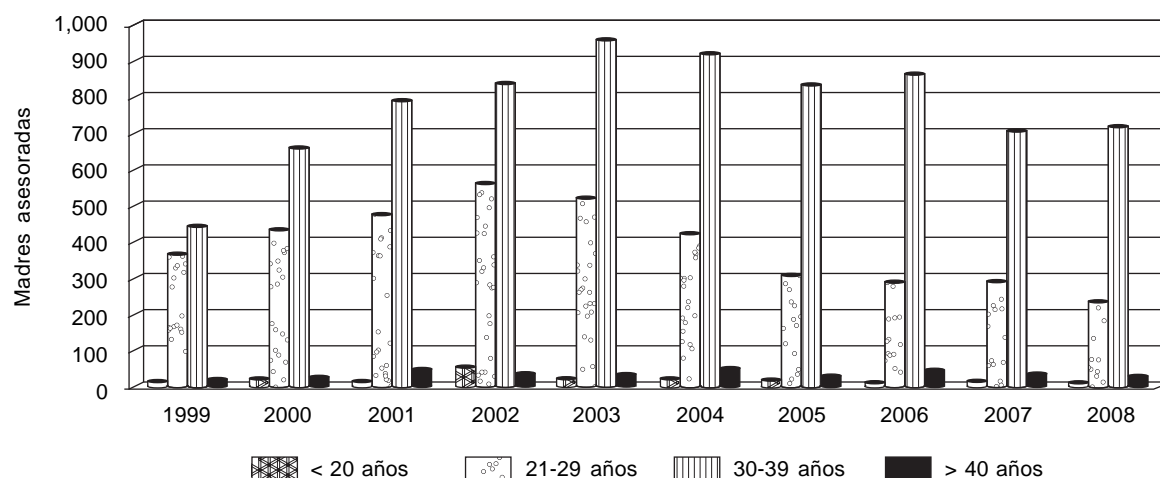


Figura 2. Madres asesoradas por grupo de edad.

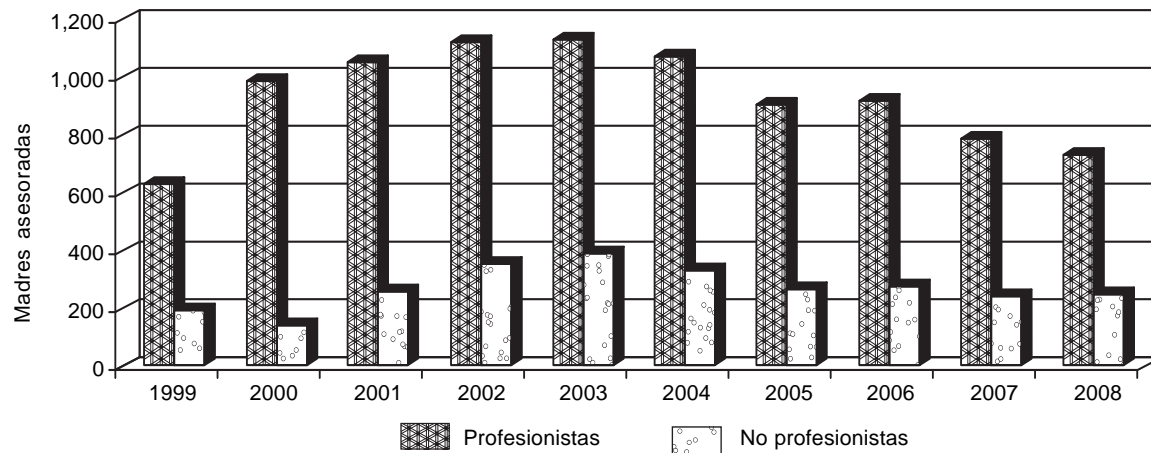


Figura 3. Madres asesoradas por profesión.

Cuadro 2. Madres asesoradas profesionistas vs. no profesionistas por año.

Año	Asesoradas (pacientes)	Cesárea (pacientes)	Parto (pacientes)
1999	828	632 (76.5%)	196 (23.5%)
2000	1,132	988 (87%)	144 (13%)
2001	1,314	1,052 (80%)	262 (20%)
2002	1,479	1,123 (76%)	356 (24%)
2003	1,524	1,132 (74%)	392 (26%)
2004	1,405	1,071 (76%)	334 (24%)
2005	1,175	909 (77%)	266 (23%)
2006	1,195	918 (77%)	277 (23%)
2007	1,031	788 (76.5%)	243 (23.5%)
2008	982	732 (74.5%)	250 (25.5%)
Total	12,065	9,345 (77.5%)	2,720 (22.5%)

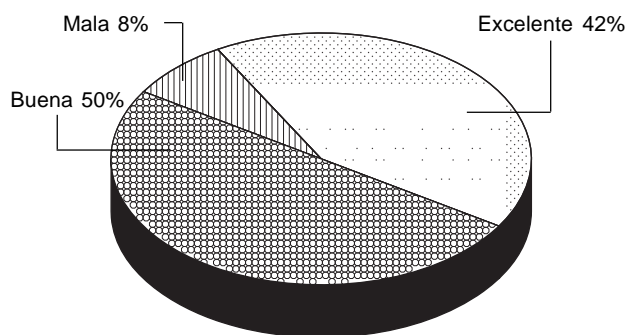


Figura 4. Aceptación de la asesoría por parte de las madres.

Respecto a la disposición de la asesoría por parte de las madres fue excelente en 42%, buena en 50% y mala en 8% (Figura 4).

Las madres atendidas en la institución durante el fin de semana y que son egresadas durante las 24 a 48 h siguientes no siempre reciben asesoría.

Bajo la experiencia de las tres asesoras con las que ha contado el servicio para la asesoría materna se comenta que:

- Las cesáreas retardan el contacto del bebé con la madre, así como el inicio de la lactancia materna.
- La desconfianza es la causa principal que impide el amamantamiento temprano.
- Existen mitos que ocasionan retraso en el inicio de la lactancia.
- Las madres que escogen la lactancia materna exclusiva son la minoría; sin embargo, las que la prefieren suelen ser estrictas en no ofrecer sucedáneos de leche humana.
- Hay desconocimiento del rol de apoyo que pueden brindar los padres a las madres respecto a la lactancia materna.
- Los familiares o las experiencias anteriores influyen en la lactancia materna.
- El alojamiento conjunto total, es decir, la permanencia del recién nacido con la madre las 24 h, es poco promocionado y recomendado por el cuerpo médico en general.
- Las madres atendidas en Médica Sur previamente saben de la asesoría y la esperan, existiendo buena retroalimentación y generalmente eligen la alimentación al seno materno de forma exclusiva.

El 90% de las madres atendidas en Médica Sur reciben guía acerca de la lactancia materna. El grupo de mayor

prevalencia por edad son las madres de 30 a 39 años, por lo que la mayoría son profesionistas. El 10% de las madres no son asesoradas, algunas veces debido a que son egresadas de forma temprana y a que durante el fin de semana no se cuenta con asesora que ayude a las madres ni que ofrezca la clase; sin embargo, las madres –de requerirlo– pueden entrar al área de lactancia en cualquier momento.

Existen múltiples causas y mitos para desalentar la lactancia entre las madres; sin embargo, la mayoría de ellas –al recibir la información adecuada por parte de la asesora– se convencen de que este tipo de alimentación es mejor sobre el uso de fórmulas y de que es el tipo de alimentación preferida debido a las ventajas que ofrece tanto al recién nacido como a la madre a corto y largo plazo.

Las mujeres que amamantan deben ser alentadas a continuar, pero no debe ser obligatorio para las madres, ni debe ser causa de sentimiento de culpa de no poder o no querer hacerlo, se deberán dar mensajes positivos a las madres, incluyendo los visuales. La persona encargada de fomentar lo anterior debe conocer ampliamente el tema para resolver los problemas y las preocupaciones maternas.^{1,3}

Para fines de calidad y retroalimentación se cuenta con cuestionarios dirigidos a las madres, las cuales revelan agradecimiento importante, aprendizaje efectivo de la técnica y felicitación al hospital por ofrecer este servicio.

CONCLUSIONES

Se debe discutir la alimentación infantil con todas las mujeres embarazadas, debido a que existen creencias erróneas sobre la lactancia y pueden aclararse con consejería adecuada. Por lo que se recomienda que tanto a las mujeres embarazadas como a sus parejas se le invite a pláticas y/o clases de lactancia materna.

REFERENCIAS

1. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. *DM* 2008; 53: 343-411.
2. Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies for breastfeeding success. *Am Fam Physic* 2008; 78: 225-32.
3. Lawrence RA, Lawrence RM. La lactancia materna en la medicina moderna. En: Lactancia materna. 1a. Ed. España: Elsevier; 2007, p. 1-42.
4. Li R, Rock VJ, Grummers-Strawn L. Changes in public attitudes toward breastfeeding in the United States, 1999-2000. *Am Diet Assoc* 2007; 24: 122-7.