

Estudio de prevalencia de la lactancia materna en el área sanitaria de Daimiel (Ciudad Real).



Autor/a: Fisac Marchán, María Ángeles

I. Introducción.

Se define **Lactancia materna exclusiva** a la alimentación del lactante con leche de la madre u otra mujer, sin suplementos líquidos o sólidos (OMS).

A lo largo de este siglo, la frecuencia y duración de esta práctica ha disminuido dramáticamente debido a la aparición de la "cultura del biberón".

En España, investigaciones del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, aseguran el deseo de dar el pecho en el 90% de las madres pero poco más del 20% de ellas lo mantienen a los 3 meses tras dar a luz.

Estas bajas tasas han sido reconocidas como un problema de salud pública, ante el cual, numerosos organismos han publicado recomendaciones y planes de acción para la promoción de la lactancia materna.

Es por ello, que los **objetivos** marcados de este estudio son:

- Estudiar la tasa de instauración de lactancia materna en el municipio de Daimiel (Ciudad Real).
- Conocer la prevalencia de lactancia materna en Daimiel, así como los factores favorecedores y desfavorecedores de esta práctica.

II. Material y método.

ZONA DE ESTUDIO: Municipio de Daimiel (Ciudad Real).

POBLACIÓN: Mujeres que han dado a luz entre agosto de 2011 y febrero de 2013.

MUESTRA: 60 mujeres de entre 25-40 años, con una edad media de 32,25 años.

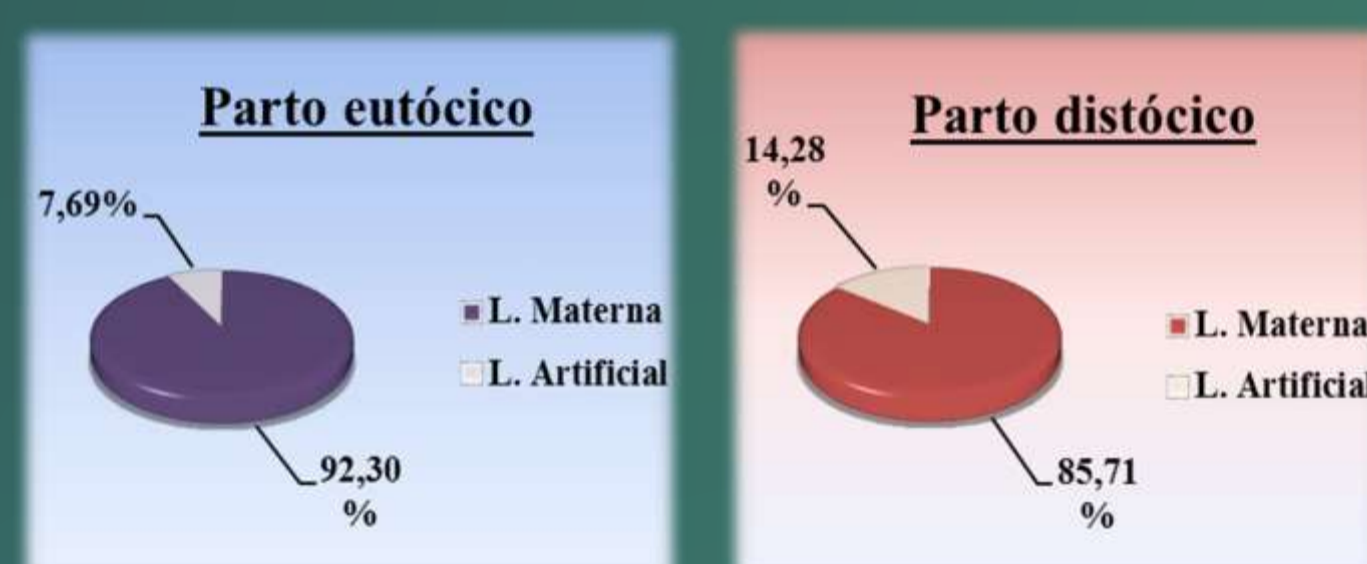
TIPO DE ESTUDIO: No experimental, longitudinal, de seguimiento, prospectivo.

MÉTODO UTILIZADO: Encuestas.

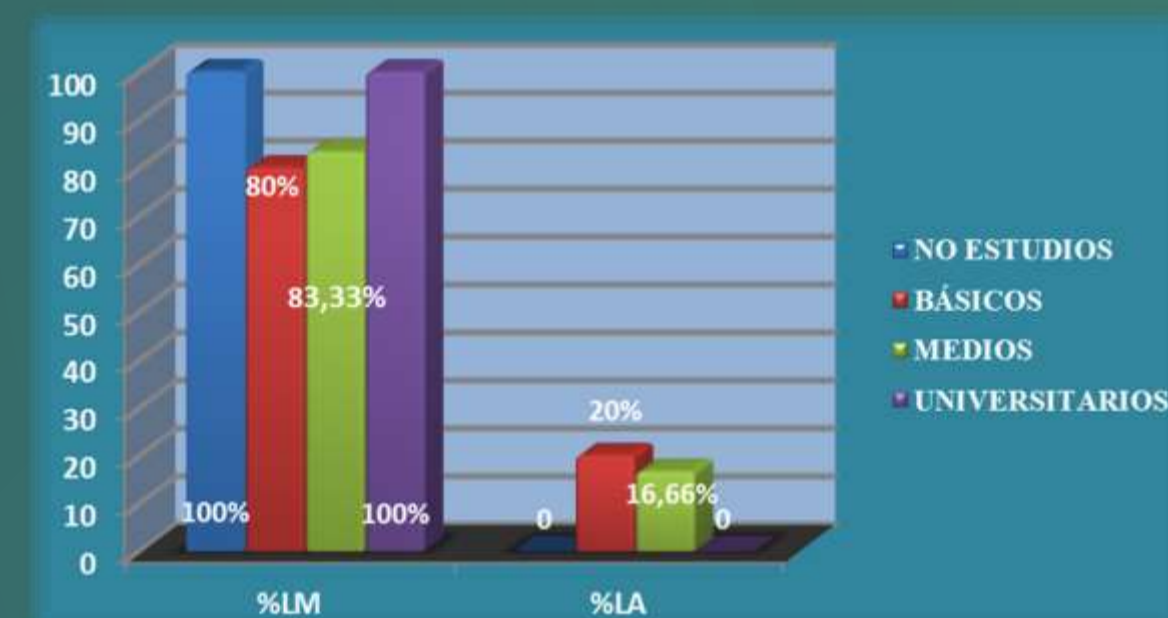
ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Elaboración de tablas de frecuencia con los datos obtenidos, mediante el programa informático Excel, y diseño de gráficos que muestran la influencia de las variables estudiadas en esta práctica.

III. Resultados.

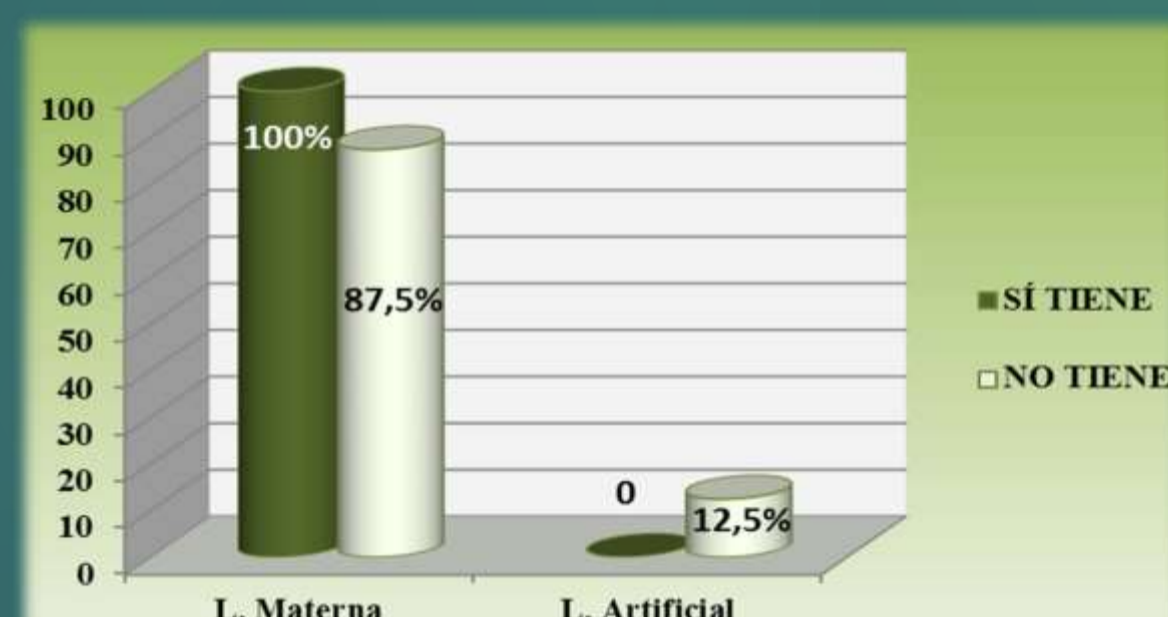
➤ **Influencia del tipo de parto en el tipo de alimentación del recién nacido.**



➤ **Influencia del nivel de estudios materno en el tipo de alimentación del recién nacido.**



➤ **Influencia de la multiparidad de la mujer en el tipo de alimentación del recién nacido.**



➤ **Influencia de la información recibida acerca de la LM tras el parto en el tipo de alimentación del recién nacido.**



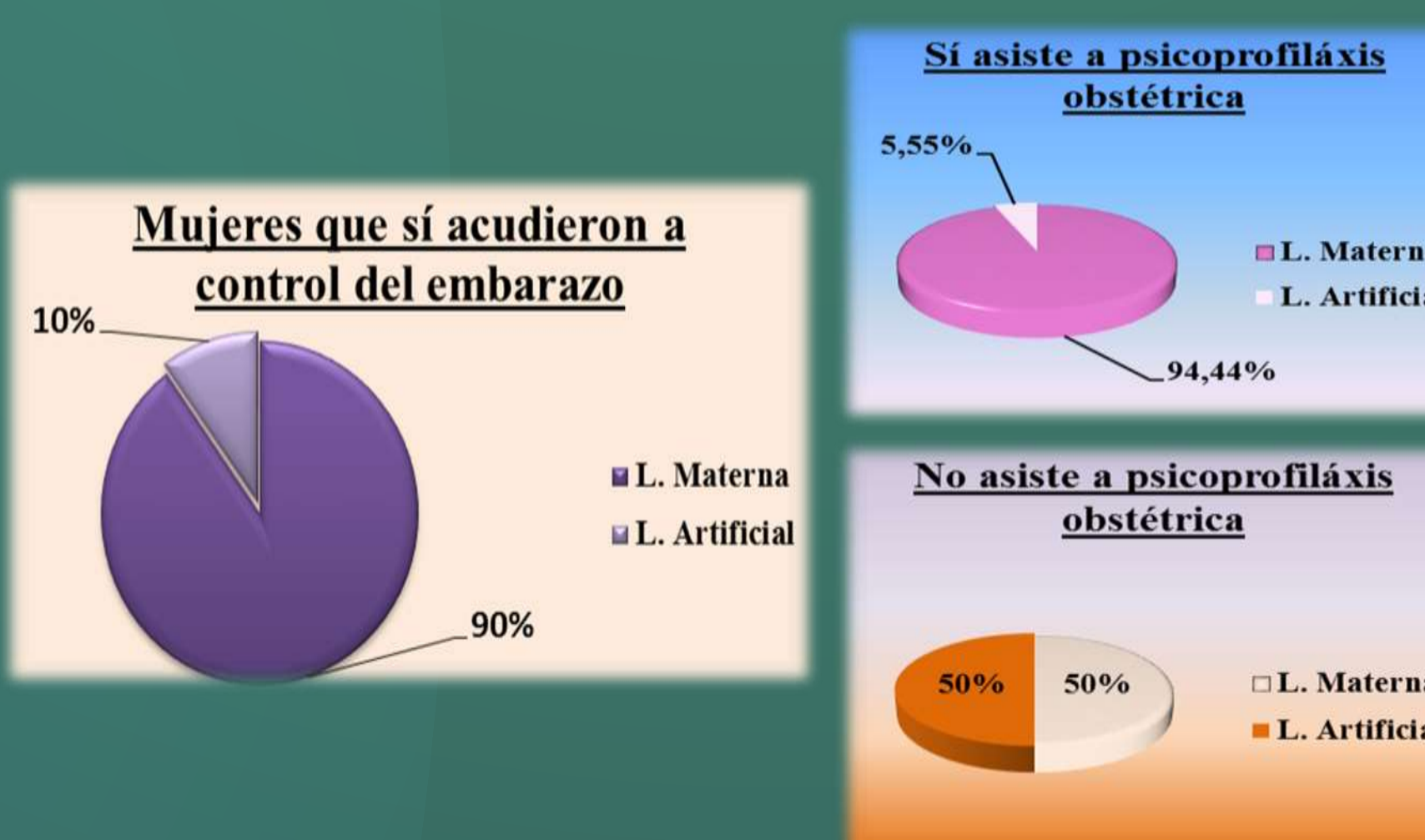
➤ **Medios a través de los cuales, la muestra ha recibido información sobre LM durante el embarazo.**



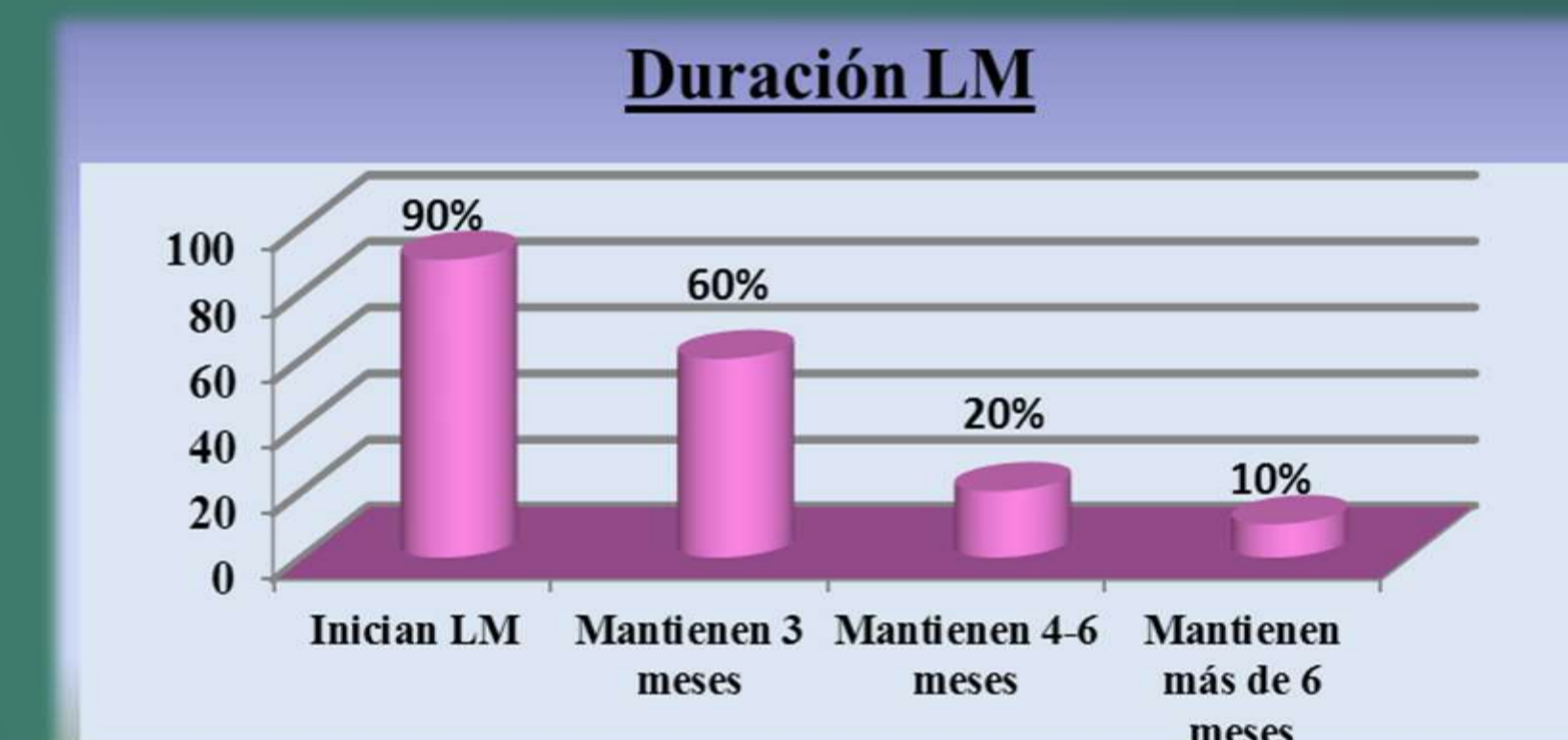
➤ **Medios a través de los cuales, la muestra ha recibido información sobre LM tras el parto.**



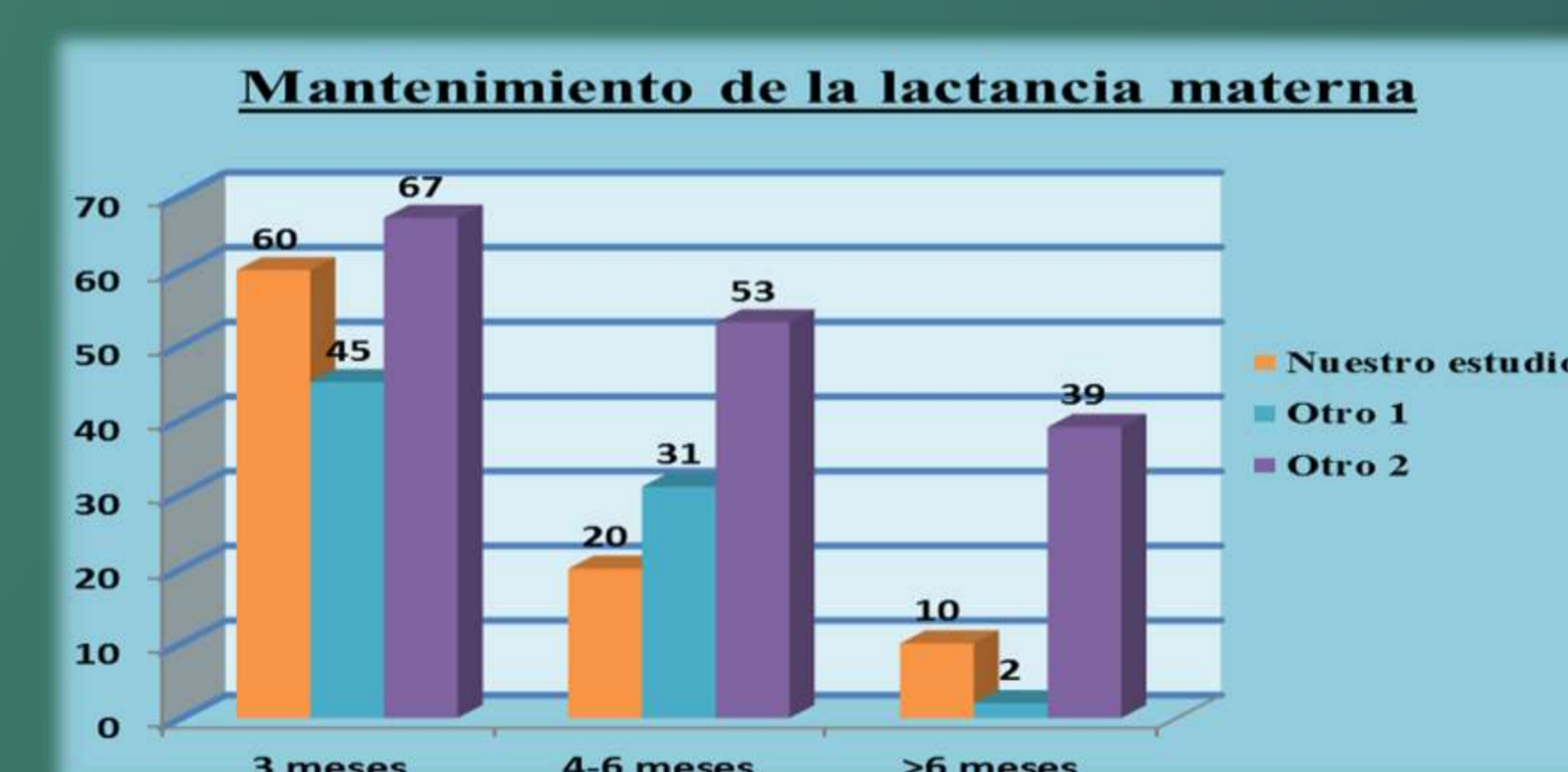
➤ **Influencia de la asistencia a consultas de control de la gestación y a clases de psicoprofilaxis obstétrica en la alimentación del recién nacido.**



➤ **Prevalencia de la lactancia materna en Daimiel.**



➤ **Comparación de la prevalencia obtenida en nuestro estudio y la obtenida en otras zonas.**



➤ **Principales motivos de abandono de la LM en la muestra estudiada.**



V. Bibliografía.

- Pose Becerra, C.; Diz Gómez, J.; "Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados a la duración hasta el primero año de vida". Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Madrid. 2010; 2 (1): 1402-1415.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. "Informe técnico sobre la lactancia materna en España". Informe de expertos. Anales Españoles de Pediatría 1999; 50:333-340
- Macías Seda, J.; Gómez Salgado, J.; "Enfermería maternal y del recién nacido". Enfermería obstétrica-ginecológica. Madrid. FUDEN. 2007.
- Hernández Aguilar, M.T.; Aguayo Maldonado, J.; "La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP". Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Anales Españoles de Pediatría. Valencia. 2005;63(4):340-56

IV. Conclusiones.

Observamos la notable diferencia entre la tasa de instauración de la lactancia materna obtenida en nuestro estudio, el 90% de los casos, y la cifra de la que se partía con la bibliografía analizada, que hablaba de un 71-78% de los casos. Aún así, sigue siendo necesario aumentar la duración de la lactancia materna exclusiva, más allá de los 3 meses, momento en el que se sitúa la media de abandono en la zona de estudio (2,6 meses). La labor del pediatra y por supuesto la enfermera que asisten en el control del desarrollo del lactante es fundamental para lograrlo, ya que a pesar de que mayoritariamente las madres son las que deciden cuándo y cómo dejar de dar el pecho, la información y educación recibida por parte de los sanitarios pueden ser muy decisoria. Y es que la lactancia requiere de un aprendizaje, y aunque su promoción por parte de los profesionales de la salud puede hacer sentir a las mujeres algo coaccionadas a realizarla e incluso provocar sentimientos negativos si no son capaces de conseguir llevarla a cabo, es cierto que no podemos tener dudas en cuanto a los beneficios y ventajas de la lactancia, y debe apoyarse, siempre dejando la decisión voluntaria en manos de las futuras madres. Por todo ello, partiendo de la experiencia obtenida en tantos estudios, es claramente necesario la elaboración de **protocolos de actuación conjunta** que aseguren una asistencia y educación basada en criterios unificados por parte de los profesionales procedentes de todos los servicios relacionados, y la formación de grupos de apoyo a la lactancia, tales como el existente en la localidad estudiada, que facilite y ayude a las madres en la decisión y mantenimiento de la lactancia.