

ALIMENTACIÓN DE CALIDAD EN EL LACTANTE: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA.

Pedro Luis del Mazo Tomé (pldelmazo@hotmail.com)
Hospital Universitario Central de Asturias / D.U.E. en el Servicio de Endoscopias Digestivas

INTRODUCCIÓN

1. La lactancia materna es considerada como el medio previsto por la naturaleza para asegurar la adaptación del recién nacido a las nuevas condiciones de vida extrauterina, así como la forma natural y más sana de alimentar a los recién nacidos, a partir de la cual reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables.
2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad o más.
3. En líneas generales, la lactancia materna presenta importantes beneficios a corto y a largo plazo, tanto para el bebé que la recibe como para la madre que da el pecho y, de forma indirecta, para la sociedad, abarcando ventajas de tipo nutricional, inmunológico, evolutivo, psicológico, social, económico e incluso ambiental.
4. A diferencia de las leches artificiales, la leche materna no es tan sólo un alimento, sino más bien un fluido nutritivo complejo y vivo que, además de nutrientes específicos de nuestra especie, contiene diferentes factores anti-infecciosos, enzimas y hormonas, necesarios para un desarrollo y crecimiento óptimos.



OBJETIVOS

- Objetivo principal: Determinar la tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida de los recién nacidos en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) durante los meses de julio y agosto de 2015.
- Objetivo secundario: Estudiar las diferencias de prevalencia de lactancia materna exclusiva entre el alta hospitalaria de nidos y el primer mes después del nacimiento.

METODOLOGÍA

- Se realizó un estudio descriptivo transversal de prevalencia en las plantas de obstetricia del HUCA (2ªA y 2ªB) durante los meses de julio y agosto de 2015.
- Se llevó a cabo la pertinente búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos de Internet: Pubmed, Web of Science y Cochrane. También en bases de datos de organizaciones como la OMS, UNICEF y la Asociación Española de Pediatría.
- El grupo principal de palabras clave empleado en la búsqueda fueron Medical Subject Headings (MeSH) y sus correspondientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): newborn infant, breast feeding, exclusive breast feeding y artificial feeding (bebé recién nacido, lactancia materna, lactancia materna exclusiva y lactancia artificial).
- Se llevó a cabo una primera entrevista presencial a las madres durante su ingreso hospitalario invitándolas a participar de forma anónima y voluntaria en el estudio. En este momento se les entregó una hoja de información al paciente con el objeto y fundamento del trabajo donde se incluía un consentimiento informado que nos permitió acceder a las historias clínicas de las púerperas y sus hijos para recabar la información necesaria para esta investigación.
- Posteriormente se efectuó una segunda entrevista a las madres, esta vez telefónica, al mes de dar a luz, donde se les preguntó por la alimentación que tenían en ese momento sus hijos para poder establecer así más tarde la comparativa con la alimentación recibida al alta hospitalaria de nidos que se consiguió a través de las historias clínicas.
- En todo el análisis estadístico se mantuvo un nivel límite de significación de una posibilidad del 5% y los datos recogidos se analizaron con el programa estadístico informático SPSS.

RESULTADOS

- ✓ Se obtuvo una muestra de 277 mujeres que dieron a luz durante el período de realización del estudio con sus correspondientes 277 recién nacidos.
- ✓ Al alta hospitalaria de nidos se comprobó, gracias a los datos registrados en las historias clínicas correspondientes, que el 61,7% de los niños tomaban lactancia materna exclusiva (LME), menos de una cuarta parte, el 22,6%, estaban siendo alimentados en ese momento con lactancia mixta (LMX), y que tan sólo el 15,7% se nutría de fórmula adaptada, es decir, de lactancia artificial (LA).
- ✓ Al mes del nacimiento, los amamantados con leche materna de forma exclusiva eran menos de la mitad, el 45,1%, los recién nacidos con lactancia mixta estaban en un porcentaje del 24,7% y los que recibían lactancia artificial se situaban en el 30,2%.
- ✓ Al comparar ambos resultados nos damos cuenta de que existen diferencias estadísticamente significativas entre la LME recibida al alta hospitalaria de nidos y al mes de vida (cae un 16,6%) y la LA administrada en estos mismos períodos (aumenta un 14,5%), manteniéndose en niveles similares los valores para la LMX.



CONCLUSIONES

- ① La prevalencia de LME al mes del nacimiento se sitúa en el 45,1%, un valor muy inferior al recomendado por la OMS y muy alejado de los estándares propuestos a nivel mundial.
- ② Existe una caída del 16,6% entre la tasa de LME al alta hospitalaria que es del 61,7% y la registrada al mes de dar a luz, lo que viene a confirmar el grado de dificultad para su instauración y establecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ WHO, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2003.
- ◆ Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- ◆ Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. J Child Health Care. 2013 Sep;17(3):264-73. doi: 10.1177/1367493512461460.