



15 de septiembre 2017. Talavera de la Reina

XII Premio Nacional de Investigación en Enfermería

Raquel Recuero Díaz

Empoderamiento Enfermero una Acción Necesaria

Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Salón de Actos Vicente Ferrer. Av Real Fábrica de Sedas s/n

TÍTULO:

RELACIÓN ENTRE ASISTENCIA A TALLERES DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES.

Autora: María Jaríz Corrales

Resumen:

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La Lactancia Materna (LM) exclusiva a partir de los 6 meses aporta beneficios tanto para el niño como para la madre. Sin embargo, factores como la reincorporación de la mujer al trabajo o la falta de formación en LM desencadena su abandono precoz. Queremos conocer las tasas de inicio y prevalencia de la LM a los 6 meses y si la asistencia a formación sobre LM favorece su mantenimiento más allá de los 6 meses. **MÉTODO:** estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo de 60 madres (edad media: 33,75 años) con hijos de 6 meses. Análisis de la relación entre la asistencia a talleres de LM y la continuación de la LM mediante un cuestionario elaborado para este estudio. Captación mediante revisión de historias clínicas. Recogida de datos mediante encuesta telefónica. **RESULTADOS:** El 56,25% continuaba con LM exclusiva a los 6 meses. Mayor tasa de abandono de LM a los 4 meses (28%). El principal motivo fue la reincorporación laboral de la madre (48%). El 62% había recibido formación en LM. El 40,5% de las que habían recibido formación continuaban con la LM exclusiva, frente al 13% que continuaba de las que no habían asistido. Mayor índice de respuestas correctas sobre conocimientos en LM en las madres que acudieron a los talleres. **CONCLUSIONES:** la asistencia a formación en LM parece influir en su mantenimiento. Se manifiesta la reincorporación laboral de la mujer como principal problema para conseguirlo. Se aprecian diferencias destacables en el grado de conocimientos en LM entre asistentes y no asistentes. Debido a los resultados, parece necesario potenciar y dar mayor visibilidad a la oferta formativa en LM, así como estudiar en un futuro la relación entre la conciliación laboral materna y el mantenimiento de la LM.

Palabras Clave: Lactancia materna, conocimientos sobre lactancia materna, formación en lactancia materna.

• INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de

las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos con su madre, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futuras del niño¹. Para el lactante, uno

de los principales beneficios que le aporta es un alto contenido en leucocitos, especialmente neutrófilos y macrófagos, disminuyendo el riesgo de enfermar especialmente durante el tiempo en el que el bebé está lactando². Se han realizado también trabajos que indican los efectos beneficiosos de la LM en la salud de la madre, como el estudio llevado a cabo por Chua et al, en el que demuestra que después del parto, las mujeres que lactan a sus hijos tienen menos sangrado y se retrasa el inicio de las menstruaciones. A pesar de estos datos, aunque alrededor del 80% de las madres deciden amamantar a sus hijos cuando dan a luz, sólo el 36% continúa a los seis meses del parto³. El motivo más frecuente de abandono de la LM es la insuficiente producción de leche⁴. Por estos motivos, la enfermera tiene un papel fundamental en la promoción de la LM. En un estudio realizado por Fernández Campos, se recogieron las tasas de inicio y prevalencia de LM a los cuatro y a los seis meses de edad, tras establecer una consulta específica de lactancia en Almería. La recogida de datos se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas y a través de una encuesta telefónica a las madres. Se consiguió aumentar la prevalencia de la misma a los seis meses a un 35,48%, partiendo de la media en Andalucía (6,4%)⁵. El Centro de Salud "Jazmín", perteneciente al área de salud del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, cuenta con formación prenatal y talleres postparto sobre LM, dirigidos a madres y padres. Estos talleres son impartidos por una matrona y dos enfermeras expertas en LM. En ellos se resuelven dudas y se les ofrece ayuda y conocimientos necesarios para alimentar a sus hijos con LM. Según la Encuesta Nacional de Salud realizada en España en los años 2011-2012 publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), un 66,19% de los lactantes son

amamantados exclusivamente con LM a las 6 semanas de vida; un 53,55% a los 3 meses; y únicamente un 28,44% a los 6 meses⁶. En relación con estos datos, creo que sería interesante conocer la efectividad de las intervenciones que realiza la enfermería pediátrica en Atención Primaria para favorecer el mantenimiento de la LM, concretamente hasta los seis meses, ya que es el periodo en el que se produce un mayor descenso respecto a las tasas de inicio de la lactancia.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Evaluar si la asistencia de las madres a los talleres de LM influye en el mantenimiento de la LM en los primeros 6 meses.

Objetivos secundarios:

- Conocer el número de mujeres que acuden a los talleres de lactancia.
- Evaluar si la asistencia a los talleres de lactancia favorece el inicio y mantenimiento de la misma hasta los 6 meses.
- Conocer el número de mujeres que continúan con LM hasta los 6 meses.
- Conocer las causas del abandono temprano de la LM.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Diseño: Se decide realizar un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo para evaluar si la asistencia de las madres a los talleres de LM influye en el mantenimiento de la lactancia en los primeros 6 meses de vida del bebé.

Ámbito de estudio: Consulta de Enfermería del Centro de Salud "Jazmín", Madrid.

Sujetos de estudio: Todas las madres que acudan con sus hijos a la revisión de los seis meses a la consulta de enfermería, siempre que cumplan los criterios de inclusión.

a. Criterios de inclusión: Madres con niños de 6 meses sin patología que les impida alimentarse con LM (lesiones herpéticas activas en pezones, lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón, enfermedad de Lyme diagnosticada después del parto hasta inicio del tratamiento, VIH positivo, abuso de sustancias, tuberculosis en fase bacilífera, proceso oncológico excepto si está en remisión), independientemente de si durante el periodo de lactancia ha habido complicaciones que hayan producido interrupciones en la misma.

b. Criterios de exclusión. - Barrera idiomática.

Cálculo del tamaño muestral: Según datos del 2015, el número de revisiones a niños de 6 meses, en un periodo de 6 meses en el centro de salud "Jazmín", es 115.

RESULTADOS

El estudio cuenta con un total de 60 participantes. Su edad media es de 33,75 años; con un rango de edades comprendido entre los 24 y los 43 años. La media del número de hijos de la muestra es de 1.67 hijos. En cuanto a su nacionalidad, el 90% son europeas, el 6,67% son sudamericanas y el 3,34% restante proceden de Europa del Este y Asia. De la muestra, el 90% tiene estudios universitarios o de posgrado. En cuanto a su nivel socioeconómico, el 78% considera que este es medio, el 15 % alto y el 7% restante considera que su nivel socioeconómico es bajo.

En cuanto a las variables clínicas, el 53,3% (32 sujetos) alimenta a su hijo con LM en el momento de la recogida de datos, es decir, cuando el niño tiene 6 meses de edad; frente al 46,7% que ya ha cesado la LM. De este 46,7% que ya no da LM, el 89,2% comenzó con ella al nacimiento. De las 32 madres que continúan con la LM, 18 de ellas la dan de forma exclusiva (56,25%) mientras que 14 la combina con LA (43,75%). Los motivos de abandono de la LM antes de los 6 meses fueron principalmente laborales, encontrándose estos en un 48% de los casos; seguidos de la hipogalactia con un 24%, la dificultad del bebé para cogerse al pecho y la enfermedad de la madre, que representan un 12% cada uno y la experiencia negativa anterior con LM, con un 4%.



Respecto a la formación, el 62% (37 sujetos) de las madres habían recibido algún tipo de formación sobre LM. De ese 62%, el 89% la habían recibido en el centro de salud "Jazmín" y el 11% restante la había recibido en otro centro de salud. De las opciones que el centro de salud "Jazmín" ofrece en cuanto a formación en LM, el 67,6% había acudido a la formación ofrecida por la matrona dentro del curso de preparación al parto. Solo una madre había acudido en exclusiva a los talleres ofrecidos por las enfermeras pediátricas; sin embargo, el 21,6% había asistido a ambas formaciones (matrona +

enfermeras pediátricas). Además, de los 37 sujetos que habían recibido la formación en LM, 15 de ellos (40,5%) continuaban con la LM exclusiva en el momento de la recogida de datos, 10 daban LA (27%) y los 12 restantes combinaban ambas modalidades (32,4%). De los 23 sujetos que no acudieron a la formación ofertada, 3 sujetos (13%) continuaban con LM exclusiva, 16 (43,4%) con LA, y los 4 restantes (17,4%) combinaban ambas lactancias. De las 60 participantes, 48 (80%) se habían informado por su cuenta sobre LM. En cuanto a las fuentes consultadas, el mayor porcentaje (23%) corresponde a una combinación de consulta de libros, internet y redes sociales, familiares y profesionales sanitarios, mientras que el 16,7% había optado por informarse en exclusiva a través de internet y redes sociales. El 48% de las madres tenía más de un hijo. El 89,6% alimentó a todos sus hijos con LM, frente al 10,4% que no alimentó a ninguno con LM. De las participantes que continuaban con la LM a los 6 meses, el 46,9% tenían más hijos y el 90% de la muestra manifestó contar con una red de familiares y amigos que la apoyaban.

El objetivo del último módulo del cuestionario era evaluar los conocimientos básicos sobre LM que la madre conservaba a los 6 meses de vida del niño. Al preguntarles por los posibles beneficios de la LM, estas fueron las respuestas:

BENEFICIOS	FORMACIÓN		SIN FORMACIÓN	
	SI	NO	SI	NO
Para la madre				
"Método anticonceptivo"	29,7%	70,3%	26,1%	73,9%
"Ayuda a bajar de peso"	81%	19%	91,3%	8,7%
"Rápida recuperación del parto"	91,9%	8,1%	91,3%	8,7%
"Previene cáncer de mama y ovario"	86,5%	13,5%	69,6%	30,4%
"Es más barata"	75,7%	24,3%	65,2%	34,8%
Para el hijo/a				
"Protección frente a enfermedades"	94,6%	5,4%	87%	13%
"Ayuda en su crecimiento"	89,2%	10,8%	87%	13%
"Crea lazos de amor madre-hijo"	100%		82,6%	17,4%
"Es la mejor nutrición"	94,6%	5,4%	82,6%	17,4%
"Es más higiénica"	91,9%	8,1%	91,3%	8,7%

Ante la cuestión de durante cuánto tiempo se podía dar en exclusiva LM sin incluir otros alimentos, el 89,2% de las participantes que habían acudido a la formación afirmó que hasta los 6 meses, frente al 69,5% de las madres que no acudieron a los talleres y dieron esta respuesta. En cuanto al tiempo en que debía mamar el niño en cada pecho, un 94,6% de las madres que participaron en la formación afirmó que debía ser hasta que se vaciara el pecho, frente al 52,2% que contestaron aquellas que no habían acudido a los talleres. Ante la aparición de dolor y grietas en los pezones a causa de la LM, el 56,8% de las madres que acudió a la formación en LM afirmó que la mejor actuación consistía en vaciar las mamas completamente y asegurar un buen agarre del bebé al pecho. El 27% escogió el uso de cremas cicatrizantes. El 10,8% aseguró que para la cicatrización adecuada había que dejar las mamas al aire libre durante unos minutos todos los días, y un 5,4% afirmó que para que se curaran había que dejar de dar el pecho. El 47,8% de las participantes que no acudieron a la formación en LM afirmaron también que la mejor actuación consistía en vaciar las mamas completamente y asegurar un buen agarre del bebé al pecho. Sin embargo, un 30,4% opinaba que

prefería las cremas cicatrizantes, un 13% dejar de dar el pecho, y un 8,8% dejar las mamas al aire libre.



DISCUSIÓN

La hipótesis de este estudio da por existente una relación entre la asistencia de las madres a talleres de LM y la alimentación con LM exclusiva hasta los seis meses de edad del niño. Para ello, hemos evaluado esta posible relación. Los resultados confirman esta relación entre ambas variables, ya que el 40,5% de las participantes que habían acudido a los talleres continuaban con la LM exclusiva a los 6 meses, mientras que; de las que no habían acudido, solo continuaba el 13%. Esta relación se confirmaba también en el estudio realizado por Martínez Galiano y Delgado Rodríguez⁷, aunque en este caso demostraron la continuación con la LM solo hasta los dos meses de edad del bebé, obteniendo una cifra del 74,29%. También los resultados coinciden con los obtenidos en el estudio de Fernández Campos, aunque en este caso su intervención fuera distinta, al haber obtenido los datos tras establecer una consulta específica de enfermería de LM⁵. Según la revisión sistemática llevada a cabo por Jeanne-Marie Guise et al., sobre la eficacia de las intervenciones en Atención Primaria para la promoción de la LM, la educación sobre LM aumentaba la tasa de inicio de LM un 23%, así como su mantenimiento hasta los 3 meses (un 39%). Sin embargo, las medidas educativas no tenían ningún efecto

más allá de los 6 meses de edad⁸. Según los datos recogidos, la mayor tasa de abandono de LM en nuestro estudio se dio a los 4 meses. Esto tiene sentido, ya que es el momento de iniciar la alimentación complementaria o "Beikost". También suele ser el momento de reincorporación laboral de las madres, ya que actualmente en España la baja por maternidad tiene una duración de 16 semanas ininterrumpidas.

Respecto a la participación en la oferta formativa del centro, es llamativa la diferencia entre las madres que optaron a la formación con la matrona (67,6%) y las que escogieron los talleres con las enfermeras, tanto combinándolos con la matrona (21%) como en exclusiva (1,67%). Durante las entrevistas de recogida de datos, nos sorprendimos al comprobar que muchas madres no conocían la existencia de los talleres bimensuales ofertados por las enfermeras; y manifestaron su deseo de haber acudido si lo hubieran sabido en su momento. Esta información concuerda con el interés de las participantes en la LM al haberse informado por su cuenta (80%). La importancia de internet y las redes sociales en la actualidad se hace presente también en este tema, pues un 16,7% usaron esta herramienta en exclusiva para informarse sobre la LM. De hecho, en la iniciativa "Best Fed Beginnings" (BFB) llevada a cabo en Estados Unidos para implementar y sostener la LM en los hospitales; una de las herramientas que se utilizaron para resolver dudas y preguntas de los padres sobre la LM fue un fórum online. Con BFB, se consiguió aumentar la tasa de LM exclusiva de un 40% a un 61% en 24 meses⁹.

Existe poca literatura respecto a los conocimientos sobre LM y su relación con una LM prolongada. Sin embargo, según un estudio publicado por Archer¹⁰ en el que estudió los conocimientos sobre LM de las

mujeres de Samoa sin ninguna formación en LM y los factores que influían en la forma de alimentar a sus hijos; solo un 7% de la muestra (8 sujetos) respondió que el tiempo recomendado para dar lactancia exclusiva eran 6 meses. En nuestro estudio, un 89,2% de las madres que acudieron a formación en LM dieron esta respuesta en el cuestionario; frente al 69,5% que escogieron también esta respuesta de las que no asistieron a la formación. En cuanto a los beneficios de la LM para la madre y el hijo, en el estudio de Archer, el beneficio más reconocido entre ellas fue el desarrollo de un lazo emocional entre la madre y el hijo (72%), junto con la protección frente a enfermedades para el niño (43%). En nuestra muestra, el 100% de las madres que acudieron a la formación reconocieron como beneficio de la LM la creación de un lazo emocional entre ellas y sus hijos. De las que no acudieron a la formación, marcaron esta respuesta un 82,6%. Respecto a la protección frente a enfermedades que daría la LM al niño, el 94,6% de las que acudieron a la formación estaban de acuerdo, frente al 87% de las que no acudieron a los talleres y marcaron esta opción. En cuanto a la relación entre la LM y el efecto preventivo de cáncer de mama y/u ovario, el 31% de la muestra del estudio de Archer estaba de acuerdo. Nuestros resultados muestran que el 86,5% de las madres que acudieron a la formación también marcaron esta opción; frente al 69,6% de las que no asistieron a los talleres. Las diferencias en los resultados entre las mujeres samoanas y la parte de nuestra muestra también sin formación en LM podrían deberse, como explica su estudio; a la introducción en Samoa de dietas occidentales, la progresiva urbanización y la emigración de familias a las áreas urbanas en busca de trabajo para la mujer. Estos

factores no existen a día de hoy en España.

Sin embargo, basándonos en los resultados obtenidos en nuestro estudio, se pueden apreciar diferencias importantes respecto al grado de conocimientos sobre la LM entre la parte de la muestra que acudió a la formación y la que no. De esta forma podría afirmarse que la formación en LM, tanto prenatal como durante el tiempo de lactancia, es efectiva a la hora de aportar conocimientos sobre la misma. Además, el 70,3% de los sujetos de nuestro estudio que continuaron con la LM habían acudido a los talleres; frente al 26% de las que no acudieron. Este dato concuerda con la hipótesis de que la asistencia a formación en LM está relacionada con una LM más prolongada.

El estudio tiene limitaciones en cuanto a la dificultad que ha supuesto la recogida de datos. La recogida de datos estaba diseñada para realizarse de forma presencial coincidiendo con la revisión de los 6 meses del niño en la consulta de enfermería, junto con la administración de las vacunas pertinentes. Sin embargo, durante el transcurso del estudio se suprimió esta revisión a nivel autonómico. Para paliar esta dificultad se optó por realizar la recogida de forma telefónica. No obstante, se presentan así dificultades añadidas en comparación con la recogida presencial, como es la disponibilidad a la hora de coger el teléfono o el que sea un trato menos directo con el sujeto. También cabe la posibilidad de que no se hayan tomado los sujetos el tiempo necesario para responder, pues al realizarse la encuesta de forma inmediata en el momento de la llamada pudo haber coincido con que estuviera realizando otras actividades más importantes y no prestara la suficiente atención. De esta forma puede haber un sesgo en la veracidad de algunas respuestas,

especialmente en las últimas preguntas; al suponer un mayor esfuerzo de concentración para responder después de todo el cuestionario. Para disminuir este sesgo, se procura concretar la hora de la llamada cuando mayor disponibilidad tuvieran; y ser ágil y ameno durante la encuesta.

Creemos que este estudio puede señalar futuros trabajos o investigaciones dentro del campo de la promoción de la LM en Atención Primaria por parte de las enfermeras pediátricas. A raíz de la investigación realizada, pensamos que puede ser interesante un estudio con metodología cualitativa sobre cómo vive la mujer la conciliación entre el trabajo y la LM. Aunque este estudio no ha hecho especial hincapié en este tema, sí hemos obtenido resultados clarificadores: el 48% de la muestra dejó la LM por motivos laborales. En el estudio de Archer, la principal dificultad que encontraban las mujeres para mantener la LM era poder dar el pecho en el trabajo (20%)¹⁰. Según el estudio de Khaliq et al, la razón principal para las mujeres trabajadoras a la hora de dejar la LM fue el trabajo (96%)¹¹.


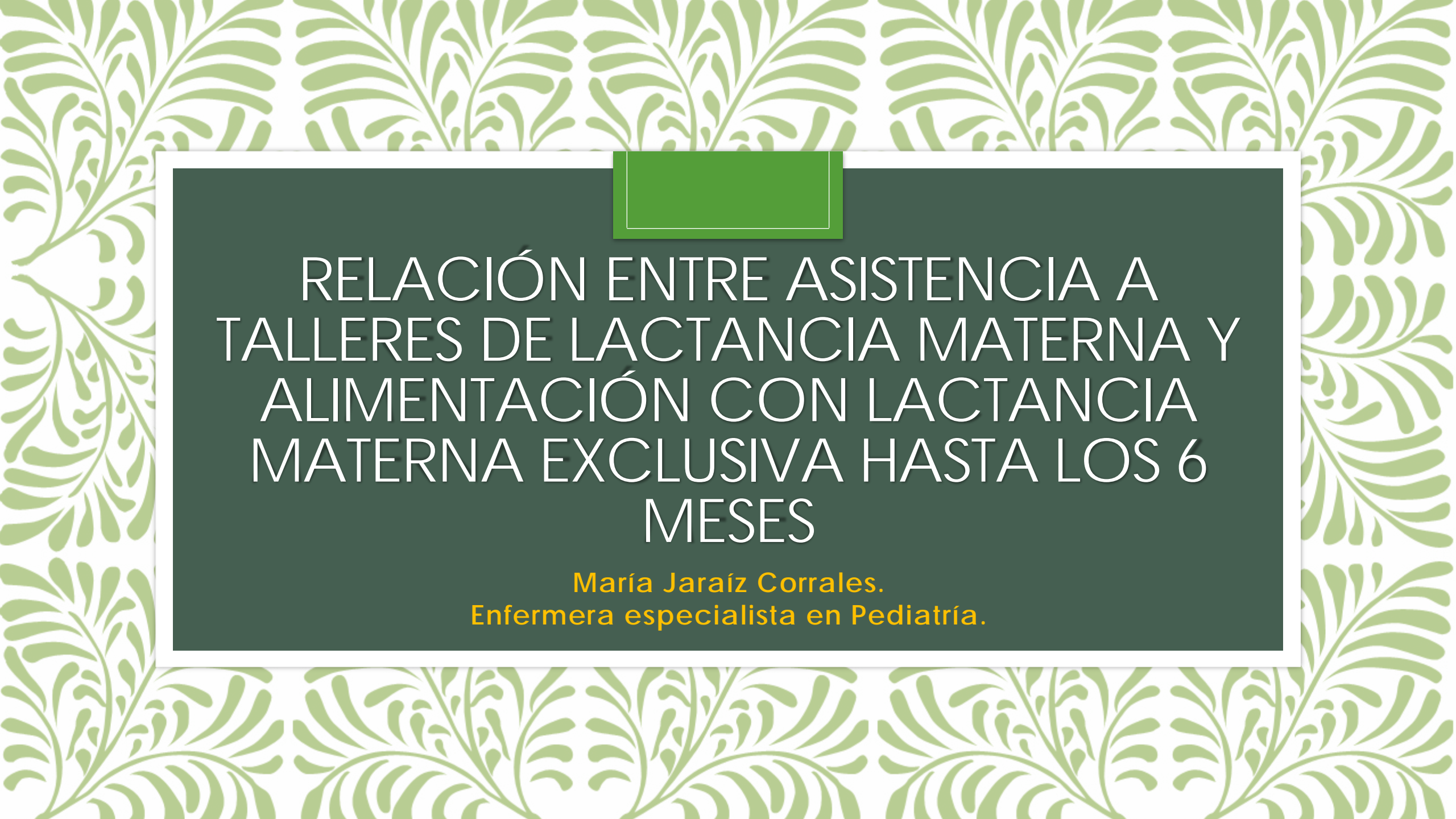
Por otra parte, pensamos que el hecho de que el número de mujeres que han acudido a la formación impartida por la matrona sea mayor que las que acudieron a los talleres dirigidos por las enfermeras pediátricas del centro, puede deberse a una falta de visibilidad a la hora de anunciar dichos talleres. Sería bueno, desde nuestro punto de vista; colocar más carteles informativos en el centro, así como ofertar la formación más a menudo a todas las mujeres embarazadas. Como conclusión podemos decir que el estudio de todos los factores relacionados con la LM y su potenciación aporta múltiples beneficios sanitarios, sociales y económicos. Es responsabilidad nuestra, como sanitarios en continuo

contacto con la unidad familiar (madres, padres e hijos); formarnos en todo aquello que pueda aportar un bien al paciente, en este caso la LM. Esta práctica debería ser reconocida a todos los niveles: hospitalario, comunitario y domiciliario. No obstante, aún queda mucho por recorrer hasta llegar a alcanzar una LM estable y duradera. Sin duda, el camino para conseguir este objetivo se construye mediante la investigación y la experiencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Broche C, Rodríguez D, Sánchez L, Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 02 abr 2016]; 27(2): 254-260.
2. Schanler J. Infant benefits of breastfeeding. UpToDate. Jun 2016.
3. Alcolea S, Mohamed MD. Guía para una lactancia materna feliz [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Disponible en: http://www.ingesa.msc.es/ca/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf
4. Spencer J. Common problems of breastfeeding and weaning. UpToDate. Jun 2016.
5. M. Fernández Campos et al. ¿Puede el personal sanitario de Atención Primaria influir positivamente en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna? Rev Pediatr Aten Primaria vol.13. Madrid; 2011.
6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012[Internet]. [Consultado

- Jun 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
7. Delgado M, Martínez JM. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal [Internet]. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2013 June [cited 2016 Apr 20]; 59(3):254-257. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302013000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001>.
 8. Chan BKS, Guise JM, Helfand M, Palda V, Tracy A, Westhoff C. The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Lieu Ann Fam Med*. 2003 Jul; 1(2): 70–78.
 9. Ustianov J. Using Quality Improvement to Increase Breastfeeding Rates Across the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, Volume 45, Issue 3.
 10. Archer, L. E., Dunne, T. F., Lock, L. J., Price, L. A., & Ahmed, Z. (2017). Breastfeeding in Samoa: A Study to Explore Women's Knowledge and the Factors which Influence Infant Feeding Practices. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 76(1), 15–22.
 11. Azam K, Hussain M, Hussaini SA, Jaliawala HA, Khaliq A, Qamar M, Zehra N et al. Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers. *J Pak Med Assoc*. 2017 Mar; 67(3):332-338.



RELACIÓN ENTRE ASISTENCIA A TALLERES DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES

María Jaraíz Corrales.
Enfermera especialista en Pediatría.

Introducción

- **Recomendaciones de la OMS:** LM desde la 1ª hora de vida, hasta los 6 meses; siendo lo ideal hasta los 2 años.
- **Cambios históricos → cambios en la alimentación:**
 - Incorporación mujer al trabajo asalariado.
 - Avances en el campo de la química → Modificaciones en leche de vaca.
 - Hasta entonces, **mortalidad > 90% en 1º año con leches distintas a la materna.**

EXTINCIÓN SISTEMA TRADICIONAL DE TRANSMISIÓN CULTURAL DE LM

- **Beneficios de la LM** para la **madre** (recuperación postparto), para el **hijo** (+Inmunidad) y la **sociedad** (-gasto económico, +ahorro sanitario).
- ¿**Por qué se abandona** la LM antes de lo recomendado?
 - Hipogalactia.
 - Insuficiente extracción de leche (dificultades LM?).
 - Incompatibilidad laboral.
 - Falta de apoyo familiar.
- La promoción de la **LM en AP**.
 - **Prenatal**: clases de preparación al parto (matrona).
 - **Postnatal**: talleres postparto, apoyo y resolución de dudas (matrona y enfermera pediátrica).

OBJETIVOS

- **PRINCIPAL:** Evaluar si la asistencia de las madres a los talleres de LM influyen en el mantenimiento de la LM en los primeros 6 meses.
- **SECUNDARIOS:**
 - Conocer el nº de mujeres que acuden a los talleres.
 - Conocer el nº de mujeres que continúan con la LM hasta los 6 meses.
 - Conocer las causas del abandono temprano de la LM.

HIPÓTESIS

- En la literatura está descrito **un crecimiento en la prevalencia de la LM a los 6 meses de un 29,08%**, tras el establecimiento de una consulta específica de LM.
- Según estos datos, cabe esperar **que exista relación** entre la asistencia de las madres a los talleres de LM y el mantenimiento de la LM durante los primeros 6 meses.

METODOLOGÍA

- **Diseño:** descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo para evaluar si la asistencia de las madres a los talleres de LM influye en el mantenimiento de la lactancia en los primeros 6 meses de vida del bebé.
- **Ámbito de estudio:** Consulta de Enfermería del Centro de Salud "Jazmín", Madrid.
- **Duración:** noviembre de 2016- marzo 2017.
- **Sujetos de estudio:** Todas las madres que acudan con sus hijos a la revisión de los seis meses a la consulta de enfermería, siempre que cumplan los criterios de inclusión.
Criterios de inclusión: Madres con niños de 6 meses sin patología que les impida alimentarse con LM (lesiones herpéticas activas en pezones, lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón, enfermedad de Lyme diagnosticada después del parto hasta inicio del tratamiento, VIH positivo, abuso de sustancias, tuberculosis en fase bacilífera, proceso oncológico excepto si está en remisión), independientemente de si durante el periodo de lactancia ha habido complicaciones que hayan producido interrupciones en la misma.
 - **Criterios de exclusión:** Barrera idiomática.

- **Variables principales:** Duración de la LM (meses), asistencia a formación en LM.
- **Variables secundarias:**
 - **Sociodemográficas:** edad (años), nivel de estudios, nacionalidad, hijos (número).
 - **Clínicas:** inicio de LM, abandono de LM, tipo de lactancia actual, inicio de alimentación complementaria, lugar de la formación en LM, utilidad de los talleres, fuentes de información consultadas sobre LM, sesiones formativas a las que ha acudido (número), presencia de red de apoyo social, alimentación de hijos con LM, conocimientos sobre LM.
- **Instrumentos de medida:** elaboración de un cuestionario basado en “Guía de LM para profesionales de la Salud” (Consejería de Salud de La Rioja)+cuestionario LM Proyecto Inma+ cuestionario trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de LM en madres adolescentes”. **Cuestionario de 34 preguntas dividido en 3 bloques temáticos: datos sociodemográficos, relativas a talleres LM y conocimientos en LM.**

- **Procedimiento de estudio:**

- **Captación y reclutamiento:** en consulta de Enfermería del Centro de Salud "Jazmín" y revisión historias clínicas.
- **Recogida de datos:** a través de la revisión de los 6 meses en consulta o por teléfono.

- **Estimación de tamaño muestral:** Según datos del 2015, el número de revisiones a niños de 6 meses, en un periodo de 6 meses en el centro de salud "Jazmín", es 115. Teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, una precisión del 8%, y un valor de prevalencia del 29,08%, será necesaria una **muestra de 60 pacientes**.

- **Análisis de datos:** con el **paquete estadístico SPSS**. Se realizarán frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas en cada una de sus categorías.

RESULTADOS

- Edad media: **33,75** (rango 24-43 a); **1.67** hijos, 90% europeas. 90% estudios superiores. 78% nivel socioeconómico medio.
- **53,3% alimenta con LM** en recogida de datos (56,6% LME), 46,7% ya no. De ese 46,7% comenzaron con LM 89,2%.
- **Motivos de abandono: laborales (48%)**, Dificultad enganchar pecho (12%), enf. materna (12%), experiencia negativa LM anterior (4%).
- **62% formación en LM** (89% en c.s. Jazmín). 92% considera la formación útil.
- **Del 62% con formación: 40,5% continúan con LME. Del 38% sin formación, continúan con LME un 13%.** De las que no acudieron a formación: 74% estudios universitarios, 8,3,3% tiene + 1 hijo.
- **Motivos no acudir a formación: "No me hace falta" (52,1%)**, horarios (21,7%), otros (26,2%).

- **80% se informó por su cuenta** sobre LM. 23% combinación de libros, internet+ RRSS, familiares y profesionales salud. **16,7% solo internet y RRSS.**
- 48% de las madres, +de 1 hijo→89,6% todos con LM.
- Conocimientos LM:
 - **Duración LME:** 89,2% con formación LM (CF)→6m; 69,5% sin formación LM (SF).
 - **Tiempo por pecho:** CF →94,6% hasta vaciar; SF → 52,2%.
 - **Dolor y heridas pezones:** CF →56,7% vaciar mamas y buen agarre (SF 47,8%), 27% cremas cicatrizantes (SF 30,4%), 5,4% dejar el pecho (SF13%).

BENEFICIOS	<u>FORMACIÓN</u>		<u>SIN FORMACIÓN</u>	
	SÍ	NO	SÍ	NO
<i>Para la madre</i>				
"Método anticonceptivo"	29,7%	70,3%	26,1%	73,9%
"Ayuda a bajar de peso"	81%	19%	91,3%	8,7%
"Rápida recuperación del parto"	91,9%	8,1%	91,3%	8,7%
"Previene cáncer de mama y ovario"	86,5%	13,5%	69,6%	30,4%
"Es más barata"	75,7%	24,3%	65,2%	34,8%
<i>Para el hijo/a</i>				
"Protección frente a enfermedades"	94,6%	5,4%	87%	13%
"Ayuda en su crecimiento"	89,2%	10,8%	87%	13%
"Crea lazos de amor madre-hijo"	100%		82,6%	17,4%
"Es la mejor nutrición"	94,6%	5,4%	82,6%	17,4
"Es más higiénica"	91,9%	8,1%	91,3%	8,7%



Discusión

- Se cumple hipótesis: **40,5% de participantes de talleres LM continúan con LME a los 6m, entre las no asistentes continúan un 13%.**

Coincide con estudios:

- Fdez. Campos (**tras consulta específica enfermería**).
- Mtnez. Galiano y Delgado Rguez (**hasta los 2m, continuación del 74,29%**).
- Chung (**efectividad intervenciones mayor si pre y postnatal**).

- Difiere con Encuesta Nacional de Salud en España 2011-2012 por INE: **28,44% continúa a los 6 m** → **Características muestra: 90% universitarias (48% INE)**. 31,5% con estudios superiores continúan VS 16,7% sin estudios.
- **Motivos de abandono LM. Coincide con Augustin et Al: reincorporación laboral (48%)**, hipogalactia (24%), dificultad cogerse al pecho (12%). +Factores: enf. Materna (12%), experiencia negativa LM anterior (4%).

- **+Tasa abandono LM: 4m** → Beikost + Reincorporación laboral. → **↑ hincapié beneficios LME.**
- Interés en informarse por su cuenta (80%). → **aparición RRSS** (16,7% única herramienta). → **Iniciativa "Best Fed Begginings"** (BFB; EEUU): fórum online para resolver dudas: **↑tasa LME 40%** a en 24 meses.
- No asistencia a talleres (52%) **83,3% + hijos** → conocimientos por LM anterior.

- **Limitaciones:**

- Dificultad recogida de datos: presencial → telefónica (disponibilidad, atención – directa).
- **Menos tiempo dedicado, + dificultad atención; especialmente al final.**

- **Líneas futuras:**

- **Estudio cualitativo conciliación laboral y LM:** 48% dejó LM por motivos laborales (20% Archer, 96% estudio Khaliq).