



ORIGINAL

Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna



Patricia Molinero Díaz*, María José Burgos Rodríguez y Mercedes Mejía Ramírez de Arellano

Servicio de Obstetricia, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Recibido el 6 de marzo de 2015; aceptado el 13 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 29 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Abandono de lactancia materna;
Cesárea;
Contacto piel con piel;
Educación sanitaria;
Lactancia materna

Resumen

Objetivo: Evaluar la eficacia de una intervención enfermera basada en la observación activa y resolución de dudas en lactancia materna en las 24-48 h posparto sobre el abandono de lactancia materna.

Métodos: Ensayo clínico llevado a cabo en el Hospital General Universitario Ciudad Real. Los sujetos de estudio son 100 mujeres sanas que dan a luz un recién nacido sano.

Resultados: Los resultados muestran que un 39,8% de las mujeres tienen problemas para dar el pecho y un 72% necesita ayuda para iniciar la lactancia materna. Aproximadamente un 79,9% continúa con la lactancia materna al alta hospitalaria gracias a nuestra intervención.

El abandono de lactancia materna, al alta hospitalaria, era de un 31,1% en el grupo control y de un 10,9% en el grupo experimental, mostrando diferencias significativas en ambos grupos con un RR 1,29 y un IC de 1,04-1,61. En relación con la causa de abandono, la hipogalactia es la más frecuente, sin diferencias significativas en ambos grupos.

A los 3 meses el abandono de la lactancia fue de 16,9% en el grupo control y de un 9% en el grupo experimental. A los 6 meses no continúan con lactancia materna un 19,3% en el grupo control frente un 15,9% en el grupo experimental.

Conclusión: Las acciones protocolizadas posnatales, y no solo intervenir cuando existan problemas en dar el pecho, son eficaces para la instauración de la lactancia materna al alta hospitalaria.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Patriciamd88@hotmail.com (P. Molinero Díaz).

KEYWORDS

Breastfeeding;
Breastfeeding
cessation;
Cesarean delivery;
Health education;
Skin-to-skin contact

Results of a health education intervention in the continuity of breastfeeding**Abstract**

Aim: evaluate the efficacy of a nursing intervention based on active observation and resolution of the problems of breastfeeding in the period 24-48 h post-partum as regards stopping breastfeeding in mothers who gave birth in Hospital General Universitario, Ciudad Real.

Methods: A clinical trial was conducted on 100 healthy women who had given birth to a healthy baby in the maternity unit of the Hospital General Universitario Ciudad Real.

Results: The results showed that 39.8% of women have problems, and 72% need help to initiate the breastfeeding. Approximately 79.9% continue with breastfeeding after hospital discharge as a result of our intervention.

Breastfeeding was stopped by 31.1% of the control group, and by 10.9% in the experimental group (nursing intervention), with significant differences being observed in both groups, with RR 1.29 and 95% CI; 1.04-1.61. Hypogalactia (low milk production) was the most frequent reason for stopping, with no differences in both groups.

At 3 months, 16.9% had stopped breastfeeding in the control group, and 9% in the experimental group. At 6 months, 19.3% of the control group did not continue with breastfeeding versus 15.9% in the experimental group.

Conclusion: Action, and not only intervention, protocols in the period 48 h postpartum when there were problems with breastfeeding were effective for initiation breastfeeding at hospital discharge.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

Existen numerosas organizaciones, estudios de investigación y protocolos en España e internacionales sobre lactancia materna y la labor que desempeña enfermería mediante la observación de la toma realizada en el periodo de hospitalización tras el parto. Estas informaciones, las cuales detallamos a continuación, nos han servido como apoyo válido para elaborar nuestro proyecto de investigación.

¿Qué aporta?

Con nuestro estudio, consultando la bibliografía pertinente, se ha visto como la observación de la toma por parte de enfermería en las 24-48 h posparto aumenta la tasa de lactancia en el momento del alta hospitalaria, por lo que se recomienda actualizar los protocolos en las unidades de obstetricia de los hospitales para que incluyan la observación de la toma y educación posparto de manera sistemática para el establecimiento de la lactancia.

Introducción

Se considera lactancia materna exclusiva (LME) cuando el recién nacido solo consume leche de la madre sin otro tipo de suplementos, agua, zumos, otras leches ni

alimentos excepto vitaminas, minerales y medicación. Este es el alimento de elección hasta los 6 meses de vida pues favorece un adecuado crecimiento y una menor morbilidad infantil¹.

Son numerosas las organizaciones internacionales que iniciaron una política favorecedora de la lactancia materna, como la Declaración Innocenti y Diez pasos hacia una lactancia feliz (OMS-UNICEF, 1989). Para favorecer el cumplimiento de estos «10 pasos» Unicef lanzó la iniciativa «Hospital amigo de los niños». Existe evidencia científica en la actualidad de las ventajas que estas recomendaciones reportan en el éxito de la lactancia materna^{2,3}.

Son conocidos los beneficios que produce la LME⁴. En el niño:⁵ favorece la recuperación posparto (glucemia, equilibrio ácido-base, temperatura...), disminuye el número de infecciones (otitis, meningitis, infecciones respiratorias, urinarias...), el riesgo de obesidad, diabetes, asma, leucemias, enfermedad celiaca, alergias... En la madre, la LME favorece la involución uterina posparto, es una medida de anticoncepción, mejora la recuperación del peso tras el embarazo, disminuye el riesgo de cáncer de ovario, mama y osteoporosis⁶.

El periodo posparto supone un periodo crítico y estresante para la madre y el recién nacido, ya que son muchas las circunstancias que se pueden dar para que la lactancia materna no se desarrolle de manera eficaz, como pueden ser^{4,7} el tipo y duración del parto⁸⁻¹², la anestesia y medicación utilizada^{13,14}, el uso de biberones y chupetes^{10,15,16}, rutinas hospitalarias¹⁷, problemas y características sociodemográficas de la madre^{1,18-20}, falta de educación sanitaria prenatal y apoyo durante el parto de los profesionales de salud y de la familia^{2,14,17,21,22}.

Por lo tanto, las acciones favorecedoras^{17,23}, que incluyen el contacto piel con piel, pecho a demanda, alojamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2646988>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2646988>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)