

Evaluación de la Técnica de Lactancia Materna Posterior a una Intervención Educativa Periconcepcional en Embarazadas

Hernández Lara Madai, Martínez Fernández Sergio Carlos, Palma Jiménez Imelda

Unidad de Medicina familiar Número 22, Teziutlán Puebla.

Resumen

Métodos: **Antecedentes:** Lactancia Materna Exclusiva es la alimentación ideal para los niños. Sin embargo, las tasas de desapego en nuestro país son altas. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 refiere una tasa del 71.4% en menores de 6 meses que no reciben Lactancia Materna Exclusiva, la falta de información, el desconocimiento de la Técnica, son factores para optar por una alimentación artificial. **Objetivo:** Evaluar la Técnica De Lactancia Materna Posterior a una Intervención Educativa Periconcepcional en Embarazadas. **Metodología:** Diseño cuasiexperimental de intervención con pacientes embarazadas asignadas aleatoriamente para recibir una pre y post intervención educativa; valorando la adecuada Técnica de Lactancia Materna mediante la Escala de LATCH (Alfa de Crombach: 0.82). **Resultado:** se obtuvieron 120 embarazadas entre 18 a 40 años de edad. La Pre-Intervención mostró que los pacientes que se encontraron en una evaluación "Sin dificultad" fue una frecuencia de 3 (2.5%); mientras que en la aplicación de la Post-Intervención se alcanzó una evaluación "Sin dificultad" una frecuencia de 105 (87.5%). Dentro de los datos socioculturales, la escolaridad con mayor frecuencia fue Preparatoria con 49.2% y al número de hijos se encontró mejor resultados aquellas con 2 hijos con un porcentaje 47.5% por su correlación con experiencia y entendimientos social. Obteniendo un valor de $p=0.000$. **Conclusión:** Se demostró con una significancia estadística que existe un cambio en la técnica de lactancia materna, favoreciendo el apego y los beneficios para el binomio.

Abstract

Background: Exclusive Breastfeeding is the ideal diet for children. However, the rates of detachment in our country are high. The National Health and Nutrition Survey 2018 refers to a rate of 71.4% in children under 6 months who do not receive Exclusive Breastfeeding, lack of information, ignorance of the Technique, are factors to opt for an artificial feeding. **Objective:** To evaluate the Breastfeeding Technique After a Periconceptional Educational Intervention in Pregnant Women. **Methods:** Quasi-experimental intervention design with pregnant patients randomly assigned to receive an educational pre- and post-intervention; assessing the appropriate Breastfeeding Technique using the LATCH Scale (Crombach's Alpha: 0.82). **Result:** 120 pregnant women between 18 and 40 years of age were obtained. The Pre-Intervention showed that patients who were found in a "No difficulty" evaluation was a frequency of 3 (2.5%); while in the application of the Post-Intervention an evaluation "Without difficulty" was reached with a frequency of 105 (87.5%). Within the sociocultural data, schooling was most frequent High School with 49.2% and the number of children was found better results those with 2 children with a percentage 47.5% due to their correlation with experience and social understandings. Obtaining a value of $p=0.000$. **Conclusion:** It was demonstrated with statistical significance that there is a change in breastfeeding technique, favoring attachment and benefits for the binomial.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Escala de Latch, Embarazadas.

Key Words: Breastfeeding, Latch Scale, Pregnant women.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación proporcionada de la madre al recién nacido con leche humana, como único alimento sin la complementación de otro sucedáneo o alimento sólido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda hasta los seis meses de vida de forma exclusiva y posteriormente reforzarla con alimentación complementaria hasta los dos años de edad [1,2].

La leche materna humana contiene propiedades inmunológicas y nutricionales exclusivas, que no son encontradas en ningún otro sucedáneo, el cual se adopta en función de las necesidades de cada etapa del recién nacido, protegiendo su salud, desarrollo físico y mental, existen pruebas extensas de los beneficios de salud a corto y a largo plazo de la Lactancia Materna para los recién nacidos y para las madres. Los beneficios

tempranos incluyen: disminución de la mortalidad en los recién nacidos prematuros, disminución de la morbilidad infantil debida a infecciones digestivas, respiratorias, urinarias y del oído medio, así como menos enfermedades atópicas y en etapas posteriores como la diabetes mellitus insulino dependiente de inicio juvenil, el aumento de la presión arterial, la obesidad y sobre la salud materna como incidencia menor de cáncer de mama, cáncer de ovario y fracturas de cadera en las mujeres que han amamantados [3, 4].

La Lactancia Materna ofrece también beneficios sociales, como la reducción de las tasas de morbimortalidad infantil, la contribución a una población infantil sana y favorece la no violencia (5). Hay algunas pruebas de que la Lactancia Materna exclusiva se asocia con las tasas más bajas de estas enfermedades en los 6 primeros meses de vida, de acuerdo encuestas de ENSANUT 2018 una lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses es de un 28.6 % en comparación en el año 2012 con una disminución en un 14.4% y de acuerdo al tipo de localidad en menores de 6 meses en zona urbana es de un 25.2%, mientras que en zona rural es mayor con un 37.4% [2].

Se considerar que la lactancia materna es un acto natural, un reflejo humano; sin embargo también es un comportamiento aprendido y para ser adoptado es importante el apoyo de toda una sociedad, ya que desafortunadamente se ha visto afectado a lo largo del tiempo, por influencias sociales, económicas y culturales, disminuyendo significativamente o largo del siglo XX, siendo las principales causas la desinformación, la inexperiencias al amantar, la urbanización e integración de la mujer al ámbito laboral, optando por formulas infantiles, de una forma errónea, perdiendo todos los beneficios a largo plazo para la madre e hijo [6,7].

Una buena técnica de lactancia materna desde el nacimiento determina de manera inexorable el futuro de la salud y el desarrollo de los individuos. Alimentar un recién nacido es un proceso que requiere de práctica y técnica. Los riesgos a la salud asociados con una deficiente técnica de lactancia derivan en un elevado costo en morbilidad, mortalidad y recursos económicos para las familias, los gobiernos y la sociedad en general [8, 9].

2. MÉTODOS

Se llevo a cabo un estudio cuasiexperimental, en el segundo trimestre del 2021, donde se reclutaron a 120 embarazadas derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número 22. Los cuales cumplieron los criterios de inclusión como derechohabientes y que se encontraran entre edades de 18 a 40 años. El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación y Ética de la Institución (registro R-2021-2104-035. Todos los participantes incluidos aceptaron participar voluntariamente previa información del objetivo y dinámica de la investigación bajo consentimiento informado.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de proporciones esperando que, en población específica, la prevalencia de mala técnica sea similar a la reportada en estudios previos, la que corresponde a un 70% (+/- 5%). El tamaño de muestra que se utilizó fue de 120 de embarazadas derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número. 22 dicha muestra se tomó de un universo total de población de 837 pacientes.

Previo autorización del comité de investigación de la unidad se solicitó permiso a los coordinadores médicos para que el investigador principal realizará el listado de embarazadas que tenían en control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar Número.22. Obteniendo datos de localización por medio del expediente físico o

electrónico y solicitando al jefe de Departamento Clínico la verificación de los criterios de selección a través de la revisión de expediente electrónico o físico. Posterior a ello, por medio de trabajo social de manera personalizada se localizó al participante potencial explicándole el objetivo y forma de participación en la investigación. Se procedió a recabar la firma del consentimiento informado para el registro de su rúbrica correspondiente de los aceptantes. En aquellos que aceptaron se estableció una cita en la cual se realizó la sesión grupal iniciando con una evaluación pre-estrategia en cada paciente, posteriormente se inició la Intervención Educativa y al término de la misma se realizó su evaluación post-estrategia, siendo las intervenciones periconcepcionales.

Maniobra experimental

La maniobra experimental consistió en impartir tres intervenciones educativas las dos primeras preconcepcionales y la última postconcepcionales cada una de 100 minutos por sesión, los cuáles se impartieron los dos primeros días lunes y miércoles con un total de 300 minutos. Se aplicó en el turno matutino de 10:00 a 11:00 horas, cada sesión y la última sesión postconcepcional.

Dicha estrategia tuvo como objetivo general capacitar a todas las embarazadas de forma periconcepcional de la Unidad de Medicina Familiar Número 22 sobre la Técnica adecuada de Lactancia Materna y Beneficios materno infantiles, aumentando la prevalencia de lactancia materna exclusiva.

Procedimiento de recolección de la información

La información se recabo entregando una hoja a cada participante para la recolección de variables sociodemográficas y se realizó una evaluación con la Escala de Latch que evaluó el conocimiento práctico sobre la Técnica de Lactancia Materna, se explicó el contenido de los mismos, así como las instrucciones. La escala de Latch mide la eficacia de la Técnica de Lactancia materna observando la toma, mediante 5 parámetros que corresponden a: deglución audible, pinzamiento, tipo de pezón, comodidad/confort (pecho/pezón), mantener colocado al pecho, cada uno de los ítems se puntúa del 0 al 2, de menos a más favorable. Una puntuación de 10 corresponde a una situación muy favorable que no requiere intervención, mientras que con una puntuación de 0 se necesitará una mayor atención por parte de los profesionales.

La escala de Latch es un instrumento validado y sometido a confiabilidad, en el Ministerio de Salud de Argentina la escala LATCH obtuvo una validez de 0.71 y un nivel de confiabilidad de 0.74 (Riordan, J.M.; Woodley, G.; Heaton, K., 2018); a nivel de Colombia, otro país interesado en la escala, el instrumento también resultó ser confiable (coeficiente alfa de Crombach= 0.82), y validez de criterio de 0.73, superior a 0.70 (Morán, V.H.; Dinwoodie, K.; Bramwell, R.; Dykes, F., 2010).

3. RESULTADOS

En total 120 pacientes embarazadas entre 18 y 40 años concluyeron la intervención educativa con pre y post evaluación, con una media de 25.8 de edad. Observándose una mayor frecuencia en menores de 30 años con un porcentaje 80.8%. Dentro de datos sociodemográficos encontramos mayor frecuencia en Preparatoria con un porcentaje de 49.2%, Unión Libre con un 70% y dentro de la ocupación con mayor frecuencia ama de casa con un porcentaje de 36.7%. Las características generales de la población estudiada se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características Sociodemográficas		
<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menor de 30 años	97	80.8%
31-40 años	23	19.2%
Total	120	100%
<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Casada	18	15.0%
Soltera	18	15.0%
Unión Libre	84	70.0%
Total	120	100%
<i>Ocupación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Resultados</i>
Ama de casa	44	36.7%
Empleada	6	5.0%
Estudiante	70	58.3%
Total	120	100%
<i>Escolaridad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primaria	15	12.5%
Secundaria	26	21.7%
Preparatoria	59	49.2%
Licenciatura	19	15.8%
Posgrado	1	0.8%
Total	120	100%
<i>Número de hijos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primigesta	57	47.5%
Secundigesta	57	47.5%
Más de tres hijos	6	5.0%
Total	100	100%
<i>Trimestre Gestacional</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primero		
Segundo	18	15.0%
Tercero	47	39.2%
Puérpera	41	34.2%
Total	14	11.7%
	120	100%

Fuente: Cuestionario escala de Latch UMF 22, 2021.

Dentro de los datos contemplados en la escala de Latch en las cinco dimensiones de la ejecución de la técnica encontramos en la pre-evaluación; en el primer parámetro coger el pezón encontramos la evaluación mala 13 (10.8%), regular 96 (80%), buena 11 (9.2%). En el parámetro Deglución audible dentro de la evaluación mala 3 (2.5%), regular 92 (76.7%), buena 25 (20.8%), en el tipo de pezón encontramos la evaluación mala 0 (0%), regular 44 (36.7%), buena 76 (63.3%); Comodidad dentro de la evaluación mala 0 (0%), regular 35 (29.2%), buena 85 (70.8%); en el último parámetro Mantener colocado el pecho dentro de la evaluación mala 0 (0%), regular 26 (21.7%), buena 94 (78.3%). Posterior a la intervención educativa se realizó de nueva cuenta la escala de la Latch encontrando en la post-evaluación; en el primer parámetro coger el pezón encontramos la evaluación mala 7 (5.8%), regular 16 (13.3%), buena 97 (80.8%). En el parámetro Deglución audible dentro de la evaluación mala 0 (0.0%), regular 17 (14.2%), buena 103 (85.8%), en el tipo de pezón encontramos la evaluación mala 0 (0%), regular 10 (8.3%), buena 110 (91.7%); Comodidad dentro de la evaluación mala 0 (0%), regular 22 (18.3%), buena 98 (81.7%); en el último parámetro Mantener colocado el pecho dentro de la evaluación mala 0

(0%), regular 6 (5.0%), buena 114 (95.0%). Encontrando los valores de P en los cinco parámetros en ,000, lo que demuestra que tiene adecuada validez estadística demostrando un verdadero cambio estadístico, Ver Tabla 2.

Tabla 2. Escala de Latch.

Parámetros	Evaluación	Escala de Latch				Valor de P
		Pre-evaluación		Post-evaluación		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Coger el pezón	Mala	13	10.8%	7	5.8%	,000
	Regular	96	80.0%	16	13.3%	
	Buena	11	9.2%	97	80.8%	
Deglución audible	Mala	3	2.5%	0	0.0%	,000
	Regular	92	76.7%	17	14.2%	
	Buena	25	20.8%	103	85.8%	
Tipo de pezón	Mala	0	0.0%	0	0.0%	,000
	Regular	44	36.7%	10	8.3%	
	Buena	76	63.3%	110	91.7%	
Comodidad	Mala	0	0.0%	0	0.0%	,000
	Regular	35	29.2%	22	18.3%	
	Buena	85	70.8%	98	81.7%	
Mantener colocado el pecho	Mala	0	0.0%	0	0.0%	,000
	Regular	26	21.7%	6	5.0%	
	Buena	94	78.3%	114	95.0%	

Fuente: Cuestionario escala de Latch UMF 22, 2021.

La medición de la evaluación de la intervención educativa sobre la Evaluación de la Técnica de Lactancia Materna Posterior a una Intervención Educativa Periconcepcional en Embarazadas en la Pre-Intervención mostró que los pacientes que se encontraron en una evaluación “Sin dificultad” fue una frecuencia de 3 (2.5%); mientras que en la aplicación de la Post-Intervención se alcanzó una evaluación “Sin dificultad” una frecuencia de 105 (87.5%); Obteniendo un valor de Wilcoxon $p=0.000$. Demostrando con significancia estadística que existe un cambio, Ver Tabla 3.

Tabla 3. Evaluación.

Evaluación	Pre-Evaluación		Post-Evaluación		Valor de P
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Sin Dificultad	3	2.5%	105	87.5%	,000
Dificultad Moderada	116	96.7%	15	12.5%	
Dificultad Importante	1	0.8%	0	0.0%	
Total	120	100%	120	100%	

Fuente: Cuestionario escala de Latch UMF 22, 2021.

Se demuestra que la edad que más demostraba dificultad entre 20 y 30 años modificando considerablemente, ver Tabla 4.

Tabla 4. Evaluación por edades.

Edad	Frecuencia	Evaluación	Pre-Evaluación	Post-Evaluación		
20-30	97	Sin Dificultad	3	2.5%	83	69.2%
		Dificultad Moderada	94	78.3%	14	11.7%
		Dificultad Importante	0	0.0%	0	0.0%
31-40	23	Sin Dificultad	0	0.0%	0	0.0%
		Dificultad Moderada	22	18.3%	22	18.3%
		Dificultad Importante	1	0.8%	1	0.8%

Fuente: Cuestionario escala de Latch UMF 22, 2021.

4. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos en el presente estudio encontramos en la distribución por estado civil un aumento en Unión Libre dato que coincide con lo reportado por Padilla y cols. en sus datos sociodemográficos [11].

Dentro de los datos socioculturales, la Ocupación con mayor frecuencia fue “Ama de casa”; el nivel de estudios alcanzado fue “Preparatoria”, Aunque lo reportado por Bach y cols. menciona estos factores socioculturales ayudan a obtener una puntuación aceptable por el nivel de entendimiento social [12].

En cuanto al número de hijos se encontró un mejor entendimiento a las participantes con 2 hijos debido a su correlación con una aplicación previa lo cual se correlaciona con lo reportado por Nilgun Altuntas y cols, reportado que a mayor edad y dos hijos mejor entendimiento [13].

En lo referente a la Evaluación de la Intervención Educativa, los pacientes mejoraron su destreza y conocimiento con respecto a la Técnica de Lactancia Materna, demostrando que entre 20-30 años y más de dos hijos mejor entendimiento; coincidiendo con López Nayeli y cols. y constatando que con una adecuada intervención los pacientes tienen un cambio en las distintas acciones para mejorar su salud [12].

Posterior a la Intervención Educativa los Pacientes modificaron la Técnica de lactancia materna, al aplicar las Pruebas No paramétricas de Wilcoxon $p=0.000$ lo que comprueba que existe una diferencia significativa antes y después de la Intervención Educativa, donde la edad interviene sobre la Técnica al igual que más de dos hijos, mientras que el estado civil y escolaridad no intervienen en la modificación de la técnica.

5. CONCLUSIÓN

El uso de la escala LATCH fue útil para analizar las dificultades de la técnica de lactancia de mujeres durante la fase de internación, considerando las características de la mujer y del niño.

La escala LATCH es probablemente la más usada y es la única que está traducida al español. Es una escala sencilla de aplicar y sobre ella existen muchos trabajos publicados, sobre todo a nivel hospitalario, pero es importante recordar que a en primer nivel en ocasiones es más difícil aplicarla en primero porque el medico familiar carece de tiempo, es por eso que con estas acciones demostramos que se puede realizar en la consulta y con esto ayudamos a la paciente tanto económicamente como en la función familiar para no requerir un apoyo principal para realizar esta técnica.

Es importante denotar que coger el pezón, la comodidad y mantener colocado al pecho al menor es lo más complejo para las pacientes por lo que en estos parámetros se dio mayor seguimiento cambiándolo de manera favorable, tanto que esto apoya a la paciente económicamente para no comprar sucedáneos en los primeros meses y también socialmente ya que con esto el lactante genera menos incomodidad y por último recordar que esto ayuda favorablemente al lactante para disminuir afecciones importantes en su desarrollo.

6. AGRADECIMIENTOS

Al personal de la Unidad de Medicina Familiar Número 22 de Teziutlán Puebla y a mis colaboradores involucrados en esta investigación.

REFERENCIAS

- [1] Norma Oficial Mexicana NOM- 050-SSA2-2018 [en línea]. Para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Diario Oficial de la Federación. 02 de mayo 2018. Disponible en: <https://www.diariooficial.gob.mx>. 2018
- [2] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. Presentación de Resultados. 2018. Disponible en: <https://www.ensanut.insp.mx>.
- [3] González De Cosío MT, Hernández CS. Lactancia materna en México Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna en México. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT. 2016; ISBN 978-607-443-625-9.
- [4] Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 [en línea]. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación. 07 abril 2016. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx>.
- [5] Bach NS, Meza V. Evaluación de eficacia de la Lactancia Materna en Madres en Control, Postparto. Perú. Universidad Nacional de José Fausto Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana. 2019
- [6] Aguilar C. MA, Baena GL, Sánchez L. AM. Beneficios Inmunológicos de la Leche Humana para la Madre y el Niño. España. Editorial SciELO. Nutrición Hospitalaria. 2016; vol.33 no.2 Madrid mar./abr. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>
- [7] Official Journal of the American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Estados Unidos de América. 2017; Mar;129(3): e827-41. Disponible en: doi: 10.1542/peds.2011-3552.
- [8] Scariati PD, Grummer S. LM, Fein SB. A. Longitudinal Analysis of Infant Morbidity and Extent of Breastfeeding in the United States. Pediatrics. 2017
- [9] Jensen D, Wallace S, Kelsey P. LATCH. A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. Principles y Practice. 2015
- [10] Igun A, Canan T, Havva Y. Validity and Reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH Scoring System. Breastfeed Med 2014; 9(4):191- Disponible en: DOI: 10.1089/bfm.2014.0018.
- [11] Padilla GD, Trigueros RR, Aguilar JM. Eficacia de la Lactancia Materna en Madres en Madres Durante el Puerperio Inmediato. 2020

- [12] Igun A, Canan T, Havva Y. Validity and Reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH Scoring System. Breastfeed Med 2014; 9(4):191- Disponible en: DOI: 10.1089/bfm.2014.0018
- [13] Báez LC, Blasco CR. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. España. 2008.

Correo de autor: luisalarasz@hotmail.com