

Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre

**Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña
Caja Costarricense de Seguro Social**

¿Cómo obtener estadísticas de lactancia materna en un Hospital?



INTRODUCCIÓN. La importancia de disponer de estadísticas de lactancia

La IHAN tiene como objetivo principal la mejora de la salud de madres, recién nacidos y lactantes promoviendo las mejores prácticas de alimentación infantil, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y UNICEF quienes reconocen “**el derecho de madres y recién nacidos y lactantes a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (...)**” Para conseguir su objetivo, la IHAN aboga por el cambio de prácticas y rutinas en las Instituciones Sanitarias (Hospitales y Centros de Salud) y propone su acreditación como Hospitales y Centros de Salud IHAN. Los pasos para la realización de estos cambios y la acreditación posterior están descritos en otros documentos que pueden descargarse de la página web www.ihan.es.

En el caso de las maternidades, **la IHAN exige que al menos el 75% de los recién nacidos a término sean alimentados con lactancia materna exclusiva durante toda su estancia hospitalaria en la Maternidad.**

Además, el proyecto IHAN recomienda que se monitoricen los progresos de sus actividades a través del seguimiento de las prácticas de lactancia materna en la población que atienden.

Este documento facilita la tarea de recolección de datos y de conseguir la uniformidad de los mismos, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la obtención de datos e indicadores de lactancia.

Con la utilización de este documento los hospitales que deseen cambiar sus prácticas de atención al nacimiento y la lactancia conseguirán:

- *Evaluar los resultados* de la actividad clínica, de modo sencillo pero fiable.
- Obtener un diagnóstico de situación sobre la que *establecer propuestas de mejora*.
- *Mejorar sus prácticas*. Una reciente revisión Cochrane demuestra que se puede mejorar la asistencia clínica que prestan los profesionales sanitarios si se les proporciona datos acerca de su actividad con auditorías y retroalimentación.
- La agregación posterior de datos y la subsiguiente *monitorización del avance* y la efectividad del programa IHAN.
- *Comparar los resultados* con los de otros hospitales.

DEFINICIONES

Para obtener estadísticas fiables y comparables es preciso unificar las definiciones sobre el tipo de lactancia (OMS, 2009):

- **Lactancia materna exclusiva:** el recién nacido recibe solo leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas. La leche materna incluye leche extraída (la definición OMS también incluye la leche donada, aunque no se contempla su uso en la Maternidad). La leche puede ser administrada por diferentes formas y no solo por succión al pecho.
- **Lactancia materna (cualquiera, “any breastfeeding” en inglés):** el niño ha tomado leche materna de manera exclusiva o junto con agua, zumos, líquidos rituales, infusiones, fórmula.
- **No lactancia materna:** el niño no ha tomado nada de leche materna.

La IHAN exige que los datos del hospital confirmen que al menos el 75% de los bebés nacidos a término en el último año han sido amamantados exclusivamente o recibieron leche materna extraída **desde el nacimiento hasta el alta**, y si no, que existen razones clínicas documentadas para no hacerlo. (Ver el Documento sobre Razones Médicas Aceptables para el Uso de Sucedáneos de Leche Materna. OMS. 2009)

Definición de “suplemento”: se considera suplemento la administración a niños amamantados de líquidos diferentes a la leche materna (agua, fórmula infantil, zumos, líquidos rituales...).

La administración de solución de sacarosa se considera medicina siempre que se utilice solo como analgésico en procedimientos dolorosos; en caso de no ser así, se considerará suplementación.

METODOLOGÍA PARA LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS

Población de estudio

El objetivo es conocer el número de recién nacidos a término sanos nacidos en el hospital que toman solo leche materna durante toda la estancia en Maternidad.

Quedan por tanto **excluidos** a efectos estadísticos:

- Los recién nacidos prematuros <37 semanas.

- Los recién nacidos que han sido en algún momento ingresados en Servicios de Neonatología por presentar alguna patología o para descartarla. No se consideran niños ingresados los que permanecen en la Unidad Neonatal tras la cesárea cuando la situación clínica de madre e hijo permite que estén juntos.
- Los niños trasladados a otro centro.
- Los niños referidos de otro centro.

Método de recogida de la información sobre alimentación infantil

La alimentación que reciben los recién nacidos debe estar recogida en la historia clínica del niño o de la madre. También deben anotarse los suplementos que se dan y la razón por la que se administran. La veracidad de una estadística se basa sobre todo en un adecuado registro de los datos. Por ejemplo, no será posible conocer la tasa de lactancia materna exclusiva ni de suplementación si los niños reciben suplementos que no se registran.

Encuestar a las madres o solicitar que cumplimenten un cuestionario al alta puede ser una forma adecuada de recoger estadísticas de lactancia siempre que se tenga en cuenta las madres que no responden (no deben ser más de un 20%) y que se haga al alta de la maternidad para evitar el sesgo de recuerdo.

Cómo obtener los datos

Si se dispone de un registro continuo, es fácil analizar los datos de todos los niños atendidos por periodos anuales.

Hasta que esto sea posible, los hospitales pueden realizar análisis de muestras de la población atendida.

Si se realiza con técnica de muestreo:

- La muestra debe ser recogida aleatoriamente. Los datos estarían sesgados si solo se escoge el mes del año en donde hay menos partos o menos personal de vacaciones, por ejemplo. Lo más útil sería recoger los datos de algunos niños de cada mes, eligiéndolos de manera aleatoria.
- La muestra debe ser representativa y tener un tamaño adecuado. En general, teniendo en cuenta una tasa de lactancia materna del 85%, con un nivel de confianza del 95% y con una precisión del 10% se necesita una muestra de 45-50 recién nacidos, según el número de partos del centro. Es conveniente tener en cuenta que suele haber pérdidas por lo que se aconseja que se seleccione un 10% más.
- El tamaño de la muestra y el método de selección deben quedar establecidos antes de iniciar la recogida de los datos.

Datos a recoger:

De cada niño nacido en el centro será necesario obtener los siguientes datos:

- Si la lactancia materna está contraindicada y el motivo.
- Qué tipo de alimentación ha recibido durante toda su estancia en Maternidad, siguiendo las definiciones descritas (LM exclusiva, cualquier LM, no LM)
- En caso de haber recibido suplementos (diferentes a la leche de madre extraída):
 - cuál es la causa por la que se administran
 - razón clínica aceptable . Que la **indicación sea aceptable NO depende de quien la prescriba sino de la razón por la que se prescriba**. El hecho de que sea el médico el que prescribe el suplemento no supone que está bien indicado ni que esa indicación sea aceptable.
 - decisión informada de los padres. Es importante que la decisión haya sido precedida de una valoración de la toma, información sobre la fisiología de la lactancia y las consecuencias de la suplementación.
 - Otros motivos (sin indicación clínica aceptable ni decisión informada de los padres).
 - cómo se han administrado (con biberón o con otros métodos).

El registro deberá permitir responder las siguientes preguntas al alta de cada recién nacido:

¿Es un RN a término y sano? (SI / NO)

¿Tiene contraindicación para la LM? (SI / NO)

¿Ha tomado alguna vez LM? (SI / NO)

¿Ha tomado solo LM (no importa el modo: pecho, tetina, jeringa u otra) desde el nacimiento al alta? (SI / NO)

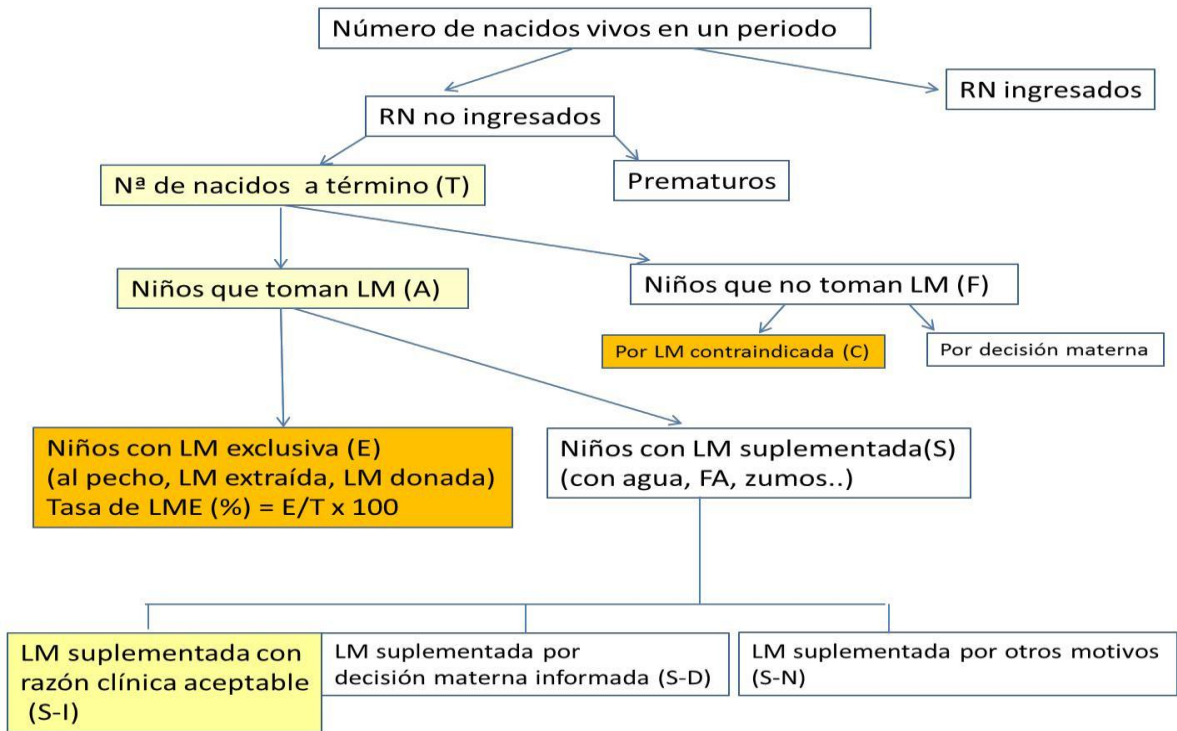
En caso de que haya tomado algo distinto a la LM, ¿Cuál ha sido la razón principal? (razón clínica aceptable / decisión materna / otra) (ver anexo III)

Posteriormente se aconseja volcar los datos para su procesado en hojas de cálculo de programas que permitan el cálculo estadístico como: Excel, SPSS, Epi-info, o similares.

Procesado de la información

Para el análisis de los datos no se considerará a los niños que tienen criterios de exclusión. Para el procesado de datos puede usarse cualquiera de los programas mencionados arriba para obtener los indicadores, aplicando las fórmulas que se explican a continuación (Ver ejemplo en anexo IV) o bien puede utilizar el **formulario de Indicadores de Lactancia** que pone a su disposición la IHAN y que permite un cálculo automático de los indicadores.

INDICADORES



NOMBRE DEL INDICADOR*	DEFINICIÓN	CALCULO	COMENTARIOS
Tasa de lactancia materna (de cualquier lactancia materna)	Proporción de niños a término que reciben al menos una toma de LM (A = E +S)	(%) = A/T x 100	Este indicador refleja la “tasa de inicio de lactancia”. Su resultado está influido por razones culturales, pero también por la información que reciben las embarazadas.
Tasa de lactancia materna exclusiva	Nº de niños a término que han recibido solo leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas desde el nacimiento hasta el alta. La leche materna incluye LM extraída y puede ser administrada por diferentes formas y no solo por succión al pecho	(%) = E/T x 100	Este es el indicador principal. Sumado a la tasa de niños con contraindicación absoluta para la lactancia, debe ser el 75% o más.
Tasa de suplementación	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos (no incluye vitaminas ni medicinas)	(%) = S/A x 100	Este indicador es $\leq 10\%$ en los hospitales acreditados.
Tasa de suplementación por razón clínica aceptable	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos, etc. por razones clínicas adecuadas (ver documento OMS y protocolo ABM) y documentadas	(%) = S-I/A x 100	Si la tasa de LM exclusiva está por debajo pero cercana a 75%, la IHAN consideraría el resultado de este indicador.
Tasa de suplementación por decisión informada de los padres	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos, etc. por decisión informada de los padres	(%) = S-D/A x 100	

Tasa de suplementación por otros motivos	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos, etc. sin que haya una razón clínica adecuada y/o sin decisión informada de los padres.	$(\%) = S-N/A \times 100$	
Tasa de alimentación con biberón	Proporción de recién nacidos a término amamantados que reciben cualquier alimentación (LM, fórmula, agua, etc) con biberón y tetina durante su estancia en la maternidad, en una o más ocasiones (B).	$(\%) = B/A \times 100$	

*Nótese que los indicadores se refieren a un periodo de tiempo determinado. Lo ideal es que los datos se refieran a periodos de un año.

Los datos, una vez obtenidos, deberán ser enviados por vía telemática en el **Formulario de Indicadores de LM**. Este formulario hace un cálculo automático de los indicadores, simplemente introduciendo sus datos.

A efectos de superar la evaluación, para asegurar la fiabilidad de los datos obtenidos, el método empleado ha de reunir los requisitos exigidos. Para ello es preciso que los evaluadores dispongan de información sobre:

- Tamaño poblacional, cálculo de tamaño muestral y modo de selección de la muestra.
- Periodos de recogida de los datos
- Forma de recogida (historia clínica, registros o fichas, quien recoge los datos, como y donde se vuelcan, como se analizan).
- Resultados y cálculo de los indicadores requeridos.

Para obtener la acreditación IHAN sólo es necesario disponer de tasas de lactancia durante la estancia en la Maternidad, pero a efectos prácticos, algunos hospitales pueden realizar estudios estadísticos para conocer la continuidad de la lactancia y las tasas en meses posteriores. Este tipo de estudios son opcionales; puede obtener más información sobre cómo llevarlos a cabo en el documento “Prevalencia de la lactancia” disponible en www.ihan.es, documentación de Centros de Salud.

Además, si se lleva un registro adecuado, el centro puede tener la opción de calcular de la misma manera las tasas de lactancia en sus niños prematuros. La IHAN no exige este dato, pero puede ser muy útil sobre todo en los centros que atienden muchos prematuros tardíos.

BIBLIOGRAFÍA

- UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 1. Antecedentes e implementación”. Ginebra, OMS, 2009.
- UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 4. Autoevaluación y monitoreo del hospital, 2009.
- ABM Protocolo Clínico # 3: Guía Hospitalaria para el Uso de Alimentación Suplementaria en neonatos sanos a término, Alimentados al Seno Materno, Revisado 2009. Breastfeed Med, 2009. Volumen 4, Número 4.
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. OMS, 2009.
- Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6. Art. No.: CD000259. DOI: 10.1002/14651858.CD000259.pub3.
- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf> (acceso: 17 de Abril de 2014).
- Zakarija-Grkovic, I. Exclusive Breastfeeding in the Hospital: How Accurate Are the Data?. J Hum Lact 2012, 28(2) 139–144.
- Ficha de lactancia del Hospital Universitario Severo Ochoa (Leganés, Madrid). 2014.

ANEXO I. Registro de alimentación infantil.

ID del bebé	Fecha del parto	Edad gestac .	¿Ha sido ingresado en Unidad de Neonatos? (si/no)	¿Tiene contraindicacion para la lactancia? (si/no)	Lactancia materna (en algún momento) (si/no)	Tipo de suplementos (0 = nada 1 = FA 2 = agua 3= otros) . *La leche materna NO ES suplemento	por qué se suplementa (1. Razón clínica aceptable 2.Decisión materna informada, 3. Otros (especificar):	Cómo se alimenta 0 = pecho 1= chupón 2 = jeringa 3= vasito 4 = otros)	Dificultades con la lactancia	Acciones realizadas	Fecha alta

- Se cumplimentará una fila para cada niño.

- Se consideran razones clínicas aceptables: prematuros, bajo peso, hipoglucemia, deshidratación, enfermedad materna o medicación materna incompatibles.

NOTA: se asigna una sola categoría a cada niño. En caso de existir varios motivos de suplementación en un solo niño se escogerá el que haya sido más prevalente.

