



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

LACTANCIA MATERNA: PREVALENCIA DE GRIETAS Y DOLOR EN MUJERES QUE AMAMANTAN, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA, TEMUCO, CHILE. 2010-2011

Breastfeeding: Prevalence of nipple cracking and pain in breastfeeding mothers in the Araucanía region, Temuco, Chile. 2010-2011

Ruth Prieto-Gómez, MSc¹; Bernardita Baeza-Weinmann, MSc²

Recibido: enero 17/13 – Aceptado: septiembre 4/13

RESUMEN

Objetivo: en Chile, el apoyo a la lactancia ha sido significativo para el impacto en la salud del niño, la madre, su familia y la comunidad. Este apoyo se evidencia a través de la implementación de políticas públicas, educación y legislación para fomentar la lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida. A pesar de lo anterior, en el país la prevalencia de la lactancia materna hasta el sexto mes no alcanza el 50%, siendo una de las dificultades relacionadas con este problema la aparición temprana de fisuras y grietas del pezón. Dado que se desconoce el número de mujeres con fisuras y grietas, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de grietas del pezón en púerperas en los primeros días de lactancia así como las prácticas de los trabajadores de la salud respecto a la lactancia materna.

Materiales y métodos: corte transversal, muestra por conveniencia. Se entrevistaron 343 mujeres du-

rante su estadía posparto en la maternidad del hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, Chile, centro de referencia de la región de la Araucanía en el sur de Chile, todas ellas madres de recién nacidos de término, sanos y menores de cuatro días de vida. El periodo del estudio fue entre julio de 2010 a septiembre de 2011. Se utilizó un instrumento que contiene variables biodemográficas y clínicas, aplicado por matronas. Se realiza análisis descriptivo. **Resultados:** la prevalencia de fisura fue de 24,5%, la de grieta de 21,6% y dolor al amamantar, 38,5%. Un 14% de las mujeres no recibieron información sobre lactancia en el control prenatal.

Conclusiones: la prevalencia encontrada de fisura y grieta plantea la necesidad de efectuar un diagnóstico y tratamiento temprano para disminuir el riesgo de destete precoz.

Palabras clave: lactancia exclusiva, grieta del pezón, cuidados perinatales, patrón de succión, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: In Chile, support to breastfeeding has had a significant impact on the health of the child, the mother, the family and the community. This

¹ Magíster en Morfología. Profesor Asociado, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Docente carrera de Obstetricia y Puericultura. Especialidad en Perinatología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. ruth.prieto@ufrontera.cl

² Magíster en Epidemiología Clínica. Profesor Asociado, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, docente carrera de Obstetricia y Puericultura. Directora Especialidad en Perinatología, CIGES, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

support is evidenced in the implementation of public policies, education programs and legislation designed to promote breastfeeding exclusively until the sixth month of age. Despite the above, the prevalence of breastfeeding until the sixth month is not even 50% in Chile, and one of the hurdles associated with this problem is the early onset of nipple fissures and cracks. The number of women with fissures and cracks being unknown, the objective of this research was to determine the prevalence of nipple cracking in mothers in early puerperium as well as to determine the practices of healthcare workers in relation to breastfeeding.

Materials and methods: Cross-sectional, convenience sampling. Overall, 343 women were interviewed during their post-partum stay in the maternity ward in at the hospital Hernán Henríquez Aravena in Temuco, Chile, this referral center for the Araucanía region in Southern Chile. All of them had delivered healthy term babies less than four days old. The study period was between July 2010 and September 2011. A tool containing biodemographic and clinical variables was used, administered by midwives. A descriptive analysis is performed.

Results: The prevalence of fissures was 24.5%, cracks 21.6%, pain when breastfeeding 38.5%. Up to 14% of the women did not receive information about breastfeeding during their prenatal visits.

Conclusions: The prevalence of fissures and cracks requires early diagnosis and treatment in order to reduce the risk of early weaning.

Key words: Breastfeeding exclusively, nipple cracking, perinatal care, sucking pattern, newborn.

INTRODUCCIÓN

En Chile, desde hace décadas, ha sido significativo el apoyo a la lactancia materna (LM) por el impacto que esta tiene en la salud del niño (1), su familia y la comunidad. Los esfuerzos realizados a través de las políticas públicas han sido constantes en el fomento, la educación y la legislación necesaria para el apoyo de las madres en el amamantamiento y la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes de vida (LME-6)

de los niños. Todas estas acciones, en conformidad con los lineamientos estratégicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2-4).

A partir del año 2005, con la implementación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, “Chile Crece Contigo”, se promueve el vínculo madre-hijo y la atención del nacimiento mediante acciones específicas de apoyo a la lactancia materna (1, 5) tales como: a) acciones de promoción que se realizan en pro de la lactancia materna durante el control prenatal, entre ellas la educación que se imparte a la gestantes orientada a motivar a las madres para el amamantamiento y a superar el temor a las eventuales dificultades que pudieran presentarse; b) intervenciones para favorecer la lactancia materna que se realizan en el momento del parto, tales como el contacto piel con piel con la madre y el amamantamiento de los recién nacidos sanos antes de la primera hora de vida, esta experiencia ha sido asociada con el éxito de la LM (6, 7); c) una tercera acción se realiza durante la evaluación clínica de salud de la madre y su recién nacido, entre la primera y segunda semana posparto. Se evalúa la técnica de lactancia y el amamantamiento correcto, este último definido como el conjunto de parámetros medibles, tales como sonido de deglución audible, actitud de niño satisfecho, sueño tranquilo, aumento de peso normal, seis pañales mojados en 24 horas, producción de volumen de leche constante, pezones y mamas sanas. En esta evaluación es posible detectar problemas de la madre y del niño con riesgo para el destete precoz (LME menor de seis meses).

Uno de los problemas frecuentes encontrados en nuestra población en este periodo es el dolor provocado por grietas del pezón y laaréola. Este problema aparece en las primeras horas de vida del niño y en los casos en que la madre presenta dificultades de distinta índole, sin recibir apoyo permanente en el proceso del amamantamiento. Entre las dificultades está la ansiedad por la falta de apoyo moral y afectivo, económico y social en el momento del amamantamiento.

Estas madres suelen presentar temor para enfrentar la lactancia (1) lo que, sumado al dolor y la grieta, genera en la madre rechazo al amamantamiento (8). Lo anterior podría explicar que la prevalencia de LME-6 en Chile no supera el 50% (9). Derivado de las dificultades del amamantamiento se generan problemas como retención láctea, mastitis, hipoaalimentación en el niño, entre otros (10). De allí la importancia de detectar y tratar oportunamente la presencia de grietas del pezón en la madre que amamanta en nuestra población. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de grietas en el puerperio temprano y la frecuencia con que se brinda información sobre la lactancia en el embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal en el que se incluyeron las madres que se encontraban en sala de puerperio con su recién nacido y con lactancia materna exclusiva en la maternidad del hospital Hernán Henríquez Aravena (HHA), de Temuco, región de la Araucanía (IX región), Chile, en el periodo comprendido entre los meses de julio de 2010 a septiembre de 2011. Este hospital es un centro de referencia de alta complejidad para esta región, en donde se está implementado el protocolo de apoyo a la lactancia materna durante los primeros treinta minutos posteriores al parto. Se excluyeron las madres de recién nacidos hospitalizados y de recién nacidos prematuros. Las entrevistas se efectuaron entre el segundo y cuarto día de puerperio. Se realizó un muestreo por conveniencia. El tamaño muestral se estimó en 385 sujetos calculados para una población infinita, con una prevalencia de grietas del 50%, intervalo de confianza del 95%, y una precisión del 5%.

El instrumento aplicado contiene variables biodemográficas y clínicas tales como: edad materna, tipo de parto, lactancia materna anterior, contacto piel a piel, inicio de lactancia materna dentro de la primera hora de vida y alojamiento conjunto (permanencia del recién nacido con su madre), cuidados del pezón, personal que entregó educación y ayudó a poner al pecho al recién nacido, succión del niño,

frecuencia de las mamadas, hallazgos clínicos. Este instrumento fue sometido a validez de fachada por expertos, quienes sugirieron modificaciones que fueron incorporadas en el instrumento utilizado para la investigación. A fin de estandarizar las mediciones se capacitó en la aplicación del instrumento a las matronas y estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura, quienes participaron en la recolección de la información. Las madres otorgaron su consentimiento informado, previo a la entrevista. Entre los hallazgos clínicos se definió fisura como lesión superficial, con pérdida de continuidad de la piel en la zona del pezón y aréola, y se definió grieta como lesión de mayor profundidad.

Análisis estadístico. El ingreso de los datos se efectuó en Access, y la información analizada con el programa Stata 11.0. Se realizó análisis descriptivo de las variables calculando prevalencia de punto para la variable grieta del pezón.

RESULTADOS

El promedio de edad materna fue de 26 años ($DS \pm 7,6$), el 61,2% de las mujeres tuvieron un parto normal, y el 47,5% eran primíparas. El 89% de los recién nacidos fueron amamantados en la primera hora de vida. Las características de las madres y sus recién nacidos pueden encontrarse en la tabla 1.

La prevalencia de grietas en el pezón fue de 21,6% y prevalencia de fisura del 24,5%; 38 pacientes presentaron fisura y grieta. Se encontró dolor no asociado a la presencia de grieta o fisura en el 7,8 % de las pacientes.

Un total de 221 mujeres (64,34%) recuerda que la matrona del consultorio le habló de lactancia materna en el control prenatal; 14,2% refiere que nadie le habló sobre lactancia materna durante su embarazo, su parto y el puerperio.

DISCUSIÓN

En el presente estudio la prevalencia de grietas en el pezón alcanza un 21%, tasa considerada alta dado que se han implementado políticas públicas de salud en nuestra región en pro del cuidado de la madre

Tabla 1.
**Características de las madres
y sus recién nacidos**

	n	%
Tipo de parto		
Normal	210	61,2
Fórceps	4	1,2
Cesárea	129	37,6
	343	100%
Paridad		
Primíparas	163	47,5
Múltiparas	180	52,5
	343	100%
Lactancia anterior en múltiparas		
Sí	170	94,4
No	10	5,6
	180	100
Clasificación del RN según peso/edad gestacional		
PEG*	16	4,7
AEG*	255	74,4
GEG*	43	12,5
No clasificados*	29	8,4
	343	100%

* Pequeño para edad gestacional.

* Adecuado para edad gestacional.

* Grande para edad gestacional.

* Dato ausente.

y del recién nacido, especialmente en el momento del amamantamiento; no obstante, lo descrito en la literatura internacional muestra una frecuencia que varía entre 20 y 65% (11, 12).

La alta frecuencia de inicio del amamantamiento en la primera hora de vida estaría favorecida por el contacto piel con piel precoz que ha sido asociado por numerosos estudios como beneficioso para la continuación de la lactancia materna (6, 7, 13).

Respecto de la educación en lactancia materna durante el embarazo, en nuestro estudio solo alrededor del 60% de las mujeres recordaron haber recibido alguna instrucción en el control prenatal, diversos autores han planteado que esta puede ser crucial para una lactancia materna adecuada (10, 14-16).

Sorprende que el 9% de las madres que no presentan fisura o grieta al momento de la entrevista manifestaron dolor al amamantar. De acuerdo con las conclusiones de la revisión sistemática de Morland (8), consideramos que este síntoma debería ser investigado para realizar un apoyo dirigido, como primera línea de acción, a la prevención del dolor ya que este suele originarse por mala técnica de amamantamiento. Ha sido reportado que el dolor se asocia a un mayor uso de lactancia suplementaria, uso de biberón, pérdida de la satisfacción al amamantar y mayor cansancio (17). Asimismo, algunas madres que presentaron grieta o fisura tenían ausencia de dolor, hecho que podría explicarse al comprender que la madre pudiera relevar la experiencia satisfactoria del contacto con el hijo sobre el dolor y la aceptación de este síntoma como parte del amamantamiento normal.

Este estudio exploratorio se constituye como parte de una línea de investigación que continúa con la aplicación de una investigación que metodológicamente permita identificar las causas asociadas a la presencia de grietas en las madres que amamantan para precisar la intervención.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación sugieren que las prácticas utilizadas parecen ser insuficientes a fin de lograr una lactancia materna sin dificultades para la madre y para el niño. Se requiere evaluar nuevas intervenciones orientadas a incrementar la eficacia del logro de una lactancia exitosa en los primeros días del niño, mejorando el pronóstico de lactancia materna exclusiva a los seis meses.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos a los estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de La Frontera, matronas y matrones de los centros de salud familiar, y especialmente a las madres participantes del estudio, por su disposición a cooperar con esta investigación.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Lactancia materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2ª ed. Santiago: Gobierno de Chile; 2010.
2. World Health Organization. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. The 54th World Health Assembly. Geneva: WHO; 2001. [Visitado 2012 Oct 31]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf
3. Issler J, Cassella A, Gómez V, Maidana D. Lactancia Materna; 2000. [Visitado 2012 Oct 31]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/articulos/a10_v13_0207.html
4. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. Department of nutrition for health and development department of child and adolescent health and development. World Health Organization; 2002. [Visitado 2012 Oct 31]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf
5. Ministerio de Salud. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Santiago: Gobierno de Chile; 2008.
6. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD003519.
7. Crenshaw JT, Cadwell K, Brimdyr K, Widström AM, Svensson K, Champion JD, et al. Use of a video-ethnographic intervention (Precess Immersion Method) to improve skin-to-skin care and breastfeeding rates. *Breastfeed Med*. 2012;7:69-78.
8. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34:428-37.
9. Minsal. Comisión Nacional de Lactancia Materna: efectividad del Programa de Lactancia, resultados encuestas nacionales 1993-2002. Gobierno de Chile, 2005. [Visitado 2012 Oct 31]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivos/informe_lactancia_oct_2005.pdf
10. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutrition*. 2010;13:760-70.
11. Sayyah Melli M, Rashidi MR, Delazar A, Madarek E, Kargar Maher MH, Ghasemzadeh A, et al. Effect of peppermint water on prevention of nipple cracks in lactating primiparous women: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 2007;2:7.
12. Ziemer MM, Pigeon JG. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1993;22:247-56.
13. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K et al. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact*. 2010;26:130-7.
14. Herrero LA, Gorrita G. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2009;15:28-34. [Visitado 2012 Oct 31]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab06309.html
15. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr*. 2012;83:161-9. [Visitado 2012 Oct 18]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062012000200007
16. Delgado M, Orellana JJ. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2004;55:9-23.
17. Indraccolo U, Bracalente M, Di Lorio R, Indraccolo SR. Pain and breastfeeding: a prospective observational study. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2012;39:454-7.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.