

USO DE AREOLAS DE CERA DE ABEJA Y EDUCACIÓN SANITARIA EN LA ADHERENCIA A LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS.

Sánchez-Pedreño MF¹, Rizo-Baeza MM², Cháves-López A², Blanco-Baldó L³, Cortés-Castell E⁵.

1. Servicio Paritorio. Hospital Universitario San Juan de Alicante; 2. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante; 3. Autónoma y creadora del producto (www.mugroneres.com) Alcoy. Alicante; 4. Departamento de Pediatría. Universidad Miguel Hernández.

INTRODUCCIÓN

Se han demostrado los beneficios que produce la lactancia materna exclusiva (LME) para la madre y el recién nacido, por lo que la OMS y UNICEF entre otros, la recomiendan hasta los seis meses. Para su fomento es necesaria la educación preparto y apoyo postparto, pues entre las causas de abandono están las grietas del pezón, mastitis y congestión mamaria.

OBJETIVO

Determinar si el uso de areolas mamarias de cera de abeja junto con el programa de educación sanitaria mejora la adherencia a la LM en primíparas a los 6 meses.

METODOLOGÍA

Estudio de intervención aleatorizado comparativo a doble ciego, entre un grupo control que solo recibe educación sanitaria según programa de la OMS y un grupo intervención que utiliza además las areolas mamarias de cera de abeja. Las gestantes fueron incorporadas al estudio en el CS de Campello (Alicante). Se recogieron diferentes variables, entre ellas, como variable principal la continuación de la LM a los 3 y 6 meses. Se obtuvo el consentimiento informado y la autorización del Comité de Ética de la Universidad de Alicante

RESULTADOS

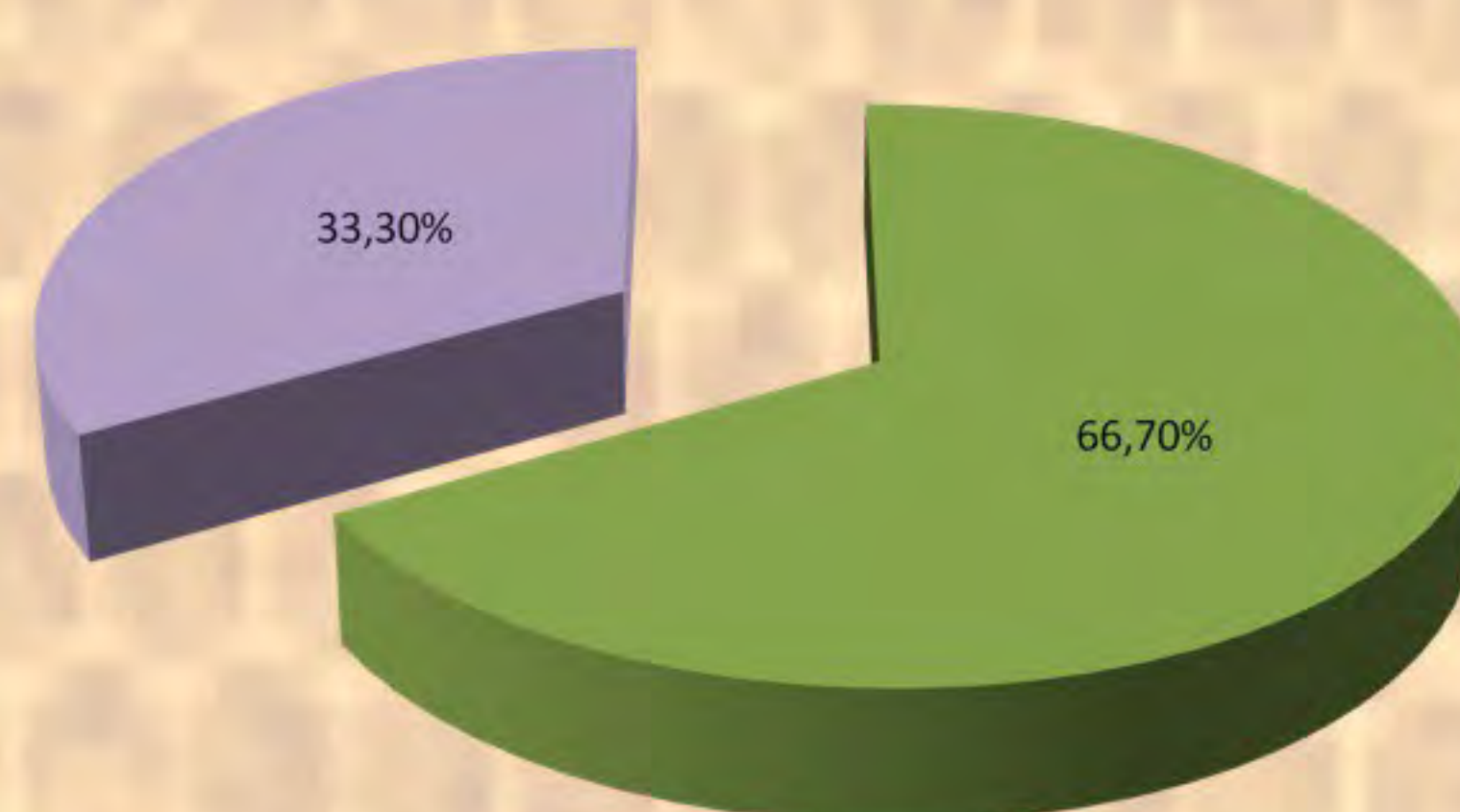
En el estudio preliminar, se han incorporado 82 gestantes hasta el momento (38 control y 44 intervención), de las cuales han completado el estudio 51 (27 control y 24 intervención) a los 3 meses y 23 a los 6 meses (9 control y 14 intervención). La edad media de las gestantes del grupo control es de 31,8 (SD 4,6) y en el de intervención 31,4 (4,9), sin diferencias significativas.

A los 3 meses continúan con LM 17 (63,0%) de las del grupo control y 22 (91,7%) del grupo intervención, con una diferencia significativa en la distribución ($p=0,016$) y una $OR=0,15$ (IC95% 0,02-0,80) favorable al grupo de intervención.

A los 6 meses continúan con la LME 6 (66,7%) del grupo control y 12 (85,7%) del grupo intervención, y aunque las diferencias en la distribución no son significativas ($p=0,280$), muestra una clara tendencia a mantener la LM en las mujeres del grupo de intervención.

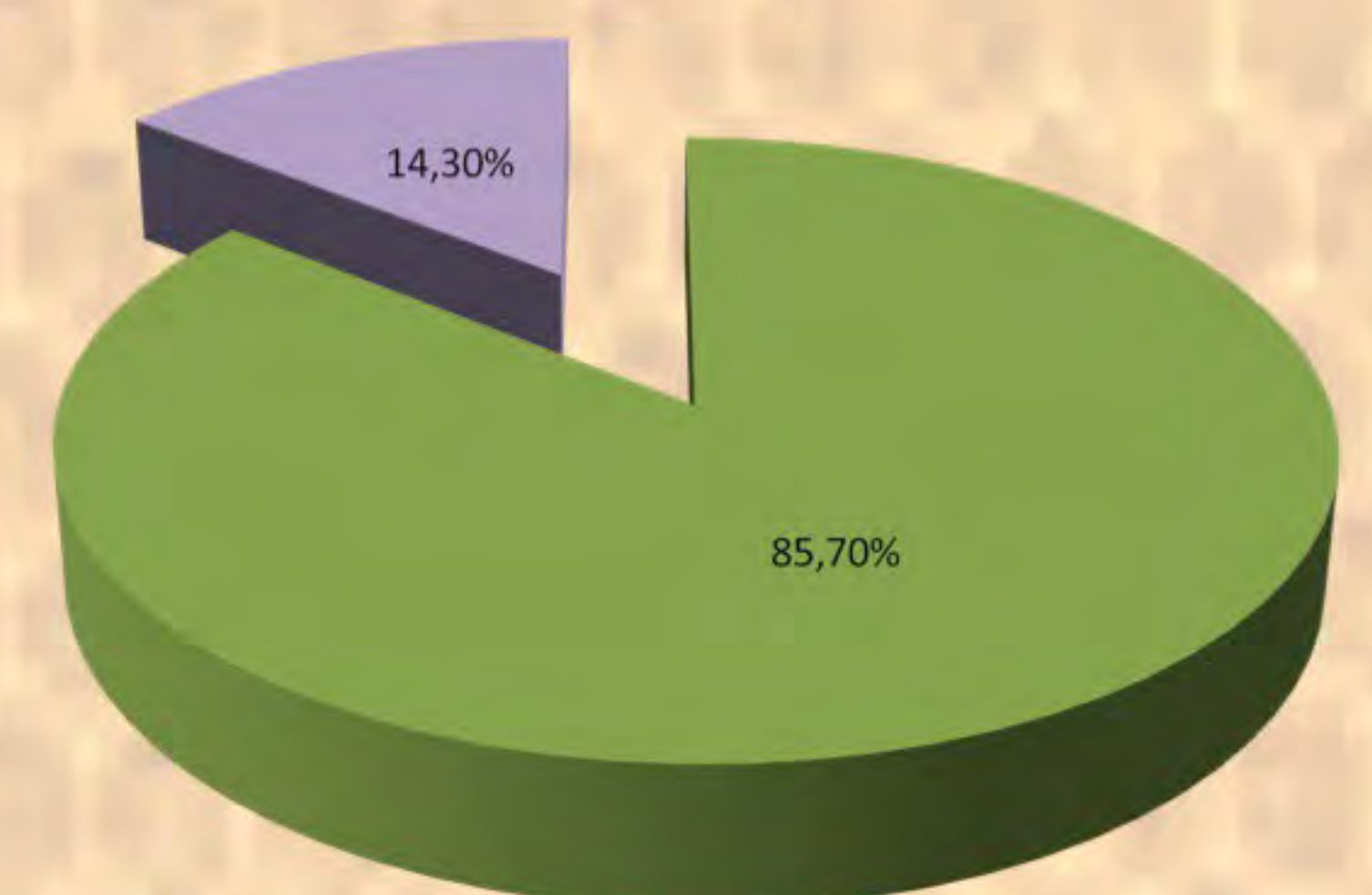
GRUPO CONTROL 6 MESES

■ Si continua LME ■ No continua



GRUPO INTERVENCIÓN 6 MESES

■ Si continua LME ■ No continua



DISCUSIÓN

La LME hasta los 6 meses es un objetivo actual, existen dificultades para su mantenimiento, tanto propios de la mujer (estado anímico, problemas físicos), como de su entorno (relación con profesionales de salud, formación, trabajo). En este trabajo, se ha intervenido sobre la prevención de problemas físicos (mastitis, grietas, etc), junto con la actuación educativa.

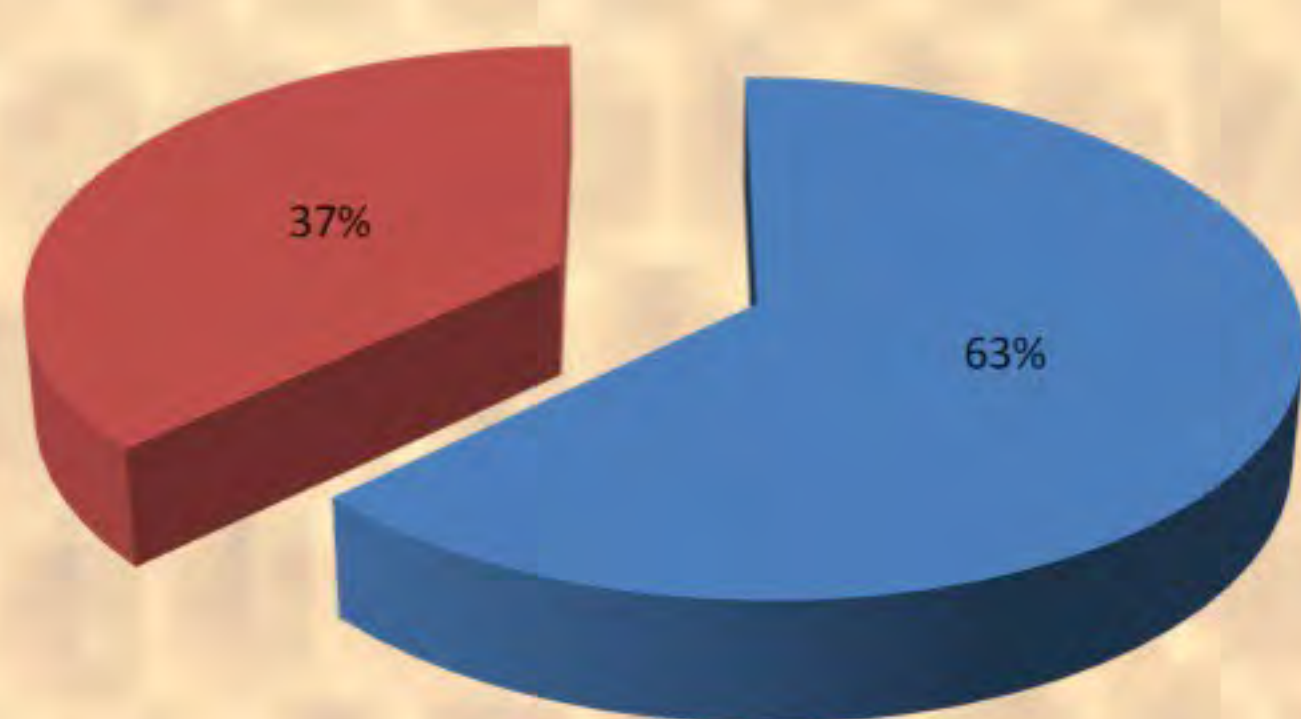
CONCLUSIÓN

Se observa una clara tendencia al mantenimiento de la LM en las mujeres que además de recibir una preparación para la misma, según las guías de la OMS, utilizan una areola mamaria de cera de abejas hasta los 6 meses frente a las que únicamente reciben dicha formación.

No existe conflicto de intereses, las areolas mamarias han sido suministradas gratuitamente, están registradas (CN.160980.9) y están en vías de su patente (mugroneres.com).

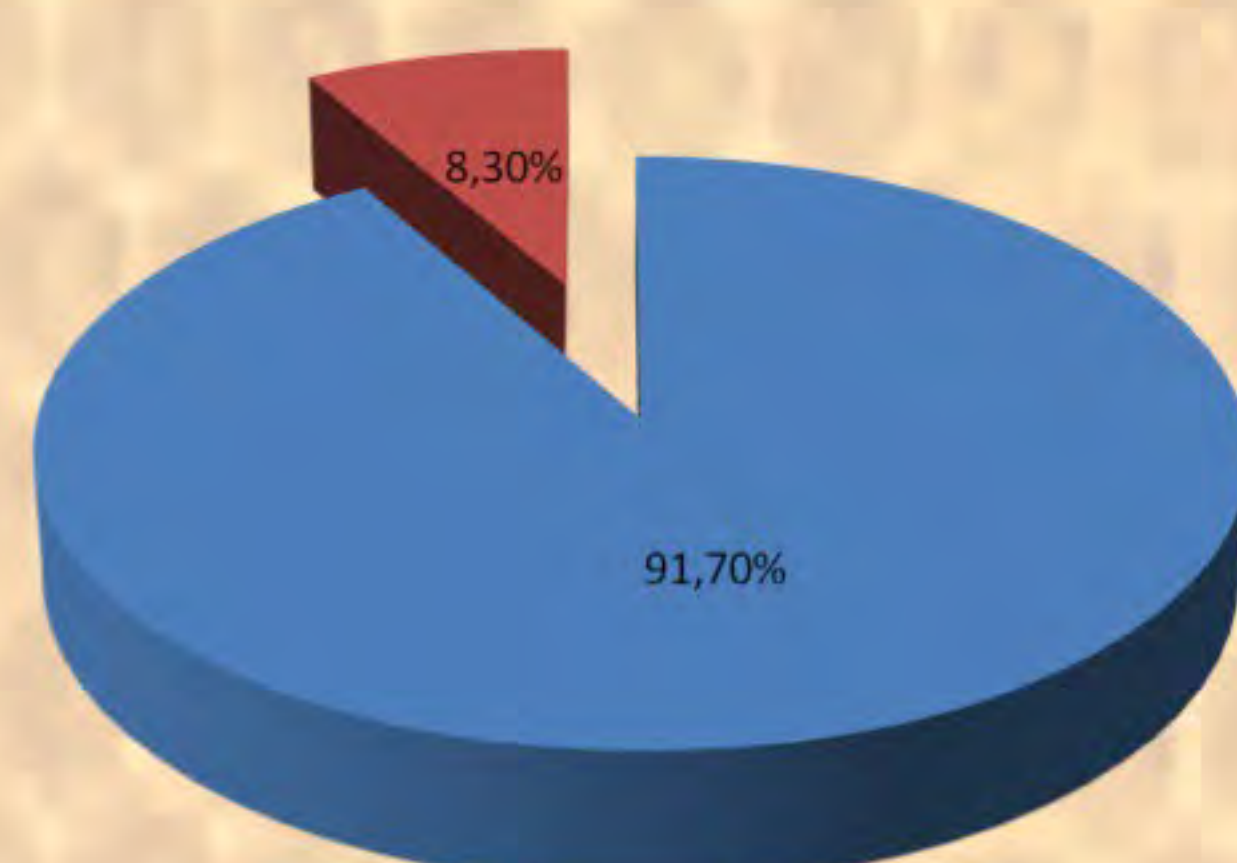
GRUPO CONTROL 3 MESES

■ Si continua LME ■ No continua



GRUPO INTERVENCIÓN 3 MESES

■ Si continua LME ■ No continua



Bibliografía:

- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2015). Breastfeeding: AWHONN position statement. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44, 145-150.
- Fernández Medina, I., & González Fernández, C. (2013). Lactancia materna: Prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global*, 12(3), DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.3.157781>
- Haroon, S., Das, J., Salam, R., Imdad, A., & Bhutta, Z. (2013). Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*, 13, DOI:10.1186/1471-2458-13-S3-S20. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/S3/S20>.
- Khresheh, R., Suhaimat, A., Jalamdeh, F., & Barclay, L. (2011, Septiembre). The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(9), 1058-65.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M., Ho, J., & Hakimi, M. (2011). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.
- Martinez Galianoa, J., & Delgado Rodriguez, M. (2013). El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(3), 254-257.
- McQueen, K., Dennis, C., Stremier, R., & Norman, C. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40(1), 35-46. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x.
- Moraes M, M., Da Silva, L., Faliu, B., & Sosa, C. (2011). Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 82(1), 10-17.

