

8/4/2012



Utilidad de la consulta en línea sobre problemas de Lactancia. por Alejandra Mercado. Guillermo de Hoyosse distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Basada en una obra en www.dardemamar.com.



Utilidad de la consulta en línea sobre problemas de Lactancia.



Utilidad de la consulta en línea sobre problemas de Lactancia.

Autores: Alejandra Marina Mercado. Guillermo Hugo de Hoyos.

Resumen.

Introducción.

Varios estudios demuestran aumento de los indicadores de lactancia con promoción y consejería pero se desconoce si la consejería en línea resulta beneficiosa. El presente trabajo busca conocer el perfil de las madres que consultaron a una página web y si la información brindada resultó de utilidad.

Objetivo General.

Determinar la utilidad de las consultas en línea sobre problemas de lactancia realizadas en una página web.

Objetivos Específicos.

Describir el perfil de usuarios que consultan a la página web.

Describir los motivos de consulta.

Conocer el grado de satisfacción con las respuestas obtenidas.

Describir factores de riesgo asociados a destete prematuro detectados en las consultas en línea.

Población.

Personas que realizaron consultas a la página web en el período enero 2007 a marzo 2012.

Metodología.

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Se realizó una encuesta anónima a través de Google Docs Encuestas. Se invitó a participar por correo electrónico

a las personas que consultaron en la página web de enero 2007 a marzo 2012. Se analizaron las encuestas con el programa Análisis del paquete estadístico EPI INFO 7.

Resultados.

Respondieron la encuesta 71% de las 244 mujeres consultantes. El perfil tipo corresponde a una mujer de 31 a 39 años con un hijo/a, casada, universitaria, que trabaja fuera del hogar. 67% amamantaron en forma exclusiva por 6 o más meses. El 40% continuaba amamantando. Del resto 63% lo hizo durante 2 años o más. Los motivos de consulta más frecuentes fueron dudas sobre cantidad de leche, embarazo, alimentación complementaria, medicación y destete. El 65% consultó antes con un profesional. Al 99% la respuesta le resultó clara y el 91% siguió la recomendación. El 71% refirió que la consulta solucionó el problema y 27% que ayudó. El porcentaje de mujeres que no alcanzó los 2 años de LM fue significativamente mayor entre las que trabajan, fuman y/o refirieron uso de chupetes y biberones.

Conclusiones

La consulta en línea parece ser un recurso útil y efectivo para superar dudas y dificultades acerca de la LM, aún después de la consulta en persona. Actualmente el perfil de las consultantes es mayoritariamente mujeres maduras de alto nivel educativo aunque ello podría cambiar con la expansión de internet. Trabajar, fumar y el uso de chupetes y biberones aparecen como factores asociados al destete prematuro también en esta población.

Introducción.

El acceso a la información en salud constituye un derecho democrático, y facilita la toma de decisiones y la responsabilidad por parte de la ciudadanía.

No hay muchos derechos en la sociedad actual que hayan tenido un desarrollo tan extenso, ni tan discutido por la doctrina y la jurisprudencia, como lo ha sido el derecho a la información. Si a esto le sumamos el auge que la tecnología, la informática, y los medios audiovisuales han sufrido, podemos apreciar la importancia que el proceso de recibir y/o transmitir información tiene para la persona.

Vinculado muy directamente al ámbito de los medios de información, cobró una importante relevancia, desde que en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, le fuera reconocido al ser humano, su derecho a informar y a ser informado o lo que es lo mismo, recibir y transmitir información, concepción dual de este derecho.

Diferentes estudios realizados ponen de manifiesto un déficit en el acceso a información sobre temas de salud y, cuando se accede a ésta, un déficit en la capacidad de comprensión de la misma.

En los medios de comunicación, tanto revistas como TV, e incluso en Internet, predominan las publicidades de leche de fórmula y otros productos lácteos, que muchas veces violan abiertamente el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Por otro lado, debido a las prácticas erróneas sobre alimentación del lactante que se utilizaban hace algunos años en las maternidades y cuidados del menor, sumado a la publicidad antes citada, hacen que los consejos de la familia y comunidad en general tiendan a menospreciar la lactancia y favorecer el uso de biberones.

La aparición de Internet ha supuesto un acceso desigual a fuentes de información de calidad no contrastada, por lo que las políticas públicas deberían diseñar estrategias basadas en el acceso a información de calidad y en la promoción de pacientes expertos en su salud más que a adoptar normativas protectoras de los pacientes basadas en paternalismos erróneos.

La toma de decisiones, tanto a nivel individual como a nivel colectivo, requiere el acceso universal a un nivel apropiado de información de calidad en un lenguaje comprensible para los pacientes.

El derecho a la información es un derecho con doble reciprocidad en su concepción: derecho y deber, en la que se encuentran involucrados dos sujetos. El obligado a informar es el médico responsable mientras que el sujeto receptor, titular del derecho a la información asistencial, es el paciente.¹

Una madre adecuadamente informada debería poder elegir libremente y a conciencia si seguir o no las recomendaciones de la OMS sobre lactancia materna. En este como en otros temas es importante que las mujeres cuenten con la información suficiente para poder decidir sobre sus cuerpos sin dejarse influenciar por el consumismo imperante ni ser cautiva de los estereotipos sociales. La libertad de decisión está íntimamente ligada al acceso a información.

El Dr. Ubaldo González Pérez define a la libertad como la actividad que permite al hombre-mujer conocer causas y necesidades, valorar y priorizar opciones y disponer de equidad de acceso a soluciones. La existencia libre del hombre-mujer hay que educarla, para apropiarse del conocimiento y de los valores que le permitan evaluar causas, soluciones y posibilidades.²

Existen numerosos estudios que demuestran un aumento significativo de los indicadores de lactancia exclusiva al sexto mes cuando se practica promoción y consejería sobre lactancia.

El estudio de Pérez Escamilla realizado en Brasil demostró en 1997 que al mes las mujeres que habían tenido su parto en un hospital que promovía la lactancia tenían un 64% de lactancia exclusiva comparado con un 39% del grupo control.³

Un estudio randomizado y controlado, realizado en zona periurbana de la ciudad de México demostró un aumento significativo de la duración de la lactancia cuanto más visitas de apoyo se hacían (a los tres meses post parto practicaban lactancia exclusiva 50% con tres visitas y el 67% con seis visitas vs. 12% el grupo control)⁴.

Otro estudio randomizado realizado en Bangladesh demostró que la consejería en lactancia realizada por pares mejora significativamente las prácticas de lactancia: del grupo que recibió la intervención a los 5 meses presentaba lactancia exclusiva el 70% comparada con el 6% del grupo control.⁵

A pesar de que la OMS recomienda considerar a la consulta de lactancia como una urgencia, esto raramente se cumple en los establecimientos de salud. Muchas veces a la madre que consulta con una duda o problema de lactancia se la descalifica o se le pide que vuelva otro día a sacar turno por consultorio. Esto hace que muchas veces en su desesperación termine complementando con otra leche, lo que es peligroso no solo para la lactancia si no también, como se ha demostrado, para la salud del bebé. Y en otras ocasiones, es el profesional sin formación adecuada el que interrumpe la lactancia o recomienda suplementos innecesarios.

Por todo lo anterior la posibilidad de la búsqueda en línea de información confiable y de alta calidad se ofrece como una alternativa que va cobrando cada vez más importancia junto con el creciente número de usuarios. Según la Directora de OPS Mirta Roses, Internet se presenta a estos efectos, como una herramienta poderosa, un recurso solidario para reducir las brechas de las inequidades, las barreras del tiempo y el espacio, extender los accesos, hacer más horizontal el conocimiento.⁶

La "Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa" del año 1994 dice en el punto N° 2 que la información sobre los servicios sanitarios y cómo utilizarlos adecuadamente debe ser proporcionada al público para beneficio de todos a quienes concierne. La información debe ser comunicada al paciente de forma adecuada a su capacidad de comprensión, minimizando el uso de terminología técnica poco familiar. Esta declaración tiene como antecedente la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 1948.⁷

En la Tesis Doctoral "Marco Jurídico del Derecho a la Información", la Dra. María Aquilina Sánchez Rubio realiza un racconto de la evolución de la historia del derecho a la información en salud desde sus orígenes hasta la actualidad llegando a la promulgación de la Ley 41/2002 que es la que regula la

autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En el Art. 4 de dicha ley se define al derecho a la información asistencial de esta forma: “Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por La Ley”.⁸ Esta Ley tiene también como antecedente la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 1948.

En la Constitución Argentina en el artículo 42 dice: Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Por otra parte el 21 de octubre del 2009 se sancionó la Ley 26529 sobre los Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. La ley en su Cap. 2 habla de la información sanitaria diciendo: “Entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos”, esta ley todavía no ha sido reglamentada a la fecha.

Debido a que Internet es accesible potencialmente a todo el mundo, constituye una herramienta poderosísima para transmitir contenidos de interés sanitario y promover la educación para la salud de la población⁹.

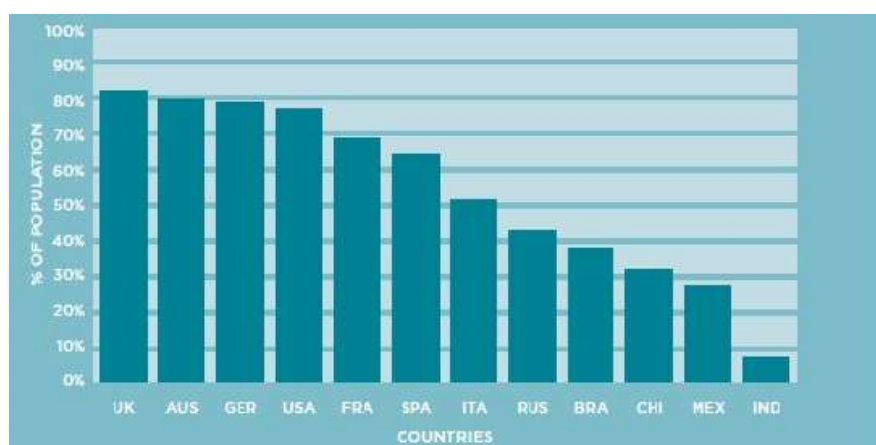
Definir Internet simplemente como una red de computadoras es una visión muy limitada. La red define sólo el medio que transporta la información o el continente. Lo realmente importante es el contenido, la información misma. Internet es una gran fuente de información y un enorme foro mundial donde se intercambia permanentemente información de todo tipo. Cualquier lista sobre recursos de cualquier tipo en la Red se vuelve obsoleta en pocas semanas.⁸

Una característica esencial de Internet es su variabilidad. Siguen existiendo grandes disparidades en el acceso a internet en todo el mundo. La Figura 1 indica la proporción de la población total que tiene acceso a internet en los

12 países incluidos en el estudio "Bupa health pulse 2010: International healthcare survey Global trends, attitudes and influences"

En países de ingresos más altos en todo el mundo, al menos el 60 por ciento de la población tiene acceso a internet. En el Reino Unido alcanza el 80% y en países como Noruega, Islandia y Suecia supera el 90%. En las grandes economías emergentes los accesos a internet crecen continuamente aunque aún no alcanzan al 50% de la población: México 27,2 %, China 32%; Brasil 38%; Rusia 43%)

Figura 1: Uso de Internet como porcentaje de la población actual. Junio 2010.

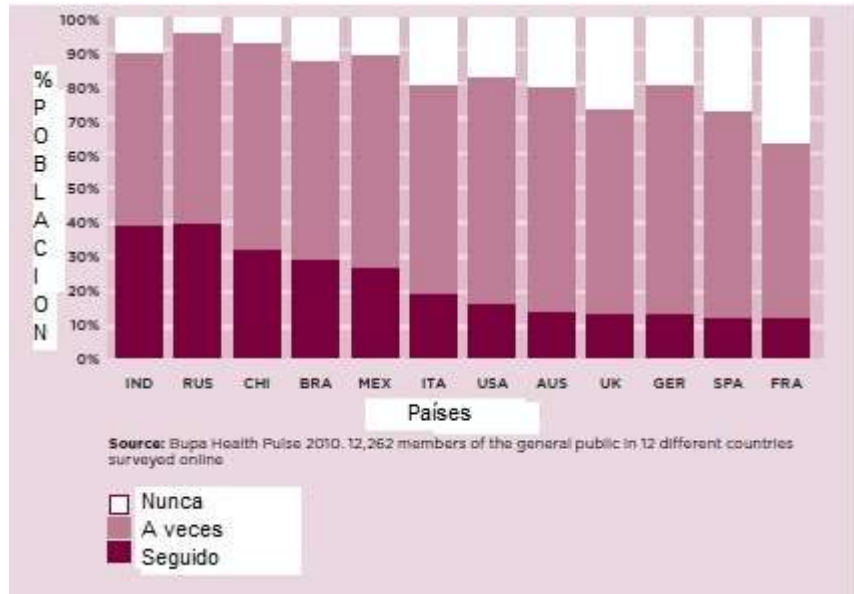


AUS: Australia, **BRZ:** Brasil, **CHI:** China, **FRA:** Francia, **GER:** Alemania, **IND:** India **ITA:** Italia, **MEX:** México, **RUS:** Rusia, **SPA:** España, **UK,** Reino Unido, **USA,** Estados Unidos.

Tomado de "Bupa health pulse 2010: International healthcare survey global trends, attitudes and influences". <http://www.bupa.com/about-us/information-centre/bupa-health-pulse/bupa-health-pulse-2010>.

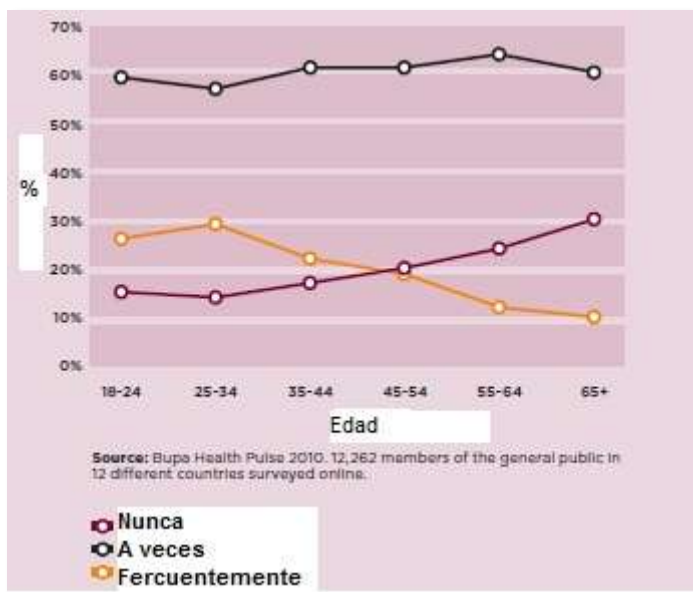
Cada vez más los consumidores o pacientes usan la red para consultas sobre problemas de salud (Figura 2 y 3). Lo que preocupa es la calidad de información sobre salud que se puede encontrar en la web. Este fue uno de los focos de atención en Healthy People 2010, el informe de Salud Pública que reconoce que el riesgo de obtener información inadecuada es significativo.¹⁰

Figura 2: ¿Cuán frecuentemente se hace uso de Internet para consultar sobre salud o medicamentos?



AUS: Australia, BRZ: Brasil, CHI: China, FRA: Francia, GER: Alemania, IND: India
 ITA: Italia, MEX: México, RUS: Rusia, SPA: España, UK, Reino Unido, USA, Estados Unidos.

Figura 3: Uso de Internet para buscar información de salud según edad.



Tomado de “Bupa health pulse 2010: International healthcare survey global trends, attitudes and influences”. <http://www.bupa.com/about-us/information-centre/bupa-health-pulse/bupa-health-pulse-2010>.

La mayoría de la Comunicación Interactiva en Salud es actualmente la búsqueda de información de salud por los consumidores, las causas de consulta son en su mayoría sobre los principales problemas de salud que influyen en la mortalidad (cáncer, problemas cardíacos) y en segundo lugar las consultas sobre la salud infantil.¹¹

En todos los países encuestados en 2010 por Bupa health pulse, al menos tres de cada cinco encuestados hacían algún uso de internet para buscar asesoramiento sobre salud, medicinas o condiciones médicas.

Por otra parte hoy muchos pacientes se comunican por email con sus profesionales. Alrededor de uno cada cinco médicos se comunican por email con sus pacientes y 3,7 millones de pacientes envían emails a sus médicos (idem¹⁰), sin embargo tantos como 33,6 millones de pacientes no lo hacen y les gustaría hacerlo. Muchos pacientes usan también el correo electrónico para interactuar con cyberdoctores.¹²

El *Estudio OBSYM sobre Salud y Mujer* que realizara una encuesta entre 6.530 españolas de toda condición social y de toda la geografía nacional, el 94% de las mujeres encuestadas está preocupada por cuestiones relativas a la salud pero casi tres cuartas partes, un 72% de las encuestadas, considera que el nivel de información al que tiene acceso no es bueno. Además, casi un 70%, reconoce no comprender la información recibida.

Un reciente estudio realizado en España evalúa la consulta a grupos de apoyo a la lactancia presenciales y la consulta virtual mediante blogs y páginas web en madres durante el primer mes de lactancia encontrando que el 25% asistió a los grupos de manera presencial, 15,2% lo hizo consultas virtuales y 21% consultó en ambas formas (virtual y presencial). Si se considera que el 68% de madres encuestadas presentó dificultades en la lactancia durante el primer mes, se concluye que tanto la necesidad de apoyo es alta.^{13 -14}

El médico de Primer Nivel de Atención sigue siendo la primera fuente de información a la que recurren las mujeres con un 48%, pero en el segundo lugar se sitúan de manera destacada los medios de comunicación, que se han convertido en importantes transmisores de información aunque a menudo esta información se ofrece de manera poco clara y muy dispersa,

En la Argentina se desconoce la utilidad de la información que obtienen los padres que consultan a una página web o blog cuando surgen dudas o dificultades durante el periodo de lactancia. Tampoco se conoce cuál es el perfil de usuarios/as que consultan específicamente a estas páginas.

OBJETIVOS:

GENERALES:

Determinar la utilidad de las consultas en línea sobre problemas de lactancia realizadas en la página web.

ESPECIFICOS:

- Describir el perfil de las-os usuarios que consultan a la página web.

- Describir los motivos de consulta de las-os usuarios que consultan a la página web.
- Conocer el grado de satisfacción con las respuestas obtenidas en el sitio.
- Describir factores de riesgo asociados a destete prematuro detectados en las consultas en línea.

METODOLOGÍA.

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Se elaboró una encuesta anónima con el formato de Google Docs Encuestas (ver anexo), se invitó por correo electrónico a todas las personas que consultaron por cualquier problema en una página web de información y educación sobre lactancia materna desde el año 1 de enero de 2007 al 31 de marzo de 2012. Las características de la página web se describen en el ANEXO I. La Encuesta se incluye en el ANEXO II.

Para la encuesta se definieron las siguientes variables:

Edad en años cumplidos.

País de donde proviene la consulta.

Estado civil: soltero/a, casado/a separado/a o divorciado/a, en pareja estable.

Estudios: primario, secundario, terciario o universitario. (Completo o incompleto).

Vivienda: propia, alquilada, vive con familia de origen.

Trabajo fuera del hogar: si- no.

Cuántas horas trabaja: Menos de 4 hs día, 4 hs día, menos de 8 hs, día, 8 hs día, otro.

Número de hijos: cantidad de hijos de la persona que consulta.

Duración de la lactancia exclusiva: en meses.

Acceso a Internet: Computadora hogareña, Computadora del trabajo, Cybercafé, Celular inteligente, Tablet o Palm, Notebook o Netbook.

Duración máxima de lactancia: Cual fue el mayor tiempo de lactancia de los hijos.

Hábito de Fumar durante la lactancia: Si, No.

Uso de Chupete durante la lactancia: Si, No.

Uso de biberón durante la lactancia: Si, No.

Motivo de consulta: Motivo que llevó a realizar la consulta: Dolor de pezón, grietas. Problemas con el sueño del bebé, Dudas sobre mi cantidad de leche. Problemas con el peso del bebé. Medicación y lactancia. Iniciar el destete. Llanto del bebé. Alimentación complementaria. Lactancia y embarazo. Mastitis. Otro: Al comprobar que la mayoría de las encuestadas elegían esta opción y no haber previsto la posibilidad de poder escribir qué había motivado la consulta, fue necesario revisar mail por mail para poder determinar los motivos en orden de frecuencia de esta sub-variable.

Consulta previa: Si ya había consultado con un profesional por el problema. ¿Por qué decidió consultar también al sitio? Porque no me gustó lo que me recomendó el profesional, Porque no me convenció. Porque quería una segunda opinión. Porque recomendaba el destete y yo no estaba de acuerdo. Otro.

Claridad de la respuesta: La respuesta fue clara, la entendí. La respuesta no fue clara, no la entendí.

Utilidad de la respuesta dada: Solucionó el problema. Ayudó pero no solucionó el problema. No ayudó ni solucionó el problema.

Factibilidad: Lo que se te recomendó en esta consulta: Pude hacerlo. No pude hacerlo.

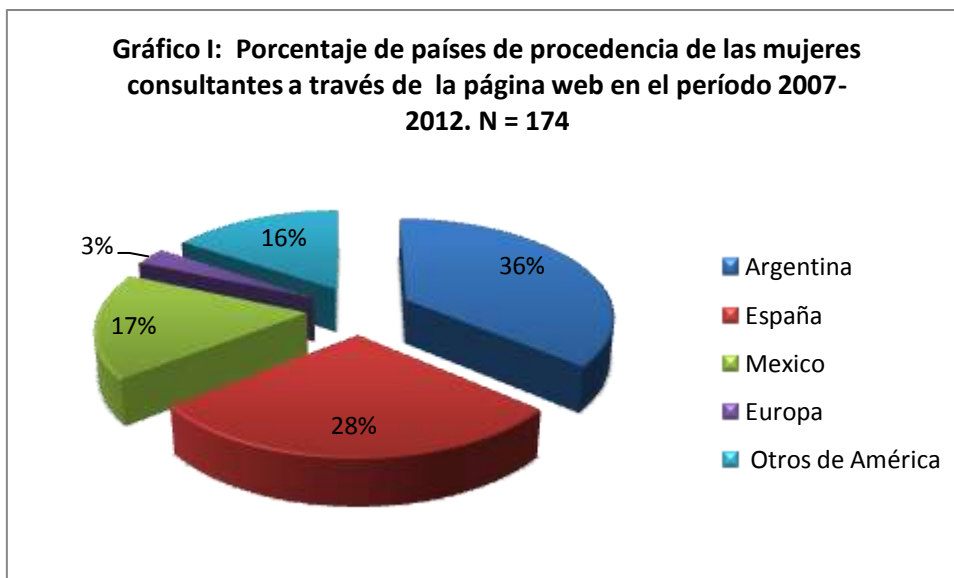
Se analizaron las encuestas con el programa Análisis del paquete estadístico EPI INFO 7 y el programa Microsoft Excel Windows 2010.

Para garantizar los aspectos éticos, las encuestas fueron anónimas y voluntarias. Las conclusiones de la investigación no se utilizarán para ningún propósito comercial. La autora no reconoce ningún conflicto de intereses.

RESULTADOS:

Respondieron la encuesta 71% de las 244 personas que consultaron en el período señalado, en total 174, todas ellas mujeres.

Casi todas las consultas provienen de países de habla hispana, fundamentalmente Argentina, España y México, como se puede apreciar en el Gráfico I.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Los países europeos de donde se recibieron consultas son Portugal, Italia, Francia e Islandia. Dentro de "Otros países de América" figuran en orden de frecuencia Chile, Colombia, Estados Unidos, Ecuador, Perú, Uruguay, Venezuela, Bolivia, Honduras, Paraguay y Puerto Rico.

Perfil socio demográfico de las consultantes.

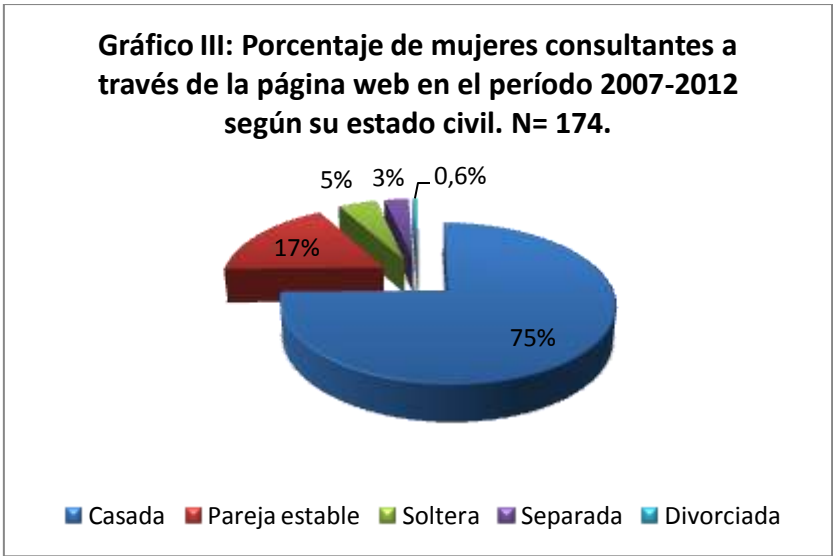
El perfil tipo corresponde a una mujer de 31 a 39 años con un hijo/a, casada, universitaria, que trabaja fuera del hogar, y según puede verse cuenta con vivienda propia.

La edad de las encuestadas se agrupó entre 30 y 40 años en casi las dos terceras partes de la población encuestada (Gráfico II)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

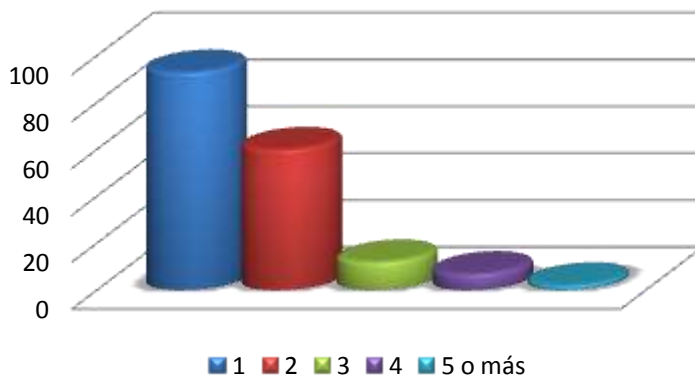
Predominan las casadas y/o con pareja estables. Solo un 5% de las encuestadas era madre soltera y un 3% estaban separadas (Gráfico III).



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Al momento de la encuesta poco más del 50 tenía sólo un hijo/a. (Gráfico IV)

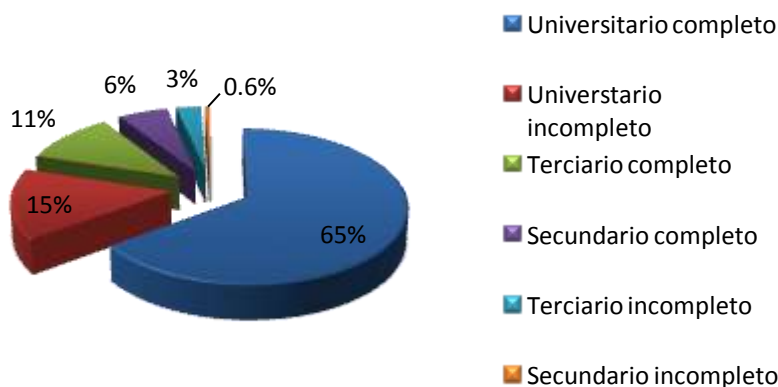
Gráfico IV: Cantidad de hijos de las mujeres consultantes a través de la página web en el período 2007-2012. N= 174.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Con respecto a los estudios cursados, solo un 0,6% de las encuestadas tenía secundario incompleto, el 97% había alcanzado estudios universitarios o terciarios y 76% lo habían completado (Gráfico V).

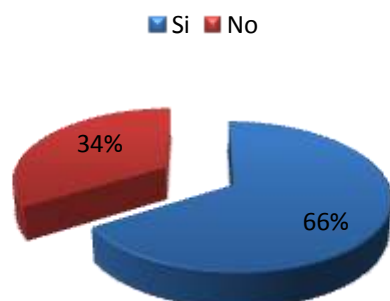
Gráfico V: Estudios cursados por las madres consultantes a través de la página web en el período 2007-2012. N= 174.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Dos tercios de las mujeres encuestadas trabajan fuera del hogar (Gráfico VI)

Gráfico VI: Porcentaje de mujeres consultantes a través de la página web en el período 2007-2012 que trabajan fuera del hogar. N= 174.

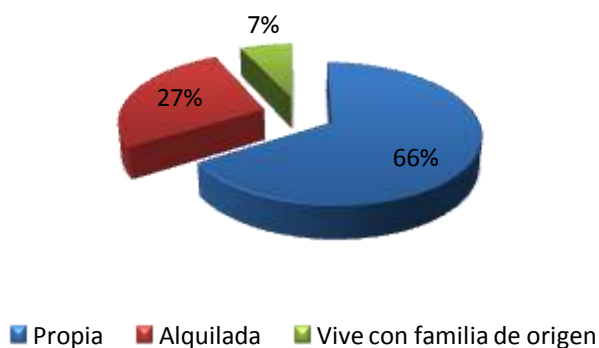


Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

El 63% de las madres que trabajaban fuera del hogar lo hacía durante 8 horas y el 37% menos de 8 Horas.

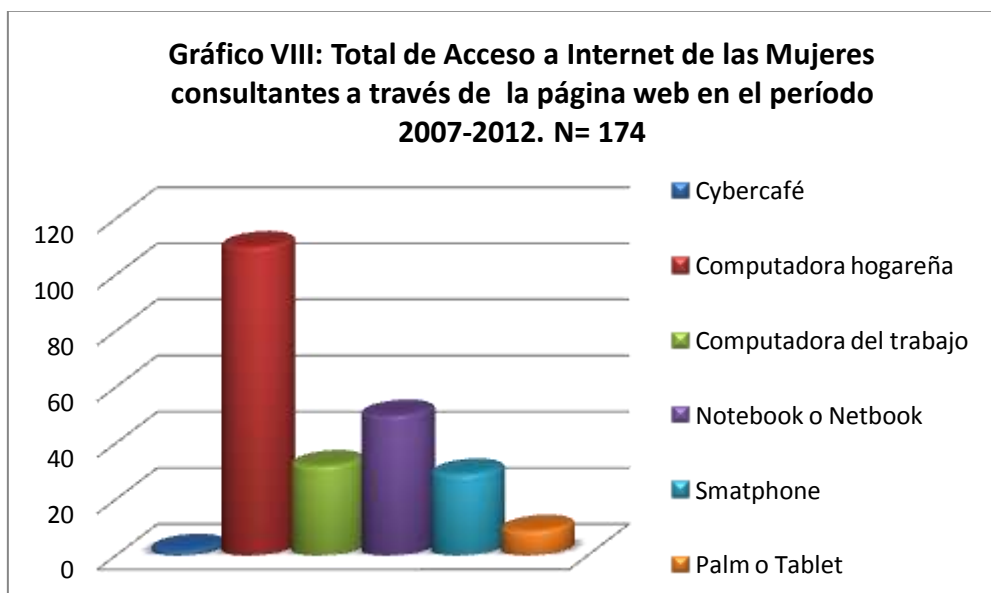
Dos tercios de las encuestadas cuentan con vivienda propia (Gráfico VII)

Gráfico VII: Porcentaje del Tipo de Vivienda de las Mujeres consultantes a través de la página web en el período 2007-2012. N= 174



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Sólo una minoría recurre a un cibercafé o se comunica a internet desde el lugar de trabajo, predominando los medios propios de comunicación, fundamentalmente la PC hogareña (Gráfico VIII)

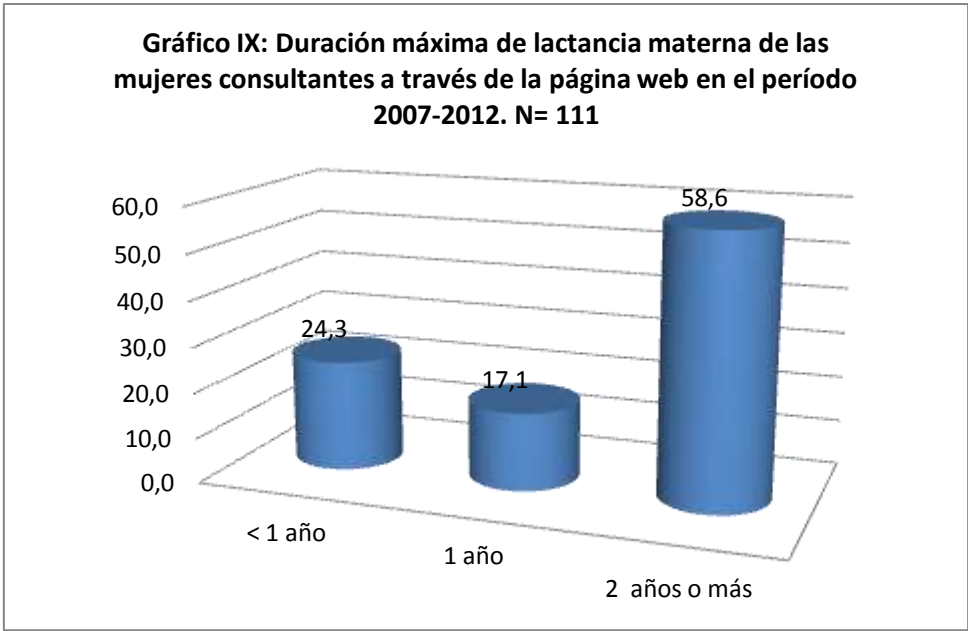


Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

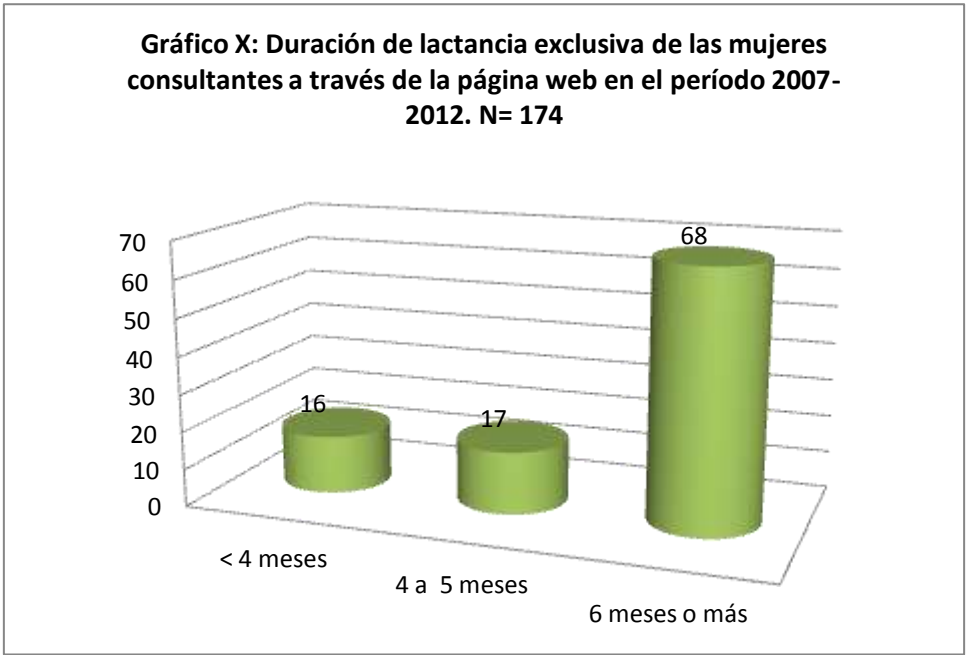
Con respecto a los hábitos, el 94% de las mujeres encuestadas no fuman.

Experiencia en lactancia.

Con respecto al período máximo de la lactancia, 36% de las encuestadas estaban amamantando y no informaron la duración a excepción de 8 casos que llevaban un año o menos. Del 64% restante, casi el 60% había logrado 2 años o más de lactancia (Gráfico IX). A su vez, más del 60% había logrado amamantar en forma exclusiva hasta los 6 meses o más y más del 80% lo hizo al menos 4 meses.



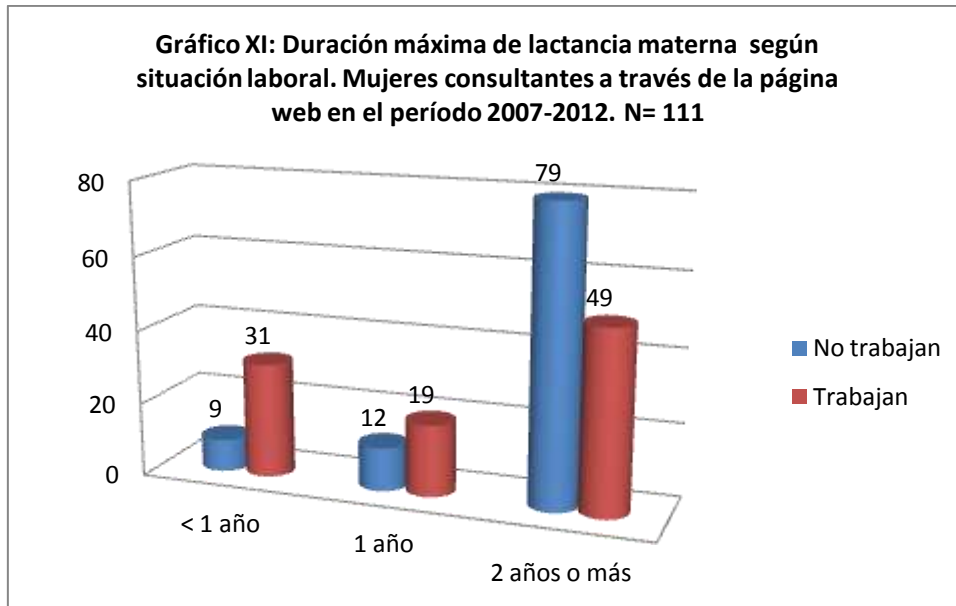
Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

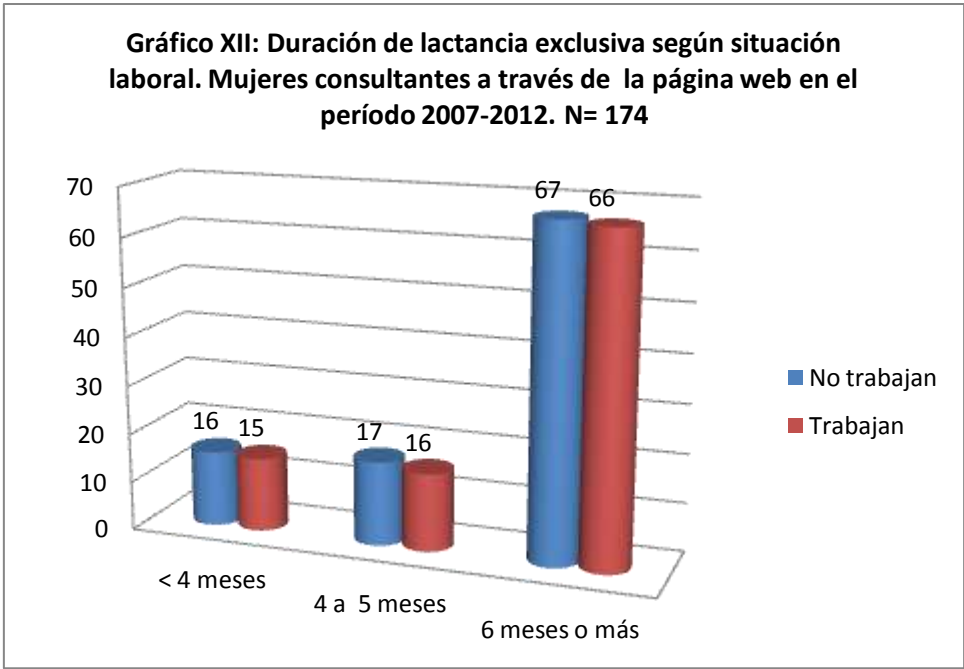
La mayoría de las mujeres que actualmente están amamantando no se encuentran trabajando. Del resto casi 80% de las mujeres que no trabajan

podieron amamantar a sus hijos/as durante 2 o más años comparado con el 50% de las que trabaja (Gráfico XI)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

En relación a la duración de la lactancia exclusiva que lograron las madres encuestadas, dos tercios de las encuestadas amamantó en forma exclusiva 6 meses o más y otro 16% lo hizo entre 4 y 5 meses. No hubo diferencias significativas entre las que trabajan y las que no lo hacen (Gráfico XII).



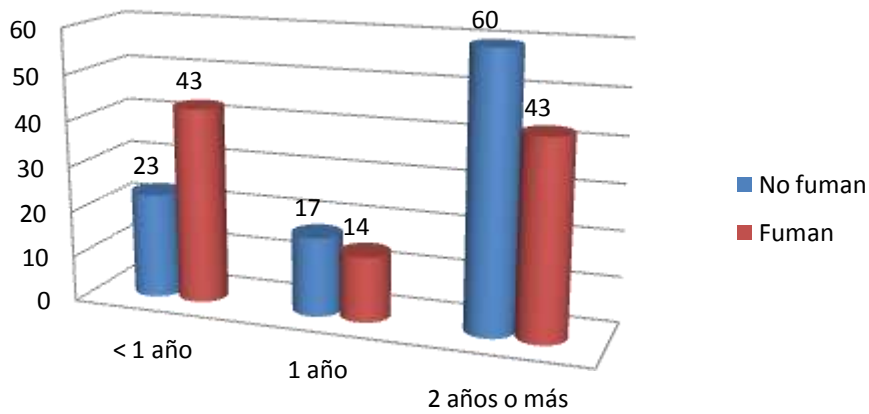
Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

El 60% de las mujeres que no fuman amamantaron 2 años o más en comparación con el 40% que fuma. Asimismo el 40% de las fumadoras no lograron amamantar hasta el año de edad de su bebe, duplicando el porcentaje de las no fumadoras. (Gráfico XIII)

Del mismo modo el porcentaje de madres no fumadoras que amamantaron en forma exclusiva 6 meses o más casi duplica el de fumadoras y a su vez 38% de las fumadoras no logró mantener la lactancia exclusiva hasta el 4º mes en comparación con sólo el 14% de las que no fuman. (Gráfico XIV)

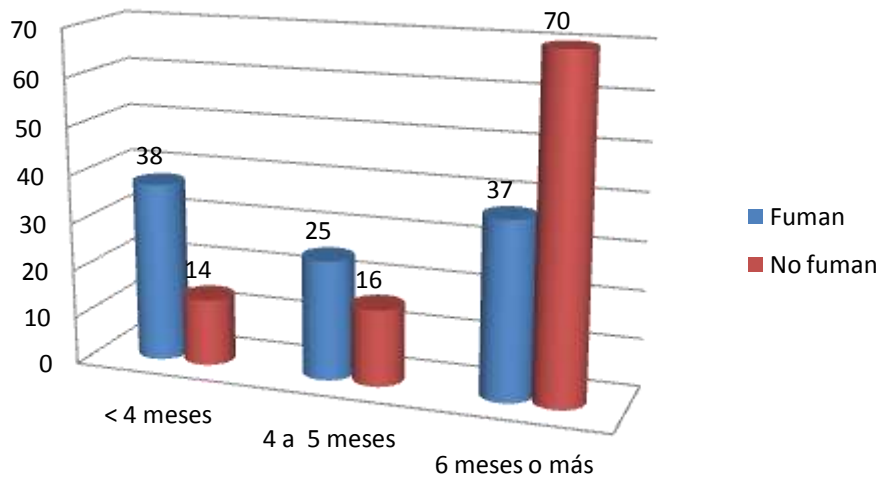
De todas maneras, dada la escasa cantidad de fumadoras, no hay significación estadística.

Gráfico XIII: Duración máxima de lactancia materna según hábito de fumar. Mujeres consultantes a través de la página web en el período 2007-2012. N= 111



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

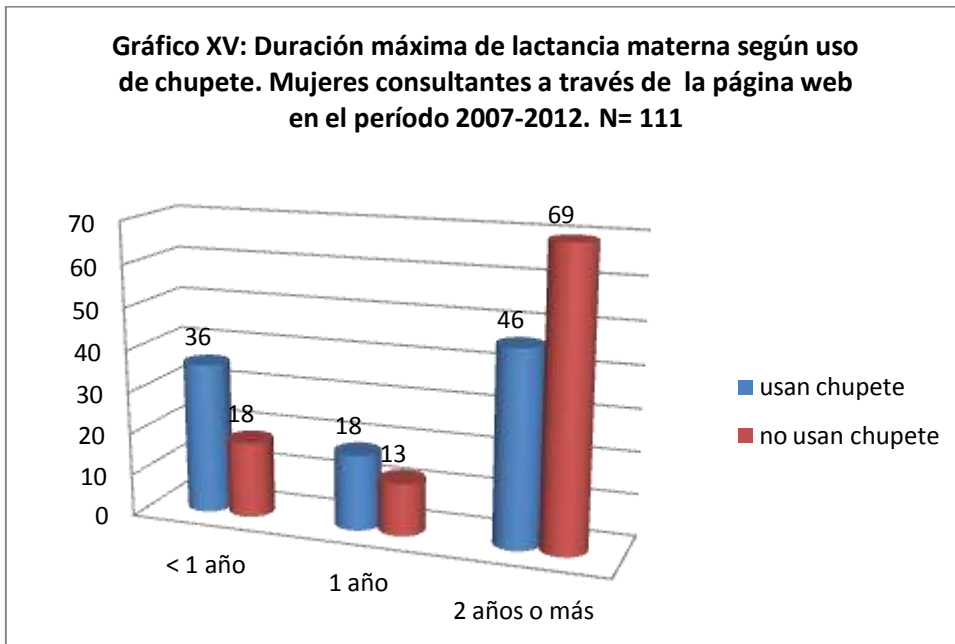
Gráfico XIV: Duración de lactancia exclusiva según hábito de fumar. Mujeres consultantes a través de la página web en el período 2007-2012. N= 174



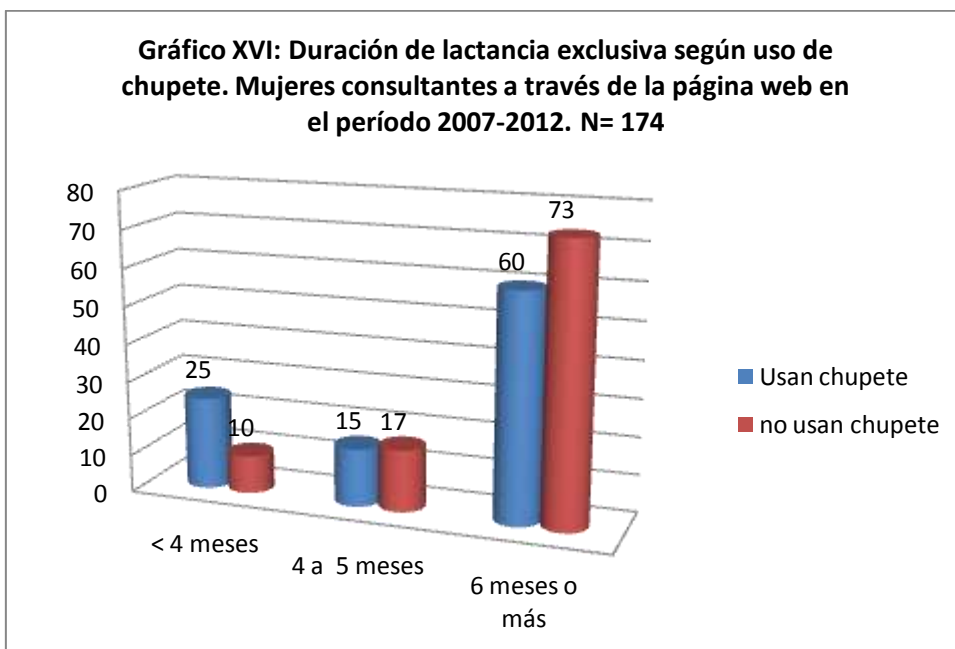
Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Al preguntar si usaban chupete o biberones durante la lactancia, un 35% respondió que utilizó chupetes y un 38% que utilizó biberones (Gráfico XV).

El uso de chupetes se asoció con menor duración total de lactancia y menor período de lactancia exclusiva con relación al no uso (Gráfico XVI)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

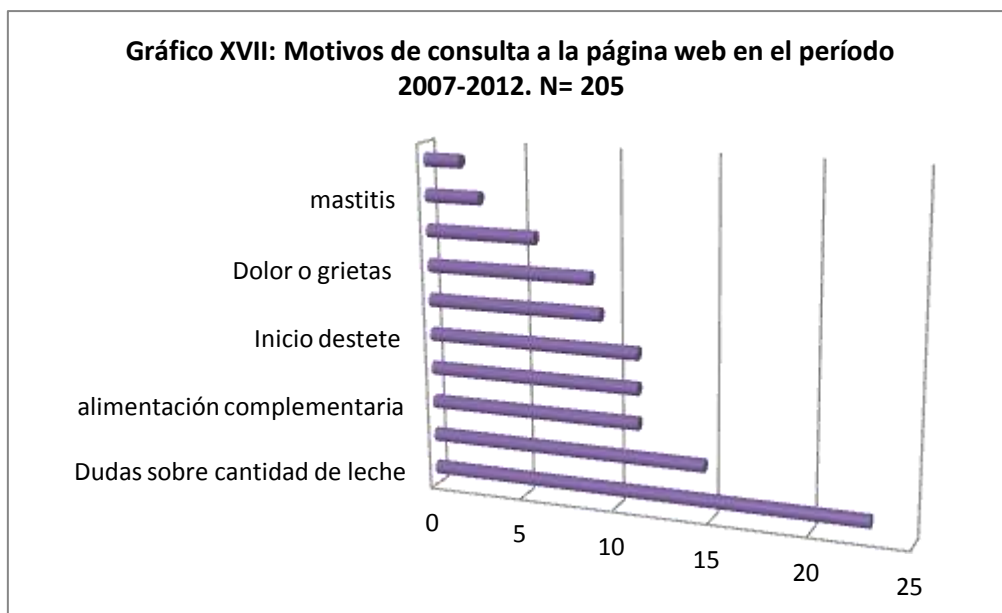


Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Las consultas.

En un tercio de los casos, las madres consultaron por más de una razón.

Los motivos de consulta más frecuentes seleccionados entre las opciones ofrecidas fueron "Dudas sobre mi cantidad de leche" con un 23%, "Lactancia y Embarazo" con un 15%, y "Alimentación complementaria", "Medicación y lactancia" e "Iniciar el destete" con un 11% (Gráfico XVII)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Sin embargo en un 22% de los casos se refirieron a otros temas, entre los cuales se destacan en orden de frecuencia: Lactancia y trabajo, lactancia y ausencia por viajes, embarazo y planificación de la lactancia, depresión, mordeduras, lactancia en múltiples, "intolerancia a la lactosa", cefaleas, mala prendida, bebé con fisura palatina, lactancia y aborto, etc.

Al preguntar si había consultado con un profesional antes de realizar la consulta en línea, un 65% respondió que si.

Consultados los motivos de realizar la consulta también en la página, un 30% respondió que quería una segunda opinión, un 22% dijo que fue porque el profesional indicaba el destete y no estaba de acuerdo, un 20% menciona otros motivos y un 16% indica que fue porque no le gustó lo que le recomendó en profesional. Solo a un 12% no le convenció lo que le indicó su médico (Gráfico XVIII)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Al preguntar si la respuesta a la consulta fue de utilidad para la solución del problema, un 71% respondió que si se solucionó el problema y un 27% respondió que ayudó pero no lo solucionó (Gráfico XIX)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de la encuesta.

Al preguntar si la respuesta ofrecida fue clara, un 99% respondió que la misma fue clara y la entendieron.

Cuando se interrogó si lo que se les sugirió en la respuesta pudieron hacerlo un 91% de las encuestadas respondió que sí y un 9% que no.

CONCLUSIONES.

El perfil de las usuarias que consultaron a la página web corresponde al de una mujer entre 30 y 40 años, con pareja estable, formación universitaria, actividad laboral fuera de la casa y buen nivel socioeconómico.

La experiencia en lactancia de este grupo de madres es buena, mostrando porcentajes superiores en lactancia exclusiva y sobre todo prolongación de la lactancia hasta los 2 años, que las medias nacionales

La necesidad de realizar las consultas en línea parece provenir fundamentalmente de las dudas surgidas ante las recomendaciones del/la

profesional que las atiende o ante alguna situación particular (embarazo, viajes). En la mayoría de los casos la consulta en línea no reemplazó la visita al consultorio sino, por el contrario, la intervención sugerida en ese ámbito es lo que motiva la búsqueda de una 2ª opinión. Esto se advierte claramente cuando inquietan sobre temas como destete, alimentación complementaria, sueño o llanto del bebé y medicación.

Según las usuarias, la efectividad de la consulta fue muy alta. La intervención sugerida fue clara para la casi totalidad, fue llevada a cabo por más del 90%, solucionó el problema en más del 70% y ayudó en un 27% adicional.

Si bien este grupo de madres no es representativo de la población general y de hecho por su nivel de educación y de otros recursos puede considerarse un grupo privilegiado, los factores asociados al destete prematuro están presentes de modo similar a la población general, fundamentalmente la actividad laboral.

¿Cuál es la importancia entonces de la consulta en línea sobre lactancia?

La consulta en línea puede disminuir riesgos y prevenir y reparar errores, complicaciones y daños. Puede complementar, suplir y/u orientar a la consulta personal. Tres características merecen resaltarse: la oportunidad de la consulta y la rapidez y calidad de la respuesta en manos de un/a experto/a o personal entrenado.

La consulta parece ser eficiente en el sentido que resultó mayoritariamente efectiva sin visitas adicionales a consultorios, lo cual significa ahorro de tiempo y otros recursos para las usuarias y para el sistema de salud.

El grupo que lo utiliza actualmente puede considerarse un grupo muy motivado para buscar información válida y por ende, un grupo en situación privilegiada para difundirla.

Pero sobre todo el potencial es enorme: en la medida que cada vez haya más disponibilidad de información confiable para las usuarias y sus familiares, habrá mayor probabilidad de contrarrestar la publicidad engañosa, los intereses comerciales, los mitos culturales y la deficiente capacitación del personal de salud.

La estrategia para llevarlo a cabo debe ser necesariamente multimodal, pero quiero destacar aquí 2 aspectos que me parecen los más relevantes:

La enseñanza escolar del uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación tendiente a hacer universal y equitativo el derecho a estar informado.

La incorporación de estos servicios de consulta en línea por parte de las organizaciones de salud. Si los establecimientos de salud ofrecieran la posibilidad de consultar en línea en forma sistemática – eventualmente junto a otras modalidades como líneas telefónicas o TXT – es probable que su utilización pudiera expandirse rápidamente y sus beneficios (oportunidad, calidad, rapidez, efectividad y eficiencia) hacerse más relevantes. En ese sentido, entiendo que el Ministerio de Salud de la Nación y la propia UNICEF pueden ser generadores del modelo y también sociedades científicas como la SAP por su prestigio y penetración, pueden hacer una gran contribución al cambio.

Por último esta investigación sólo constituye una primera aproximación a la temática en La Argentina. Nuevas investigaciones con un diseño experimental son requeridas para comprobar las hipótesis aquí surgidas.

Agradecimientos:

A mi marido, sin cuya inestimable ayuda este trabajo no hubiese sido posible.

A mis hijas por darme el tiempo necesario. A todas las lectoras de la página web.

Anexo I

Descripción de la página web.

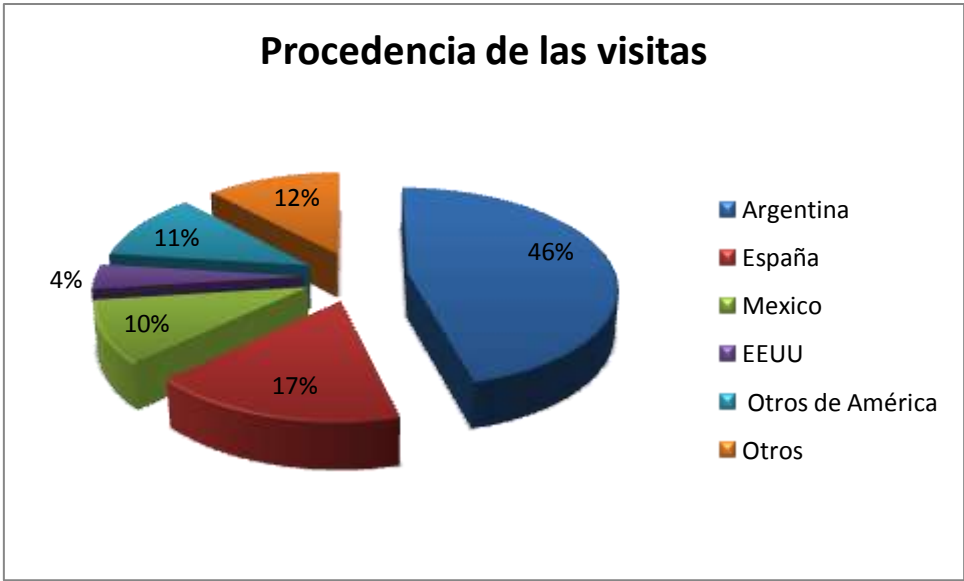
Comencé a desarrollar mi página web en el año 1999, como instrumento de divulgación de las recomendaciones de la OMS- UNICEF: "Lactancia Exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los dos años o más". La página fue desarrollada en forma casera y autodidacta, en un principio solo para explicar los numerosos motivos que justificaban esta recomendación. Luego se fueron agregando consejos, técnicas, e imágenes para ayudar a consolidar la lactancia.

La página está dedicada a las familias con bebés, niños pequeños y futuras madres, pero tratando de utilizar un lenguaje apto tanto para el profesional como para los padres, esperando además que fuera de utilidad para los médicos en la promoción de la salud de la comunidad donde se desempeñan.

Con el tiempo se fueron sumando secciones sobre el Sueño del Bebé, Poesías, Fotos, animaciones, videos, humor, materiales para bajar, etc.

La página actualmente tiene un promedio de 800 visitas diarias, 130.000 visitas por mes y nuestro contador de visitantes ya va por el número 1.600.000.

Las visitas provienen de países de habla hispana en su mayoría, estos pueden verse en el siguiente gráfico:



Dentro del grupo Otros se encuentran en orden de cantidad de visitas: Brasil, Puerto Rico, Portugal, R. Dominicana, Costa Rica, Guatemala, Canadá, Alemania, Panamá, Francia y Ecuador.

ANEXO II

Definiciones

Derecho a decidir: Es la facultad del paciente de optar, libre y voluntariamente entre dos o más alternativas asistenciales o de tratamiento. La toma de decisiones, tanto a nivel individual como a nivel colectivo, requiere el acceso universal a un nivel apropiado de información de calidad en un lenguaje comprensible para los pacientes.

Derecho a la información: Es un derecho democrático, que garantiza la capacidad de elección de los pacientes y permite un proceso de toma de decisiones autónomo y responsable por parte de la ciudadanía. Es un derecho

con doble reciprocidad en su concepción: derecho y deber, en la que se encuentran involucrados dos sujetos. El obligado a informar es el médico responsable mientras que el sujeto receptor, titular del derecho a la información asistencial, es el paciente.

Lactancia exclusiva: Proporción de menores de 6 meses alimentados exclusivamente al pecho.

Destete prematuro: Abandono de la lactancia, evitable, antes de la época recomendada por la OMS, es decir, exclusiva por 6 meses y acompañada de alimentación complementaria oportuna hasta los dos años o más.

Anexo III

Como un ejemplo del vínculo que se puede generar a través del cyberspacio y a pesar de las distancias, transcribo estos mails que me hicieron llegar algunas madres que habían consultado hace tiempo.

España: "Hola! Ya casi se me había olvidado la consulta que te hice hace justo 4 años, fueron momentos muy difíciles para mí, pero mereció la pena aguantar tanto dolor hasta que aquella herida (úlceras) se me cerró. Intenté todos los remedios que entre todos me aportasteis, pero nada me hacía efecto ya que aquello era mucho más que una grieta, tuvo que cerrar por sí sola y a dolor. Muchas gracias por el apoyo en esos momentos, es magnífica la ayuda online que ofreces. Estuve amamantando a mi hijo hasta los 2 años y 4 meses, corté la lactancia porque me quedé embarazada, me dio mucha

pena. A mi hijo no le gustó nada la idea de que la teta se acabase, no supe hacerlo de otra forma. Actualmente amamanto a mi hijo de 13 meses y hasta que él quiera, no pienso ser yo quien le marque el final. El cuestionario lo he rellenado en el enlace que me has enviado ya que el de mi correo me daba error. Me gusta mucho todo lo relacionado con la lactancia, así que si en otra ocasión necesitas más cosas cuenta con mi colaboración. Un saludo."

Argentina: "...querida...más tarde voy a responderte la encuesta, pero ahora quiero expresarte la reflexión que hice leyendo este mail, donde abajo hay una consulta mía y tu respuesta.

Sabés que actualmente soy líder de LLL... hago visitas, contesto consultas online, telefónicas, Grupo de Apoyo...

Hay madres que me expresan gratitud, me dicen que no saben cómo agradecer el tiempo que dedico, voluntariamente, no solo ayudando a resolver problemas de lactancia, sino escuchando, acompañando...Yo les respondo que mi mejor pago es ver a los bebés amamantados y a ellas sentirse dueñas de sus lactancias.

Leyendo tu respuesta, y las muchas que alguna vez me diste, me doy cuenta que yo tengo una sola forma de "pagarte" el trabajo y dedicación que tuviste para mí: haciendo lo mismo!! (Amén de que mi hija de 4 años sigue tomando teta, cosa que no hubiera imaginado en aquella época!)

Con cada granito de arena que ponemos, estamos haciendo una gran montaña... sin perder de vista la misión que tenemos.

Gracias por tu trabajo!

Leo esa respuesta tuya y es raro, pues ahora podrían ser las mismas palabras que uso para responderle a otra madre.

Me ha resultado maravilloso poder mirar, cómo a través de este corto tiempo, una semilla puede dar hermosos frutos y volver a crear nuevas semillas.

Te mando un abrazo fuerte."

Argentina viviendo en España: "....., ya llené tu encuesta desde el vinculo que das, ya que desde este correo no pude hacerlo. Yo te había consultado por un caso de aborto donde los ginecólogos y el personal hospitalario de España, que es donde vivo, me habían dicho que había abortado un embarazo por continuar dando el pecho a mi hija. Me habían dicho que las hormonas de la lactancia y del embarazo son incompatibles y que por eso se había producido el aborto. Como no les creí te consulté y la verdad es que fuiste de muchísima ayuda para mí. En ese momento de tristeza me ayudó mucho tu respuesta, por lo que a pesar de haber pasado tanto tiempo te vuelvo a agradecer la ayuda que das a las mujeres que peleamos por nuestro derecho a dar la teta a nuestros hijos el tiempo que se nos antoje, a nosotras y a nuestros niños. Estoy intentando quedar embarazada de nuevo, a pesar de mis 43 años. Y te aseguro que si lo logro le daré los años de lactancia que mi bebé quiera. Mi hija C... y yo disfrutamos de 4 maravillosos años de lactancia y lo dejamos cuando ella quiso. Y no sé si fue por lo mucho que tuve que pelear contra mi entorno para poder lograrlo, pero me parece uno de los grandes logros de mi

vida.

Soy arquitecta, trabajo desde hace años en una buena empresa, me integré en un país distinto al mío, tengo casa, coches y montones de cosas, pero te aseguro que si me preguntan cuál es mi mayor éxito de mi vida es criar a mi hija con ternura, con tiempo, sin gritos ni sobreexigencias y con mucha, mucha, mucha teta. Un abrazo enorme y de nuevo muchas gracias."

ANEXO IV.

Encuesta consultas en línea problemas de lactancia.

La siguiente encuesta es anónima y para investigar si es útil la consulta en línea para ayudar a las madres con problemas de lactancia. Muchas gracias por tu aporte!

Principio del formulario

Edad *

De dónde escribes? *País de origen

Estado civil *

- Casada
- Soltera
- Separada
- Divorciada
- Pareja estable

Estudios *

- Primario incompleto

- Primario Completo
- Secundario Incompleto
- Secundario completo
- Terciario incompleto
- Terciario completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo

Vivienda *

- Vivienda propia
- Vivienda alquilada o rentada
- Vive con la familia de origen (padres)

Acceso a Internet *Desde dónde realizaste la consulta?

- Cybercafé
- Computadora u ordenador hogareño
- Computadora u ordenador del trabajo
- Notebook o Netbook personal
- Celular (smartphone)

Tablet o Palm

Hijos *Número de hijos

1

2

3

4

5 o más

Duración máxima de lactancia *Cuanto fue el mayor tiempo que amamantaste?

menos de un año

un año

2 años

3 años

4 años

5 años

6 años

Estoy amamantando actualmente

Cuanto tiempo diste solo el pecho (lactancia exclusiva) *

- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses
- más de 6 meses

Trabajas fuera del hogar? *

- si
- no

Si trabajas, ¿cuántas horas? *

- Menos de 4 hs
- 4 hs
- menos de 8 hs
- 8 hs

otro

Fumas? *

si

no

Usaron chupete tus hij@s? *

si

no

Usaste biberón durante la lactancia? *

Si

No

Motivo de consulta *Que te llevó a consultar a mi página?

Dolor de pezón, grietas

Problemas con el sueño del bebé

Dudas sobre mi cantidad de leche

Problemas con el peso del bebé

- Medicación y lactancia
- Iniciar el destete
- Llanto del bebé
- Alimentación complementaria
- Lactancia y embarazo
- Mastitis
- Otro

Consulta previa *Ya habías consultado con un profesional por este tema?

- Si
- No

Porqué decidiste buscar otra respuesta?

- Porque no me gustó lo que me recomendó el profesional
- Porque no me convenció
- Porque quería una segunda opinión
- Porque indicaba el destete y yo no estaba de acuerdo
- otra

La respuesta que se te ofreció en este sitio... *en Dar de Mamar

- No ayudó ni solucionó el problema
- Ayudó pero no solucionó el problema
- Solucionó el problema

Claridad de la respuesta *La respuesta a la consulta fue bien explicada?

- Fue clara, la entendí
- No fue clara, no la entendí

Lo que se te indicó en la respuesta a tu consulta *

- Pude hacerlo
- No pude hacerlo

Referencias bibliográficas.

- ¹ Dra. María Aquilina Sánchez Rubio, Tesis Doctoral “Marco Jurídico Del Derecho a la Información en las relaciones sanitarias: especial consideración del consentimiento informado”, Universidad Rey Juan Carlos, 2007.
- ²Ubaldo González Pérez, “Libertad: Libertad y necesidad”. Instituto Superior de Ciencias Médicas, La Habana, Diccionario Latinoamericano de Bioética.
- ³Lutter CK, Perez-Escamilla R, Segall A, Sanghvi T, Teruya K, Wickham C. The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breast-feeding among low-income women in Brazil. *Am J Public Health* 1997;87(4):659-663.
- ⁴ Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 1999;353(9160):1226-1231.
- ⁵ Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttly SR. Effect of community-based peer counsellors on exclusive breastfeeding practices in Dhaka, Bangladesh: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;356(9242):1643-1647.
- ⁶ Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud, Discurso de apertura, Consulta Regional sobre el Trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales de Salud, 5 de julio de 2005, citado en “Proceso global de aprendizaje sobre el enfoque de los determinantes sociales de salud para formulacion de politicas públicas: justicia social y equidad en salud”.
<http://www.bvsde.paho.org/bvsdemu/fulltext/cursodssv2.pdf>
- ⁷ Los lactantes por encima de los negocios. UNICEF.
http://www.unicef.org/argentina/spanish/resources_1356.htm
- ⁸ Ley 41/2002 Básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Juan Carlos 1º Rey de España. 14 de Noviembre de 2002.

⁹ Office of Disease Prevention and Health Promotion 2000, pág 11-16.

¹⁰ Cyber Dialogue 1998.

¹¹ Ley 41/2002 Básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Juan Carlos 1º Rey de España. 14 de Noviembre de 2002.

¹² Bader And Brauder, 1998. Oravac 2000.

¹³ Primer estudio sobre formación, información y apoyo en Lactancia Materna.

Gracia V. Ariza Maldonado, David Avellaneda Recio.

<http://lactandoamando.blogspot.com.ar/>

¹⁴ Observatorio de Salud y Mujer. www.obsym.org.