

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bello F, Sotos J. Cerebral oedema in diabetic ketoacidosis in children. *Lancet* 1990; 336: 64.
2. Duck S, Wyatt D. Factors associated with brain herniation in the treatment of diabetic ketoacidosis. *J Pediatr* 1988; 113: 10-4.
3. Harris G, Fiordalisi I, Harris W, Mosovich L, Finberg L. Minimizing the risk of brain herniation during treatment of diabetic ketoacidemia: a retrospective and prospective study. *J Pediatr* 1990; 117: 22-31.
4. Krane E, Rockoff M, Wallman J, Wolfsdorf J. Subclinical brain swelling in children during treatment of diabetic ketoacidosis. *N Engl J Med* 1985; 312: 1147-1151.
5. Durr J, Hoffman W, Sklar A, Gammal T, Steinhart C. Correlates of brain edema in uncontrolled IDDM. *Diabetes* 1992; 41: 627-632.
6. Hale P, Rezvani Y, Braunstein A, Lipman T, Martínez M, Garibaldi L. Factors predicting cerebral edema in young children with diabetes ketoacidosis and new onset type I diabetes. *Acta Paediatr* 1997; 86: 626-631.
7. Harris GD, Fiordalisi I, Finberg L. Safe management of diabetic ketoacidemia. *J Pediatr* 1988; 113: 65-68.

## Mantenimiento de la lactancia materna

(*An Esp Pediatr* 2000; 53: 167)

*Sr. Director:*

Sin duda alguna, de todos es bien conocido que las cifras de inicio de la lactancia materna en nuestro país se pueden considerar aceptables, pero asimismo conocemos que el abandono de la misma especialmente durante las primeras semanas de vida es realmente masivo<sup>1-3</sup>.

El estudio que realizamos fue puramente descriptivo para conocer la situación de la lactancia materna en los grupos de población en apariencia más favorable; para que ésta se realizara sin problemas se excluyó: los pretérminos, bajo peso, partos gemelares y los que precisaran ingresos neonatales. Por dificultades en el seguimiento se decidió excluir también a los niños pertenecientes a grupos marginales. La selección de los casos se hizo en la propia maternidad según los criterios de inclusión de modo consecutivo. Al alta se rellenó en la misma habitación de la maternidad los datos de filiación y el tipo de lactancia recibida en aquel mismo momento por el bebé. El seguimiento se hizo mes a mes telefónicamente hasta que se abandonaba la lactancia materna por completo. En ningún momento se intervino activamente sobre ese grupo de madres y de neonatos.

Únicamente se pretendía conocer las cifras espontáneas de lactancia materna de la población referida. En los diversos centros de salud se llevaron a cabo los controles propios del niño sano de cada comunidad.

A la vista de los resultados se han iniciado campañas de promoción de la lactancia materna en nuestro entorno que actúan

principalmente modificando las pautas de maternidad ya que según datos recientemente publicados en su revista también se objetivó que las pautas de nuestro entorno no eran concordantes con las de los Hospitales Amigos de los Niños<sup>4</sup>. Sin duda, una promoción realmente eficaz de la lactancia materna ha de incluir actuaciones prenatales, perinatales y posnatales. En el mantenimiento de la lactancia materna es imprescindible un estrecho seguimiento y apoyo de la madre lactante, lo cual ha de realizarse desde el equipo de atención primaria. En nuestro estudio se demostró que diariamente, a lo largo del primer mes de vida, el 1% de los neonatos del centro-norte de España abandonaban la lactancia materna. Estamos completamente convencidos que, tal y como sugieren Del Real et al<sup>5</sup>, las cifras de lactancia materna se podrían mejorar ostensiblemente si además de modificar las pautas de maternidad, desde el centro de salud se realizara un apoyo decidido a la madre lactante.

Queda, por tanto, pendiente diseñar un programa de promoción "valiente" de la lactancia materna que incluya actuaciones prenatales y posnatales conjuntamente con la modificación de las pautas hospitalarias. Parece evidente que éste ha de centralizarse en el equipo de atención primaria ya que va a estar más próximo a la madre desde el mismo embarazo.

**L. Barriuso Lapresa**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tembours MC, Otero A, Polanco I, Tomás M, Ruiz F, García MC. La lactancia materna en un área metropolitana: (I). Análisis de la situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 37: 211-214.
2. Morán Rey J. Lactancia materna en España. Situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 36: 45-50.
3. Barriuso Lapresa LM, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC. Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 237-243.
4. Barriuso Lapresa L, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC. Pautas hospitalarias respecto a la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 225-231.
5. Del Real Llorente M, Pellegrini Belinchoni J, Del Molino Anta A. Mantenimiento de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2000; 52: 69.

## ¿Qué influye en las decisiones sobre la lactancia?

(*An Esp Pediatr* 2000; 53: 167-168)

*Sr. Director:*

En el artículo "Pautas hospitalarias respecto a la lactancia materna en el centro-norte de España"<sup>1</sup> se plantea el estudio del impacto de las prácticas hospitalarias en la decisión y mantenimiento de la lactancia materna. Queremos aportar algunas