

Valoración materna de las medidas prenatales de promoción de la lactancia natural

R. García Mozo^a y L. Alonso Sagredo^b

Objetivo. Valorar el grado de satisfacción respecto a la promoción prenatal de la lactancia materna (LM) recibida de los profesionales en contacto con la embarazada desde los distintos niveles de atención sanitaria (primaria y especializada) de nuestra zona básica de salud y su influencia en su éxito. Valorar la oportunidad de una visita pediátrica prenatal en el centro de salud.

Diseño. Estudio observacional, retrospectivo, basado en entrevista cerrada y anónima a 2 grupos, definidos por la variable sí/no LM.

Emplazamiento. Consulta de Pediatría del Centro de Salud de Lugones, perteneciente al Área de Salud de Oviedo.

Participantes. Todas las asistentes a las visitas del Programa del Niño Sano durante los meses de junio a noviembre de 2000 con lactantes de 6-18 meses.

Mediciones y resultados. Se entregaron un total de 60 encuestas: 51 a madres que habían lactado y 9 a madres que no lo habían hecho (85% de LM independientemente de la duración e incluyendo la lactancia mixta). Se recibieron contestadas 52 encuestas: 44, sí LM, y 8, no LM. Se observa en ambos grupos una satisfacción muy alta con la matrona de área, que es considerada como el factor más decisivo en la promoción de la lactancia. No ocurre así con el ginecólogo, la enfermería hospitalaria y del centro de salud, el pediatra hospitalario y el médico de familia. Ambos grupos consideran necesaria la entrevista pediátrica prenatal y el grupo que no lactó cree que podría haber modificado su decisión.

Conclusiones. La matrona de área es el profesional más valorado por las madres de nuestra zona básica. Tanto el nivel hospitalario como el primario podrían aportar más a la promoción de la LM en nuestra área de salud. Las madres que no lactaron sólo lo decidieron antes del parto en un 50% y creen que la entrevista pediátrica prenatal en el centro de salud pudo cambiar su decisión.

Palabras clave: Lactancia materna. Promoción. Prenatal. Matrona de área. Pediatra.

PRENATAL PROMOTION ON BREAST-FEEDING. MOTHERS' OPINIONS

Objectives. To value the satisfaction between mothers about the different professionals and the prenatal promotion on breast-feeding (BF) in our basic health zone. To value the role of a paediatric prenatal contact in the health centre.

Design. An descriptive and retrospective, cross-sectional study based on an anonymous closed questionnaire filled by two groups without random selection defined on the variable yes/no BF.

Setting. Paediatric room in the Health Centre of Lugones, Health Area of Oviedo.

Participants. Every mother of child aged between 6 and 18 months attending to the Healthy Child Program since June to November of 2000.

Measurements and results. 60 questionnaires were delivered, 51 to the group BF and 9 to the group no BF (85% BF including mixed and independent of the duration). 52 questionnaires were collected, 44 BF and 8 no BF. We observe a great satisfaction in both groups on the area midwife, who is considered decisive. Obstetrician, hospital and primary nurse, hospital paediatrician and general practitioner may improve their rule in BF promotion. Both groups are interested in the prenatal visit whit the health centre paediatrician. Women on no BF group thought that this interview could have changed their decision.

Conclusions. Area midwife is considered the most value professional by the mothers. Hospital and primary professionals may improve his rule in BF promotion in our basic health zone. Only 50% women in no BF group took their decision before the birth. They think that the prenatal paediatric visit could have changed their decision.

Key words: Breast-feeding. Promotion. Prenatal. Area midwife. Paediatrician.

Centro de Salud de Lugones.
Asturias.

^aPediatra.
^bEnfermera.

Correspondencia:
Centro de Salud de Lugones. C/
Severo Ochoa, s/n. 33420
Lugones (Asturias).

Correo electrónico:
rgmozo@tecline.es

Manuscrito aceptado para su
publicación el 3-IX-2001.

Introducción

Son de sobra conocidas las ventajas de la lactancia materna (LM) sobre la artificial¹. A pesar de ello, hemos asistido en las últimas décadas a una disminución en el número de niños lactados de forma natural en nuestro país. La presión de las casas comerciales², la tendencia a utilizar el biberón como solución a los problemas del neonato y la sistematización de los nacimientos en grandes hospitales, desde los que se han difundido actitudes poco favorables hacia la lactancia materna, son en gran medida responsables de esta situación. Existen otros factores como la incorporación de la mujer al mundo laboral, aunque diversos estudios refieren que las tasas de lactancia materna en nuestro medio son similares en las mujeres trabajadoras que en las que no lo hacen³.

La OMS desarrolló en 1989 un documento analizando esta problemática⁴, creando la figura de los «hospitales amigos de los niños» (HAN)⁵ o y que y un decálogo de medidas protectoras de la lactancia materna que deben cumplir los hospitales que aspiren a dicho título y que se conocen como «*Los diez pasos para una lactancia exitosa*». Destacamos la obtención reciente (noviembre 2000) de la distinción como HAN del Hospital Comarcal de Jarrio, que atiende a la población de la costa occidental de Asturias y es el primero en recibirla en nuestra región; no obstante, el número de partos que recibe es pequeño. Los resultados tras los cambios de pautas hospitalarias son muy esperanzadores^{6,7}. Un reciente informe del comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría⁸ hace constar un repunte en el número de madres que lactan a sus hijos. Sin embargo, las pautas hospitalarias continúan dejando mucho que desear para acercarse a la iniciativa HAN. Este informe insiste en la necesidad de la promoción prenatal, dado que la mayor parte de las madres toman su decisión en el tercer trimestre del embarazo^{9,10}. Otro reciente estudio sobre las pautas hospitalarias en el centro-norte de España¹¹ reconoce que se alejan de las pautas del decálogo de los HAN. Esto mismo podemos decir del Hospital Central de Asturias, del que provienen la mayor parte de los recién nacidos atendidos en nuestro centro de salud^{3,12}.

Por lo que respecta a la atención primaria, la reforma del sistema tradicional en centros de salud que integran pediatras en zonas rurales y la incorporación de la matrona de área contribuyen a un aumento en la decisión de las madres a iniciar y continuar la lactancia natural^{13,14}.

Este trabajo valora la promoción prenatal que se está desarrollando sobre nuestra población del centro de salud de Lugones, Oviedo.

En Asturias se ha llevado a cabo recientemente un estudio de prevalencia y duración de la LM³ mediante

entrevistas telefónicas. La prevalencia es menor de la aconsejada por la OMS (inicia LM un 72,7% de los niños, a los 2 meses la mantiene el 44,6% y a los 4 meses de vida el 19,6%). Llama la atención que sólo una de cada 3 mujeres es seguida por la matrona durante la gestación. Existen diferencias en la lactancia según el hospital de nacimiento, y la asociación más fuerte con el éxito de la lactancia se encuentra en la asistencia prenatal por parte de la matrona de área. No se refiere ningún dato sobre la asistencia prenatal por parte del pediatra. En otros estudios se han valorado numerosos aspectos relacionados con el éxito de la lactancia materna: el modelo de atención primaria^{14,15} tradicional o en centro de salud, la asistencia al Programa del Niño Sano, acudir a clases prenatales, la visita domiciliaria puerperal y la participación en grupos de apoyo. Todos los factores son positivos, pero sobre todo la asistencia a los grupos posparto. Otros autores consideran que la decisión de lactar se toma en muchos casos antes del embarazo, y en ella influyen el entorno y la educación, indicando que es a nivel escolar donde se debe iniciar la promoción^{16,17}; así mismo se considera que las actividades sobre gestantes y madres recientes sirven para reforzar la decisión ya tomada^{16,18} y prolongar la lactancia. Muchas madres dan más valor a su entorno familiar a la hora de tomar su decisión y creen más necesaria la ayuda de los profesionales en las primeras semanas de lactancia¹⁹. Es en el ámbito hospitalario donde el sistema parece fallar en mayor medida^{8,11,12,20,21}, destacando por su papel negativo la costumbre de separar físicamente a la madre del niño en unidades de maternidad que impiden la puesta precoz al pecho, los horarios de lactancia rígidos y la administración de biberones de fórmula o de suero glucosado. Es necesario formar adecuadamente al personal sanitario¹⁶ que trabaja en los centros de salud y hospitales para fomentar un ambiente propicio hacia la lactancia. Una encuesta realizada entre profesionales del Servicio Valenciano de Salud²² apreció la existencia de numerosos prejuicios e ideas confusas sobre la lactancia.

Existe consenso en el papel de la atención primaria en las labores de promoción prenatal y de mantenimiento y refuerzo de la lactancia posparto^{3,8-10,13,14,17,18}. En general esta labor está en manos de la matrona de área, pero podría corresponder también antes del parto al pediatra del centro de salud^{9,10}.

El objetivo del estudio es valorar el grado de satisfacción de las madres que acuden habitualmente a las revisiones del Programa del Niño Sano de una consulta de pediatría de nuestro centro de salud (Lugones, Oviedo) con las actividades de promoción prenatal de la LM en nuestro medio y la posible demanda de incluir una visita prenatal en el Programa del Niño Sano llevado a cabo por el pediatra del centro de salud.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, observacional

Entrega a las madres que acudieron con sus hijos de 6-18 meses a las visitas del Programa del Niño Sano durante los meses de junio a noviembre de 2000 de una encuesta cerrada y anónima. La población diana corresponde a las madres de los niños nacidos entre enero de 1999 y enero de 2000 ($n = 75$). Se entregaron dos tipos de encuestas en función de haber lactado o no. Además de datos generales, se solicitó información sobre qué profesionales le informaron acerca de la LM durante la gestación (médico general, ginecólogo, enfermería y pediatra del centro de salud y hospital o matrona de área).

Se cuantificó dentro de la muestra conseguida el porcentaje de asistencia a las clases de la matrona en ambos grupos buscando significación estadística. Se valoró en ambos grupos el interés suscitado por la posible visita pediátrica prenatal en el centro de salud, que actualmente no realizamos.

Resultados

Durante los meses de junio a noviembre de 2000 se entregó un total de 60 encuestas. De ellas 51 se proporcionaron a madres que habían dado el pecho a su hijo y 9 a madres

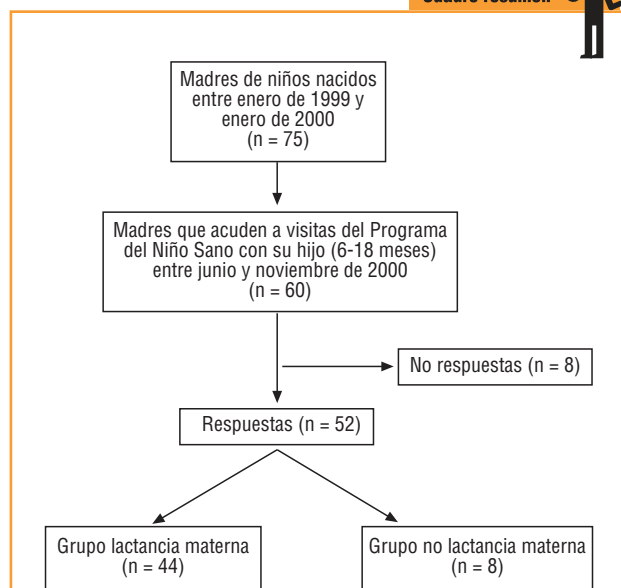
TABLA 1
Datos generales de las mujeres encuestadas

	Lactancia materna ($n = 44$)	No lactancia materna ($n = 8$)
Edad (media; rango)	30,9 (21-39)	34,0 (23-44)
Estudios		
Universitarios	14 (30%)	2 (25%)
No universitarios	30 (70%)	6 (75%)
Número de hijos (media)	1,3	1,6
Trabajan fuera del hogar	22 (50%)	4 (50%)
Decisión sobre lactancia antes del parto	44 (100%)	4 (50%)
Asistencia a la matrona	37 (85%)	6 (75%)

TABLA 2
Profesionales de los que recibieron consejo previo al parto sobre la lactancia

	Lactancia materna ($n = 44$)	No lactancia materna ($n = 8$)
Ginecólogo	19 (43,2%)	6 (75%)
Médico de familia/general	6 (13,6%)	1 (12,5%)
Enfermera del centro de salud	6 (13,6%)	2 (25%)
Matrona del centro de salud	40 (90,9%)	6 (75%)
Enfermería del hospital	29 (65,9%)	4 (50%)
Pediatra del hospital	18 (40,9%)	6 (75%)
Pediatra del centro de salud	34 (77,3%)	5 (62,5%)

Material y métodos Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio observacional, mediante encuesta, sobre la valoración materna de las medidas prenatales de promoción de la lactancia natural

que no lo habían hecho. Esto refleja un 85% de madres que habían lactado a su hijo, independientemente del tiempo de duración e incluyendo la lactancia mixta.

Se recibieron correctamente contestadas 52 de las encuestas: 44 correspondían a madres que sí habían lactado y 8 a madres que no lo hicieron. Esto implica un 84,6% de madres que habían dado el pecho sobre el total de madres que participó en la encuesta.

Los resultados en ambos grupos se exponen en las tablas 1 y 2. En el grupo no lactancia (NLM) los motivos para no lactar son miedo a no alimentar al niño, hipogalactia, mala experiencia con hijos anteriores o comodidad para la madre. Un 100% de las madres que no lactaron creen que una visita pediátrica prenatal pudo haber modificado su decisión.

En el grupo sí lactancia (SLM) el tiempo medio de lactancia incluyendo lactancia mixta fue de 4,21 (1-18) meses. La duración de la lactancia fue similar entre las madres que trabajaban fuera del hogar y las que no lo hacían. Consideran como más importante en el éxito de su lactancia el consejo prenatal de la matrona de área (63,6%), en segundo lugar a su entorno familiar (13,6%), en menor medida al pediatra del centro de salud (9%) y a los profesionales hospitalarios (ginecólogo y pediatra, respectivamente, 4,5%). El 100% valoró como muy interesante la posibilidad de la visita pediátrica prenatal.

Discusión

Las características del estudio (restringido a una única consulta de pediatría y a niños de 6-18 meses) nos impiden obtener una muestra suficiente como para encontrar significación estadística en las diferencias observadas entre ambas cohortes. Por otra parte, la diferencia de tamaño entre las cohortes, debida a la prevalencia de la LM, que es de un 80-85%, también nos impide obtener suficientes encuestas en el grupo NLM como para poder extrapolar los resultados de esta cohorte a la población. No obstante, podemos analizar algunos datos de interés. Se observa que la proporción de madres que lactan durante algún tiempo a su hijo es bastante alta, y algo superior a la descrita en la población global de Asturias³. La satisfacción con la matrona de área es muy elevada en ambos grupos, considerándola las madres del grupo SLM como el factor más importante (63,6%), seguida de su entorno familiar, que consideran más decisivo que todos los otros profesionales.

La asistencia a los grupos de preparación con la matrona es muy alta, de un 85% en el grupo SLM y ligeramente inferior en el NLM (75%). Esto corresponde a las observaciones encontradas en la bibliografía, que conceden a la matrona un papel muy importante en la recuperación de la LM^{13,14}. La edad es algo superior en el grupo NLM (34 años frente a 30,92). También es mayor el número de hijos en el grupo NLM (1,6 frente a 1,33), lo cual puede corresponderse con una mala experiencia previa, pues un 50% decidió no lactar antes del parto. Las madres del grupo SLM decidieron, en un 100%, lactar antes del parto. No hay diferencias entre ambos grupos en cuanto al nivel de estudios y al hecho de trabajar fuera de casa.

Respecto a los otros profesionales implicados en la promoción de la LM, destaca el escaso papel en ambos grupos del médico de familia y la enfermera del centro de salud, que actualmente participan en el seguimiento de la embarazada. En cuanto a los profesionales hospitalarios, se observa un discreto papel del ginecólogo en la promoción de la LM, que es superior en el grupo NLM (75 frente a 43%). Lo mismo ocurre con el pediatra del hospital (75 frente a 40%). Estos datos paradójicos pueden deberse al escaso tamaño del grupo NLM o tal vez a un menor seguimiento de su embarazo desde el centro de salud, pues también acudieron en menor medida a la matrona de área.

Respecto al consejo prenatal por el pediatra del centro de salud, parece que el elevado porcentaje de respuestas afirmativas supera al de madres que pudieron ser aconsejadas en la visita con otro hijo, por lo que suponemos que se indujo a error y en algún caso se refirieron a los consejos posnatales. Intentamos obviar el sesgo debido a la relación previa con el entrevistador (pediatra) insistiendo en el anonimato del cuestionario, que un colaborador (administrativo del centro) recogió en sobre cerrado.

Discusión Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La lactancia materna ha disminuido en las últimas décadas de forma preocupante.
- La lactancia materna no se promociona adecuadamente desde el ámbito hospitalario.
- La atención primaria es el nivel más accesible y adecuado para promocionar la lactancia materna.

Qué aporta este estudio

- La matrona de área se considera el factor más decisivo en la promoción de la lactancia.
- Se considera necesaria la entrevista pediátrica prenatal.
- Las mujeres del grupo sin lactancia consideran que la entrevista pediátrica prenatal podría haber modificado su decisión.

El 100% de las madres del grupo NLM cree que la charla prenatal con el pediatra pudo modificar el resultado de su lactancia. Un 100% de las madres del grupo SLM considera que dicha charla pudo haber sido muy interesante. El tamaño de la población en estudio impide obtener una muestra suficientemente grande para la búsqueda de significación estadística en las diferencias entre ambas cohortes. El 100% de las madres que lactaron tomó su decisión antes del parto. Las que no lactaron lo decidieron previamente en un 50%, lo que confirma la necesidad de reforzar las medidas prenatales para incrementar la LM, al tiempo que se debe insistir en el apoyo en las decisivas primeras semanas tras el parto para conseguir lactancias más duraderas. La prevalencia de LM es algo superior a la descrita en nuestro medio. La satisfacción con la matrona de área es muy alta en ambos grupos. La asistencia a los grupos prenatales es superior en el grupo SLM. Ambos grupos consideran a la matrona el profesional decisivo dentro de aquellos que pudieron aconsejarles. Dentro del grupo NLM la edad media es superior y también es superior el número de madres con más hijos. Los profesionales del ámbito hospitalario ofrecen un apoyo insuficiente a la LM en nuestro medio. También puede ser mejorable la labor desde el centro de salud en el contexto del seguimiento habitual de la embarazada por el médico de familia y la enfermera. La posibilidad de implicar al pediatra en la promoción prenatal de la LM se contempla como muy interesante por ambos grupos y las madres que no lactaron creen que pudo haber modificado el resultado de su lactancia.

Bibliografía

1. Muñoz F. Lactancia materna. *Pediatría Integral* 1995;1:166-72.
2. González CJ. Lactancia materna e industria dietética infantil. Dos términos incompatibles. *An Esp Pediatr* 1993;39:272.
3. Alonso J, Martín MD, Suárez P. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. Diplomatura de actualización en metodología de investigación clínica. Escuela Nacional de Sanidad. Madrid: Instituto Carlos III, diciembre 1999.
4. Declaración conjunta OMS/UNICEF. La función especial de los servicios de maternidad. Geneva: OMS, 1989.
5. «Declaración Inocentti»: Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre la lactancia materna en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial. Fiorenze, agosto 1990.
6. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños. Plan de acción en Europa. Geneva: OMS, enero 1993.
7. Declaración conjunta OMS/UNICEF. La Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños en Europa. Informe de progresos. Geneva: OMS, marzo 1996.
8. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr* 1999;50:333-40.
9. Martínez B. Fomento de la lactancia materna en atención primaria. *Boletín de Pediatría* 1997;37:153-9.
10. Martínez Rubio A. Promoción de la lactancia materna desde el medio extrahospitalario. *Actualidad Nutricional* 1995;1:19-21.
11. Barriuso L, Sánchez Valverde F, Romero C, Vitoria JC. Pautas hospitalarias respecto a la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 2000;52:225-31.
12. Pedraz C. Las rutinas hospitalarias en el período neonatal precoz. *Boletín de Pediatría* 1997;37:143-6.
13. Monge M, Méndez ME. Medidas para fomentar la lactancia materna en una zona rural. *Salud Rural* 2000;17:47-52.
14. Lluch C, Rodríguez A, Casitas V, Ramírez M, Pérez D, Murillo A, et al. Influencia de los centros de salud y la clase social en la prevalencia de la lactancia materna. *Aten Primaria* 1996;18:253-6.
15. Torres A, López A, De Ramón E. Importancia de la educación para la salud en la práctica de la lactancia natural. *Aten Primaria* 1996;18:164-7.
16. Vitoria JC. Promoción prenatal de la lactancia materna. *Actualidad Nutricional* 1995;1:11-4.
17. Morán Rey J. Promoción de la lactancia materna en España. ¿Qué hacer? *An Esp Pediatr* 1992;36:55.
18. Cervantes A, Montoya I, Hernández J. Promoción de la lactancia materna. ¿Es efectiva la educación sanitaria? *An Esp Pediatr* 1993;39:529-34.
19. Almirón P, Fatjo A, Fernández M, Fernández MJ, Gómez MA, Martí M, et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Aten Primaria* 1996;17:501-6.
20. Martín Calama J. Lactancia materna en España hoy. *Boletín de Pediatría* 1997;37:132-42.
21. Sánchez-Valverde F. Promoción de la lactancia materna a nivel hospitalario. *Actualidad Nutricional* 1995;1:15-8.
22. Paricio J, Santos L, Fernández A, Martí E, Bernal A, Ferriol M, et al. Lactancia materna: conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural. *Aten Primaria* 1999;24:337-43.