

Efecto de una campaña de promoción de la lactancia materna en la provincia de Málaga en mujeres cuyos partos finalizaron con cesárea

J.J. Gámez Requena, T. Márquez Feu, F.J. Gómez Gómez y E. Sánchez García

Objetivo. Determinar si una intervención para fomentar la lactancia materna la ha incrementado y su duración en las gestantes que han dado a luz mediante cesárea.

Diseño. Evaluación de una intervención comunitaria.

Emplazamiento. Hospital Materno-Infantil de Málaga.

Participantes. Muestra de 152 embarazadas que finalizaron el parto por vía cesárea, de las cuales 76 pertenecen al año 1996 y otras 76 al año 1998.

Intervenciones. Durante el año 1997 se han realizado actividades de promoción de la lactancia en el distrito sanitario que incluyen talleres dirigidos a los profesionales de atención primaria y especializada, actos públicos de promoción de la lactancia materna (lactaciones públicas, concursos de fotografía, intervenciones en medios de comunicación, etc.), acuerdos con instituciones (universidad, colegio de enfermería, entre otros) y cambios en los servicios de salud (mejora de servicios ofertados a púerperas y recién nacidos y coordinación entre la atención primaria y la hospitalaria).

Mediciones principales y resultados. En el año 1996, sólo el 28% de las mujeres que iniciaron la lactancia lo hicieron con sueroterapia. En 1998, este porcentaje llega a ser del 85% ($p < 0,0005$). La duración de la lactancia también muestra un incremento significativo ($p < 0,215$). Ambos datos expresan una tendencia al incremento. Hay mayor implicación de la enfermería, aunque sin significación estadística ($p < 0,06$), que ha pasado de un 40% en el año 1996 a un 65,2% en el año 1998.

Conclusiones. La campaña demuestra su eficacia como método de promoción de la lactancia materna al conseguir una puesta al pecho más inmediata, mayores períodos de lactancia y más implicación de la enfermería. Las aplicaciones prácticas incluyen cambios en la rutina hospitalaria, capacitación profesional, elaboración de estrategias y registros específicos para la evaluación continua de esta práctica.

Palabras clave: Promoción de la salud. Lactancia. Educación para la salud. Cesárea. Nivel educativo.

EFFECT OF A CAMPAIGN TO PROMOTE BREAST-FEEDING AMONG WOMEN IN THE PROVINCE OF MALAGA WHO HAD THEIR BABIES BY CAESAREAN SECTION

Objective. To determine whether an intervention to foster breast-feeding did actually increase it and how long it lasted in nursing mothers who gave birth through caesarean section.

Design. Evaluation of a community intervention.

Setting. Mother-and-Child Hospital in Málaga.

Participants. Sample of 152 pregnant women who delivered their baby by caesarean section, 76 in 1996 and 76 in 1998.

Interventions. During 1997, activities to promote breast-feeding were organised in the health district. These included workshops aimed at primary care and specialist professionals, public events to promote breast-feeding (public feeds, photography competitions, media comment, etc), accords with institutions (university, nursing college inter al) and changes in the health services (improvement of services to new mothers and neonates; co-ordination between primary and hospital care).

Main measurements and results. In 1996, only 28% of women who started feeding did so with serotherapy. In 1998 this became 85% ($P < .0005$). Length of breast-feeding also increased significantly ($P < .215$). There was greater involvement of nursing, though it was not statistically significant ($P < .06$), moving from 40% in 1996 to 65.2% in 1998.

Conclusions. The campaign showed its efficacy as a method of promotion of breast-feeding, on achieving an earlier start in breast-feeding, longer duration of it and greater involvement of nurses. Practical applications included changes in hospital routines, professional training, working out of strategies and specific records for the ongoing assessment of breast-feeding.

Key words: Health promotion. Breast-feeding. Health education. Caesarean section. Educational status.

Enfermería. Hospital Materno-Infantil. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España.

Este estudio estuvo financiado con ayudas del SAS (expediente 182/99) y del FIS (expediente 00/0826).

Correspondencia:
J. J. Gámez Requena
Subdirección de Enfermería.
Hospital Materno-Infantil.
Arroyo de los Angeles, s/n.
29009 Málaga. España.
Correo electrónico:
josej.gamez.spa@juntadeandalucia.es

Manuscrito recibido el 16 de julio de 2003.
Manuscrito aceptado para su publicación el 11 de febrero de 2004.

Introducción

A pesar de los beneficios aportados por la lactancia materna (LM), tanto para el recién nacido como para la madre¹⁻³, se ha podido constatar que durante los últimos 50 años ésta ha descendido en el mundo occidental (incorporación de la mujer al mercado de trabajo, modos de comportamiento social en los que se ha sustituido la lactancia materna por fórmulas ofertadas por la industria, etc.)^{4,5}.

Además de estos factores, la cesárea, como técnica creciente⁶, supone un factor de riesgo⁷⁻¹⁰ poco estudiado. El Hospital Materno-Infantil del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga se unió a la iniciativa de promoción institucional de la LM, siguiendo las pautas marcadas por UNICEF y la OMS¹¹⁻¹³.

Ante los estudios que avalan la utilidad de los programas de salud y educación sanitaria^{5, 14-16}, el objetivo de nuestra investigación ha sido estudiar si tras la intervención ha habido mejora en la puesta al pecho en la población de cesáreas, ya que ésta constituye un factor de riesgo para la LM.

Material y método

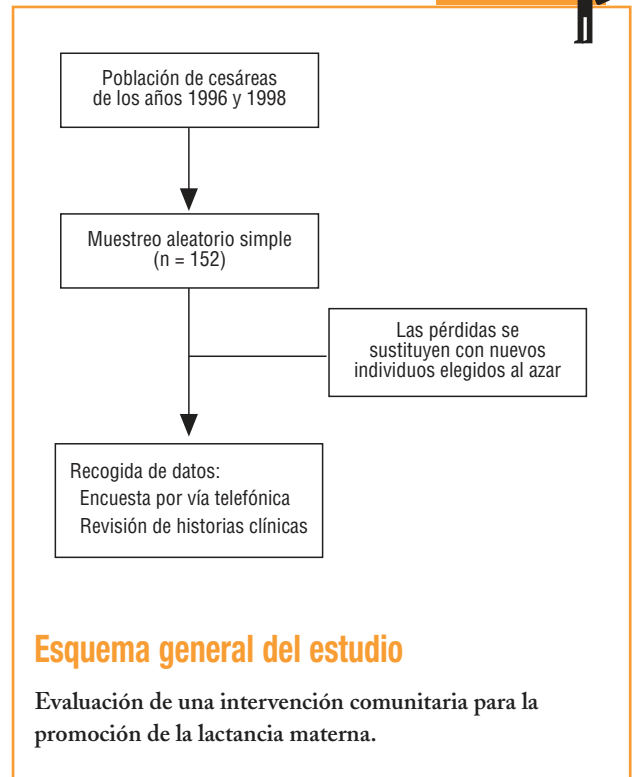
El Hospital Materno-Infantil de Málaga es un centro de referencia que atiende a una población aproximada de 382.000 habitantes. Durante el año 1997, de los 5.733 nacimientos, 1.147 partos fueron cesáreas. Se diseñó un estudio de evaluación de una intervención comunitaria en el distrito Málaga este en colaboración con el Hospital Materno-Infantil. La evaluación se llevó a cabo con una muestra de 152 mujeres cuyos partos finalizaron con cesárea en este hospital; de ellas, 76 pertenecen al año 1996, y las otras 76 al año 1998.

Las actividades desarrolladas consistieron en 3 cursos básicos dirigidos a 85 profesionales entre atención primaria y especializada, seleccionando para ello a personal docente de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, mandos intermedios y otros profesionales asistenciales relacionados con los servicios de maternidad; talleres sobre lactancia y sexualidad dirigidos a enfermeros, matronas y facultativos; por último, mesas redondas con 85 asistentes, incluidos padres y madres. Se suman acuerdos con instituciones (Universidad, Colegio Profesional de Enfermería, Diputación e Instituto Andaluz de la Mujer), concursos de fotografías, lactaciones públicas y otros actos de repercusión social e intervenciones en medios de comunicación¹⁷.

Se realizó un estudio retrospectivo comparativo con 2 muestras homogéneas seleccionadas por muestreo aleatorio simple de las gestantes atendidas (independientemente del distrito sanitario de procedencia) y de 76 mujeres cada una, de las cesáreas correspondientes a los años 1996 y 1998 cuyos recién nacidos cumplirán los criterios de inclusión siguientes: a término, peso > 2.500 g, no haber sido ingresado al nacer en cuidados especiales, madre sin ninguna enfermedad que requiera inhibición de la lactancia, gestación simple.

Como variables independientes se tuvieron en cuenta el año del parto, edad, paridad, lactancia previa (sí/no), nivel sociocultural

Material y métodos Cuadro resumen



(estudios primarios, medios, superiores, sin estudios), situación laboral, cesárea (electiva/urgente) y tipo de anestesia (general/epidural).

La variable dependiente principal fue la lactancia materna (sí/no) y las secundarias el tipo de lactancia (exclusiva, mixta, artificial), el período de lactancia y el intervalo de tiempo desde la cesárea hasta la puesta al pecho (antes o después de la retirada de la suero-terapia).

Los datos fueron recogidos de las historias clínicas y de las encuestas realizadas por teléfono por personal de enfermería.

Se han realizado análisis descriptivos y los datos se han introducido en la base de datos SPSS para Windows 6.1.0.

Se compararon los períodos de lactancia alcanzados y el intervalo de tiempo desde la cesárea hasta la puesta al pecho, determinados por la variable principal (1996/1998), mediante el test de la t de Student cuando el tamaño de muestra lo permitía o mediante el test no paramétrico de Mann-Whitney cuando no era posible.

El tipo de lactancia se contrastó mediante el test de la χ^2 . Hemos considerado estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$, y los intervalos de confianza se calcularon al 95%.

El tamaño de la muestra se calculó sobre la hipótesis de que la intervención supondría un incremento de la lactancia de un 20%, con un error alfa de 0,05 para una cola y un error beta de 0,20.

Resultados

La intención de dar el pecho es muy elevada y bastante similar en los 2 años, con una proporción del 96%.

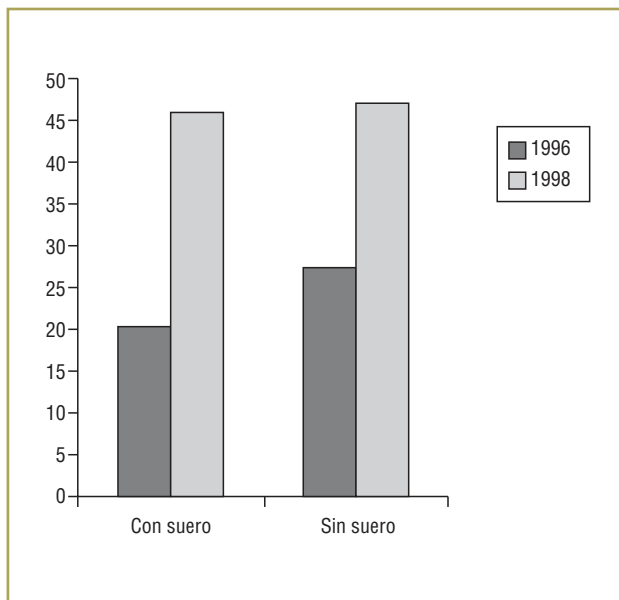


FIGURA 1

Adelanto del momento del inicio de la puesta al pecho, independientemente del éxito o fracaso posteriores.

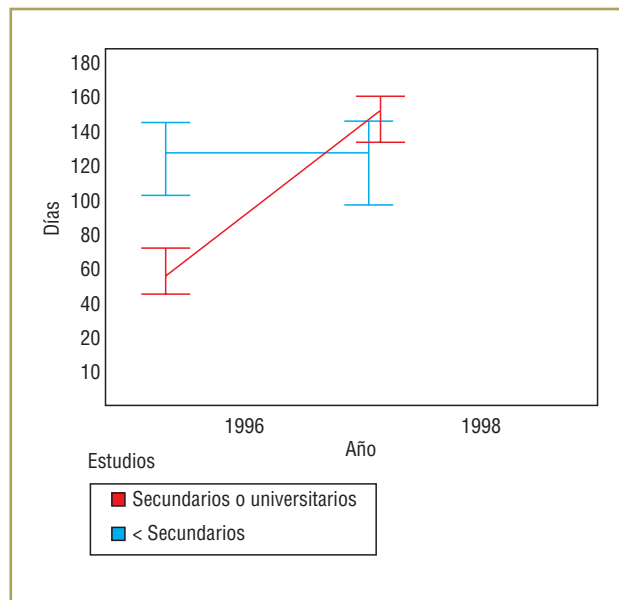


FIGURA 2

Duración de la lactancia según el nivel de estudios de la mujer.

Sobre el momento del inicio de la lactancia (antes o después de retirar los sueros), se registra un importante incremento en el año 1998 del porcentaje de mujeres que dan el pecho con sueroterapia (fig. 1). En 1996, sólo el 28% de las mujeres que iniciaron la lactancia lo hizo con sueroterapia, mientras que en 1998 este porcentaje se multiplicó por 3, llegando a ser del 85% ($p < 0,0005$). Las mujeres con estudios secundarios o universitarios obtuvieron un mayor incremento (hasta un 92%), aunque fue estadísticamente significativo, tanto en este grupo como en las mujeres con niveles inferiores de estudio.

Si valoramos la puesta al pecho (con independencia del éxito o fracaso posteriores), supone en 1998 un 78,4% de los casos, frente a un 73% del año 1996.

La diferencia en la puesta al pecho se hace más acusada si comparamos a las mujeres que tienen estudios secundarios o universitarios con las que no los tienen (incremento del 20%; $p = 0,125$).

La duración de la lactancia experimenta un incremento y pasa de $130 \pm 17,3$ días de media en 1996 a $163 \pm 19,2$ en 1998 ($p = 0,215$). Sin embargo, en las mujeres con estudios secundarios o superiores, la diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,005$) y se observa un contraste de los 89 días de media en el año 1996 con los 168 de 1998 (fig. 2). La enfermería y la familia incrementan su función de fuente de información tras la campaña. La enfermería pasa de un 40% en 1996 a un 65,2% en 1998 ($p < 0,005$). Los familiares también aumentan la información, que pasa de un 27% en 1996 a un 46% en 1998 ($p < 0,03$).

Discusión

Limitaciones de la investigación

No hemos considerado la variable del nivel económico de la unidad familiar por la dificultad de obtener esos datos.

Conclusiones

La campaña ha demostrado su eficacia en la población atendida en el Hospital Materno-Infantil como método de promoción de la lactancia porque ha mantenido la intención de lactar, ha adelantado el momento del inicio de la puesta al pecho (a pesar de que la cesárea supone un factor de riesgo para ello) y ha aumentado los períodos de lactancia, sin llegar a grados de significación, quizá por tratarse de una muestra algo ajustada; asimismo, ha incrementado la implicación profesional y familiar.

Aplicación práctica

De manera sorpresiva (porque no fue un dato buscado), hallamos unos resultados más favorables en las personas con niveles de estudios secundarios o superiores^{10,18}. La influencia de esta variable es cambiante en la bibliografía consultada y según los contextos sociales estudiados: distintos países, etnias, etc. Esto nos lleva a reflexionar sobre la adecuación de las campañas a las características de la población diana, en aras de mayor eficacia y efectividad. Estudios epidemiológicos manifiestan que los cambios en las tendencias de la lactancia son lentos, con múltiples factores sociológicos que los condicionan que, a su vez, son

TABLA 1 Información por parte de la enfermería y la familia

Año del parto		Informa la familia	
		No	Sí
1996	No	43,1%	16,9%
	Sí	27,7%	12,3%
	Total	70,8%	29,2%
1998	No	15,9%	18,8%
	Sí	34,8%	30,4%
	Total	50,7%	49,3%

cambiantes. Esto hace más recomendable desarrollar promociones y evaluaciones continuas, más adecuadas y eficaces que campañas aisladas en el tiempo. En otros términos, la promoción de la lactancia materna debe integrarse en la práctica hospitalaria, formando parte de los procedimientos y protocolos asistenciales y con un proceso evaluador continuo. En los 2 años se repite un hecho interesante, y es que la enfermería informa a la mujer en un mayor porcentaje de casos cuando la familia no lo hace, y viceversa (tabla 1). Esto ilustra la necesidad de hacer una primera valoración de la mujer (necesidades, recursos, etc.) y de su red de apoyo social que nos conduzca a la consecuente planificación. Es imprescindible una formación que capacite a los enfermeros y a otros profesionales, como asesores, orientadores y agentes de ayuda competentes y con criterios unificados.



Lo conocido sobre el tema

- La cesárea es un factor de riesgo para el establecimiento y la duración de la lactancia.
- La educación para la salud es importante en la práctica de la lactancia materna.

Qué aporta este estudio

- La intervención de promoción de la lactancia en cesáreas obtiene resultados positivos.
- Al menos en esta campaña, la población con mayor nivel de estudios ha sido más receptiva.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración del personal de la Unidad de Investigación del Hospital Carlos Haya, de su Fundación y del Dr. Enrique de Ramón Garrido por la ayuda en el diseño, así como a David Prieto Merino por el análisis estadístico.

Bibliografía

1. Royal College of Midwives (UK). Introducción. En: Lactancia Materna. Manual para profesionales. 2.ª ed. UNICEF. Barcelona: ACPAM, 1994.
2. Gil CB, García AMD, De la Mata FG, Navas LV, Millán E, Martín T. Hacia una feliz lactancia natural. Index de Enfermería 1998;22:13-4.
3. Comité sobre nutrición-ESPGAN. Pautas sobre nutrición infantil. Recomendaciones para la nutrición infantil. Acta Pediatr Scand 1982;302(Supl 3):61-9.
4. Oliver RMI. Etnografía de los cuidados materno-infantiles. Creencias, valores y prácticas tradicionales sobre la lactancia materna. Index de Enfermería 1998;22:3-40.
5. Torres DA, López TA, De Ramón GE. Importancia de la educación para la salud de la lactancia natural. Aten Primaria 1996;4:32.
6. Vidart JA, Jimeno JM. La cesárea. En: Obstetricia. 12.ª ed. Madrid: Luzan S.A. ediciones, 1996; p. 806.
7. Pérez ER, Maulén RI, Dewey K. The association between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among mexican women. Am J Pub Health 1996;6:832-6.
8. Vitoria CG, Útil SRA, Barros FC, Vaughan JP. Cesarean section and duration of breast feeding among brazilians. Arch Dis Child 1990;65:632-4.
9. Rowe-Murray H, Fisher JRW. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation. Birth 2002;29:124-31.
10. De la Torre MJ, Martín-Calama J, Hernández-Aguilar MT. Breast-feeding in Spain. Public Health Nutrition 2001;4:1347-51.
11. Martín S. Lactancia artificial: la punta del iceberg. Index de Enfermería 1998;22:9.
12. OMS/UNICEF. Protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna: El papel especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Geneve: HWO, 1989.
13. OMS/UNICEF. La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial. Declaración de Innocenti. Florencia, 1990.
14. Sánchez-Valverde VF, Barriuso LL, Urzainki MF, Olivera OJ, Satrústegui GF, Montesinos VJ, et al. Lactancia materna y pautas hospitalarias: la revolución pendiente. Rev Esp Pediatr 1994; 3:225-8.
15. Pérez Porcuna XM, García Gallego A, Coromina Pou E, Vall Mayans M. Evolución de la prevalencia de la lactancia materna en el ABS Manlleu (1988-1991). Aten Primaria 1993;12:216-8.
16. Lutter Chessa K, Pérez-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;87:659-63.
17. Fernández Amores R, Martín Santos FJ. Promoción de la lactancia materna: una experiencia de intervención comunitaria y coordinación entre niveles. Index de Enfermería 1998;22:20-4.
18. Hostalot Abas AM, Sorni Hubrecht A, Jovani Roda L, Rosal Roig J, Merce Gratacos J, Iglesias Niubo J, et al. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. An Esp Pediatr 2001;54:297-302.