Localizador web
Artículo 77.673

Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración?

M.C. García Casanova[a], S. García Casanova[b], M. Pi Juan[c], E. Ruiz Mariscal[c] y N. Parellada Esquius[d]

Introducción. La leche materna es el alimento ideal para el niño durante los 6 primeros meses de vida. Una buena educación sanitaria preparto y posparto favorece la duración de la lactancia materna (LM).
Objetivo. Conocer la prevalencia de LM en un grupo de mujeres y estudiar si guarda relación con la educación sanitaria.
Diseño. Estudio observacional, analítico.
Emplazamiento. Centro de Salud Dr. Pujol i Capsada (El Prat de Llobregat); grupo de posparto del Centro de Atención a la Mujer Casagemes (Badalona), y grupo de mujeres de Alba Lactancia.
Participantes. Se incluyó a 135 mujeres con hijos nacidos entre el 1 de marzo de 2002 y el 28 de febrero de 2003.
Mediciones principales. Se valoraba la información recibida, el tipo de información y la motivación de la madre para dar LM. Se midió la prevalencia de LM mediante una encuesta realizada por el personal de enfermería.
Resultados. La media de días de LM fue de 160; un 22% dio el pecho menos de 1 semana y un 14% entre 1 semana y 1 mes. Las variables significativas relacionadas con la LM a los 3 meses son: deseo de dar el pecho (p = 0,05), disponer de un alojamiento conjunto (p = 0,03), recibir ayuda de los profesionales de enfermería durante la estancia en el hospital (p = 0,01), no recibir suplementos en el hospital (p = 0,02), no tener problemas durante el primer mes de vida del niño (p < 0,0001) y recibir información en el centro de salud (p = 0,009).
Si el primer contacto madre-hijo (ponerlo al pecho) es > 30 min, el 51% abandona la LM antes del primer mes, pero si el tiempo del primer contacto es < 30 min, el abandono antes del primer mes es del 20,8% (p = 0,002).
Conclusiones. La prevalencia de LM aumenta en las mujeres que recibieron educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario.

Palabras clave: Lactancia materna. Educación sanitaria. Abandono. Enfermería.

BREAST-FEEDING: CAN HEALTH STAFF POSITIVELY AFFECT ITS DURATION?

Introduction. Mother's milk is the ideal meal for the baby during the first six months of life. A good health education (before and after birth) helps to prolong breastfeeding (BF).
Objective. To know the prevalence of BF among a group of women and to study the relationship with health education.
Desing. Observational and analytic study.
Setting. Dr. Pujol i Capsada Primary Health Center (El Prat de Llobregat); Casagemes CAD's afterbirth group in Badalona, and Alba Lactancia Women's group.
Subjects of the study. 135 women with babies born between the 1st of March 2002 and the 28th of February 2003.
Method. Mother's motivation for breast-feeding and the type of information she has got were evaluated. Breast-feeding period was measured from the second month of baby's life by means of a survey passed by nursing staff.
Results. The average BF period was of 160 days, 22% breastfed their babies for less than a week, and 14% between a week and a month. The main variables in relation with the increase of BF are: to want to breast-feed (*P*=.05); mother sleeping with the baby (*P*=.03); to receive assistance from nursing staff while in hospital (*P*=.01); not to receive additional meals in hospital (*P*=.02); no problems during the first month of life (*P*<.0001); to receive information from health center (*P*=.009).
If the first contact mother-baby (bringing the baby close to the breast) lasts more than 30 minutes 51% give up BF before the first month; but if the first contact is before of 30 minutes only give up 20.8% (*P*=.002).
Conclusions. The prevalence of BF increases among the women that got health education and support from the health professionals.

Key words: Breast-feeding. Health education. Give up. Nurse.

[a]Hospital de Viladecans. Viladecans. Barcelona. España.
[b]Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona. España.
[c]ABS Dr. Pujol i Capsada. El Prat de Llobregat. Barcelona. España.
[d]SAP Baix Llobrrgat Litoral. Barcelona. España.

Correspondencia:
Montserrat C. García Casanova.
Frederica Montseny, 15-17, 1.º 2.ª.
08820 El Prat de Llobregat.
Barcelona. España.
Correo electrónico:
montsecgc@telefonica.net

Manuscrito recibido el 30 de abril de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 27 de octubre de 2004.

Introducción

La mayoría de mujeres, como instinto maternal, en el momento en que deciden tener un hijo adoptan la postura más natural, que es la lactancia materna (LM). Tras el parto, pocas madres la llevan a cabo debido a la presencia de enfermedades o por decisión propia[1-4].

En 1989, la Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya realizó una encuesta en la que se observó que un 72% de madres iniciaba LM, pero esta prevalencia disminuía paulatinamente los primeros meses de vida y de forma brusca a los 3-4 meses[5].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Academy of Pediatrics (AAP) consideran que la LM exclusiva hasta los 6 meses es el alimento óptimo para el lactante y tiene la composición ideal de los nutrientes esenciales necesarios para un mejor crecimiento, desarrollo y maduración del niño durante este período. La LM implica indudables ventajas para el niño y la madre, tanto en aspectos inmunitarios como nutritivos o psicológicos[4,6-9].

Algunas madres han de dejar de dar LM debido a problemas como las grietas, el dolor mamario, la mastitis o la falta de leche. Estos problemas surgen en general durante el primer mes y, al ser incapaces de solucionarlos, adoptan directamente la lactancia artificial[1,3,10,11].

Algunos de los factores que influyen en el abandono de la LM son modificables desde el sistema sanitario y otros son independientes de éste[1,3,10,11].

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de LM en un grupo de mujeres y estudiar si guarda relación con la educación sanitaria recibida, tanto desde el ámbito de atención primaria (AP) como desde el hospitalario.

Pacientes y métodos

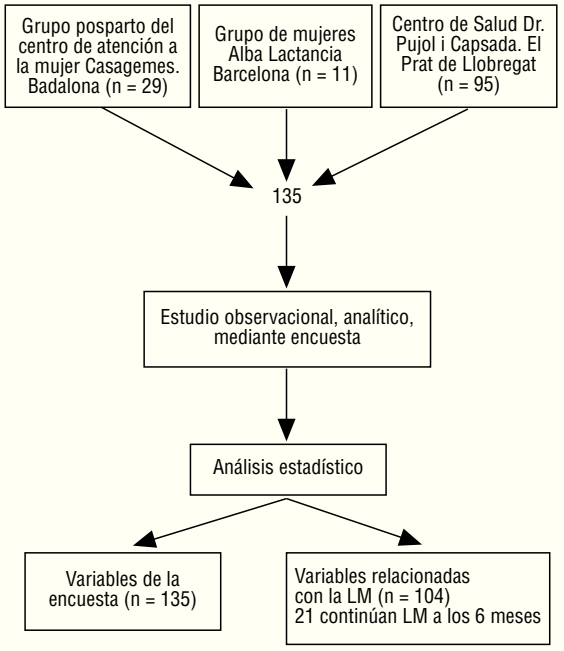
El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud (CS) Dr. Pujol i Capsada de El Prat de Llobregat (barrio de Sant Cosme i Sant Damià), el Centro de Atención a la Mujer (CAD) Casagemes de Badalona y entre las mujeres que acudieron a los grupos de apoyo a la lactancia de Alba Lactancia, en Barcelona.

Se realizaron 135 encuestas a mujeres con hijos nacidos entre el 1 de marzo de 2002 y el 28 de febrero de 2003. Se analizaron todas las respuestas de las 135 encuestas realizadas excepto la variable de la duración de la LM, ya que 21 no la habían finalizado en el momento de la encuesta.

Se realizó un estudio observacional analítico (fig. 1).

Las mujeres fueron entrevistadas por el personal sanitario aprovechando las visitas de control del Programa del Niño Sano en el CS Dr. Pujol i Capsada a partir de los 6 meses de vida de los niños (95 encuestas). En el CAD Casagemes, las entrevistas fueron realizadas por la comadrona durante las sesiones de un grupo de posparto (29 encuestas). Las restantes fueron realizadas por una enfermera durante una conferencia de la Asociación Catalana

Material y métodos
Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio observacional, analítico, para conocer la prevalencia de la lactancia materna en un grupo de mujeres y en relación con la educación sanitaria.

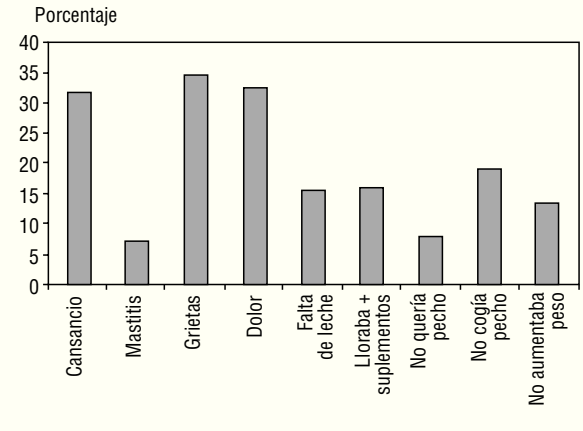


FIGURA 1 Prevalencia de los problemas relacionados con la lactancia durante el primer mes de vida (n = 135).

TABLA 1 **Variables recogidas en la encuesta**

Variables de estudio
Sociodemográficas
Edad de la madre
Número de hijos
Nivel de estudios
Nacionalidad/etnia
Situación familiar
Conocimientos preparto
Si habían visto dar el pecho
Dónde habían recibido información
Asistencia a grupos preparto
Contenido de la información
Exploración del pezón
Atención hospitalaria
Ponerlo al pecho antes de 30 min
Alojamiento conjunto
Tiempo de ayuda y positividad de ésta
Suplemento de lactancia
Atención primaria
Ayuda y positividad
Educación sanitaria
Problemas
Tipo de problemas

Pro Alletament Matern (ACPAM) y Alba Lactancia (11 encuestas) en Barcelona.
Se incluyó a todas las mujeres que acudían a la consulta del CS y que quisieron responder la encuesta (63,3%), a las madres que acudieron al grupo de posparto del CAD Casagemes durante mayo y junio de 2003 y a las mujeres que quisieron contestar la encuesta durante la conferencia de junio de 2003.
Las variables estudiadas en la encuesta se recogen en la tabla 1. Muchas de las variables recogidas son valoraciones personales de la madre, medidas de manera subjetiva.
Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 8.0 para Windows. Se realizó un análisis descriptivo de todos los datos. La asociación entre las variables se realizó mediante los tests de la χ^2 y de la t de Student-Fisher; el nivel de significación estadística aceptado es del 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Sociodemográficos
La edad media de las mujeres es de 30 años. La gran mayoría vive en pareja. El 67,6% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 59,5-75,3) tiene estudios primarios y secundarios. Sólo el 13% (IC del 95%, 7,6-19,1) es de etnia gitana.

Elección de lactancia
El análisis de las entrevistas pone de manifiesto que el 87% (IC del 95%, 80,9-92,4) de las madres entrevistadas quería dar el pecho antes del parto. De las que no querían, un 35,3% (IC del 95%, 14,2-61,7) la rehusó por una experiencia anterior. El 78% (IC del 95%, 71,6-85,4) recibió información antes del parto; la principal fuente de información es el grupo preparto, con un 46% (IC del 95%, 37,5-54,3). Destaca, con porcentajes similares, la información obtenida de revistas de puericultura y la familia, con un 45,2% (IC del 95%, 36,8-53,6) y un 35,6% (IC del 95%, 27,5-43,6), respectivamente. Otra fuente de información es el ginecólogo, con un 21,5% (IC del 95%, 14,6-28,4).

TABLA 2 **Porcentaje de mujeres que continúa o ha abandonado la lactancia materna a los 3 meses, según las distintas variables analizadas**

	Abandono < 3 meses (n = 52) N (%)	Continúan > 3 meses (n = 52) N (%)	p
Quería dar pecho durante el embarazo	40 (76,9%)	47 (90,4%)	0,05
Información de lactancia materna durante el embarazo	36 (69%)	39 (75%)	0,5
Asistencia a clase preparto	22 (44%)	19 (37%)	0,2
Tiempo < 30 min en ponerlo al pecho	20 (39%)	28 (55%)	0,2
Alojamiento conjunto	28 (54%)	39 (75%)	0,03
Ayuda de enfermería	24 (46%)	35 (71%)	0,01
Tiempo de ayuda > 15 min	9 (17%)	20 (38,5%)	0,009
No recibe suplementos	13 (25%)	26 (53%)	0,02
No hay problemas en el domicilio durante el primer mes	2 (3,8%)	23 (44%)	< 0,0001
Información en el centro de salud	30 (58%)	44 (85%)	0,009
Dedicación suficiente del personal del centro de salud	27 (52%)	42 (81%)	0,02
Contacto con algún centro social	6 (12%)	10 (19%)	0,27

Conocimientos preparto
De los contenidos del programa preparto, los que más recordaron fueron la posición (60,7%; IC del 95%, 52,5-69), los horarios (55,6%; IC del 95%, 47,2-63,9) y las ventajas (62,2%; IC del 95%, 54-70,4). Los que menos recordaron fueron el alojamiento conjunto (23%; IC del 95%, 15,9-30,1) y cómo tener suficiente leche (28,1%; IC del 95%, 20,6-35,7).

Atención hospitalaria
Durante el ingreso hospitalario, un 61,5% (IC del 95%, 53,3-69,7) de las entrevistadas recibió ayuda del personal de enfermería, de quienes un 74,7% (IC del 95%, 64-83,6) consideró que fue positiva. Un 37,1% (IC del 95%, 28,9-45,4) recibió suplementos de lactancia artificial durante su estancia en el hospital. Un 9,85% (IC del 95%, 5,35-16,3) desconocía si el bebé había recibido suplementos.

Atención primaria
La información recibida en el CS se considera suficiente en un 65,2% de los casos (IC del 95%, 57,1-73,2). Un 27,4% (IC del 95%, 19,9-34,9) acudió a un grupo de soporte a la LM.

Prevalencia
La media de días de LM fue de 160; un 22% (IC del 95%, 14,1-30) dio el pecho menos de 1 semana y un 14% (IC del 95%, 7,7-21,2) entre 1 semana y 1 mes. Las proporciones de abandono de LM entre los intervalos de 1-3 meses, 3-6 meses y > 6 meses son las siguientes: 13,5% (IC del 95%, 6,9-20); 12,5% (IC del 95%, 6,1-18,9) y 37,5% (IC del 95%, 28,2-46,8), respectivamente.
Entre las que querían dar el pecho antes del parto, lo dieron más de 6 meses un 40% (IC del 95%, 30-51,3) y abandonaron la LM antes del primer mes un 30% (IC del 95%, 20,5-40,6). Entre las mujeres que no querían dar el pecho antes del parto, un 23% (IC del 95%, 6,81-49,9) ofreció LM durante más de 6 meses.

Problemas y abandono de la lactancia materna
Durante el primer mes, un 64% de las madres tuvo problemas. Entre ellos destacan las grietas y el cansancio (fig. 1). Las principales causas de abandono eran los problemas durante el primer mes, con un 29% (IC del 95%, 20,1-37,6). La vuelta al trabajo fue considerada causa de abandono por un 6% (IC del 95%, 2,14-12,1).
Las variables significativas con relación a la duración de LM son: deseo de dar el pecho, disponer de un alojamiento conjunto, recibir ayuda de los profesionales de enfermería durante la estancia en el hospital, no recibir suplementos en el hospital, no tener problemas durante el primer mes de vida y recibir información en el CS. En la tabla 2 se recogen las variables estudiadas con sus porcentajes hasta el tercer mes de vida.

Discusión
Cuadro resumen

Lo conocido sobre el tema

- **Lactancia materna es el alimento ideal para el niño durante los 6 primeros meses de vida.**
- **Una buena educación sanitaria favorece un aumento de la duración de la lactancia materna.**
- **El papel de la enfermera es muy importante para hacer que aumente la prevalencia de la lactancia.**
- **Diversos estudios ponen de manifiesto la importancia del contacto precoz madre-hijo durante los minutos posteriores al alumbramiento.**

Qué aporta este estudio

- **Una buena educación sanitaria preparto y posparto aumenta el tiempo de lactancia materna.**
- **Las variables más significativamente estadísticas para favorecer la lactancia materna son: previa voluntad de que la madre quiera dar el pecho, alojamiento conjunto y no recibir suplementos en el hospital.**
- **Los problemas durante el primer mes son determinantes para la continuidad de la lactancia materna y se pueden solucionar con una buena educación sanitaria.**
- **Si el primer contacto madre-hijo es posterior a 30 min, la lactancia materna finaliza antes del primer mes en el 51%. Si el primer contacto es antes de 30 min, al primer mes sólo abandona el 21%.**

Si el primer contacto madre-hijo (ponerlo al pecho) es > 30 min, el 51% abandona la LM antes del primer mes, pero si el tiempo del primer contacto es < 30 min, abandonan antes del primer mes el 20,8% (p = 0,002).

Discusión

Al analizar las variables se observa que influye positivamente querer dar LM antes del alumbramiento[1,3], sin que la información recibida influya en esta decisión[3].
En el Pla de Salut de Catalunya 1999-2001 se planteó el objetivo de conseguir dar LM (exclusiva o mixta) en un 80% de los bebés de 1 mes de vida[12]. Al realizar este estu-

dio se comprueba que el objetivo no llega a cumplirse: un 36% abandona en el primer mes de vida. Diversos estudios confirman estas tendencias[7,13]. Como caso excepcional destaca un estudio llevado a cabo en el Hospital de Sabadell en partos gemelares realizado entre 1994 y 1997, en el que un 87,5% ofrecía LM al primer mes de vida de los niños (aunque descendían el 53% el segundo mes). Según este trabajo, en ello influye la política activa que realiza el personal sanitario en el fomento de la lactancia[10].

Los factores relacionados con la estancia en el hospital y la duración de la LM están muy bien comentados en las Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural[14]; estos «pasos» son la base científica de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). En el presente estudio se ha observado que la educación sanitaria realizada por la enfermera hospitalaria es básica para el correcto inicio y la continuidad de la LM, y que depende del tiempo dedicado (> 15 min) y de la satisfacción de la madre[1,3,7,10,15-19].

Entre las prácticas hospitalarias, tiene una influencia muy negativa, y así se confirma en todos los estudios revisados, recibir suplementos durante la estancia en el hospital[1,3,20]. En este estudio no se refleja la importancia del contacto precoz madre-hijo en la sala de partos (primeros 30 min) en la prevalencia total (que es importante durante el primer mes de vida), en contra de lo que destacan otros estudios[1,3,6,7,20], donde también obtuvieron la información de manera cualitativa. El alojamiento conjunto también ejerce una influencia positiva[6].

Cuando las mujeres regresan a su domicilio, los problemas durante el primer mes influyen negativamente en la duración de la LM[1,3].

Se ha encontrado también que una información y una dedicación por parte del personal de enfermería del CS condiciona una mayor duración de la LM, como afirman diversos autores[3,6,11]. En relación con la duración de la LM, cabe destacar que no se pudo analizar a las madres que todavía daban LM a los 6 meses, con lo cual disminuye la prevalencia de LM (sesgo de selección) y se entorpecen las conclusiones del estudio referentes a esta variable. Se intentó realizar un seguimiento posterior para completar dichas encuestas, pero por problemas logísticos no fue posible.

En este estudio no se observa que los grupos de ayuda posparto influyan de forma positiva en el seguimiento de la LM.

En conclusión, los principales factores que influyen positivamente en la duración de la LM son: apoyo y ayuda por parte del personal de enfermería de los centros hospitalarios y CS, confortar a la mujer parturienta, ya que la sensación de que la ayuda del personal es positiva influye favorablemente, y también abandonar las prácticas o acciones sistemáticas hospitalarias.

Por tanto, creemos muy necesario fomentar la promoción y el apoyo de la LM en los hospitales mediante los Diez Pasos necesarios para ser reconocido «Hospital amigo de los Niños». De la misma manera, sería importante una buena coordinación entre el hospital y la atención primaria mediante programas de potenciación de la LM. Creemos que con todo esto, el nuevo objetivo del Pla de Salut de Catalunya 2002-2005 referente a la LM podría llegar a conseguirse[21].

Agradecimientos

Queremos agradecer a las comadronas Mónica Isidro Albaladejo del CAD Casagemes e Inma Marco de Alba Lactancia Materna su colaboración en la realización de este estudio, a José Márquez Marques y a Francisco Belda Fernández por su colaboración técnica, y a todas las madres anónimas que nos han permitido, con su colaboración, llevar a cabo este estudios.

Bibliografía

1. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An Esp Pediatr. 2002;56:144-50.
2. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Informe técnico sobre lactancia materna en España. An Esp Pediatr. 1999;50:333-40.
3. Almiron P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed 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.
4. OMS-UNICEF. Protección y apoyo a la lactancia natural: la función especial de los Servicios de Maternidad. Geneve: OMS/UNICEF; 1989.
5. Prats R, Tresseras R, Taberner JL. Lactància materna a Catalunya. Salut Catalunya. 1991;5:161-2.
6. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Protocol d'alletament matern; junio de 2001.
7. Ruiz Ferrón C, Romero Martínez J, Barberá Rubini N, Armedillo Sánchez S. Promocionando la lactancia materna. Rol Enf. 2003;26:514-22.
8. Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y el niño pequeño. Declaración y recomendaciones. Documento FHE/79,3. Geneve: OMS; 1979.
9. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.
10. Rozas MR, Costa J, Cambredó MV, Colomé N, Bravo MT, Grau M. Lactancia materna y parto gemelar. Aten Primaria. 2000;26:224-30.
11. Rodríguez RM. Visita domiciliaria a recién nacidos y educación para la salud. Aten Primaria. 1997;20:453-8.
12. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Problemes de salut relacionats amb la maternitat. Barcelona: Pla de Salut de Cataluya; 1999-2001. p. 134-40.
13. Morán Rey J. Lactancia materna en España. Situación actual. An Esp Pediatr. 1992;36:45-50.
14. OMS/UNICEF. Pruebas científicas de los diez pasos hacía una feliz lactancia natural. Geneve: OMS/UNICEF; 1998.
15. Klauss BJ, Hall-Harris EB. Development of a breastfeeding support program at Naval Hospital Sigonella, Italy. Pediatr Nurs. 1999;25:161-6.
16. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkouskaya Z, Dzkovich I, Shapiro S, et al. Promotion of breastfeeding Intervetion Trial (PROBIT): a randomized trial in the republic of Belarus. JAMA. 2001;285(1):24-31.

17. Ilabaca J, Átala E. Tendencia de la lactancia materna en el servicio de salud metropolitano sur. Rev Chil Pediatr. 2002;73:127-34.
18. Ossandón M, Ilabaca J, Gajardo C, Castillo N, Namur L. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, en el Hospital Barros Luco Trudeau. Rev Chil Pediatr. 2000;71:98-106.
19. Ojofeitimi EO, Eisami OA, Owolabi OO, Oluwabusi, Olaobaju OF, Olanuga TO. Breast feeding practices in urban and rural health centres: impact of baby friendly hospital initiative in ILE-IFE, Nigeria. Nutr Health. 2000;14:119-25.
20. Kuan LW, Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atherton HD, Kotagal UR. Factores del sistema sanitario que contribuyen al éxito de la lactancia materna. Pediatrics (ed. esp.). 1999;48:183-4.
21. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Objectius i intervencions per a la millora de la salut maternoinfantil. Barcelona: Pla de Salut de Catalunya; 2002-2005. p. 411-27.