



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/181d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Guía de Práctica Clínica: Educación sanitaria en lactancia materna**

*Autores* Paula García Fuertes, Miriam Álvarez Vera, Cristina Ávila Fumanal, Cristina Aleixandre García

*Centro/institución* Área Materno-Infantil, Hospital Universitari Vall d'Hebron

*Ciudad/país* Barcelona, España

*Dirección e-mail* paulagarciafuertes@gmail.com

## RESUMEN

La lactancia materna está reconocida como el mejor alimento para los lactantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los recién nacidos deben tener lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento. Los alimentos complementarios ofrecidos antes de los seis meses de vida tienden a desplazar la leche materna y no proporcionan ventajas para la salud. Las actividades que deben realizarse para promocionar y educar la lactancia, estarán dirigidas hacia su establecimiento y mantenimiento y hacia conseguir un amamantamiento satisfactorio y eficaz. Enfermería, como educadora sanitaria, junto a otros profesionales deben recomendar la lactancia materna por proporcionar la mejor alimentación para el niño. La actitud tomada en el trabajo diario puede condicionar la decisión de las gestantes sobre el tipo de alimentación que ofrecerán a sus hijos [...]

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La lactancia materna está reconocida como el mejor alimento para los lactantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los recién nacidos deben tener lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento. Los alimentos complementarios ofrecidos antes de los seis meses de vida tienden a desplazar la leche materna y no proporcionan ventajas para la salud.<sup>1,2</sup>

Las actividades que deben realizarse para promocionar y educar la lactancia, estarán dirigidas hacia su establecimiento y mantenimiento y hacia conseguir un amamantamiento satisfactorio y eficaz. Enfermería, como educadora sanitaria, junto a otros profesionales deben recomendar la lactancia materna por proporcionar la mejor alimentación para el niño. La actitud tomada en el trabajo diario puede condicionar la decisión de las gestantes sobre el tipo de alimentación que ofrecerán a sus hijos.

Para todo esto, los profesionales sanitarios deben recomendar la lactancia materna buscando el método más adecuado para conseguir que las madres conozcan las ventajas de la lactancia materna y la puedan llevar a cabo, informando y asesorando adecuadamente a la madre. Aún así, la decisión final sobre el tipo de lactancia por el que se va a optar, será decidida por la madre.<sup>3</sup>

Ante los estudios que avalan la utilidad de los programas de salud y educación sanitaria, se debería mejorar la coordinación de los diversos niveles sanitarios responsables de la asistencia al embarazo, parto, postparto y atención pediátrica garantizando un apoyo sanitario continuado y coordinado en las diversas etapas de la lactancia. Por lo tanto, es imprescindible una formación que capacite a los enfermeros y a otros profesionales como asesores u orientadores competentes y con criterios unificados.<sup>4</sup>

Diversas formas de educación en lactancia materna son efectivas para el aumento de las tasas de comienzo de la lactancia materna. Se han estudiado varios métodos de promoción de la lactancia materna, incluidos los programas educacionales, para apoyar la tendencia al aumento de la duración de la lactancia materna. En general se considera que, al mejorar el conocimiento prenatal de las madres sobre la lactancia materna, aumentarían las tasas y la duración de la lactancia materna.

La falta de información y educación prenatales acerca de la lactancia ha sido un factor acerca de la interrupción de la lactancia materna, por lo que con esta guía se pretende unificar y clarificar todos los conceptos para realizarla de una manera eficaz.<sup>5-7</sup>

### Metodología

Una búsqueda inicial de guías publicadas o revisiones sistemáticas se llevó a cabo en las siguientes bases de datos: *National Guidelines Clearinghouse*, *GuiaSalud*, *Organización Mundial de la Salud*, *Fisterra*, *RNAO*, *Joanna Briggs*. Se encontraron resultados que respondían a las preguntas clínicas por lo que no se buscó más lejos. Se encontraron 5 guías que se adaptaban a los criterios de búsqueda.

Se recuperaron todos los estudios, publicados e inéditos, en inglés y/o en español entre enero de 1996 y diciembre de 2012. Se utilizaron las siguientes palabras claves y sus términos [MesH] correspondientes: *lactancia, educación, educación sanitaria y enfermería*. También se utilizaron las mismas palabras clave en inglés en las bases de datos en inglés. Las bases de datos consultadas fueron: *The Cochrane Library, Cuiden, PubMed (MEDLINE), PMC y Scielo*. También seleccionamos literatura secundaria en la bibliografía de los artículos y revisiones escogidos. En total distinguimos 21 artículos y revisiones, de los cuales diez tenían un grado de evidencia muy elevado al contar con ensayos aleatorios controlados.

### *Criterios de inclusión*

Consideramos, en primer lugar, Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECAs) y no aleatorizados. En la mayoría de los casos, estos ensayos fueron necesarios para buscar literatura publicada de cualquier diseño de estudio debido a la naturaleza de la cuestión que se plantea, y la pequeña cantidad de la evidencia publicada disponible en el grupo de población correspondiente.

Fueron considerados los estudios que medían la efectividad de las intervenciones enfermeras o sobre herramientas que podían usar las enfermeras. Se entendió por intervención enfermera la definición aceptada internacionalmente por la NANDA: *cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente/cliente. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidas a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, por los médicos o por otros profesionales*. Por lo tanto, se consideraron para su inclusión, aquellos estudios que informaban claramente que las intervenciones enfocadas a educar sobre la lactancia materna.

## **Resultados**

### *Escalas utilizadas para la valoración de la evidencia*

Las evidencias y recomendaciones provenientes de las GPC utilizadas como documento base se graduaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una de las GPC.

Las escalas utilizadas han sido las siguientes:

#### *U.S. Preventive Services Task Force (1996)*

<b>Nivel I</b>	Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico controlado, aleatorizado, bien diseñado y el consenso del grupo de trabajo.
<b>Nivel II-1</b>	Evidencia obtenida de ensayos clínicos controlados, bien diseñados, no aleatorizados y el consenso del grupo de trabajo.
<b>Nivel II-2</b>	Evidencia obtenida de estudios de cohortes o caso-control, bien diseñados, preferiblemente de más de un centro o grupo de investigación y el consenso del grupo de trabajo.
<b>Nivel II-3</b>	Evidencia obtenida de múltiples series temporales con o sin grupo de intervención. Evidencia obtenida de resultados sorprendentes obtenidos en ensayos no controlados (como el resultado de la

	introducción del tratamiento con penicilina en los años cuarenta), y consenso del grupo de trabajo.
<b>Nivel III</b>	Evidencia obtenida de autoridades en la materia basadas en la experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comisiones de expertos, además del consenso del grupo de trabajo.

*GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)*

<b>Alto</b>	La intervención es beneficiosa, no tiene efecto o es perjudicial. Los resultados, incluyendo la magnitud del efecto combinado, es poco probable que cambien con nuevos estudios.
<b>Moderado</b>	Uno puede estar razonablemente seguro de que la intervención es beneficiosa, no tiene efecto o es perjudicial. Sin embargo, la magnitud del efecto combinado puede cambiar con nuevos estudios.
<b>Bajo</b>	A pesar de que es probable que la intervención sea beneficiosa, no tiene ningún efecto o es perjudicial, no se puede estar seguro. La magnitud del efecto combinado es incierta y es probable que cambie con nuevos estudios.
<b>Muy bajo</b>	No se puede estar seguro acerca de los efectos de la intervención.

*Recomendaciones*

1. *Se recomienda que los lactantes reciban lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.*

*Descripción de la recomendación:* La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud han incluido en su declaración de estrategia global que todos los gobiernos deben asegurarse de que “la sanidad y otros sectores pertinentes protegen, promueven y apoyan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y la lactancia materna continuada hasta los dos o más años de edad”.<sup>1</sup>

2. *Se recomienda el contacto piel con piel en los primeros 30 minutos de vida.*

*Descripción de la recomendación:* Hay que fomentar el contacto inmediato y prolongado de piel con piel para mejorar la estabilización postparto de la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el control de la temperatura y la estabilidad metabólica.<sup>8</sup>

3. *Se recomienda no ofrecer suplementos ni chupete.*

*Descripción de la recomendación:* Sucedáneos de leche materna se diferencian no sólo en su composición de nutrientes y su falta de factores de inmunidad, sino también en los aspectos prácticos de su fabricación, transporte, almacenamiento y el recipiente utilizados.<sup>9</sup>

4. *Se recomienda facilitar a la madre libre acceso a la unidad de hospitalización del bebé, en caso de estar ingresado.*

*Descripción de la recomendación:* Se debe facilitar a la madre libre acceso a la unidad de hospitalización del bebé, en caso de estar ingresado, y así fomentar la iniciación de la LM dentro de la primera hora después del nacimiento, si el estado del bebé lo permite.<sup>10</sup>

5. *Se recomienda alimentar a los bebés cuando den señales de hambre excepto cuando duerman más de 3 horas después de la última toma.*

*Descripción de la recomendación:* La alimentación a demanda esencial para el buen descanso del lactante entre toma y toma, y así no alterar sus ciclos de sueño-vigilia.<sup>11</sup>

6. *Se recomienda que las madres deben extraerse la leche después de amamantar, de seis a ocho veces al día, hasta que el bebé esté lactando y así establecer y mantener la producción de leche.*

*Descripción de la recomendación:* Las madres de niños prematuros deben extraerse la leche como si el bebé estuviera lactando para así no frenar la producción de la misma.<sup>11</sup>

7. *Las actividades que debe realizar una enfermera estarán dirigidas hacia el establecimiento y mantenimiento de la LM exclusiva y hacia conseguir un amamantamiento satisfactorio y eficaz.*

*Descripción de la recomendación:* La promoción de la lactancia materna requiere una política decidida que potencie una visión más positiva y tolerante de la sociedad hacia la mujer lactante. La mejora de los conocimientos de las madres es un factor importante que contribuye al éxito de la lactancia materna. Esta tarea es misión de todos los profesionales de la salud y en especial de las matronas y enfermeras.<sup>1</sup>

8. *Se recomienda el uso de los 10 puntos de la iniciativa Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI®).*

*Descripción de la recomendación:* La BFHI indica a los centros de asistencia sanitaria cómo cumplir los siguientes pasos:

1. Disponer por escrito una serie de directrices relativas a la lactancia materna que se comuniquen al personal sanitario periódicamente.
2. Capacitar al personal sanitario para ser capaz de implantar esas directrices.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo han de mantener la lactancia; incluso si han de separarse de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento que no sea leche materna, salvo indicación médica.
7. Facilitar el alojamiento conjunto, y permitir que las madres y los bebés estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar tetinas o chupetes a los bebés lactantes.
10. Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y poner en contacto a las madres con estos grupos tras el alta médica.

9. *Se recomienda recibir apoyo en los periodos prenatal y posnatal para mostraron una mayor prevalencia y duración de lactancia materna.*

*Descripción de la recomendación:* Las mujeres que recibieron la asociación de apoyo en los periodos prenatal y posnatal mostraron una mayor prevalencia y duración de lactancia materna que aquellas que no la recibieron.<sup>12</sup>

## **Conclusión**

Es necesaria una revisión de la situación de la lactancia materna en la actualidad y así encontrar la mejor forma de aumentar su prevalencia en la sociedad. Con el uso de esta Guía y el previsible aumento de la lactancia natural se mejorará en tres grandes ámbitos. En primer lugar, en el ámbito social, los niños lactados al pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de la vida y por ello disminuirá el absentismo laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo y también se consumirán menos recursos sanitarios. En segundo lugar, en el ámbito medioambiental, la lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc.). La leche de madre es una de las pocas actividades del hombre en las que el impacto medioambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y de la madre. Por último, en el ámbito económico, además del ahorro de recursos sanitarios, la familia disfrutará de ventajas económicas directas, ya que el coste de la fórmula adaptada supera el coste de la natural.

## **Bibliografía**

1. RNAO. Lactancia materna: Guía de buenas prácticas en enfermería, 2007.
2. Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; Número 2.
3. Jiménez Sesma ML, Pardo Vicastillo V, Ibáñez Fleita E. La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. Medicina Naturista 2009; 3(2):77-85.
4. Fernández Varela JM, González Figueras R, Landesa García C, Pereiro Bangueses A. Influencia de los programas de preparación al parto en la elección y el mantenimiento de la lactancia materna. Matronas Profesión 2002; 40-44.
5. Peña Rodríguez A, Salazar Agulló M, Pazos Moreno A, Fuentes Pagés G, Perpimya Galvany J. Educación sobre lactancia materna a través de ordenador. Matronas Profesión 2002; 10:10-12.
6. Gámez Requena JJ, Márquez Feu T, Gómez Gómez FJ, Sanchez García E. Efecto de una campaña de promoción de la lactancia materna en la provincia de Málaga en mujeres cuyos partos finalizaron con cesárea. Atención Primaria 2004; 33(9):503-6.
7. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey 2010; 14(3).
8. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007; Issue 4.
9. Li, R., Fein, S., Grummer-Strawn, L. Do infants fed from bottles lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants? Pediatrics 2010; 125:e1386-e1393.
10. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. Pediatrics, 2008; 122(Supl. 2) Oct; S43-S49.
11. Breastfeeding the Late Preterm Infant (34 to 36 Weeks Gestation). National Guideline Clearinghouse; 2011.
12. Britton, C., McCormick, F.M., Renfrew, M.J., Wade, A., King, S.E. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database of Systematic Review 2007; Issue 1.