

Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna

Scientific evidence of the effectiveness of health education in the promotion of breastfeeding

Eva Pilar López-García¹

RESUMEN

Recibido para publicación:

12 09 de 2019

Aceptado para publicación:

05 15 de 2020

Publicado en:

06 30 de 2020

Como citar este artículo:

López-García, Eva P.; (2020). "Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna". *Ciencia y Salud virtual*; 12 (1), pp. 20-28.

Financiación: financiado por la autora.

Introducción: la lactancia materna es un hábito que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido a la alimentación del niño durante los primeros años de su vida. Hasta principios del siglo pasado, la única posibilidad de alimentar a un niño que no podía recibir leche de su madre, era conseguir una nodriza. **Objetivo:** conocer la efectividad entre la educación sanitaria sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas en últimas semanas de fecha de parto en relación a su decisión de amamantar a sus hijos/as. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, medición de la variable y diseño con intervención siendo este cuasi experimental con una muestra de 102 mujeres embarazadas. **Resultados:** tras la aplicación de los test pre-educacional y post-educacional en las sesiones de educación maternal sobre la lactancia materna, la comparativa es positiva respecto a la adquisición de nivel de conocimientos de las mujeres embarazadas de la lactancia materna con el objetivo de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en la

población. **Conclusión:** en la actualidad existe evidencia científica de un notable descenso de madres que amamantan a sus hijos debido a una carencia de información adecuada sobre el tema. Para ello, se hace necesaria la realización de educación sanitaria, los programas de educación tienen un afán promotor en el uso de la lactancia natural.

Palabras clave: Promoción sanitaria; Lactancia materna; Educación sanitaria; Prevención sanitaria; Amamantar.

¹ Enfermera de atención primaria. Doctora en Educación y Pedagogía. Valladolid (España)

Correspondencia: Eva Pilar López-García, evapilarlopez@gmail.com

ABSTRACT

Background: breastfeeding is a habit that since ancient times has been closely linked to feeding a child during the first years of his life. Until the beginning of the last century, the only possibility of feeding a child who could not receive milk from his mother, was to get a wet nurse. Currently there is scientific evidence of a notable decrease in mothers who breastfeed their children due to a lack of adequate information on the subject, in addition to the lack of a unified criterion or protocol for information on breastfeeding among health professionals. **Objective:** to know the effectiveness among health education on breastfeeding in pregnant women in the last weeks of the date of delivery in relation to their decision to breastfeed their children. **Methods:** A quantitative approach, measurement of the variable and design with intervention study is carried out, this quasi-experimental being with a sample of 102 pregnant women. **Results:** After the application of the preeducational and posteducational tests in the maternal education sessions on breastfeeding, the comparison is positive regarding the acquisition of the level of knowledge of pregnant women of breastfeeding in order to increase the rate of exclusive breastfeeding in the population. **Conclusions:** Currently there is scientific evidence of a notable decline in mothers who breastfeed their children due to a lack of adequate information on the subject. For this, it is necessary to carry out health education, education programs have a promoting desire in the use of breastfeeding.

Keywords: Health promotion; Breastfeeding; Health education; Health prevention.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es un hábito que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido a la alimentación del niño durante los primeros años de su vida. Hasta principios del siglo pasado, la única posibilidad de alimentar a un niño que no podía recibir leche de su madre, era conseguir una nodriza. En la actualidad existe evidencia científica de un notable descenso de madres que amamantan a sus hijos debido a una carencia de información adecuada sobre el tema, además se une a la no existencia de criterio unificado o protocolo de información sobre la lactancia dentro de los profesionales sanitarios. Dependiendo de la persona que proporcione la información, se dan unas pautas u otras. Todo ello deriva en la necesidad de informar a estas madres de los beneficios que presenta tanto para el bebé como para ella misma, por ello la educación sanitaria constituye la herramienta más eficaz [1].

Para ello, se hace necesaria la realización de educación sanitaria, los programas de educación tienen un afán promotor en el uso de la lactancia natural y llevan a cabo intervenciones y acciones encaminadas a este fin con un amplio número de características.

La maternidad no es un “hecho natural”, sino que va más allá, considerándose como una construcción cultural bien determinada, definida y organizada por normas que se derivan de un grupo social específico y enmarcado en un contexto histórico definido por la historia [2]. Se considera un fenómeno de prácticas sociales y sanitarias. Cabe resaltar que la maternidad hasta hace pocas décadas era

entendida como parte de la naturaleza del género femenino, sin embargo a partir de los años setenta, se ha demostrado que la maternidad es todo un fenómeno marcado por la historia y arraigado a la cultura, por ello, se hace imprescindible conocer todos los fenómenos históricos y culturales, añadiendo la importancia de que la maternidad se presenta como un movimiento dinámico cuyo sentido se modifica conforme el contexto se va modificando.

Las madres tienen una historia, por ello, la maternidad es un hecho natural, parte de una cultura en evolución continua [3].

En la actualidad según la AEP (Sociedad Española de Pediatría), el conocimiento sobre el porcentaje de niños que inician LM en la primera hora de vida, es un indicador de suma importancia ya que está bien establecido que iniciar precozmente la alimentación al pecho ayuda a establecer la LM exclusiva y se relaciona con una mayor duración de la misma.

También hay estudios recientes que demuestran que esta práctica conduce a la colonización intestinal del recién nacido por miles de bacterias beneficiosas procedentes de la madre (microbiota y microbioma), que ayudarán a programar en el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida y le ayudará a luchar contra las enfermedades, a digerir mejor el alimento y a regular su sistema inmunológico. Además, existe evidencia de que los componentes de la LM en los primeros días de vida pueden influir en la forma que determinados genes se expresan, con efectos que pueden durar de por vida, por ejemplo, contrarrestando la predisposición genética a la obesidad o a otras enfermedades crónicas [4].

Asimismo, se han adoptado distintas estrategias de promoción de la lactancia materna, entre las cuales se cuenta la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño que establece “Diez pasos para favorecer la lactancia natural”. Estos diez pasos son los siguientes:

1. Tener una política de lactancia materna, que sea comunicada a todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para implementar esta política.
3. Informar a toda mujer embarazada del manejo y de los beneficios de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun si se tienen que separar de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna, salvo por indicación médica.
7. Practicar el alojamiento conjunto: dejar que los recién nacidos y sus madres estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin horarios rígidos.
9. No dar mamaderas o chupetes a los niños que están siendo amamantados.

10. Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad [5].

La promoción es fundamental si se desea convertir la lactancia en el método preferido de alimentación infantil [6].

El enfoque usual comprende medios masivos y campañas de educación para hacer conocer las desventajas de la alimentación con biberón y las ventajas de la lactancia, para ello se debe previamente analizar los factores que han llevado a una declinación de la lactancia en un área y entender cómo las mujeres consideran la lactancia y la alimentación con biberón, para a partir de esa información confeccionar una educación sanitaria hecha a su medida para que sea eficaz [7].

Muchas campañas promocionales han fracasado debido a la ausencia de este análisis. Las técnicas de comercialización social, adecuadamente aplicadas, tienen mayor posibilidad de éxito. La promoción debe tratar no solo los beneficios para la salud, sino además los beneficios económicos y las ventajas anticonceptivas de la lactancia [8].

En la actualidad la actitud de los profesionales de la salud respecto a la lactancia ha mejorado, aunque todavía queda mucho trabajo por realizar en el campo de la educación sanitaria [9].

El primer paso entonces es educar a los futuros trabajadores de la salud sobre la lactancia y reeducar a los profesionales actuales, para ello, es pieza clave la formación continuada en este campo a través de cursos o seminarios que hagan adoptar destrezas y habilidades comunicativas para mejorar la transmisión del mensaje en la educación sanitaria, por lo cual es fundamental el desarrollo de metodologías educativas y comunicacionales en salud en los diversos escenarios de intervención en salud, dirigidas a sensibilizar a la población para generar una actitud favorable en la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación complementaria, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población [10]. Para esto, llevar a cabo proyectos de promoción, es necesario una decidida voluntad política que no depende de los profesionales de la salud [11].

Se estima la gran necesidad de una intervención educativa a la población por parte de enfermería, sobre lactancia materna; enfermería tiene como sentido promover una cultura sobre la lactancia materna, se debe desarrollar políticas y planes, dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna [12]. A tal efecto, se debe brindar una información oportuna, veraz y con lenguaje comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, padres y a sus familiares [13]. Por ello, este estudio buscó conocer la efectividad entre la educación sanitaria sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas en últimas semanas de fecha de parto en relación a su decisión de amamantar a sus hijos/as.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, con una muestra de 102 mujeres primigestantes entre 28 – 30 semanas de embarazo, de tres centros de salud diferentes, entre los cuales se distribuyeron 28 mujeres del Consultorio de Mojados (Valladolid), 46 mujeres del consultorio de Galapagar (Madrid) y 28 mujeres del consultorio de Barco de Ávila (Ávila); a la mitad de cada grupo se le realizó charla de educación para la salud sobre la lactancia materna, incluyendo beneficios para la madre, beneficios para el bebé e indicaciones, con seguimiento hasta la primera visita después del parto, tanto a las mujeres que recibieron educación sanitaria como a las que no recibieron.

En las charlas de educación sanitaria se realizó la aplicación del test de elaboración propia con 10 preguntas cerradas con opción de respuesta SI/NO, en dos momentos, antes y después de las charlas. El test previamente validado es el siguiente:

1. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en el niño?
2. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en la madre?
3. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en la familia?
4. ¿Conoce la técnica de la lactancia materna?
5. ¿Sabe identificar cada cuanto tiempo debe de dar el pecho a su hijo/a?
6. ¿Sabe que alimentos debe de comer cuando dé el pecho a su bebé?
7. ¿Conoce lo que es una mastitis?
8. ¿Sabe cómo se debe de almacenar la leche materna?
9. ¿Sabe hasta cuándo debe de dar el pecho a su bebé?
10. ¿Sabe lo que es un pezón plano o invertido?

Posteriormente se valoró si se estaba llevando a cabo la lactancia materna. Para la realización del estudio se contó con el aval de los Centros de Salud, así como con el consentimiento de las mujeres embarazadas.

RESULTADOS

De las 102 mujeres embarazadas participantes en el estudio, se les realizó la intervención educativa a la mitad, que corresponde a 14 mujeres del Consultorio de Mojados (Valladolid), 23 del consultorio de Galapagar (Madrid) y 14 del consultorio de Barco de Ávila (Ávila).

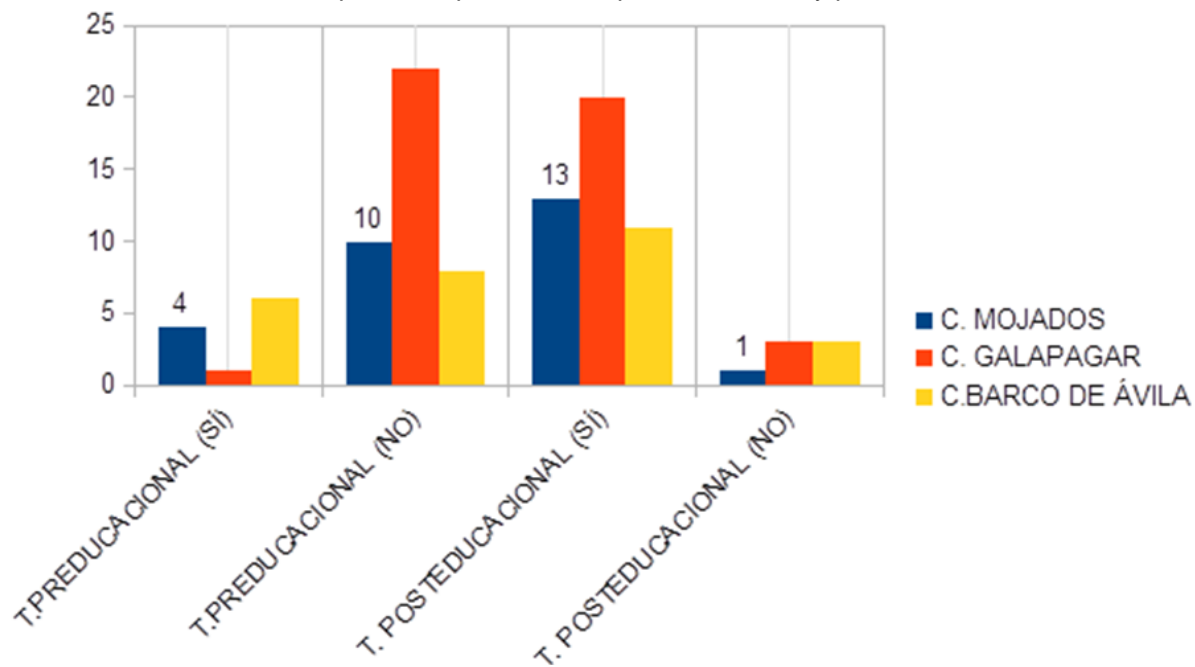
En el test pre-educacional respondieron “Sí” a todas las preguntas el 28.57 % (4/14) de las participantes del Consultorio de Mojados; el 4,34 % (1/23) del Consultorio Galapagar; y el 42,85 % (6/14) del Consultorio Barco de Ávila.

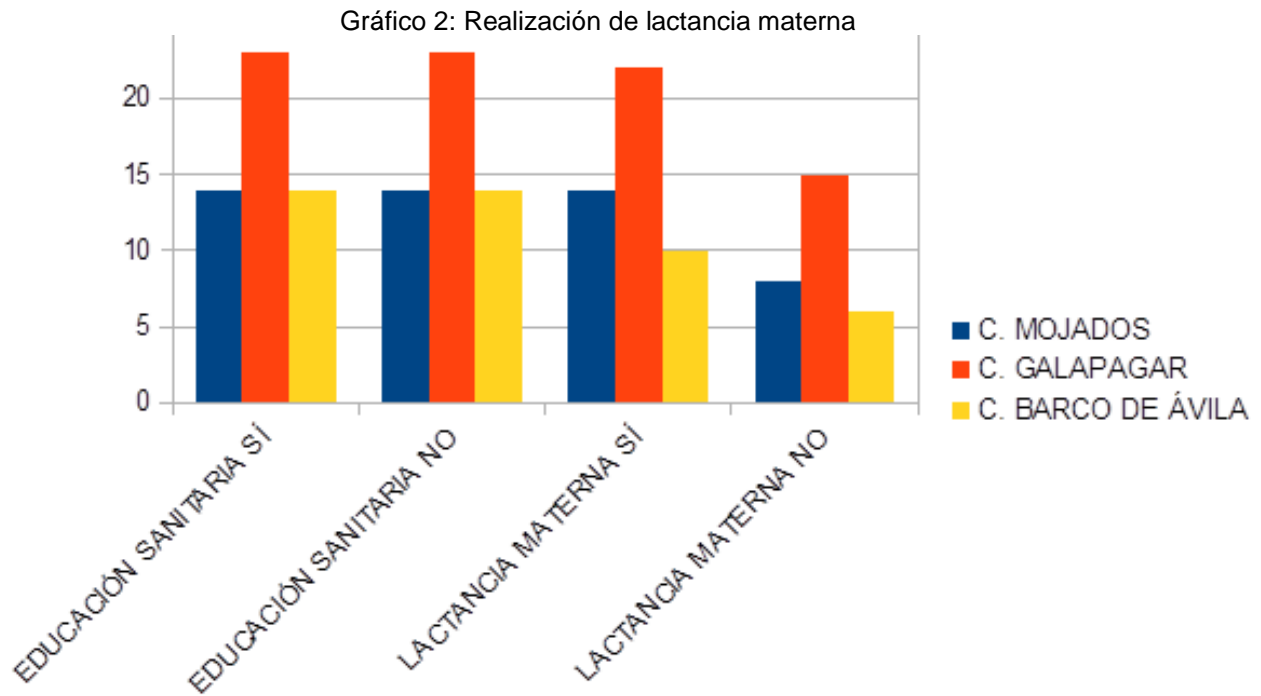
Respecto a las respuestas en el test post-educacional, respondieron “Sí” a todas las preguntas el 92.85 % (13/14) de las participantes del Consultorio de Mojados; el 86,95 % (20/23) del Consultorio Galapagar; y el 78,57 % (11/14) del Consultorio Barco de Ávila.

Comparando los dos momentos, en los tres consultorios, se denota que en el test post-educacional las respuestas fueron mucho mejor (gráfico 1).

Al final del estudio, se realizó una captación de toda la muestra a los 15 días del parto, en la consulta de matrona, coincidiendo con la revisión postparto. Se realizó la comparativa de número de mujeres que están dando el pecho a sus bebés en relación a si recibieron o no educación sanitaria durante el embarazo, encontrando que, en el Consultorio de Mojados, de las 14 mujeres que recibieron educación sanitaria, todas dan el pecho a sus bebés, mientras que de las 14 que no la recibieron, solo ocho dan el pecho a sus bebés. En el Consultorio de Galapagar, de 23 que recibieron educación sanitaria, 22 dan el pecho a sus bebés; por su parte, de las que no recibieron la intervención educativa, 15 dan el pecho a sus bebés. En el Consultorio de Barco de Ávila, de 14 que recibieron educación sanitaria, 10 dan el pecho a sus bebés y de las 14 que no recibieron educación sanitaria, 6 dan el pecho a sus bebés (gráfica 2).

Gráfico 1: Comparativa aplicación test pre-educacional y post-educacional





DISCUSIÓN

Es bien conocido que investigar los efectos de la lactancia en humanos es complicado ya que las variables demográficas y los estilos de vida influyen en los resultados.

Una abrumadora mayoría de estudios indexados en las bases de datos científicas revisadas, concluyen que la lactancia materna es mejor que la artificial para la salud del bebé y que estos beneficios se prolongan a lo largo de la vida.

Estos trabajos demuestran que los bebés amamantados tienen menos infecciones y que a medida que crecen muestran menor tendencia al desarrollo de algunas enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 1 y 2, el asma, las alergias, la hipertensión arterial, la hiperactividad, el cáncer y las caries dentales; además estos niños presentan un mayor coeficiente intelectual.

Pero estos estudios, que no son experimentales sino observacionales, es decir, comparan un grupo de población con otro, también revelan que, respecto a los bebés alimentados con lactancia artificial y los de lactancia materna, los de pecho tienen mayor probabilidad de ser blancos, nacer en familias con ingresos elevados, tener padres con un alto nivel educativo, un mejor acceso al sistema de salud y vivir en condiciones de seguridad y con bajos niveles de contaminación ambiental.

La mayoría de los trabajos científicos revisados, aseguran que investigar las consecuencias de la lactancia en humanos es muy complicado, ya que los efectos

a investigar se ven influidos por la conducta de las personas, y por lo tanto, es muy fácil que los resultados se desvíen hacia una respuesta u otra por no tener en cuenta todas las variables de confusión.

Es decir, se corre el riesgo de omitir hechos, de forma objetiva, como la dieta o el ejercicio que practica una familia, que afectan directamente en el resultado de la investigación. Por ejemplo, la influencia de la lactancia sobre la hipercolesterolemia.

CONCLUSIONES

Tras la comparativa de los test pre-educacional y post-educacional, el número de respuestas afirmativas a los conocimientos sobre la lactancia materna es superior en el test post-educacional, lo que indica la primera repercusión positiva de las charlas de educación sanitaria en referencia a nivel de adquisición de conocimientos sobre diversos aspectos como puede ser la técnica, los beneficios para el bebé, los beneficios para la madre. En una segunda impresión, la comparativa de la muestra estudiada, el número de mujeres que dan el pecho a sus bebés es mayor en la muestra de las mujeres que recibieron charlas de educación sanitaria que en las que no recibieron las charlas.

En conclusión, se hace de forma evidente la importancia del empleo de los programas de educación sanitaria para la promoción de la lactancia materna y para la promoción de la salud en la población materno-infantil, siendo el profesional sanitario el principal agente de salud responsable de la actividad educadora.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora de este artículo declara que no se presentaron conflictos de intereses durante su realización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Pediatría AEP. Recuperado de: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
2. Lumbiganon P, et al. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2012.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Doherty T, Sanders D, Goga A, Jackson D. Implications of the new WHO guidelines on HIV and infant feeding for child survival in South Africa. Bulletin of the World Health Organization; 2011. p.62-67.
5. Asoc Española de Pediatría. Manual de la Lactancia Materna. Madrid: Panamericana; 2008.
6. Paulina, B y Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chilena de Pediatría; 2017. vol 88 (1), p.12-18.
7. López, E.P. El gran valor de la lactancia Materna. Rev de Pediatría de Chile; 2017 vol. 14(4), p.1-3.

8. Behrman, R. Tratado de Pediatría. Madrid: Panamericana; 2015.
9. López, E. P. Pediatría y Puericultura: Nuevo rol de aprendizaje. Madrid: Fuciden; 2015.
10. Rodríguez, M. Manual de Pediatría. Madrid: Panamericana; 2016.
11. Rodríguez-Berzosa S. La Lactancia en el Antiguo Egipto: Una aproximación léxica y cultural Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2016
12. López, EP. Masaje Infantil: Congreso Virtual Iberoamericano. Granada: Sindicato de Enfermería; 2016.
13. González, C. Lactancia Materna. Madrid: Aguilar; 2017.
14. Padró, Alba. Somos la leche. Madrid: Grijalbo; 2016.
15. González, C. Entre tu pediatra y tú. Madrid: Panamericana; 2016.
16. González, C. En defensa de las vacunas. Barcelona: Book; 2015.