

# Evaluación de un programa de intervención para incrementar el inicio y la duración de la lactancia materna en un centro de salud\*

A. Cebrián, J. Díez-Domingo, A. Albert Rue, A. Ballester Sanz, F. Gamón Gurrea  
Servicio de Pediatría. Centro de Salud Nazaret. Valencia

## Resumen

**Objetivos:** Evaluar un programa de intervención para promover la lactancia materna llevado a cabo en el Centro de Salud de Nazaret (Valencia) desde 1997 y que consiste en repartir y explicar un tríptico diseñado para este fin.

**Material y métodos:** Se recogieron datos demográficos, antropométricos y respecto a la alimentación infantil en el grupo de recién nacidos antes de la intervención (1995 y 1996) (grupo 1) y en el grupo de nacidos después de la intervención (de 1998 al 2000, ambos inclusive) (grupo 2).

**Resultados:** En el grupo 1, comenzaron la lactancia materna el 52,4%, y en el grupo 2 el 56%. La duración media de la lactancia materna, para aquellos que la empezaron, fue para el grupo 1 de 3,53 meses (IC del 95%, 3,25-3,77), y para el grupo 2 de 3,78 meses (IC del 95%, 3,31-4,25), con un *log rank test* de 1,21 (p no significativa). No hubo diferencias respecto al motivo por el que no se inició la lactancia materna o por el que se abandonó. La edad de la madre, estado civil o número de hijos anteriores no tuvieron efecto sobre el inicio o el mantenimiento de la lactancia materna tras la intervención.

**Conclusiones:** El programa de intervención no supuso un cambio relevante en el inicio ni en el mantenimiento de la lactancia materna.

## Palabras clave

Lactancia materna, evaluación de programas, programas voluntarios

## Abstract

**Title:** Evaluation of an intervention program to promote the initiation and duration of breastfeeding in a health center

**Objectives:** To evaluate an intervention program devised in 1997 to promote breastfeeding in the Nazaret Health Center in Valencia, Spain. The program consisted in distributing and explaining a leaflet designed for that purpose.

**Methods:** Demographic and anthropometric data and information on the approach to infant feeding was collected from the medical records of children born in 1995 and 1996 (control group) and from 1998 to 2000 (intervention group).

**Results:** In all, 52.4% of the control group and 56.0% of the intervention group were breastfed for a mean duration of 3.5 months (95% CI, 3.3-3.8) and 3.8 months (95% CI, 3.3-4.3), respectively (log rank test: nonsignificant). There were no differences between the groups with respect to the reason why breastfeeding was not initiated or was discontinued. The age and marital status of the mother and number of previous children had no effect on the decision to initiate or continue breastfeeding in the intervention group.

**Conclusions:** This intervention program did not change the percentage of mothers that initiated breastfeeding or prolong its duration.

## Keywords

Breastfeeding, program evaluation, voluntary programs

## Introducción

La alimentación con lactancia materna (LM) es un proceso fisiológico que permite la nutrición del lactante durante los 6 primeros meses de vida sin necesidad de recurrir a ningún otro alimento, ya que asegura un estado nutricional satisfactorio del niño. Además, los conocimientos científicos y psicosociales actuales permiten asegurar que la lactancia materna es el medio ideal para la alimentación durante los 6 primeros meses de vida.

El número de madres lactantes ha descendido de forma espectacular en las últimas décadas, pero en los últimos años

estamos asistiendo a un nuevo auge de la LM<sup>1</sup>; de ahí la importancia de promoverla: enseñar a amamantar a las madres durante los 6 primeros meses de vida del bebé, proceder al destete paulatino que apoye la continuación de la lactancia, y alentar para favorecer la educación de los profesionales de la salud y la investigación sobre la lactancia materna.

El Centro de Salud de Nazaret en Valencia corresponde a un área deprimida, de clase social baja y con mucha población inmigrante. En 1997 se observó que alrededor del 50% de los bebés en la primera visita tomaba lactancia materna y que su duración podría incrementarse, por lo que se decidió intervenir

©2006 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

\*Esta evaluación se presentó en el Congreso de Pediatría Extrahospitalaria de Alicante (2004), obteniendo un premio a la mejor comunicación oral.

Fecha de recepción: 02/12/2004. Fecha de aceptación: enero 2005.

**Correspondencia:** J. Díez. Centro de Salud Nazaret. Fernando Morais, 2. 46024 Valencia. Correo electrónico: diez\_jav@gva.es

sobre las embarazadas con el apoyo de un tríptico que se repartió en el transcurso de ese año<sup>2</sup>.

El tríptico diseñado fue vistoso y llamativo, de fácil lectura y comprensión, y lanzaba mensajes positivos. El tríptico se dividió en varias zonas: un anagrama que identificaba al equipo de pediatría del Centro de Salud de Nazaret como amigos de la lactancia materna; estimulación de la autoestima para que la madre confíe en que sí puede dar el pecho; se comentaron, de forma sencilla, las ventajas de la LM tanto para el niño como para la madre, y se dieron consejos sencillos para una LM exitosa.

Se propuso a los médicos de familia que repartieran el tríptico en el momento del diagnóstico del embarazo y que se comentara posteriormente en las visitas programadas por la matrona.

Con esta iniciativa se pretendió aumentar el inicio y la duración de la lactancia materna en nuestro medio.

La evaluación de una intervención o un programa supone la recogida, análisis e interpretación sistemáticos de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir cómo mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse.

Los programas establecidos en las consultas deben evaluarse de forma periódica para conocer su rendimiento, reconocer carencias o modificarlos<sup>3</sup>. Por ello, el objetivo de este estudio es evaluar el programa de intervención sobre la lactancia materna que se lleva a cabo en el Centro de Salud de Nazaret desde 1997.

## Material y métodos

En 1997 se inició un programa de intervención sobre el embarazo y la maternidad consistente en entregar y explicar a las interesadas un tríptico diseñado para tal efecto. El tríptico insistía en el apoyo por parte de los profesionales del centro de salud a la lactancia materna, la estimulación de la autoestima materna, las ventajas de la lactancia materna y los inconvenientes de las fórmulas.

En el año 2004 se evaluó el impacto del programa sobre el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna. Para ello, se revisaron las historias clínicas de los niños nacidos en 1995, 1996 y 1998-2000 abiertas en el Centro de Salud de Nazaret. Los datos de las historias de los niños nacidos en 1997 no se recogieron porque fue el año en que se inició la intervención.

Se establecieron así dos grupos de estudio: grupo 1, antes de la intervención, correspondiente a los niños nacidos en 1995 y 1996, y grupo 2, después de la intervención, correspondiente a los niños nacidos de 1998 a 2000, ambos inclusive.

Se recogieron datos demográficos: número de historia del niño, sexo, edad de la madre al parto, su estado civil y nivel de estudios; datos antropométricos: peso (en gramos) y longitud (en centímetros) al nacer, y datos respecto a la alimentación infantil: duración de la lactancia materna (en meses), motivo

por el que no se comenzó la lactancia materna o motivo por el que se abandonó.

Se desestimaron las historias de los niños en las que no aparecían los datos relativos a la alimentación recibida, así como las de aquellos cuyas familias cambiaron de residencia antes de que cumplieran los 6 meses.

Para el tratamiento de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS 11.5. Se realizó una estadística descriptiva básica. Para analizar la diferencia entre ambos grupos se utilizó la prueba de la  $\chi^2$  y el test de la t de Student de variables independientes. Para el análisis de la duración de la lactancia materna se empleó una técnica estadística de supervivencia, Kaplan-Meier, con una regresión de Cox para analizar las variables que influyen en el mantenimiento de la lactancia materna.

## Resultados

Se incluyeron en el estudio la totalidad de historias clínicas de pediatría del Centro de Salud de Nazaret (Valencia) abiertas tras un nacimiento en los periodos de estudio comprendidos entre 1995-1996 y 1998-2000. De 426 historias clínicas que cumplían estos criterios, se desestimaron 86. De los 340 niños restantes, 124 pertenecían al grupo 1 (nacidos antes de 1997), y 216 al grupo 2 (nacidos después de 1997). Los datos demográficos y antropométricos de niños y madres se recogen en la tabla 1, y los datos relativos a la lactancia (inicio, duración y motivos de no iniciarse o de su abandono) en la tabla 2.

No se encontraron diferencias en cuanto al peso al nacer, número de hermanos anteriores y edad de la madre entre ambos grupos.

En el grupo 1, comenzaron la lactancia materna el 52,4% de los niños, y en el grupo 2 el 56%. La duración media de la lactancia materna, para aquellos que la empezaron, fue de 3,51 meses (IC de 95%, 3,3-3,8) en el grupo 1, y de 3,8 meses (IC del 95%, 3,3-4,3) en el grupo 2, con un *log rank test* de 1,21 (*p* no significativa) (figura 1).

No hubo diferencias respecto al motivo por el que no se inició la lactancia materna o se abandonó. La edad de la madre, el estado civil o el número de hijos anteriores no tuvieron efecto sobre el inicio o el mantenimiento de la LM tras la intervención (regresión de Cox).

## Discusión

Cuando se lleva a cabo un programa de intervención sobre la población, es fundamental evaluar su eficacia en aras de mantenerlo en funcionamiento o mejorarlo, ya que ello conlleva implicaciones en la práctica médica y en la economía sanitaria<sup>3</sup>. El programa que diseñamos para la promoción de la lactancia materna en el Centro de Salud de Nazaret no dio los resultados esperados, apenas un incremento del inicio y la duración de la lactancia materna.

TABLA 1

**Características demográficas y sociales de las madres y los niños incluidos en la evaluación del programa de promoción de la lactancia materna**

Año de nacimiento	<1997 (n= 124)	>1997 (n= 216)
Sexo: niñas	51 (42,5%)	83 (38,4%)
Peso al nacer (g)	3.221 ± 508*	3.174 ± 523*
Longitud al nacer (cm)	49,3 ± 3,2*	48,8 ± 2,9*
Edad de la madre en el parto (años)	27,8 ± 5,2*	28,8 ± 5,7*
<i>Estado civil de la madre</i>		
Soltera	15 (14,7%)	23 (11,9%)
Casada	82 (80,4%)	167 (86,1%)
Viuda	0	0
Divorciada	5 (4,9%)	4 (21%)
Total conocidos	102	194
<i>Hermanos anteriores</i>		
0	56 (46,3%)	110 (50,9)
1-3	59 (48,8%)	97 (44,9%)
>3	6 (5%)	9 (4,2%)
Total conocidos	121	216
<i>Estudios maternos</i>		
Analfabeta	6 (6,0%)	8 (4,3%)
Leer y escribir	11 (12,1%)	24 (12,8%)
Primarios	62 (63,3%)	96 (51,1%)
Secundarios	13 (13,1%)	48 (25,5%)
Superiores	4 (4%)	12 (6,4%)
Total conocidos	96	188

\*Media ± DE.

TABLA 2

**Características de la alimentación de los niños incluidos en la evaluación del programa de promoción de la lactancia materna**

Año de nacimiento	<1997 (n= 124)	>1997 (n= 216)
Inician lactancia materna	65 (52,4%)	121 (56%)
Duración (meses)	3,51 ± 2,16*	3.78 ± 2,59*
<i>Motivo de no iniciarla</i>		
Problemas maternos	16 (72,7%)	41 (73,2%)
Problemas perinatales	3 (13,6%)	14 (25%)
Otros	3 (13,6%)	1 (1,8%)
Total conocidos	22	56
<i>Motivo de abandono</i>		
Problemas maternos	14 (63,6%)	31 (77,5%)
Problemas perinatales	5 (22,7%)	9 (22,5%)
Otros	3 (13,6%)	0
Total	22	40

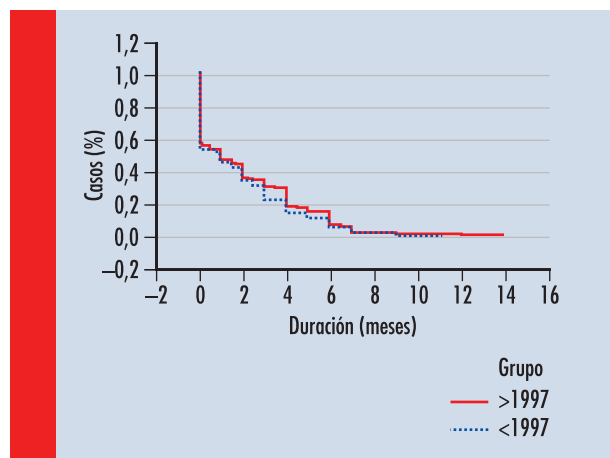
\*Media ± DE.

Aunque la prevalencia de la lactancia materna en población no seleccionada es muy variable según las series, fundamentalmente debido a las distintas características de la población de estudio, en los países desarrollados se sitúa en torno al 54-56%<sup>4,5</sup>, y esto coincide con lo observado en este trabajo. Frente al incremento de la prevalencia en los países más ricos, como los escandinavos<sup>6</sup>, se observa un decremento en los países en vías de desarrollo<sup>7</sup>. A los seis meses, la prevalencia en Europa y algunos países de Sudamérica es de alrededor del 12%, mientras que en EE.UU. oscila, según los trabajos, entre el 32 y el 45%<sup>8,9</sup>.

La incorporación del programa en el centro supuso un incremento del inicio de la lactancia materna del 3,6% (p no significativa), que consideramos clínicamente irrelevante y no justificó su mantenimiento.

En el análisis multivariante (regresión de Cox) no se encontró que la edad de la madre, su estado civil o el número de hijos anteriores modifique la disposición hacia la lactancia materna.

Entre los motivos de estos resultados pueden encontrarse el escaso impacto del tríptico o bien su inadecuada aplicación,



**Figura 1.** Curva de supervivencia de duración de la lactancia materna en los dos grupos: antes (<1997) y tras la intervención (>1997)

ya que éste debía acompañarse de una explicación breve de incentivación por parte de los médicos de familia y la matrona del centro de salud. De algunos trabajos parece deducirse que el mayor impacto de los programas de motivación para la lactancia materna se da entre aquellas madres que están indecisas en el momento de iniciarla, ya que en las que presentan un claro condicionamiento educacional previo al respecto el efecto es mínimo. Por este motivo, desde nuestro grupo de trabajo proponemos reforzar el acance poblacional de estos programas mediante la educación sanitaria a favor de la lactancia desde las etapas infantiles y realizada por personal instruido a tal fin.

Al tratarse de una evaluación retrospectiva, la recogida de datos ha tenido limitaciones; de ahí la pérdida de datos de variables, como los relativos a los motivos de cese o de no iniciar la lactancia materna.

Este estudio evalúa el programa de promoción de la lactancia materna en el Centro de Salud de Nazaret (Valencia), por lo que su validez externa podría verse comprometida debido a las especiales características de la población que aquí se asiste (en general, bajo nivel cultural y de ingresos) e incluso del personal sanitario del centro.

En conclusión, cuando se lleva a cabo un programa de intervención, deberíamos evaluarlo al tiempo que lo estamos desarrollando para, con ello, optimizar los recursos sanitarios disponibles y evitar esfuerzos ineficaces. Dado el escaso impacto sobre la población, este programa actualmente no se lleva a cabo en el centro de salud.

## Bibliografía

1. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003.
2. Díez J, Albert A, Ferrer B, Ballester A, Mazcuñán F, Gandía F. Promoción de la lactancia materna en la embarazada. Diseño de un tríptico. Bol Soc Valencia Pediatr. 1998; 18: 78.
3. González Jiménez A, Díez Domingo J, Albert Rue A, Ballester Sanz A. Evaluación del Programa de Cribado de Defecto de Refracción Ocular a los 6 años de edad en un centro de salud. Acta Pediatr Esp. 2003; 61: 488-492.
4. Posadas-Robledo FJ, Martínez-Hernández E, Hernández-Castillo L, García-Hernández Y, Guerrero TJ. Breastfeeding; follow up during the puerperium. Ginecol Obstet Mex. 1996; 64: 392-398.
5. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martínez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. J Hum Lact. 2003; 19: 136-144.
6. Hofvander Y. Why women don't breastfeed: a national survey. Acta Paediatr. 2003; 92: 1.243-1.244.
7. Walker AR, Adam FI. Breastfeeding in sub-Saharan Africa: outlook for 2000. Public Health Nutr. 2000; 3: 285-292.
8. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. Pediatrics. 2002; 110: 1.103-1.109.
9. Novotny R, Hla MM, Kieffer EC, Park CB, Mor J, Thiele M. Breastfeeding duration in a multiethnic population in Hawaii. Birth. 2000; 27: 91-96.