

Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia

(Knowledge of doctors and nurses in a hospital, about the benefits of breastfeeding)

Jaime Gabriel Hurtado Valenzuela,* Evangelina Aguilar Trujillo,** Ana Alicia Ochoa Lares,***
Giselle Alejandra Moreno Sánchez,*** Gerardo Álvarez Hernández****

RESUMEN

Objetivo: Saber los conocimientos acerca de la lactancia materna que tienen los médicos y enfermeras que laboran conjuntamente en un hospital de niños en las áreas de ginecología y obstetricia.

Material y métodos: Se elaboró un cuestionario con 20 preguntas, considerando las recomendaciones hechas por la OMS/UNICEF en su publicación acerca de los «Diez pasos a seguir hacia una lactancia natural exitosa», éste se aplicó a 327 médicos y enfermeras del hospital.

Resultados: La mediana del conocimiento fue de 6.5, así como en médicos como enfermeras de ambos hospitales tienen conocimientos deficientes, y entre los médicos adscritos pediatras y ginecólogos no hubo diferencias significativas, pero sí entre residentes.

Conclusiones: Hay deficiencia acerca de los conocimientos en médicos y enfermeras del hospital acerca de la lactancia materna, por lo que es preciso revisar y desarrollar los programas ya establecidos para mejorar este problema.

Palabras clave: Conocimientos, lactancia materna.

SUMMARY

Objective: To assess the breastfeeding knowledge of medical and nursing staff working in a pediatric and gynecology & obstetrics hospital.

Materials and methods: We carried out a cross sectional design through application of a structured questionnaire based on the ten steps to successful breastfeeding. Due to the distribution of the sample, the median was chosen for statistical analysis, using nonparametric test to assess the statistical significance.

Results: The median overall sample was 6.5, the nursing staff of both hospitals have poor knowledge among doctors attached, no significant differences between gynecologists and pediatricians, but between residents of both specialties.

Conclusions: Both the nursing staff and the doctor are deficient in knowledge about breastfeeding. There is a need to strength educational interventions to improve this situation and thus the rate of breastfeeding.

Key words: Knowledge, breastfeeding, health workers.

* Servicio de Especialidades Médicas. Hospital Infantil del Estado de Sonora.

** Enfermera. Hospital Infantil del Estado de Sonora.

*** Pasante en Servicio Social Lic. Nutrición Humana. Universidad Estatal de Sonora.

**** Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Sonora.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida como la mejor forma de alimentar a un recién nacido,¹ a este respecto se sabe de los beneficios de la lactancia materna en el primer año de la vida, ya que sobre este tema hay un sin número de publicaciones en el mundo² y pesar de estas evidencias, hay a su vez numerosas madres que optan por lactar a los niños con biberón; en este sentido, al menos en

Sonora se han publicado varios artículos, uno hecho en 1994 mencionaba que 14% de las madres de niños menores de seis meses amamantaban a sus hijos de manera exclusiva,³ para 1998 eran ya 49% los lactantes menores de tres meses los que eran alimentados de esa forma⁴ y en el 2006 otro estudio hecho en la misma ciudad en 400 mujeres el 23% mencionaron que estaban alimentando a su hijo menor de seis meses de manera exclusiva.⁵ A este respecto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 mostró una disminución del 8% en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre el 2006 y 2012 siendo del 22.3 al 14.4%.⁶

La decisión de la madre acerca de cómo alimentar a su hijo recién nacido es frecuente, ya que se ha sugerido por el personal de salud, familiares o por amistades;³ sin embargo, es en estas instituciones de salud donde se pueden sugerir cambios para mejorar la alimentación de los niños lactantes.^{7,8}

No obstante, cabe reconocer el escaso conocimiento o interés del personal médico y paramédico para insistir en la lactancia materna,⁹ además de otros factores que obedecen en gran parte a que el tema de la lactancia materna se toca superficialmente y a veces está ausente en la formación curricular de los

médicos,^{10,11} en contraste cuando la información se incluye en la formación de los médicos residentes, la frecuencia de la lactancia materna se incrementa.¹² El propósito de este estudio fue con objeto de saber qué conocimientos acerca de la lactancia materna tiene el personal médico y de enfermería que laboran en un hospital materno-infantil, para lo cual se elaboró un cuestionario (Anexo 1), que previamente se usó en una prueba «piloto» con 40 personas; finalmente cabe mencionar que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

El cuestionario elaborado fue basado en los diez pasos para una lactancia exitosa,¹³ los cuales fueron 16 preguntas de opción múltiple, cuatro de «falso-verdadero», similar a un estudio hecho en España.¹¹ La aplicación del cuestionario fue realizado por estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y se hizo de manera aleatoria a 327 personas entre médicos y enfermeras, procurando que las respuestas fuesen anónimas, espontáneas e individualizadas. Para el análisis estadístico de los datos se usó la χ^2 y para conocer las diferencias entre las medianas la prueba de Kruskal-Wallis.

Anexo 1. Cuestionario lactancia materna.

No. de folio: _____

Fecha de Aplicación: _____

Sexo: M H

Hospital en el que se encuentra: HIES HIMES

Enfermería:

Lic. Enfermería

Enfermera General

EG con curso post-técnico

Auxiliar de Enfermería

Médicos:

Pediatra adscrito

Ginecólogo adscrito

Residente pediatría 1 2 3

Residente neonatología 4 5

Residente ginecología 1 2 3 4

www.medigraphic.org.mx

1. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?

- a) 1 mes.
- b) 3 meses.
- c) 6 meses.
- d) 8 meses.
- e) Un año.

2. Para una lactancia materna exitosa es importante:

- a) La técnica de amamantamiento.
- b) Limpieza rigurosa de los pechos.
- c) Consumo de levadura de cerveza.
- d) El tamaño de los pechos.
- e) Consumo de atoles.

3. Las siguientes son propiedades del calostro menos una, indícala:

- a) Es una secreción amarillo espesa.
- b) Es una secreción rica en inmunoglobulinas.
- c) Es muy importante que el recién nacido lo reciba.
- d) Es rico en hidratos de carbono.
- e) Transmite anticuerpos específicos de la madre.

4. Indica cuál de estas prácticas hospitalarias favorece la lactancia materna:

- a) Analgesia durante el parto.
- b) Permitir el descanso nocturno de la madre.
- c) Dar pecho cada tres horas durante la noche.
- d) Estimular la succión mediante chupón.
- e) Amamantar en la primera hora de vida.

5. La posición de la mano en "C" al tomar la glándula mamaria en el momento de amamantar ¿puede provocar bloqueo del flujo de la leche?

- a) Falso.
- b) Verdadero.

6. Son ventajas de la lactancia materna todas excepto una, indícala:

- a) Previene la anemia postparto.
- b) Mejora el vínculo afectivo familiar.
- c) Disminuye el riesgo de epilepsia.
- d) Previene el cáncer de mama.
- e) Mejora la economía familiar.

7. En la mujer a la que se aplicó anestesia regional en su parto, se sugiere iniciar la lactancia materna:

- a) En la media hora postparto.
- b) Entre 1 y 2 horas postparto.
- c) Una vez que la madre pueda movilizarse.
- d) Durante las primeras seis horas.
- e) Cuando se haya retirado el catéter.

8. Son beneficios del contacto precoz del recién nacido y la madre, excepto uno, indícalo:

- a) La madre produce más leche.
- b) El recién nacido llora significativamente menos.
- c) El recién nacido se coloniza con la flora materna.
- d) Disminuye la incidencia de hemorragia postparto.
- e) Disminuye el riesgo de fenilcetonuria en el recién nacido.

9. El personal más indicado para enseñar a la madre la técnica de amamantamiento es:

- a) Enfermería.

- b) Personal médico.
- c) Pasantes de servicio social.
- d) Nutriólogos.
- e) Todas las anteriores.

10. En un refrigerador doméstico la leche materna se conserva hasta:

- a) 4 horas.
- b) 6 horas.
- c) 8 horas.
- d) 12 horas.
- e) 24 horas.

11. ¿Qué debe recibir el recién nacido sano además de leche materna?

- a) Nada.
- b) Agua.
- c) Fórmula.
- d) Dextrosa al 5%.
- e) Tés.

12. Un recién nacido con riesgo de hipoglucemia debe alimentarse con:

- a) Solución glucosada vía oral.
- b) Leche materna o fórmula láctea.
- c) Té de manzanilla o fórmula.
- d) Soluciones parenterales y fórmula láctea especial.
- e) Fórmula láctea especial.

13. Todas son contraindicaciones del alojamiento conjunto, excepto una, indícala:

- a) Madres con diabetes.
- b) Septicemia.
- c) Prematurez.
- d) Calificación de Apgar menor de 7.
- e) Herpes simplex tipo 1.

14. Un recién nacido sano, obtenido por cesárea se recomienda:

- a) Trasladarlo a observación.
- b) Enviarlo a cuneros.
- c) Enviarlo a alojamiento en conjunto.
- d) Mantenerlo en incubadora.
- e) Trasladarlo a neonatología.

15. La alimentación con leche materna se debe ofrecer:

- a) Cada 3 horas.
- b) Cada 2 horas.
- c) Cuando el recién nacido despierte.
- d) Cuando el recién nacido lllore.
- e) A libre demanda.

16. La lactancia materna a libre demanda se asocia con menor incidencia de ictericia en el recién nacido:

- a) Falso.
- b) Verdadero.

17. El uso de biberones y chupones provoca lo siguiente:

- a) Alteran las pautas de succión y respiración.
- b) Aumenta el riesgo de otitis.
- c) Altera la estructura facial.
- d) Disminuye el vínculo afectivo.
- e) Todas las anteriores.

18. Una toma de fórmula láctea con biberón al día puede afectar la lactancia materna:

- a) Cierto.
- b) Falso.

19. Un grupo de apoyo a la lactancia materna está formado por:

- a) Mujeres de 15-25 años.
- b) Parejas interesadas en alimentación infantil.
- c) Mujeres amamantando o con ese antecedente.
- d) Funcionarios públicos de la secretaría de salud estatal.
- e) Personal del DIF estatal.

20. Los grupos de apoyo a la lactancia materna favorecen el amamantamiento:

- a) Falso.
- b) Verdadero.

Cuadro I. Número de participantes por categoría y calificación obtenida.

Categoría	n	Mediana	Rango	p*
Lic. Enfermería	41	6.5	4-9	ns
Enfermera con curso Postécnico	18	6.7	6-9	
Enfermera General	113	6.0	3-8	
Auxiliar de Enfermería	14	6.5	4-8	ns
R1 Ginecología	12	6.7	5-8	
R2 Ginecología	12	6.0	3-8	
R3 Ginecología	10	7.2	5-8	0.04
R4 Ginecología	3	5.0	4-6	
R1 Pediatría	24	7.0	3-9	
R2 Pediatría	16	7.5	4-9	ns
R3 Pediatría	12	7.7	6-9	
R4 Neonatología	4	7.5	5-9	
R5 Neonatología	3	7.0	7-9	ns
Médico Gineco-Obstetra	16	7.2	5-9	
Médico Pediatra	30	7.5	4-10	

* Basado en la prueba de Kruskal-Wallis
ns = No significativo

RESULTADOS

En el *cuadro I* están las calificaciones obtenidas por los médicos y enfermeras con una puntuación de 0 a 10 obteniendo una mediana de la muestra de 6.5, se encontró que las enfermeras generales tuvieron una mediana de 6, en tanto aquellas que tenían un curso postécnico tuvieron una mejor calificación con una mediana de 6.7, en los residentes de pediatría la mediana fue de 7.5 con diferencia significativa entre ellos, los residentes de neonatología tuvieron la misma puntuación. En el área de ginecología y obstetricia, los residentes obtuvieron una mediana de

6.5 y la calificación más alta fue de 7.2 de los residentes de tercer año en tanto que en los residentes de cuarto año fue de 5.1. Por otra parte los médicos gineco-obstetras tuvieron una mediana de 7.2 sin diferencia significativa con los médicos pediatras que calificaron 7.5.

De acuerdo al contenido de las preguntas, fue posible identificar las respuestas en que la generalidad de los médicos y enfermeras tuvieron calificación baja, entre éstas destacan: las propiedades del calostro, las rutinas hospitalarias, el almacenamiento de la leche materna, el alojamiento conjunto y las enfermedades de la madre, los beneficios biológicos de la lactancia

materna en los recién nacidos y aspectos en relación con los grupos de apoyo a la lactancia.

DISCUSIÓN

Este estudio nos permitió identificar que los conocimientos sobre la lactancia materna por el personal médico y de enfermería son deficientes. En términos generales los médicos residentes de pediatría con más años en el hospital fueron los que avanzaron en el conocimiento acerca de las preguntas elaboradas; sin embargo, entre los residentes de neonatología no sucedió lo mismo, la calificación más baja entre los médicos fue para los residentes de ginecología y obstetricia de cuarto año, la diferencia de los conocimientos comparada con los residentes de pediatría fue estadísticamente significativa ($p = 0.04$). El personal de enfermería tanto del área pediátrica como de ginecología y obstetricia tuvo bajas calificaciones.

Cabe hacer mención que los médicos adscritos como los pediatras y ginecólogos tuvieron una mediana semejante, pero a su vez no fueron mejores que los residentes, finalmente sólo los médicos ginecólogos tuvieron mejor calificación que los residentes de ginecología y obstetricia.

En general, a pesar de las divergencias observadas en el personal encuestado, los conocimientos sobre la lactancia materna no son los deseables, pero tampoco se encuentran tan bajos y se podría decir que tienen un conocimiento básico acerca de este tema: tal vez puede obedecer a otros factores y en especial a que la capacitación no es uniforme entre uno y otro grupo, por ejemplo: los residentes de pediatría que fueron los mejores calificados, es posible que reciban una información acerca de la lactancia materna por diferentes cursos y reuniones académicas.

Ante los resultados encontrados, y con el fin de buscar estrategias para mejorar las tasas de amamantamiento exclusivo durante los primeros meses de vida, habría de conocer lo que se ha realizado para ello en otros lugares y tratar de adaptar dichas estrategias exitosas a nuestro entorno. Por ejemplo, la Academia Americana de Pediatría ha incluido desde hace tres años la capacitación y certificación en lactancia materna en los currículum de las residencias de pediatría, medicina familiar, ginecología y obstetricia.

Finalmente los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) acerca de la lactancia materna, así como lo encontrado en este estudio, aún existen otros factores que deben ser motivo para que se retomen en forma entusiasta y comprometida los programas sobre su promoción y apoyo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para los niños. Disponible en: www.Who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/index.html. Extraído el día 10 de enero de 2013.
2. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*. 2009; 2(4): 222-231.
3. Sotelo CN, Barragán OLF. Patrones de lactancia y ablactación en el primer semestre de la vida. *Rev Mex Pediatr*. 1994; 61(2): 83-87.
4. Román-Pérez R y cols. Lactancia materna: un análisis de las tendencias recientes en Hermosillo, Sonora (1986-1996). Citado en: Bolaños AV y cols. *Cuadernos Sociales, Centro de Investigación en Alimentos y Desarrollo*. Vol XX, marzo 2012.
5. Hurtado VJG, Sotelo CN, Williams LC, García BMJ. Lactancia materna exclusiva. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 2006; 23(1):15-19.
6. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
7. Labbok MH. Breastfeeding: population-based perspectives. *Pediatr Clin North Am*. 2013; 60: 11-30.
8. Neifert M, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatr Clin N Am*. 2013; 60: 115-145.
9. Popkin BM, Yamamoto ME, Griffin CC. Breast-feeding in the Philippines: the role of the health sector. *Journal of Biosocial Science*. 1985; S9: 99-125.
10. Guise JM, Freed G. Resident physicians' knowledge of breastfeeding and infant growth. *Birth*. 2000; 27: 49-53.
11. Temboury M. Informe sobre el conocimiento de los residentes de pediatría en el manejo de la lactancia materna. *An Pediatr*. 2003; 58(3): 263-267.
12. Feldman-Winter L et al. Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics*. 2010; 126(2): 289-297.
13. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1998.

Correspondencia:

Dr. Jaime G. Hurtado V.
Hospital Infantil del Estado de Sonora.
Reforma Norte Núm. 355, Hermosillo, Sonora.
Tel: 6622890600
E-mail: jaimeghv@hotmail.com