

Best Practice

Evidence-based information sheets for health professionals

Programas de lactancia materna en unidades de atención primaria y especializada

Recomendaciones

- En los centros hospitalarios de atención a la maternidad se deben implementar programas estructurados de apoyo al inicio y la duración de la lactancia materna como parte de la rutina de atención a la maternidad (**Grado B**).
- Los centros de salud que en la actualidad tienen un alto inicio de lactancia materna (> 75%) pueden estar en mejor situación para concentrar los recursos limitados en los centros de atención primaria para promover el aumento de la duración de la lactancia materna exclusiva. (**Grado B**).
- El contenido de los programas podría replicar un programa existente, tal como la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), en su totalidad o en parte, desarrollar uno específico para apoyar la implementación de pruebas que reflejen las necesidades y demandas de los usuarios locales de salud, y la organización y el contexto de la atención. (**Grado B**).
- La evaluación de los resultados de la lactancia materna debe realizarse regularmente en unidades de atención primaria y especializada, incluyendo el impacto en la duración de la lactancia materna exclusiva y el uso de recursos, informando de los resultados a los usuarios del servicio, los financiadores y los proveedores. (**Grado B**).

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática publicada en 2011 en la Biblioteca de Revisiones Sistémáticas del JBI. El informe completo² de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs (www.joannabriggs.org).

Antecedentes

Hay un creciente número de evidencias que apoya los numerosos beneficios para la salud a corto y largo plazo de la lactancia materna exclusiva tanto para las mujeres como para sus bebés; y un mayor reconocimiento a nivel de políticas globales de la importancia de la lactancia materna para la supervivencia infantil.² Los niños **lactantes** que no son amamantados exclusivamente durante los seis primeros meses son más propensos a sufrir de gastroenteritis, infecciones respiratorias, otitis, infecciones del tracto urinario, enterocolitis necrotizante, enfermedades atópicas en familias donde hay un historial de estas, y diabetes mellitus.²

A pesar de la amplia gama de beneficios demostrados en un gran número de estudios y las recomendaciones de la OMS de que todos los niños deben ser amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta los seis meses de edad,

la baja iniciación y la interrupción temprana siguen siendo frecuentes en muchos países. La iniciación de la lactancia materna está estrechamente relacionada con la clase social, la educación y el nivel de ingresos. Las mujeres más jóvenes y las que pertenecen a grupos socialmente más desfavorecidos, que quizás pueden beneficiarse más de las mejoras de la salud que ofrece la lactancia materna a ella misma y a su bebé, son menos propensos a iniciar la lactancia materna. La Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) de la OMS y UNICEF, lanzada en 1992, es un programa global que trabaja con proveedores de servicios de salud, profesionales clínicos y mujeres para asegurar que todas las mujeres y sus bebés reciban los beneficios sociales y de la salud de la lactancia materna.² Un programa de diez pasos se ha desarrollado en base a los estándares de práctica para promover y apoyar la lactancia materna que las unidades de maternidad deben lograr para apoyar mejores prácticas para la alimentación infantil.² Se requiere la aplicación de todos los pasos antes de que un proveedor de servicios de servicio sea acreditado como Amigo de los Niños.² Existe evidencia a partir de estudios realizados en una variedad de entornos de maternidad en diferentes países en los que la introducción de programas como el de la IHAN, se asocian con un aumento en la incorporación de la lactancia materna.²

Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006¹

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice Information Sheet* es presentar la mejor evidencia disponible sobre los programas de lactancia materna estructurados y no estructurados en unidades de atención primaria y especializada.

Tipos de intervención

La intervención examinó un acercamiento multifacético para apoyar la lactancia materna que enfocó el cambio organizacional *en la prestación de servicios* y *en el nivel de la conducta individual* (por ejemplo, la implementación de los diez pasos de la IHAN) o un enfoque multifacético (por ejemplo, una intervención educativa desarrollada localmente dirigida al personal del hospital). Se incluyeron evaluaciones de intervenciones hospitalarias efectuadas como parte de un programa estructurado para apoyar la incorporación la lactancia materna o cuya principal finalidad fuera influir la duración o exclusividad de la lactancia materna (que puede haber comenzado antes del parto).

Calidad de la investigación

Se incluyeron veintiséis artículos en la revisión: cinco revisiones sistemáticas, un ensayo controlado aleatorio, dos ensayos no aleatorios, un estudio de corte transversal, 15 estudios de cohortes y dos estudios descriptivos.² Había poca homogeneidad entre los estudios con una amplia variedad de resultados medidos, el momento de la evaluación y la poca consistencia en las intervenciones realizadas. No en todos los estudios se controlaron los potenciales factores de confusión como la situación socioeconómica de la madre, la paridad y la edad y muchos utilizaron datos retrospectivos, lo que podría haber introducido un sesgo en los resultados del estudio. Las cinco revisiones sistemáticas incluidas se realizaron bien y tenían una buena validez interna con enfoques adecuados para minimizar el sesgo, sin embargo, incluyeron pequeños estudios de antes y después.

Resultados

Iniciación de la lactancia materna

Nueve estudios evaluaron la efectividad de los programas de lactancia materna en el inicio de la lactancia.

Siete estudios encontraron una mejoría estadísticamente significativa en la iniciación de la lactancia materna después de la intervención, mientras que dos no mostraron diferencias significativas.

Un estudio examinó si los bebés nacidos en un hospital acreditado por la IHAN tuvieron mayores tasas de inicio de la lactancia materna y encontraron que las mujeres que dan a luz en una unidad acreditada IHAN eran un 10% más propensas a iniciar la lactancia materna que aquellas que no lo hicieron. Otro estudio comparó las tasas de inicio de la lactancia materna antes y después de la implementación de los diez pasos de la IHAN. Una revisión de los registros hospitalarios encontró un aumento significativo en las tasas de inicio de la lactancia materna entre los dos períodos de tiempo.

Un estudio examinó si el nivel de implementación de alguno o todos los diez pasos de la IHAN influye en el porcentaje de mujeres que amamantan. Los aumentos en la oferta de apoyo a la lactancia materna en general han sido asociados con un incremento en el porcentaje de mujeres que amamantan a los dos días después del nacimiento. Los investigadores utilizaron esta medida como un agente para la iniciación.

Tres estudios evaluaron si la preparación del personal afectó en el inicio de la lactancia, aunque ninguna de las unidades en estos estudios había logrado la acreditación de la IHAN. Un estudio realizado en Israel evaluó la iniciación a la lactancia materna antes y después de la introducción de un programa de entrenamiento de 32 horas (no basado en la IHAN) dirigido al personal de enfermería del hospital y las matronas. Se encontró una diferencia significativa en el inicio después de la introducción del programa.

Lactancia materna hasta una semana /alta hospitalaria

Seis estudios evaluaron las tasas de lactancia hasta una semana después del nacimiento, durante la estancia en el hospital o en la alta hospitalaria. Cinco de los estudios mostraron un aumento en la lactancia materna, mientras que un estudio no encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en la tasa global de la lactancia materna, aunque hubo un aumento en la tasa de lactancia materna exclusiva. Cuatro de los estudios examinaron las tasas de lactancia materna exclusiva en el hospital y los cuatro informaron de un aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva.

Dos grandes estudios de cohortes realizados en Escocia usaron datos rutinarios recopilados de todos los bebés a los siete

días siguientes al nacimiento. Ambos estudios mostraron un incremento en la tasa de la lactancia materna en los hospitales acreditados de la IHAN.

Un estudio comparó las tasas de lactancia materna de los bebés nacidos en siete hospitales de Taiwán con un Programa de Intervención de Lactancia establecido de acuerdo con los diez pasos de la IHAN, aunque las unidades no estaban acreditadas por la IHAN, con las de cinco unidades sin un programa. Hubo un aumento estadísticamente significativo de año en año en las tasas de lactancia en los hospitales que tenían el programa de lactancia.

Dos estudios evaluaron si el entrenamiento del personal fue efectivo para aumentar las tasas de lactancia materna en el alta hospitalaria. Un estudio de la formación del personal incluyó un componente postnatal y, en el otro estudio, el personal recibió una intervención con curso de formación de la IHAN adaptado de 18 horas, conjuntamente con una sesión de dos horas de asesoramiento de la OMS. Ambos estudios mostraron un aumento estadísticamente significativo en las tasas de lactancia materna en el alta de las mujeres del hospital.

Lactancia materna después del alta hasta los 2 meses

Seis estudios incluyeron datos sobre los resultados de la lactancia materna a un mes después del nacimiento. Cuatro de los estudios mostraron mayores tasas de lactancia materna al mes, sin embargo dos no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la lactancia materna en este momento. Un estudio mostró mayores tasas de lactancia materna a los dos meses y tres estudios mostraron mayores tasas de lactancia materna a las dos semanas.

Un estudio mostró que cuando se comparan los niños nacidos en una unidad acreditada por la IHAN con los nacidos en una unidad sin acreditación de la IHAN, después de ajustar factores sociales, demográficos y obstétricos, no tenían más probabilidades de ser amamantados al mes. Un estudio de cohortes prospectivo comparó las tasas de lactancia materna exclusiva de las mujeres en dos hospitales, uno de los cuales tenía un programa de promoción de la lactancia materna. Hubo un aumento en la lactancia materna exclusiva al mes.

Un ensayo clínico aleatorio (ECA) comparó el impacto en los resultados de la lactancia materna de las visitas de apoyo postnatal en comparación con la no realización de visitas. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos al mes, aunque sí que hubo una diferencia estadísticamente significativa con un subgrupo que tenía visitas domiciliarias después del nacimiento.

Un gran estudio de cohortes mostró que el aumento del apoyo a la lactancia materna del hospital dio lugar a un aumento significativo en el porcentaje de mujeres que continuaban amamantando a sus bebés a las dos semanas. Un estudio evaluó los efectos de la IHAN en los resultados de la lactancia antes y después de la implementación de la iniciativa en un hospital en Turquía. A las dos semanas y dos meses de seguimiento, las tasas de lactancia materna exclusiva fueron mayores en el grupo después de la IHAN, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Lactancia materna de dos a cinco meses

Cuatro estudios evaluaron los resultados de la lactancia materna a los cuatro meses y tres estudios a los tres meses. Todos los estudios mostraron un aumento estadísticamente significativo en las tasas de lactancia materna a los tres y cuatro meses, salvo uno en el que no hubo diferencias a los cuatro meses.

Un ECA realizado en Bielorrusia comparó una intervención diseñada en la IHAN sin ningún modelo de la IHAN. Casi el doble de mujeres en los grupos de intervención amamantaban predominantemente a los 3 meses, y la proporción de mujeres que amamantaban exclusivamente a los tres meses también fue significativamente mayor.

En un estudio nacional de prevalencia y duración de la lactancia materna en Suiza, los investigadores compararon los niños nacidos de una muestra aleatoria de madres que habían dado a luz en los hospitales de la IHAN con los bebés nacidos de madres en unidades sin la acreditación de la IHAN. La proporción de niños totalmente amamantados de 0 a 3 meses (y de 0 a 5 meses) se incrementó en las unidades de la IHAN. También se incrementó la proporción de lactancia materna exclusiva en los bebés de 0 a 3 meses y de 0 a 5 meses.

Un estudio siguió de cohorte de bebés únicos sanos nacidos en 1994 y cohorte de nacidos en 1999, dos años después de la introducción de la IHAN. El análisis mostró que la implementación de la IHAN se tradujo en una mayor duración de la lactancia

materna, los efectos fueron más fuertes para las mujeres con ingresos más bajos. Un estudio realizado en Brasil mostró un aumento en la duración de la lactancia materna exclusiva a los cuatro meses. Los hallazgos se basaron en estudios de indicadores de lactancia antes y después de que la IHAN se hubiera implantado en tres hospitales.

Lactancia materna a los seis meses

Cinco estudios evaluaron la lactancia materna a los seis meses. Cuatro estudios mostraron un incremento en las tasas de lactancia y uno no mostró diferencias en las tasas de lactancia materna exclusiva. Un ECA comparó un modelo IHAN con otro sin modelo y, a los seis meses, casi siete veces más de las mujeres en los grupos de intervención estaban amamantando mayoritariamente, y la proporción de mujeres con lactancia exclusiva fue de más de 12 veces más alta entre las mujeres de la intervención en comparación con las de los grupos de control.

Un estudio llevado a cabo en Israel, que comparó las tasas de lactancia después de una intervención de un programa de formación del personal de 32 horas, encontró diferencias estadísticamente significativas en los resultados de la lactancia materna exclusiva a los seis meses posteriores al nacimiento.

Duración de la lactancia materna exclusiva

Las tasas de lactancia materna exclusiva se describieron en trece de los estudios incluidos. Cuatro de los estudios evaluaron la duración de la lactancia materna exclusiva. Los cuatro mostraron un aumento en la duración de la lactancia materna exclusiva.

Revisiones sistemáticas de la lactancia materna

Una revisión sistemática evaluó la eficacia del apoyo a las madres lactantes. Todas las formas de apoyo adicional analizadas de forma conjunta mostraron un aumento en la duración de “cualquier tipo de lactancia”. Todas las formas de apoyo adicional de forma conjunta tuvieron un efecto mayor sobre la duración de la lactancia materna exclusiva que una sola intervención. El apoyo profesional y no profesional en conjunto prolongaron la duración de cualquier tipo de lactancia materna. La lactancia materna exclusiva fue significativamente más duradera con el uso de la formación de la OMS / UNICEF. Las mujeres que recibieron cualquier forma de apoyo eran menos propensas a abandonar la lactancia materna

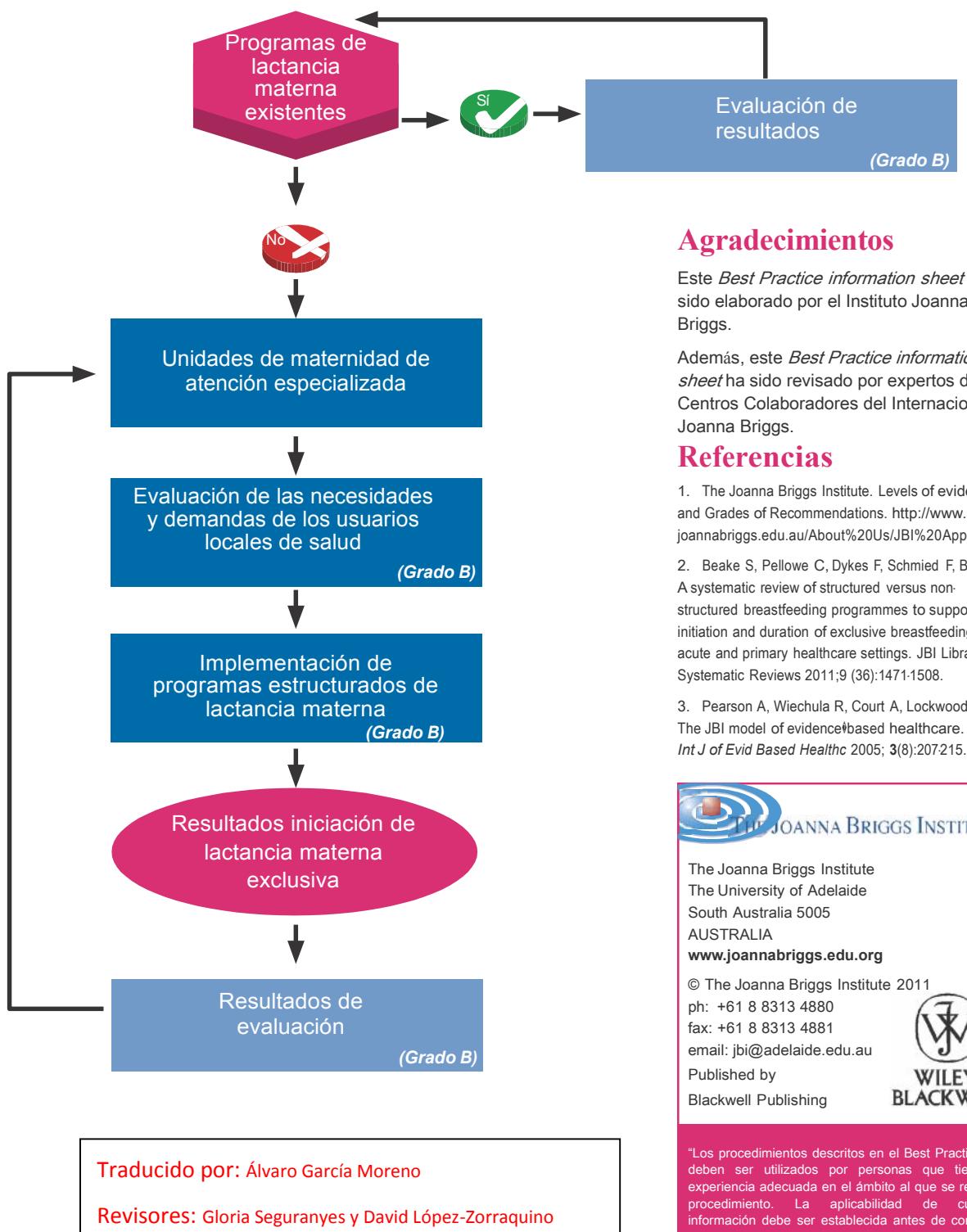
exclusiva antes de los cinco meses.

Otra revisión sistemática evaluó la eficacia de las intervenciones para promover el inicio de la lactancia. Los hallazgos asociados con un aumento de la iniciación y la duración de la lactancia materna incluyeron cambios institucionales en las prácticas hospitalarias, ya sea como parte de, o independiente de la IHAN, (especialmente en los países en desarrollo) y el uso de apoyo de los compañeros como una intervención aislada para las mujeres en los grupos de bajos ingresos que querían amamantar. Las intervenciones aisladas de apoyo social y el uso de la literatura tuvieron impacto limitado, y los programas de formación no dieron lugar a un cambio significativo en las actitudes del personal o las tasas de lactancia materna. Una revisión sistemática de las intervenciones de apoyo profesional para la lactancia materna durante el embarazo, en el hospital después del parto y durante el periodo postnatal, concluyó que las intervenciones que persisten desde el embarazo hasta la atención intraparto y durante todo el periodo postnatal, fueron más efectivas que las intervenciones que se centraron en un período de tiempo más corto. Los paquetes de intervención multifacética que incluían la educación y el apoyo de profesionales “bien entrenados” eran más efectivos que las intervenciones individuales.

La guía del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE, por sus siglas en inglés) para el cuidado postnatal rutinario en Inglaterra y Gales, incluye una sección sobre la alimentación del lactante (lactancia materna y leche artificial) con recomendaciones para la práctica basada en una revisión sistemática que aporta de evidencia un rango de factores ambientales que facilitan la lactancia materna exitosa. La guía NICE recomienda que todos los profesionales dedicados a la atención de la maternidad pongan en práctica un programa estructurad, con evaluación externa que fomente la lactancia materna, usando la IHAN como estándar mínimo.

Una revisión sistemática de educación e intervenciones prácticas basadas en la evidencia centrada en los profesionales sanitarios y consejeras de lactancia, concluyó que no había pruebas suficientes para establecer conclusiones sobre los beneficios generales o daños de las intervenciones, y parecía que no había una sola forma de lograr de manera consistente el cambio en la duración de la lactancia materna.

Programas de lactancia materna en unidades de atención primaria y especializada



Este Best Practice information sheet presenta la mejor evidencia posible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.³

Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Además, este *Best Practice information sheet* ha sido revisado por expertos de Centros Colaboradores del Internacional Joanna Briggs.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>
2. Beake S, Pellowe C, Dykes F, Schmied F, Bick D. A systematic review of structured versus non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive breastfeeding in acute and primary healthcare settings. *JBI Library of Systematic Reviews* 2011;9 (36):1471-1508.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.



"Los procedimientos descritos en el Best Practice sólo deben ser utilizados por personas que tienen la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en él. Si bien se ha tenido cuidado para asegurarse de que esta edición de Best Practice resume la investigación disponible y el consenso de expertos, cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado de la confianza en estos procedimientos (tanto si se producen en un contrato, negligencia o en cualquier otro caso) están excluidos, en la medida permitida por la ley" .