

Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención

Alma Delia Valenzuela Duarte,* María Elena Soto Torres,** Marcos García Pastoressa,*** Luis Raúl Herrera Pérez****

RESUMEN

Objetivo: conocer si el personal de enfermería está capacitado en lactancia materna.

Participantes y método: en la Clínica Hospital del ISSSTE de Matamoros, Tamaulipas, del 1 de junio al 30 de noviembre de 2003 se encuestaron 84 enfermeras con un cuestionario de 17 reactivos con preguntas de opción múltiple, abiertas y cerradas, sobre lactancia materna. Se incluyeron enfermeras de todas las categorías, se excluyeron las enfermeras suplentes, jubiladas o de beca. La calificación aprobatoria fue a partir de 6 puntos, y para considerarse capacitada de 8 o más. Se aplicaron a los resultados medidas de tendencia central, media, mediana y moda, y se graficaron. Se pidió consentimiento por escrito al personal y el estudio fue aprobado por el comité de investigación.

Resultados: 58% del personal resultó capacitado, aun cuando 91% aprobó la encuesta, 41% no se consideró capacitada y siete no aprobaron. Sólo ocho enfermeras rechazaron contestar. Se obtuvo una media de 7.36, moda de 8.66 y mediana de 7.33.

Conclusiones: casi 60% del personal está capacitado, pero las ponderaciones obtenidas en la encuesta denotan una capacitación deficiente. Las variables que influyeron fueron: tener un segundo trabajo, más de dos hijos y laborar en un turno diferente al matutino. Sugerimos modificar la estructura del curso para la capacitación en lactancia, sin soslayar los derechos del personal.

Palabras clave: enfermera, lactancia, capacitación, OMS.

ABSTRACT

Objective: To know if hospital nursery personnel are trained in mother breastfeeding.

Participants and method: Observational study performed at the General Hospital of ISSSTE, Matamoros, Mexico from June 1st to November 30, 2003. 84 nurses answered a test of 17 reactive, multiple options, closed and open questions related to the breastfeeding program. Nurses of all shifts and categories were included. Nurses with license, retired, and scholarship were excluded. The score for approbation was 6 or more, but for the good trained in the mother breastfeeding was 8 or more. The results are showed with descriptive statistic; middle, mean and mode. Obtained write consent was done, and the investigation committee approved the study.

Results: The 58% of the hospital personnel was good trained, but although 91% approved the test. The 41% was considered not enough trained, and only seven are not trained. The results are showed with descriptive statistic; middle 7.36, mean 7.33 and mode 8.66. Only eight nurses did not answer the test.

Conclusions: Almost 60% of the nurses in this hospital were considered good trained for mother breastfeeding. The scores demonstrated incomplete trained. Variables such as: having two or more children, do not work in morning shift, were the most common factors for not being capacitated. It is necessary change the structure of the course for the personnel training in this hospital, considering the workers rights.

Key words: nurse, maternal lactation, trained, breastfeeding, WHO.

Desde la antigüedad la lactancia materna es el alimento ideal para el crecimiento y buena nutrición del lactante. Entre los aztecas, los sacerdotes eran las personas que selecciona-

ban a las nodrizas cuando las madres no podían lactar, o morían durante el evento obstétrico.¹ La lactancia materna es una estrategia básica para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil; no obstante, actualmente es una

* Enfermera especialista en pediatría, Departamento de Pediatría.

** Enfermera general del Departamento de Urgencias.

*** Médico internista, Departamento de Medicina Interna.

**** Médico pediatra.
Clínica Hospital Dr. Manuel F Rodríguez Brayda, ISSSTE.
Matamoros, Tamaulipas.

pas. Correo electrónico: alma_valenzuela_01@hotmail.com

Recibido: julio, 2007. Aceptado: marzo, 2009.

Este artículo debe citarse como: Valenzuela DAD, Soto TME, García PM, Herrera PLR. Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Rev Esp Med Quir 2009;14(2):62-70.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.nietoeditores.com.mx

Correspondencia: Calle Canales y José Arrese s/n, colonia Unidad Habitacional Lázaro Cárdenas, CP 87360 Matamoros, Tamaulipas.

práctica en descenso que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), apenas alcanza 35%. Promocionar el incremento de la lactancia materna y mantenerlo puede ayudar a salvar hasta un millón de vidas infantiles en los países subdesarrollados.^{2,3}

El personal de enfermería permanece más tiempo con las pacientes, se conforma un binomio en el que las enfermeras tienen la oportunidad –y deben tener la capacidad– de transmitir los conocimientos a la mujer derechohabiente; lo que puede hacer la diferencia en la prevalencia actual de lactancia. Al final de cada curso, en cualquier nivel educativo, casi siempre se realiza un juicio educativo, esto es, una evaluación que ofrece evidencia comprobable del avance y progreso del personal que recibe la capacitación. De la misma manera, en función de evaluar la capacitación en el personal de enfermería, se realiza una calificación que puede ser cualitativa o cuantitativa, para calificar al individuo y determinar si conoce la teoría y realiza los aspectos prácticos, en este caso sobre lactancia materna.⁴

En relación con las ventajas de la lactancia materna, Bahl y col. demostraron que el riesgo de morir se incrementa cuando los lactantes de países subdesarrollados no son amamantados o lo hacen parcialmente,⁵ y este factor abarca a países desarrollados como lo muestran Chen, Rogan y Nommsen.^{6,7} Sin embargo, los profesionales de la salud exhiben opiniones negativas para el objetivo que persigue la OMS de incrementar la prevalencia de lactancia materna.⁸

Estudios realizados por Dewey y col. muestran que niños de países subdesarrollados, alimentados exclusivamente con seno materno los primeros seis meses de vida, crecen tan bien como los alimentados con biberón, con la diferencia de que los amamantados no engordan más que sus contrapartes.⁹ Los niños alimentados con leche materna muestran una menor adiposidad que los alimentados con leche de vaca. La lactancia humana ha demostrado ser un factor protector contra infecciones enterales, respiratorias y atopias en países subdesarrollados y en los desarrollados.¹⁰⁻¹³ La protección pasiva específica que confiere la leche humana se atribuye a la inmunoglobulina A secretora, encontrada desde la etapa de calostro, que además contiene otros factores de defensa.¹³

Dündaroz y col. en un estudio preliminar reportaron alteraciones cromosómicas en los leucocitos de niños no amamantados, lo que puede causar mutagénesis y carcinogénesis.¹⁴

CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

Estudios previos demostraron que educar tempranamente sobre lactancia materna influye en la decisión de practicarla con la atención adecuada, lo que repercute en la relación con el paciente y familiar en beneficio de la salud.¹⁵

En 1982 Lawrence y col. enviaron una encuesta sobre prácticas y actitudes a pediatras, médicos familiares y enfermeras; le contestaron 50 a 75% del total. Un tercio de los que contestaron dijeron que no comentaban nada sobre lactancia a las madres durante la consulta, y más de 80% de los profesionales recomendaban dar líquidos complementarios a los bebés amamantados, argumentando que el trabajo y el regreso a clases influían en el abandono de la lactancia materna.¹⁶

Pomkin y col., durante el Programa Nacional de Promoción de la Lactancia Materna en Honduras, realizó entre 1982 y 1988 una intervención que comprendía cambios en las normas hospitalarias y capacitación de médicos y enfermeras sobre lactancia materna. Se midió con una encuesta en 1985, que mostró mejoría en conocimientos y actitudes respecto a la evaluación basal de 1982; en las encuestas nacionales y locales de 1981 y 1987 también se observó un incremento significativo en el inicio y duración de la lactancia materna en ese país.¹⁷

En 1988 y 1989, Vandale y col. realizaron un curso teórico-práctico de 18 horas de duración, con evaluación diagnóstica y final, en el Hospital General de México. Uno de los objetivos fue capacitar sobre lactancia materna al personal de salud de pediatría y obstetricia. Se capacitaron 110 trabajadores de la salud, lo que permitió un cambio significativo en los conocimientos alcanzados.¹⁸

En África Subsahariana, Armstrong y col., por medio de la Oficina Regional Internacional de Alimentación Infantil, capacitó con 13 cursos de lactancia materna a trabajadores de la salud en 1990. Los cursos eran de una a dos semanas de duración, e incluían 40 temas, así como recursos didácticos para personal de nivel medio,

y ejercicios de adiestramiento observando el amamantamiento. El autor señala que los cursos de dos semanas llevan a los participantes a través de cuatro etapas, en las cuales hay cambios de actitud favorables (menor resistencia) hacia el segundo día del curso.¹⁹

Altobelli, en Perú (1991), hizo un estudio auspiciado por dos universidades; observó los efectos de un curso de lactancia materna de 20 horas de duración y la distribución de material didáctico al personal de atención perinatal de tres hospitales: dos con intervención y uno de control. Acudieron pediatras, obstetras, parteras, enfermeras y auxiliares de enfermería, estas últimas tuvieron, además, una sesión práctica de seis horas. Evaluaron conocimientos, actitudes y práctica. Nueve meses después del curso hubo mejorías notables en los hospitales intervenidos en relación con la duración de la lactancia materna, no así en el hospital control.²⁰

Bradley y Meme en 1992, en Kenya, África, realizaron una intervención en el personal del servicio de maternidad de 41 hospitales públicos y 17 privados para formación en lactancia materna. Se incluyeron 800 profesionales de salud de todo el país. Se suspendió la dotación de lácteos artificiales, recomendaron el alojamiento conjunto y no dar alimentación complementaria con biberón. Se realizaron evaluaciones diagnóstica, final (1982 y 1989) y seis años después, con mejoría importante en casi todos los aspectos evaluados (el personal recomendaba más el alojamiento conjunto, la lactancia materna exclusiva los primeros días y que las madres amamantaran a demanda).²¹

Becker en 1992, en Irlanda, encuestó sobre los conocimientos de profesionales sanitarios de tres servicios rurales de maternidad. El hospital con mayores puntuaciones tenía personal capacitado y un consultante en lactancia. En los demás hospitales el personal creía tener suficientes conocimientos sobre lactancia materna, pero su fuente de información eran los distribuidores de leches artificiales, seminarios de alimentación pagados por las compañías e información impresa que les dejaban para las madres. La conclusión de la autora fue que la percepción de una persona sobre sus conocimientos puede no ser un buen indicio de sus conocimientos reales.²²

Iker y Mogan compararon el uso de biberones, leche maternizada y suero glucosado en un hospital con

alojamiento conjunto antes y posterior a un programa de capacitación de tiempo parcial con cuatro semanas de duración. Utilizaron varios métodos de capacitación pero no hubo sesiones prácticas, y la asistencia no fue obligatoria ni homogénea. Los resultados no mostraron cambios significativos, los autores argumentaron que ofrecer información es insuficiente para lograr cambios de conducta en el personal de salud.²³

Valdés y col. analizaron los efectos de un curso de tres días (24 horas) sobre los aspectos clínicos de apoyo a la lactancia en 360 profesionales de la salud de Chile, entre ellos 48 enfermeras. Impartieron 14 temas, habilidades clínicas y aspectos normativos. Usaron técnicas didácticas participativas y audiovisuales, así como muñecos para enseñar las técnicas apropiadas de amamantamiento. Utilizaron prueba diagnóstica y final. Los autores obtuvieron mejoría en todas las áreas; sin embargo, las limitaciones metodológicas no les permitieron llegar a conclusiones claras. A los dos años del curso, se les aplicó a 318 (88%) de los participantes una encuesta de cinco preguntas para que ofrecieran su opinión acerca del curso de tres días sobre lactancia materna, a la cual respondieron al final, y algunos mediante entrevistas telefónicas, únicamente cien (27%) de los que tomaron el curso.²⁴

Westphal y col., en el Centro de Lactancia de São Paulo, estudiaron los efectos de un curso de tres semanas en ocho hospitales de maternidad, divididos al azar en dos grupos, intervención y control, con los diez pasos de la lactancia materna y con práctica clínica de 30% del tiempo. Acudieron 24 profesionales. Se realizó evaluación diagnóstica y final que midió conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna y se encontró mejoría importante. Los ocho hospitales se evaluaron seis meses después, y las puntuaciones del grupo experimental fueron más altas que en el control; se concluyó que el curso era eficaz.²⁵

Register y col. reportaron un estudio descriptivo sobre el conocimiento y actitudes de los servicios de enfermería de 27 clínicas privadas pediátricas de Carolina del Norte. Aplicaron un cuestionario con 42 preguntas que incluían si sabían quién era el responsable del apoyo a la lactancia en la clínica, esto es, si conocían y creían en el programa y finalmente dónde habían recibido capacitación de lactancia materna.

De un total de 227 enfermeras, respondieron 134 (59%). El rango de calificaciones (en la escala de 1 a 10) por conocimientos obtenidos fue de 4.5 a 7.85, y en actitud de 2.38 a 7.14. Sólo 46% (61) había recibido adiestramiento sobre lactancia materna. Dicho personal fue incluido posteriormente en apoyo a la lactancia; sin embargo, muchas exhibían información incorrecta y actitud negativa hacia el programa.²⁶

Hernández y col. publicaron en el 2000 un estudio sobre capacitación del personal de enfermería del Hospital General de México, de 18 horas de duración, con intervención. Los participantes asistieron por indicación superior o interés. Incluían seis horas de práctica clínica, evaluación diagnóstica y final con preguntas de opción múltiple y de correlación. Se capacitaron 152 enfermeras; se observó una relación directamente proporcional entre escolaridad y conocimientos sobre lactancia, no encontraron diferencias en relación con el turno de trabajo del personal, pero hubo menor asistencia del personal del turno vespertino. Predominó el género femenino.²⁷

Martens y col. expusieron su experiencia en un hospital de Manitoba en Canadá tratando de dar cumplimiento al programa de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño. Incluyó a todo el personal de enfermería en un curso de una hora y media, con evaluación diagnóstica y a los siete meses del curso. Algunos cambios ocurrieron en el personal intervenido, pero las actitudes hacia la lactancia materna no cambiaron ni en el grupo intervenido ni en el control, y la prevalencia de lactancia materna bajó en el hospital control de 43 a 0%.²⁸

La recomendación de la OMS para la duración de los cursos de capacitación en lactancia materna es de 18 horas, con tres de práctica clínica, que han demostrado su eficacia.^{18,20,24,27,29} Los cursos de cinco días o 40 horas parecen dar mejores resultados¹⁹ de acuerdo con los reportes de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño;¹³ no obstante, se dificultan por situaciones administrativas.²⁵

Naylor, basado en su experiencia como formador de grupos de educación para lactancia, señala que los grupos reducidos dan más oportunidad de ofrecer el curso como taller y que el aprendizaje sea más duradero.³⁰

El propósito de este estudio es determinar si el personal de enfermería está capacitado en el programa de lactancia materna, en vista de que se han observado

desviaciones en el programa hospitalario como leche modificada, biberones en binomio y cunero, así como una corta duración de la lactancia en la clínica de lactancia del hospital, donde en el año de 2003 se registró 35.8% de niños que acudían y eran alimentados exclusivamente con leche materna (sólo hasta los dos primeros meses), 49% con alimentación mixta (seno materno y leche modificada en proteínas) y 16.7% sólo con leche modificada en proteínas (libretas de registro de binomio, cunero y clínica de lactancia del Hospital ISSSTE de Matamoros).

PARTICIPANTES Y MÉTODO

Estudio observacional, realizado en la Clínica Hospital del ISSSTE de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, del 1 de julio al 30 de noviembre del año 2003. Desde 1995 a la fecha, este hospital es Amigo del Niño y de la Madre, modalidad mexicana (contraparte a la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño) de la OMS, y cada año se imparte un curso de capacitación de 18 horas sobre lactancia materna a todo el personal; a partir de 2002 es de cinco días y diez horas, abierto y sin práctica clínica. En la zona Matamoros trabajan 103 enfermeras de todas las categorías, y 98 en el Hospital. En 2003 se atendieron 183 nacimientos en el Hospital, más de 50% de ellos por cesárea.³¹

Se encuestaron todas las enfermeras (98) durante su turno de trabajo, de lunes a viernes, en turno nocturno (2) o fin de semana (sábado, domingo y días festivos), de base y de confianza. Se incluyeron enfermeras auxiliares, generales, especialistas, jefas de sección, subjefas y la jefa de enfermeras. Se excluyeron las enfermeras de contrato, con incapacidad médica, permiso por beca, así como las de puestos periféricos. Se eliminaron las enfermeras con beca, las rescindidas durante el periodo de estudio y las que rechazaron contestar, quedaron 84. Se utilizó una encuesta de 17 reactivos con preguntas de opción múltiple, cerradas y abiertas, aplicada por los investigadores. Los reactivos midieron aspectos teóricos y prácticos de la lactancia materna basados en los diez pasos hacia una lactancia exitosa propuestos por la OMS.^{2,3,13} Se insistió en aspectos prácticos para abordar a las mujeres que trabajan. Se modificó la encuesta agregando variables generales sobre turno de trabajo,

número de hijos y si tenían otro trabajo. Se omitió la edad del personal (anexo 1).

La escala ponderal fue del 1 al 10: por debajo de 6 fue deficiente; aprobatorio 6 puntos o más: de 6 a 7 regular, 8 a 9 bueno o capacitado y 10 excelente.

La variable dependiente es la capacitación en lactancia –cuando el personal conoce, promueve y tiene las habilidades que comprenden los diez pasos hacia una lactancia exitosa de la OMS–, lo que favorece un cambio de actitud e incrementa la capacidad individual y colectiva para el desempeño eficaz de su trabajo, contemplado en la Ley Federal del Trabajo de México.³² Se pidió consentimiento escrito a todo el personal encuestado y se consideró la confidencialidad de la información. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva, media aritmética, mediana y moda, porcentajes y resultados expresados en gráficos. Los investigadores fueron dos enfermeras y dos médicos; una capturista de datos y una secretaria se encargaron de la redacción y corrección del escrito.

El costo del trabajo estuvo a cargo de los investigadores. El estudio se sometió al comité de local de investigación 2806 del IMSS local, por medio del formato respectivo utilizado por los comités para evaluar protocolos de investigación.

RESULTADOS

De 98 enfermeras que componen el servicio de enfermería del hospital, sólo 84 (85.7%) aceptaron contestar el cuestionario, 8 (8.1%) rechazaron contestarlo, dos por tener incapacidad (2%), dos eran suplentes, una estaba becada (1%) y una más jubilada en el periodo de estudio. En la figura 1 puede observarse el total del personal de enfermería encuestado, así como los intervalos de calificación obtenidos y los porcentajes, destacamos que: 58.3% logró una calificación de 8 puntos o más.

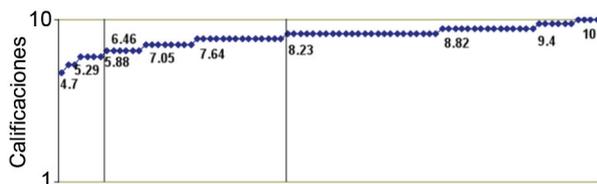


Figura 1. Calificación de las enfermeras encuestadas (n = 84).

La media aritmética fue de 7.34, mediana de 6.75 y la moda de 8.23 puntos.

Las 17 preguntas de la encuesta (anexo 1) se basaron en los diez pasos hacia la lactancia exitosa (anexo 2). En forma ordenada, por paso de la lactancia, se desglosa el orden de las preguntas y lo más relevante de las respuestas al cuestionario aplicado:

Paso 1: la mayor parte del personal opinaba que las normas y los procedimientos deben tenerse por escrito pero sólo 54 lo reconocía.

Paso 2: la figura 2 muestra el número de cursos de lactancia recibidos por el personal de enfermería, predominaron las que tomaron uno, sólo dos tomaron cuatro cursos.

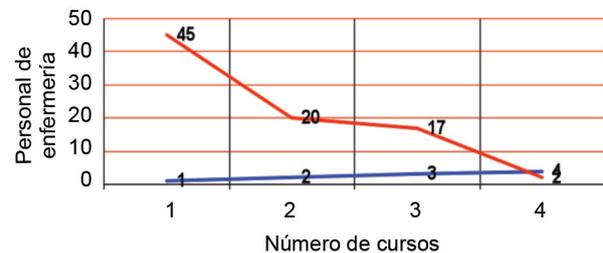


Figura 2. Número de cursos de lactancia recibidos por el personal de enfermería.

Paso 3: 72 enfermeras reconocieron que la lactancia materna protege contra infecciones, mientras que 83 opinaban que es el alimento ideal para el lactante, y 81 contestaron que las personas que pueden asesorar sobre lactancia en el hospital son los pediatras, enfermeras y madres lactando.

Paso 4: sobre el tiempo adecuado para iniciar el apego inmediato, 76 contestaron que dentro de la primera media hora después del parto.

Paso 5: 62 respondieron que el tiempo adecuado de succión para el bebé en cada toma era de 10 a 15 minutos, y todas coincidieron que debían entibiar a baño María la leche descongelada. Al cuestionarlas sobre la extracción de leche, 64 contestaron que lo hacían en forma manual, 19 con tiraleche, y una usando bomba eléctrica. Para la protección del pezón materno 82 declararon que con la leche materna, y dos con vaselina.

Paso 6: 69 recomendaban la lactancia materna durante cuatro a seis meses.

Paso 7: sobre alojamiento conjunto, 82 opinaron que era adecuado y 76 que mejora el vínculo madre-hijo, pero que habían reducido el espacio del Servicio de Pediatría.

Paso 8: sobre mantener la lactancia (pregunta 7), 66 respondieron que la alimentación debía ser a libre demanda.

Paso 9: 83 contestaron que los beneficios para el hospital fue erradicar chupones y biberones.

Paso 10: sobre la formación de grupos de apoyo, 43 opinaron que debían formarlo los pediatras, enfermeras, trabajadoras sociales y las madres lactantes, pero ninguna opinó que los ginecólogos, asimismo 58 ignoraban que existieran grupos de apoyo.

Setenta y tres enfermeras tienen dos hijos o más, 12 tienen dos o más trabajos. La distribución de personal por turnos es: 36 en el turno matutino, 13 en el vespertino, los dos turnos nocturnos con 13 y 12 elementos, respectivamente y en sábados, domingos y días festivos con 24 personas. Por categorías: una jefa de enfermeras, seis subjefes, siete jefes de servicio, 16 enfermeras especialistas, 60 enfermeras generales y ocho auxiliares de enfermería.

DISCUSIÓN

Por la categoría del personal capacitado, nuestro estudio se asemeja más a los estudios de Hernández, Register y Martens,²⁶⁻²⁸ ya que en los demás el personal es diverso,^{9,17-21,25,26,28-31} pero coincide con la mayor parte de ellos en incluir personal de enfermería. Coincidimos en el desglose de categorías que realizan Hernández y Valdés,^{24,27} lo que hace diferencia con los estudios consultados, sin poder comparar nuestros resultados en capacitación por categoría como lo hace Hernández.²⁷

La metodología de nuestros cursos se transformaron a informativos y sin práctica, mientras que de los revisados la mayor parte son intervenciones educativas,^{20,25} y algunos estudios cuasi-experimentales que buscaban modificar programas nacionales. La mayor parte de los estudios consultados difieren en la estructura del curso de lactancia.¹³ Por el tipo de encuestas, la mayor parte de ellos están basados en los diez pasos de la lactancia exitosa de la OMS, al igual que el nuestro.^{2,13}

En relación con el objetivo de estudio, la capacitación, los resultados muestran que el personal tiene un

grado de conocimiento cercano a 60%, pero exhiben deficiencias que pueden explicar los hallazgos de las fuentes primarias en las libretas de registro de la clínica de lactancia hospitalaria, lo que no observamos en ninguna de las obras consultadas. Mientras que los estudios comentados refieren cambios en el conocimiento y las habilidades del personal capacitado luego del final de las intervenciones, y varios miden los resultados *ex post facto* (entre ellos el nuestro) a mediano y largo plazo, somos superados por los trabajos de Rea,²⁹ Westphal,²⁵ Martens,²⁸ Altobelli,²⁰ (tres, seis, siete y nueve meses, respectivamente) y el de dos años de Valdés,²⁴ en la continuidad, pese al sesgo de olvido sobre las actitudes del personal hacia la lactancia materna en este tipo de cuestionarios a distancia.

La duración de los cursos es variable, pero el más recomendado es el de la Organización Mundial de la Salud y el de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño de 18 horas con tres horas de práctica para el segundo nivel de atención (tiempo mínimo), sin hacer de lado la recomendación de los cursos de 40 horas que han demostrado ser más eficaces,^{13,19} lo que marca la diferencia con los cursos instrumentados en nuestro hospital, y confirma la observación de Iker y Mogan de que proporcionar información es insuficiente para lograr cambios en la actitud del personal.²³

Es notorio que el grado de respuesta a los cuestionarios aplicados por cada uno de los autores consultados posterior a cada curso, ya sea final o a distancia, es disminuido;^{8,16,18,24,26} el índice de respuesta es más elevado en el de Hernández (92%) y en el nuestro (86%).

Los hallazgos de Hernández sobre el grado de conocimientos fueron directamente proporcionales a la escolaridad del personal capacitado, situación que nosotros no evaluamos al no considerar esa variable en el personal y, a diferencia de sus resultados, nosotros encontramos dificultades para capacitar al personal de fin de semana, mientras que ellos en el turno vespertino.²⁷

Dos variables no incluidas en los trabajos revisados, y que hacen diferente a nuestro estudio, es el número de hijos por enfermera —en nuestro caso el promedio es de dos—, que podría ser uno de los factores que limitan la capacitación, así como el número de trabajos con respecto al turno evaluado (más dificultades para capacitar en fin de semana).

A diferencia de estudios de carácter intervencionista como los de Popkin en Honduras,¹⁷ Altobelli en Perú,²⁰ Bradley en Kenya²¹ y Westphal en São Paulo,²⁵ los primeros tres a nivel nacional y el último local, en los demás estudios se comenta poco sobre la asociación entre la capacitación del personal y el efecto sobre lactancia encontrado en la población infantil que acude a la clínica de lactancia como la de nuestro hospital, donde coincide el porcentaje de lactancia materna exclusiva hasta los dos meses con la opinión expresada por la OMS.^{2,13}

CONCLUSIONES

Cerca de 60% del personal de enfermería se encuentra debidamente capacitado en lactancia materna, y requiere capacitación el 40% restante. La estructura del curso debe modificarse atendiendo a la experiencia en docencia que nos ofrecen estudios realizados hace casi dos décadas por la OMS, pero con hincapié en la práctica para tratar de cambiar actitudes en el personal.¹³ Las desventajas en la capacitación entre turnos y las diferencias atribuidas a variables no consideradas en esta ocasión pueden revertirse; asimismo puede alentarse la capacitación del personal de enfermería no acreditado.³²

El objetivo se cumple sólo en el paso número cinco de la lactancia: mostrar a las madres cómo amamantar

y mantener la lactancia materna exclusiva; sin embargo, no consideramos que sean obstáculos imposibles de superar para el servicio de enfermería. Recordemos que no es el único servicio responsable de los programas, pero que es significativo en relación con el éxito de los mismos, como atinadamente señaló Westphal en sus observaciones sobre el personal auxiliar médico y los aspectos administrativos que rigen en los hospitales latinoamericanos,²⁵ el número elevado de cesáreas, la actitud adversa y el escaso compromiso del personal de obstetricia y de algunos pediatras (en lo que coincidimos con Lazzaro⁸) hacia la lactancia, las cuales tienen un papel importante en el rumbo de la misma en los hospitales de segundo nivel.

No obstante las limitaciones que tiene un estudio observacional como el nuestro, se considera pertinente la asociación entre el grado de educación del personal y la capacitación, así como la actitud hacia la lactancia materna, alternativas que pueden permitir mejores resultados. No fueron objetivos del estudio conocer las razones por las cuales se encuentran biberones y botes de leche modificada en proteínas en los servicios; la relación con el número de hijos o tener dos o más trabajos, así como diferenciar el logro de la capacitación entre personal de base y confianza de enfermería que pueden ser objeto de otro trabajo en el futuro.

Anexo 1. Encuesta: Capacitación del personal de enfermería en lactancia materna

Instrucciones: responda a cada una de las siguientes preguntas según corresponda.

Turno: ____ Núm. de hijos: ____ Núm. de trabajos: ____

- 1) El primer paso hacia una lactancia exitosa es tener normas y procedimientos por escrito _____
- 2) ¿Es conveniente tener grupos de apoyo a la lactancia materna? _____
- 3) ¿Considera adecuado el alojamiento conjunto en el Programa de Lactancia Materna? _____
- 4) ¿Cuántos cursos sobre lactancia materna ha recibido en los últimos tres años?
Marque con una cruz: 1 2 3 4
- 5) El inicio de la lactancia en el hospital debe realizarse:
 - a) En la primera media hora posparto
 - b) Cuando la madre está descansada y tranquila
- 6) El tiempo de succión del bebé debe ser:
 - a) De 20 a 30 minutos
 - b) De 10 a 15 minutos
 - c) De 5 a 7 minutos

- 7) De acuerdo con cómo mantener la lactancia, la madre debe ofrecer pecho:
- a) Cada tres horas
 - b) Libre demanda
 - c) Cada vez que el bebé despierte
- 8) ¿Cuál es el tiempo recomendado para ofrecer lactancia según la OMS?
- a) 4 a 6 meses
 - b) 0 a 2 meses
 - c) 6 a 12 meses
- 9) ¿La leche materna protege al bebé contra infecciones?
- a) Disminuye la gravedad de episodios de diarrea, otitis media e infección respiratoria
 - b) Disminuye los episodios de diarrea únicamente
 - c) Ninguna de las anteriores
- 10) El estar juntos ayuda a fortalecer la relación madre-hijo: _____
- 11) ¿Dónde recomienda al público acudir para recibir apoyo sobre lactancia?
- a) Clínica de lactancia del hospital
 - b) Medicina preventiva
- 12) ¿Qué beneficios ha ofrecido el Programa de Lactancia Materna al hospital? _____
- 13) Los grupos de apoyo a la lactancia materna en su opinión deben formarlo: _____
- 14) ¿Cómo debe preparar la leche materna descongelada 24 horas antes, para poder ofrecerla al bebé?

- 15) La forma más adecuada para la extracción de leche materna es: _____
- 16) ¿Qué aconseja usted a las madres que ofrecen lactancia para que protejan su pecho?
- a) Leche materna
 - b) Vaselina
 - c) Aceite de maíz
- 17) ¿Considera que la leche materna es el alimento ideal para el bebé? _____

Gracias por su participación

Anexo 2. Los diez pasos hacia una lactancia exitosa de la OMS/OPS

1. Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se dé a conocer a todo el personal de atención de salud.
2. Capacitación a todo el personal de salud de manera que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Información a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse.
6. Proporcionar a los recién nacidos solamente lactancia natural, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén indicados por razones médicas.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que lo solicite.
9. No dar a los niños alimentados al seno materno, chupones o biberones artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos después de su salida del hospital o clínica.

REFERENCIAS

1. Vargas LA. La lactancia en México a través del tiempo. Cuadernos de Nutrición. Agosto 1993;pp:13-19.
2. World Health Organization. Protection, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A Joint WHO/UNICEF statement. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1989.
3. Rodriguez GR, Schafer LA. Promotion of breastfeeding and the participation of nursing personnel. Bull World Health Organ 1991;111:1-15.
4. Enciclopedia Encarta. 2005, Internet.
5. Bahl R, Frost C, Kirkwood BR, Edmond K, et al. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. Bull World Health Organ 2005;83:418-26.
6. Chen A, Rogan W. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. Pediatrics 2004;113:e435-e439.
7. Nommsen RL. Breastfeeding and death risk. Bull World Health Organ 2005;83:418-26.
8. Lazzaro E, Anderson J, Auld G. Medical professionals' attitudes toward breastfeeding. J Human Lact 1995;11(2):97-101.
9. Dewey KG, Peerson JM, Brown KH, Krebs NF, et al. WHO. Working group on infant growth. Growth of breastfed infants deviates from current reference data: A pooled analysis of US, Canadian and European Data Sets. Pediatrics 1995;96:495-503.
10. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. OMS. 19 de marzo del 2002;pp:4-5.
11. 138a Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS-OMS. Washington DC. EUA 19-23 de junio del 2006;pp:10-11.
12. Saarinen UM, Kajasarri M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: Prospective follow-up study until 17 years old. Lancet 1995;346:1065-9.
13. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. WHO/CHD/98.9 División de Salud y Desarrollo del Niño. OMS. Ginebra 1998;pp:23-28.
14. Dündaröz R, Aydin H, Ulucan H, Baltaci V, et al. Etude préliminaire sur les altérations de l'ADN chez les bébés non allaités. Pediatr Int 2002;44(2):127-30.
15. Gavilanes PS, Manjares HA, Cravioto A. Inmunoprotección por leche humana. Revista Mexicana de Pediatría 2002;69(3):111-9.
16. Lawrence RA. Practices and attitudes toward breastfeeding among medical professionals. Pediatrics 1982;70(6):912-20.
17. Popkin BM, Canahuati J, Bailey PE, O'Gara C. An evaluation of a National Breastfeeding Programme in Honduras. Journal Biosocial Science 1991;23:5-21.
18. Vandale S, Reyes H, Montaña A. Programa de promoción de lactancia materna en el Hospital General de México: estudio evaluativo. Salud Publica Mex 1992;34(1):25-35.
19. Armstrong HC. Breastfeeding promotion: training of mid-level and outreach health workers. Int J Gynaecol Obstet 1990;31(Suppl. 1):91-103.
20. Altobelli L, Baiocchi-Ureta N, Larson E. A Controlled trial to extend the duration of exclusive breastfeeding among low-income mothers in Lima, Peru. Final Report (unpublished). The Johns Hopkins University, Baltimore, Cayetano Heredia University (Lima) and the Population Council (New York), 1991.
21. Bradley JE, Meme J. Breastfeeding promotion in Kenya: changes in health worker knowledge, attitudes and practices 1982-1989. J Trop Pediatr 1992;38:228-34.
22. Becker GE. Breastfeeding knowledge of hospital staff in rural maternity units in Ireland. J Hum Lact 1992;8(3):137-42.
23. Iker CE, Mogan J. Supplementation of breastfed infants: Does continuing education for nurses make a difference? J Hum Lact 1992;8(3):131-5.
24. Valdés V, Pugin E, Labbok MH, Pérez A, et al. The effects on professional practices of a three-day course on breastfeeding. J Hum Lact 1995;11:185-90.
25. Westphal MF, Taddei AC, Venancio SL. Capacitación de profesionales de la salud en lactancia natural y reformas institucionales subsiguientes. Bol Of Sanit Panam 1996;120(4):304-14.
26. Register N, Erne M, Lowdermilk D, Hammond R, Tully MR. Knowledge and attitudes of pediatric office nursing staff about breastfeeding. J Hum Lact 1997;13(2):121-5.
27. Hernández AG, De la Rosa L. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Salud Publica Mex 2000;42(2):112-7.
28. Martens PJ. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs, exclusive breastfeeding rates, and baby friendly hospital initiative compliance? The experience of a small rural Canadian hospital. J Hum Lact 2000;16(4):337-41.
29. Rea MF, Venancio SI. Manejo clínica e aconselhamento em amamentação: avaliação de um treinamento. Journal de Pediatria. 1998, Submitted.
30. Naylor A. Professional education and training for trainers. Int J Gynaecol Obstet 1990;31(Suppl. 1):25-27.
31. Libreta de registro de ingresos a sala de Pediatría. Clínica Hospital del ISSSTE Dr. Manuel F. Rodríguez Brayda de la Ciudad de Matamoros, Tamaulipas, 2003.
32. Ley Federal del Trabajo México 1998. Art. 123, artículo 3, apartado A, artículo 153-a. de la a, a la f.