

“Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna”. Publicado por Gómez M y Menéndez M

M. T. Hernández Aguilar¹, F. J. Soriano Faura²

¹Pediatra. Responsable Unidad Lactancia Materna. Departamento de Salud de Valencia-Dr. Peset. Valencia. Coordinadora Nacional de la IHAN

²Pediatra. CS Fuensanta. Valencia. Grupo PrevInfad. Coordinador Centros de Salud IHAN

LAS MADRES QUE DESEAN AMAMANTAR TIENEN DERECHO A RECIBIR APOYO PROFESIONAL ADECUADO

En España, en el año 2012, según la información recogida por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en la Encuesta Nacional de Salud, el 66,2% de las mujeres encuestadas habían amamantado en exclusiva hasta las seis semanas, el 53,6% hasta los tres meses y el 28,5% hasta los seis meses¹. Como no disponemos de datos ni más recientes ni más detallados, no es posible saber la prevalencia de inicio de lactancia, cuál es la duración media de la lactancia materna exclusiva en España o si ahora estamos mejor que en el 2012.

La lactancia mejora la supervivencia, la salud y el desarrollo de niños y niñas, beneficia la salud de las mujeres y contribuye al desarrollo del capital humano. Ser amamantado es un derecho de la infancia y de las mujeres que desean hacerlo. Y ellos y ellas tienen derecho también a disponer de un apoyo adecuado y a contar, dentro del sistema sanitario, con el buen hacer de profesionales preparados y competentes para atender los problemas relacionados con la lactancia². Y, sin embargo, nuestras cifras indican que, aunque muchas mujeres deciden amamantar demasiadas abandonan, no solo antes de lo recomendado, sino antes de lo que desean.

Es bien sabido que las mujeres que reciben información adecuada durante la gestación sobre la importancia del amamantamiento y sobre el modo de favorecer el mejor inicio tienen

mayores probabilidades de iniciar la lactancia con éxito. También hay evidencia de que un parto normal, no intervenido y respetado, junto a la práctica del contacto “piel con piel precoz”, sin interferencias y con apoyo al inicio del amamantamiento en la primera hora, son factores esenciales en la instauración de una lactancia feliz³. Y de que disponer en las primeras semanas de vida de un sistema sanitario que proporcione prácticas de apoyo estructuradas, basadas en la evidencia y multifacéticas, facilita el éxito de la lactancia y la consecución materna de las propias metas³.

Sin embargo, esta situación no es habitual en nuestro medio, ni en la mayoría del mundo desarrollado, y todo ello conduce a la aparición de problemas que originan abandonos en contra del deseo inicial de la madre^{2,4}.

EL PAPEL Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS PEDIATRAS Y OTROS PROFESIONALES

El sistema sanitario tiene un papel esencial en la promoción y el apoyo a la lactancia, tanto en hospitales como en Atención Primaria^{5,6} y hay suficientes pruebas de que, tras muchas pérdidas de lactancia, se encuentran la falta de apoyo, la disparidad de criterios y la falta de interés o de formación en los profesionales^{3,7,8}.

Los pediatras y los profesionales sanitarios con alguna responsabilidad en el cuidado de la salud maternoinfantil tenemos

el deber de adquirir formación y habilidades basadas en la evidencia que nos capaciten como profesionales competentes en el área de la lactancia materna².

LA LACTANCIA MATERNA, UN CAMPO DESCUIDADO DENTRO DEL CONOCIMIENTO MÉDICO

Muchas mujeres consultan con sus médicos por dolor durante el amamantamiento. La respuesta que con más frecuencia reciben es que amamantar duele, pero que es lo mejor, que continúe y aguante. Y si no lo puede aguantar, pues que lo deje, que "tampoco pasa nada". Las mujeres que enferman y están lactando reciben con demasiada frecuencia la invitación profesional a abandonar la lactancia, en aras de su salud o la de su hijo. Sin embargo, en la mayoría de estos casos, una actitud profesional basada en el conocimiento y en la búsqueda de pruebas no avala esta "invitación": el tratamiento o la prueba no son incompatibles o hay alternativas que permitirían a la mujer continuar con su deseo de lactar. Porque, también basado en pruebas, el médico debe conocer que proteger la lactancia es proteger no solo la salud del nuevo ser, sino también la de la mujer que amamanta.

Pero la lactancia materna es, probablemente, la función corporal más desconocida en el campo de la medicina actual. En casi cualquier otro campo médico, los protocolos, la formación reglada o las guías clínicas gozan de respeto y difusión. No así en el campo de la lactancia, donde se describen importantes deficiencias en conocimientos y habilidades en todos los niveles profesionales² y una fuerte ligazón de instituciones, profesionales y gobiernos con la industria de la alimentación infantil, que a menudo se interpone en la oferta de una asistencia adecuada⁹.

Todos los médicos y enfermeras, sin excepción, deberían adquirir al menos conocimientos básicos en lactancia¹⁰. Porque las mujeres saben que tienen derecho a buscar solución a sus problemas. Y la falta de respuesta adecuada las lleva a buscar soluciones alternativas y a desconfiar de los cuidados del profesional que no ha sabido ayudarla en un tema tan importante para ella, para su salud y la de su prole.

LAS COSAS CAMBIAN: CURSOS DE LACTANCIA, CONGRESOS, MÁSTER EN LACTANCIA

Esta situación ha empezado a cambiar en los últimos años. En el año 2004, el Comité de Lactancia Materna de la AEP publicó el

primer manual de lactancia materna para profesionales en España, reeditado en 2009¹¹.

Desde el principio, la Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la lactancia (IHAN) tuvo entre sus objetivos mejorar la formación y habilidades de los profesionales. Y para ello desde el año 2000 organiza congresos bianuales de lactancia materna, de participación multidisciplinar. Además, desde sus comienzos en 1997, viene ofreciendo cursos de formación en lactancia materna, básica y avanzada, y de formación de formadores, multidisciplinarios, por todas las comunidades autónomas. Y, en los últimos años, la formación en lactancia se ha extendido a las universidades con la oferta de másteres en Canarias (http://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=estudios_postgrado&ver=detalle&codigo=398) y Madrid (<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/eventos/2015/master-en-manejo-avanzado-lactancia-materna>).

A los cursos multidisciplinarios se acercaron desde el inicio matronas y enfermeras, pero no los médicos, cuya presencia inicial (básicamente pediatras, ginecólogos o médicos de familia) fue anecdótica. Por ello y considerando que la formación debe ser adecuada desde los inicios, el Comité de Lactancia Materna de la AEP y la IHAN inician la oferta, en 2008, de cursos de formación en lactancia para médicos internos y residentes de Pediatría en Teruel. El éxito de los primeros cursos obliga a ampliar la oferta a residentes de otras especialidades, a ampliar el aforo y a extender la oferta a otras ciudades y a otros establecimientos (con cursos para residentes de enfermería y matronas desde 2014). Desde 2013, el curso de Teruel recibe el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El curso de Teruel no solo obtiene una entusiasta acogida, además obtiene frutos rápidamente y de formados, los residentes pasan a formadores en los años siguientes. Y son precisamente dos de ellos, los que han trabajado duramente en la elaboración de la Encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa)¹² para la evaluación de conocimientos y habilidades básicas en lactancia materna. Este instrumento, elaborado con gran rigor y esfuerzo, cumple todos los requisitos de validación exigibles a un cuestionario de estas características y en ello radica su verdadera importancia. Si bien son varios los cuestionarios mencionados en la literatura científica para la evaluación de los conocimientos en lactancia de los profesionales¹³, en su mayoría adolecen de insuficiente validación, y además ninguno ha sido validado en castellano. Se han publicado con anterioridad estudios sobre el conocimiento en lactancia de profesionales españoles, pero los estudios son antiguos y ninguno de ellos fue realizado con un cuestionario validado^{14,15}.

La mejora de la práctica clínica necesita herramientas validadas capaces de identificar déficits de conocimiento y áreas de mejora profesional y de evaluar la efectividad de las actividades formativas. El ECoLa, la nueva herramienta publicada por M. Gómez y M. Menéndez¹², constituye un importante paso adelante que permitirá con fiabilidad evaluar conocimientos y habilidades sobre lactancia materna. Y esto, sin duda, es una buena noticia que puede tener importantes (y positivas) repercusiones sobre la salud materno infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tipo de lactancia por clase social basada en la ocupación de la persona de referencia y duración. 2011-2012. En: Instituto Nacional de Estadística [en línea] [consultado el 25/02/2016]. Disponible en: http://www.ine.es/jaxi/ta bla.do?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d06003.px&type=pcaxis&L=0
2. Mullan Z. The debate that shouldn't be. *Lancet*. 2015;3:e501.
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. *Lancet*. 2016;387:491-504.
4. Rosen-Carole C, Hartman S. ABM Clinical Protocol #19: breastfeeding promotion in the prenatal setting, revision 2015. *Breastfeed Med*. 2015;10:451-7.
5. Chantry CJ, Eglash A, Lobbok M. ABM Position on Breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2015;10:407-11.
6. Hernández-Aguilar MT; Aguayo-Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:340-56.
7. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería; 2012.
8. Machado MC, Assis KF, Oliveira Fde C, Ribeiro AQ, Araújo RM, Cury AF, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014;48:985-94.
9. McFadden A, Mason F, Baker J, Begin F, Dykes F, Grummer-Strawn L, et al. Spotlight on infant formula: coordinated global action needed. *Lancet*. 2016;387:413-5.
10. Garner CD, Ratcliff SL, Thornburg LL, Wethington E, Howard CR, Rasmussen KM. Discontinuity of breastfeeding care: "there's no captain of the ship". *Breastfeed Med*. 2016;11:32-9.
11. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Panamericana; 2008.
12. Gómez Fernández-Vegue, Menéndez Oregana M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83:387-96.
13. Creedy D, Cantril R, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *Int Breastfeed J*. 2008;3:7.
14. Paricio Talayero JM, Santos Serrano L, Fernández Feijoo A, Martí Barranco E, Bernal Ferrer A, Ferriol Camacho M, et al. Lactancia materna: conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural. *Aten Primaria*. 1999;24:337-43.
15. Palomares Gimeno MJ, Labórdena Barceló C, Sanantonio Valdearcos F, Agramunt Soler G, Náchter Fernández A, Palau Foster G. Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2001;3:393-402.