



Artículo Valorado Críticamente

## **Las intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario**

César García Vera. Centro de Salud Sagasta. Zaragoza (España). Correo electrónico: cgarciav@wanadoo.es  
María Jesús Esparza Olcina. Centro de Salud Barcelona. Móstoles. Madrid (España).  
Correo electrónico: mjesparza@pap.es

Términos clave en inglés: breastfeeding; primary health care; breastfeeding behavior therapy; counseling health promotion; infant, newborn, diseases/prevention & control; pregnancy

Términos clave en español: lactancia materna; cuidados en atención primaria; terapia conductual en lactancia; consejos en promoción de salud; niño, recién nacido, prevención y control; embarazo

Fecha de recepción: 2 de febrero de 2009  
Fecha de aceptación: 6 de febrero de 2009

Fecha de publicación en Internet: 8 de febrero de 2009

Evid Pediatr. 2009; 5: 16      doi: vol5/2009\_numero\_1/2009\_vol5\_numero1.16.htm

### Cómo citar este artículo

García Vera C, Esparza Olcina MJ. Las intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario. Evid Pediatr. 2009; 5:16.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol5/2009\\_numero\\_1/2009\\_vol5\\_numero1.16.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol5/2009_numero_1/2009_vol5_numero1.16.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-09. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

## Las intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario

César García Vera. Centro de Salud Sagasta. Zaragoza (España). Correo electrónico: cgarciav@wanadoo.es

María Jesús Esparza Olcina. Centro de Salud Barcelona. Móstoles. Madrid (España).

Correo electrónico: mjesparza@pap.es

**Referencia bibliográfica:** Chung M, Raman G, Trikalinos T, Lau J, Ip S. Interventions in Primary Care to promote breastfeeding: an evidence review for de U. S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2008;149:565-82.

### RESUMEN

**Conclusiones de los autores del estudio:** la evidencia sugiere que las intervenciones de promoción de la lactancia materna son más efectivas que los cuidados estándar para incrementar su duración a corto y largo plazo. Las intervenciones combinadas previas y posteriores al nacimiento y con apoyo de personal diferente al sanitario podrían ser las más beneficiosas.

**Comentario de los revisores:** condicionado a asumir meta-análisis de excesiva heterogeneidad los resultados en cuanto a iniciación y duración de la lactancia indican que es conveniente seguir insistiendo en el apoyo a la lactancia materna sobre todo en el periodo prenatal y post-natal, donde es de gran importancia la concienciación de las maternidades facilitando todos los medios para el inicio exitoso de la lactancia, aumentando el número de hospitales que se adhieren a la iniciativa "Hospital amigo de los niños" y facilitando la intervención de grupos de apoyo.

**Palabras clave:** lactancia materna; cuidados en atención primaria; terapia conductual en lactancia; consejos en promoción de salud; niño, recién nacido, prevención y control; embarazo

**The interventions addressing the promotion and maintenance of breastfeeding are effective if they are conducted before and after birth and with lay support**

### ABSTRACT

**Authors' conclusions:** evidence suggests that interventions promoting breastfeeding are more effective than usual care in increasing its duration in the short and in the long term. Combined interventions, before and after birth, and with lay support could be the most beneficial.

**Reviewers' commentary:** subject to the acceptance of meta-analysis with excessive heterogeneity, the results on the initiation and duration of breastfeeding show that support to breastfeeding must continue, most importantly in the pre and postnatal period; there must improve the awareness of maternities on the importance of providing the means for a successful beginning of breastfeeding, increasing the number of hospitals adhering to the "Baby Friendly Hospital Initiative" and implementing lay support.

**Key words:** breastfeeding; primary health care; breastfeeding behavior therapy; counseling health promotion; infant, newborn, diseases/prevention & control; pregnancy

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** evaluar el efecto sobre la prevalencia de lactancia materna (LM) y sobre la salud materno-infantil, de las intervenciones iniciadas en atención primaria para apoyarla o promoverla.

**Fuentes de datos:** búsqueda bibliográfica electrónica desde septiembre de 2001 hasta febrero de 2008, para actualizar una revisión sistemática (RS) previa (que dio lugar a las recomendaciones de 2003 de la U.S. Preventive Task Force [USPTF])<sup>1</sup>. Se buscaron artículos en inglés, en MEDLINE, la biblioteca Cochrane y CINAHL. Completaron la búsqueda con las listas de referencias de una RS relacionada de la base de datos Cochrane<sup>2</sup>.

**Selección de estudios:** se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECA) sobre cualquier intervención educativa o de consejo iniciada desde una consulta médica para mejorar la tasa de iniciación de LM o su duración, dirigida a madres sanas (o a algún miembro de apoyo de su entorno), con hijos sanos de más de

35 semanas de gestación o  $\geq 2.500$  gramos de peso. Se consideró que las maternidades eran atención primaria. Las intervenciones podían ser realizadas por varios agentes (consultores de lactancia, enfermeras, otras madres lactantes, matronas y médicos) y en varios lugares (hospital, domicilio, clínica o cualquier otro lugar siempre que el origen de la intervención estuviese en una consulta sanitaria). El grupo control debía recibir atención estándar. Los estudios tenían que aportar cifras de inicio de lactancia, duración, o exclusividad de la lactancia para ser incluidos. Se identificaron 4.877 estudios, seleccionándose finalmente 38.

**Extracción de datos:** un investigador extrajo los datos y otro los confirmó. Dos investigadores valoraron la calidad metodológica de los estudios seleccionados utilizando los criterios desarrollados por la USPTF. Un tercer investigador revisó los estudios para los que había discordancias. Se utilizó el riesgo relativo (RR) para cuantificar la eficacia de cada intervención. Se utilizó el modelo de efectos aleatorios de DerSimonian y Laird para el metanálisis

para obtener el resumen de estimadores inter-estudios. Se testó la heterogeneidad con el test Q. Se realizó meta-regresión de efectos aleatorios para explorar si la eficacia de las intervenciones dependía de la duración de la lactancia. Se practicó análisis por subgrupos de acuerdo a varios factores de los estudios: calidad de los estudios, momento de la intervención (prenatal, posparto o combinado), y diferentes componentes de la intervención. Se utilizó el test Z para comparar los resúmenes de los estimadores entre los subgrupos.

**Resultados principales:** se estructuraron los resultados en tres preguntas clínicas, pero al objetivo principal del estudio respondieron dos:

1. ¿Cuáles son los efectos de las intervenciones sobre el inicio, duración y exclusividad de la lactancia?:

1.a. Inicio y duración: con gran heterogeneidad entre los estudios, las intervenciones obtuvieron un aumento del inicio de la lactancia (riesgo relativo [RR]: 1,04; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1-1,08) y duración a corto plazo (1-3 meses) (RR: 1,10; IC 95% 1,02-1,19). Si se excluían los dos estudios de países en vías de desarrollo (Bielorrusia y Brasil) los resultados de inicio de LM no fueron significativos, pero sí los efectos sobre LM exclusiva a corto (1-3 meses) (RR: 1,28; IC 95%: 1,11-1,48) y largo plazo (6-8 meses) (RR: 1,44; IC 95%: 1,13-1,84). En el análisis de subgrupos, teniendo en cuenta el momento de la intervención, resulta favorable para las intervenciones pre y post-natales ( $P=0,01$ ). En el análisis de subgrupos, el único efecto significativo fue el del apoyo de personal no sanitario (consejeros de lactancia) aumentando el porcentaje de cualquier tipo de lactancia (22%; IC 95%: 8-48%) o de LM exclusiva (65%; IC 95%: 3-263%) a corto plazo. Los mayores efectos se asociaban a mayor duración de cualquier tipo de lactancia ( $P=0,04$ ).

1.b. Diferencias en duración absoluta de la lactancia: diez ECA aportaron esta información, no encontrando diferencias significativas siete de ellos. Los otros tres, dos de ellos de buena calidad, mostraron que el uso tardío del chupete (> 4 semanas) era más efectivo que el uso precoz y que el apoyo profesional y el contacto posparto piel con piel eran más eficaces que el cuidado convencional.

1.c. Intervenciones que incluyen a familiares: se encontraron dos ECA de baja calidad: impartir clases a padres de mujeres embarazadas da lugar a que más mujeres cuya pareja asistió a estas clases empezaran LM (74% vs 41%;  $P=0,02$ ), pero a los dos meses no persistía la diferencia. Formar a la abuela materna u otra mujer de confianza de la madre no es eficaz.

2. ¿Producen algún daño las intervenciones para promocionar y apoyar la LM?: no se encontró ningún estudio que abordase específicamente esta cuestión, pero ningún trabajo informó de la existencia de tales daños.

**Conclusión:** las intervenciones de promoción de la LM son más eficaces que la atención convencional para aumentar su prevalencia a corto y largo plazo. Las intervenciones pre y post-natales, con inclusión de personal no sanitario de apoyo a la LM son las más eficaces.

**Conflicto de intereses:** no existen.

**Fuente de financiación:** Agency for Healthcare, Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services.

### Comentario crítico:

**Justificación:** la LM se asocia a un menor riesgo de una amplia variedad de patologías tanto en el lactante como en la madre<sup>3</sup>. Esta RS incide en otro aspecto como es el de la eficacia de las actividades o programas<sup>4</sup> para conseguir aumentar el amamantamiento en la población infantil.

**Validez o rigor científico:** esta RS sólo busca artículos en inglés y no incluye la base de datos EMBASE, no constando que hayan buscado estudios no publicados. No obstante obtienen una importante cantidad de trabajos, seleccionando 38 ECA, cuya calidad evalúan y exponen en el trabajo. Existe heterogeneidad entre los trabajos tanto en el tipo de intervención como en el grupo control cuya situación (cuidados habituales) es muy diferente de unos trabajos a otros. Las intervenciones se agruparon en cuatro categorías (formación estructurada, apoyo profesional del sistema, apoyo profesional individual y apoyo externo), y cada una de ellas en su efecto en la iniciación, lactancia a corto, medio y largo plazo, para realizar metanálisis, no obstante es cuestionable la realización del mismo debido a la mencionada heterogeneidad de los trabajos, y esto comprometería la validez interna de la revisión. La medida del resultado está claramente expuesta para cada trabajo como RR y su intervalo de confianza del 95%, así como el estadístico I<sup>2</sup> que da la medida de la heterogeneidad de los estudios considerados para cada resultado.

**Importancia clínica:** aunque el título de la RS hace pensar que se refiere a actividades a iniciar en los centros de salud, el trabajo considera que es atención primaria la intervención realizada en las maternidades. En un proceso de tantos meses como debería de ser el de la LM, parece fundamental incidir en la importancia conjunta de todos los refuerzos (intervenciones del personal sanitario, antenatales y postnatales, y participación de grupos de apoyo externo). Así, demostrada ya la necesidad de potenciar la LM, la continuación de la atención del lactante sano, la coordinación con la maternidad y la implicación de los grupos de apoyo externos parecen claves para conseguir aumentar el número de lactancias naturales y su duración.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** los resultados en salud de las actividades de promoción de la LM ofrecieron resultados modestos y discordantes. Los resultados en cuanto a iniciación y duración de la LM indican que es conveniente seguir insistiendo en el apoyo a la LM sobre todo en el periodo prenatal y post-natal, donde es de gran importancia la concienciación de las maternidades, facilitando todos los medios para el inicio exitoso de la lactancia, aumentando el número de hospitales que se adhieren a la iniciativa "Hospital amigo de los niños". Tras el inicio, el seguimiento de la LM precisa el apoyo de los

profesionales de atención primaria, que deben facilitar a la madre el contacto con los grupos externos de apoyo a la lactancia. Con todo, y como ya quedó comentado en un reciente artículo valorado críticamente en esta revista sobre uno de los ECA que se incluyen en esta revisión<sup>5</sup> serán también de esencial importancia otras medidas de carácter social y político (legislativas).

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** no existe.

### **Bibliografía:**

- 1.- Guise JM, Palda V, Westhoff C, Chan BK, Helfand M, Lieu TA. U.S.Preventive Services Task Force. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med.* 2003;1:70-8.
- 2.- Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 3.- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, De Vine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2007;153:1-186.
- 4.- Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. *The CDC guide to breastfeeding interventions.* Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention;2005.
- 5.- Aparicio Rodrigo M, Balaguer Santamaría A. Con breves sesiones de educación sanitaria pueden aumentarse las tasas de lactancia materna exclusiva. *Evid Pediatr.* 2007;3:93.