

CASO CLÍNICO

Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna

Eva Pilar López García

Enfermera de Atención Primaria.
Doctorando en Educación para la Salud

RESUMEN

Objetivos. El objetivo general del trabajo es conocer la efectividad entre la educación sanitaria sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas en últimas semanas de fecha de parto en relación a su decisión de amamantar a sus hijos/as.

Materiales y métodos. En primer lugar, se realiza una revisión bibliográfica del estado actual de la producción científica enfermera sobre la efectividad de la educación en la población relacionado con la lactancia materna.

A continuación se realiza un estudio de enfoque cuantitativo, medición de la variable y diseño con intervención siendo este cuasi experimental con una muestra de 102 mujeres embarazadas.

Resultados. Tras la aplicación de los test preeducacional y posteducacional en las sesiones de educación maternal sobre la lactancia materna la comparativa es positiva respecto a la adquisición de nivel de conocimientos de las mujeres embarazadas de la lactancia materna con el objetivo de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en la población.

Conclusiones. En la actualidad existe evidencia científica de un notable descenso de madres que amamantan a sus hijos debido a una carencia de información adecuada sobre el tema.

Para ello, se hace necesaria la realización de educación sanitaria, los programas de educación tienen un afán promotor en el uso de la lactancia natural.

Palabras clave: promoción sanitaria, lactancia materna, educación sanitaria, prevención sanitaria, amamantar.

ABSTRACT

Objectives. The general objective of the work is to know the effectiveness among health education on breastfeeding in pregnant women in the last weeks of the date of delivery in relation to their decision to breastfeed their children.

Materials and methods. First, a bibliographic review of the current state of nursing scientific production on the effectiveness of education in the population related to breast-

feeding is carried out. A quantitative approach, measurement of the variable and design with intervention study is carried out, this quasi-experimental being with a sample of 102 pregnant women.

Results. After the application of the preeducational and posteducational tests in the maternal education sessions on breastfeeding, the comparison is positive regarding the acquisition of the level of knowledge of pregnant women of breastfeeding in order to increase the rate of exclusive breastfeeding in the population.

Conclusions. Currently there is scientific evidence of a notable decline in mothers who breastfeed their children due to a lack of adequate information on the subject. For this, it is necessary to carry out health education, education programs have a promoting desire in the use of breastfeeding.

Keywords: health promotion, breastfeeding, health education, health prevention, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un hábito que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido a la alimentación del niño durante los primeros años de su vida. Hasta principios del siglo pasado, la única posibilidad de alimentar a un niño que no podía recibir leche de su madre, era conseguir una nodriza.

En la actualidad existe evidencia científica de un notable descenso de madres que amamantan a sus hijos debido a una carencia de información adecuada sobre el tema, además se une a la no existencia de criterio unificado o protocolo de información sobre la lactancia dentro de los profesionales sanitarios.

Dependiendo de la persona que proporcione la información, se dan unas pautas u otras. Todo ello deriva en la necesidad de informar a estas madres de los beneficios que presenta tanto para el bebé como para ella misma, por ello la educación sanitaria constituye la herramienta más eficaz.¹

Para ello, se hace necesaria la realización de educación sanitaria, los programas de educación tienen un afán promotor en el uso de la lactancia natural y llevan a cabo intervenciones y acciones encaminadas a este fin con un amplio número de características.

La maternidad no es un "hecho natural", sino que va más allá, considerándose como una construcción cultural bien determinada, definida y organizada por normas que se derivan de un grupo social específico y enmarcado en un contexto histórico definido por la historia.²

Se considera un fenómeno de prácticas sociales y sanitarias. Cabe resaltar que la maternidad hasta hace pocas décadas era entendida como parte de la naturaleza del género femenino, sin embargo a partir de los años setenta, se ha demostrado que la maternidad es todo un fenómeno marcado por la historia y arraigado a la cultura, por ello, se hace imprescindible conocer todos los fenómenos

históricos y culturales, añadiendo la importancia de que la maternidad se presenta como un movimiento dinámico cuyo sentido se modifica conforme el contexto se va modificando.

Las madres tienen una historia, por ello, la maternidad es un hecho natural, parte de una cultura en evolución continua.³

En la actualidad según la AEP (Sociedad Española de Pediatría, el conocimiento sobre el porcentaje de niños que inician LM en la primera hora de vida, es un indicador de suma importancia ya que está bien establecido que iniciar precozmente la alimentación al pecho ayuda a establecer la LM exclusiva y se relaciona con una mayor duración de la misma.

También hay estudios recientes que demuestran que esta práctica conduce a la colonización intestinal del recién nacido por miles de bacterias beneficiosas procedentes de la madre (microbiota y microbioma), que ayudarán a programar en el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida y le ayudará a luchar contra las enfermedades, a digerir mejor el alimento y a regular su sistema inmunológico. Además existe evidencia de que los componentes de la LM en los primeros días de vida pueden influir en la forma que determinados genes se expresan, con efectos que pueden durar de por vida, por ejemplo contrarrestando la predisposición genética a la obesidad o a otras enfermedades crónicas.⁴

Asimismo, se han adoptado distintas estrategias de promoción de la lactancia materna, entre las cuales se cuenta la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño que establece "Diez pasos para favorecer la lactancia natural".

Estos Diez pasos son los siguientes:

- Tener una política de lactancia materna, que sea comunicada a todo el personal de salud.
- Capacitar a todo el personal de salud para implementar esta política.
- Informar a toda mujer embarazada del manejo y de los beneficios de la lactancia.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
- Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun si se tienen que separar de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna, salvo por indicación médica.
- Practicar el alojamiento conjunto: dejar que los recién nacidos y sus madres estén juntos las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin horarios rígidos.
- No dar maderas o chupetes a los niños que están siendo amamantados.
- Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad.⁵

La promoción es fundamental si se desea convertir la lactancia en el método preferido de alimentación infantil.⁶

El enfoque usual comprende medios masivos y campañas de educación para hacer conocer las desventajas de la alimentación con biberón y las ventajas de la lactancia, para ello se debe previamente analizar los factores que han llevado a una declinación de la lactancia en un área y entender cómo las mujeres consideran la lactancia y la alimentación con biberón, para a partir de esa información confeccionar una educación sanitaria hecha a su medida para que sea eficaz.⁷

Muchas campañas promocionales han fracasado debido a la ausencia de este análisis. Las técnicas de comercialización social, adecuadamente aplicadas, tienen mayor posibilidad de éxito. La promoción debe tratar no solo los beneficios para la salud, sino además los beneficios económicos y las ventajas anticonceptivas de la lactancia.⁸

En la actualidad la actitud de los profesionales de la salud respecto a la lactancia ha mejorado, aunque todavía queda mucho trabajo por realizar en el campo de la educación sanitaria.⁹

El primer paso entonces es educar a los futuros trabajadores de la salud sobre la lactancia y reeducar a los profesionales actuales, para ello es pieza clave la formación continuada en este campo a través de cursos o seminarios que hagan adoptar destrezas y habilidades comunicativas para mejorar la transmisión del mensaje en la educación sanitaria, para ello es fundamental el desarrollo de metodologías educativas y comunicacionales en salud en los diversos escenarios de intervención en salud, dirigidas a sensibilizar a la población para generar una actitud favorable en la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación complementaria, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.¹⁰

Para llevar a cabo proyectos de promoción, es necesario una decidida voluntad política que no depende de los profesionales de la salud.¹¹

Se estima la gran necesidad de una intervención educativa a la población por parte de enfermería, sobre lactancia materna; enfermería tiene como sentido promover una cultura sobre la lactancia materna, se debe desarrollar políticas y planes, dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.¹² A tal efecto, se debe brindar una información oportuna, veraz y con lenguaje comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, padres y a sus familiares.¹³

En la actualidad. La OMS en su Estrategia Global de Alimentación de Niños y Jóvenes, ha formulado recomendaciones integrales en programas de salud para lograr una promoción de la lactancia materna más exitosa, como figura en la Figura 1. Distribución Lactancia Materna en España, donde podemos observar que la distribución de la lactancia materna dentro de España tiene mayor incidencia en las regiones del noreste y centro. Siendo inexistente en las zonas del sur de España. Sin duda, uno de los factores importantes es el tipo de población que nos encontramos en cada región, por ejemplo, Castilla y León es una de las Comunidades con la población más envejecida.¹⁴

Test preeducacional	Sí/no
¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en el niño?	
¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en la madre?	
¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en la familia?	
¿Conoce la técnica de la lactancia materna?	
¿Sabe identificar cada cuanto tiempo debe de dar el pecho a su hijo/a?	
¿Sabe que alimentos debe de comer cuando dé el pecho a su bebé?	
¿Conoce lo que es una mastitis?	
¿Sabe cómo se debe de almacenar la leche materna?	
¿Sabe hasta cuándo debe de dar el pecho a su bebé?	
¿Sabe lo que es un pezón plano o invertido?	
Nota: El test preeducacional se aplica a la muestra seleccionada en el estudio antes de iniciar la educación sanitaria. Elaboración propia.	

Figura 1. Test preeducacional aplicado a la muestra de 51 primíparas.

Test posteducacional	Sí/no
¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en el niño?	
¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en la madre?	
¿Conoce los beneficios de la lactancia materna en la familia?	
¿Conoce la técnica de la lactancia materna?	
¿Sabe identificar cada cuanto tiempo debe de dar el pecho a su hijo/a?	
¿Sabe que alimentos debe de comer cuando dé el pecho a su bebé?	
¿Conoce lo que es una mastitis?	
¿Sabe cómo se debe de almacenar la leche materna?	
¿Sabe hasta cuándo debe de dar el pecho a su bebé?	
¿Sabe lo que es un pezón plano o invertido?	
Nota: El test posteducacional se aplica a la muestra del estudio seleccionada tras haberse realizado la educación sanitaria. Elaboración propia.	

Figura 2. Test posteducacional aplicado a la muestra de 51 primíparas.

Por el contrario, en la figura 2 presentada anteriormente indica la incidencia de lactancia artificial en las zonas de noroeste de España y las Islas Canarias, donde las tasas de envejecimiento son menores, siendo en la figura 3, la representación de Lactancia Mixta en España.¹⁵

Tras la presentación de las tres figuras anteriores respecto a la incidencia de la lactancia materna en cada región de España, sería interesante realizar un estudio demográfico de la población, conociendo el tipo de pirámide poblacional

de cada región, si es una población envejecida, joven... además de las tasas de desempleo, es decir, la cantidad de mujeres que están activas laboralmente, con lo cual, dificulta la técnica de amamantar a su bebé y la cantidad de mujeres que se encuentran desempleadas.¹⁶

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer la efectividad entre la educación sanitaria sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas en últimas semanas de fecha de parto en relación a su decisión de amamantar a sus hijos/as.

Objetivos específicos

- Conocer el nivel de conocimientos de la población en materia de lactancia materna.
- Identificar el resultado de las últimas investigaciones sobre la efectividad de la educación sanitaria en la promoción de la lactancia materna con el fin de relacionar la repercusión de la educación sanitaria en las mujeres primíparas a la hora de amamantar a sus hijos a través de un estudio poblacional con las tasas de madres que amamantan a sus hijos y conocer el grado de repercusión.
- Analizar los problemas y limitaciones de las mujeres a la hora de amamantar a sus hijos/as.
- Conocer el grado de correlación entre la educación sanitaria a la mujer embarazada y la efectividad de la lactancia materna.
- Identificar los distintos profesionales sanitarios que utilizan la educación sanitaria como una herramienta en el desempeño de su profesión.
- Analizar la relación entre el nivel de implicación educativa de los profesionales sanitarios sobre lactancia materna a la población y el aumento de las tasas de lactancia materna.
- Analizar la evidencia científica sobre la educación sanitaria y el amamantamiento del niño de forma natural analizando los trabajos de investigación publicados en la actualidad.
- Valorar la correlación de una adecuada educación sanitaria en mujeres embarazadas con el cambio en hábitos de salud, en este caso, promoción de la lactancia materna.

MATERIAL Y MÉTODOS

En primer lugar, para ubicarnos en la evidencia científica relacionada con la lactancia materna se realizará una revisión bibliográfica del estado actual de la producción científica enfermera sobre la efectividad de la educación en la población relacionado con la lactancia materna, para ello, se realizarán las búsquedas en las siguientes bases de datos: Cuiden, Pubmed, Scielo, Cochrane Plus y Medline.

Para la búsqueda se utilizarán las siguientes palabras clave: lactancia materna, educación sanitaria, promoción de la lactancia materna.

A continuación se realiza un estudio de enfoque cuantitativo, medición de la variable y diseño con intervención siendo este cuasi experimental con una muestra de 102 mujeres embarazadas en las últimas semanas de Fecha de Parto de tres centros de salud diferentes, entre los cuales se distribuye 28 mujeres del Consultorio de Mojados (Valladolid), 46 mujeres del consultorio de Galapagar (Madrid) y 28 mujeres del consultorio de Barco de Ávila (Ávila); a la mitad de la cada muestra se les realiza charlas de educación para la salud sobre la lactancia materna, donde se indica beneficios para la madre, beneficios para el bebé e indicaciones, y se les hace un seguimiento hasta la primera visita después del parto tanto a las mujeres que recibieron educación sanitaria como a las que no recibieron, se valora el índice de Lactancia Materna. Por lo tanto, el grupo es único en el cual se va a comparar su nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa es decir con un pre-test y post-test respectivamente.

Para el estudio se planifica previamente un cronograma:

- Contacto con la matrona del Centro de Salud: Se presenta el estudio y se pide su colaboración para seleccionar la muestra y contactar con las embarazadas.
- Sesión de presentación del programa a las mujeres embarazadas.
- Se explica el estudio a realizar y la planificación de las sesiones (recursos humanos y materiales).
- Comienzo de las charlas de Educación Sanitaria sobre Promoción de la Lactancia Materna, además de reproducir vídeos interactivos novedosos con el fin de involucrar a las madres en el conocimiento y hacerles conciencia del proceso de la lactancia materna.

La intervención corresponde a la elección de la muestra según variables y la aplicación de sesiones de educación sanitaria con análisis posterior.

Durante las sesiones es vital enfatizar las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna, mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y el vínculo madre-hijo.

Por lo consiguiente es necesario fomentar la confianza de los padres en los profesionales sanitarios para estrechar la relación con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia materna, de esta manera, aumentará la probabilidad del éxito de la misma.

La hipótesis de la investigación se plantea hasta el punto de cómo de efectiva es la educación sanitaria en el incremento de la lactancia materna, es decir, analizando todos los factores que desencadenan un abandono precoz de la misma, como los profesionales de la salud a través de distintas herramientas somos capaces de influenciar en la población de embarazadas para que adopten la decisión de amamantar a sus hijos/as.

Se planteó las siguientes hipótesis:

- H_0 : La intervención educativa aumenta el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en las madres primigestas del Consultorio de Mojados (Valladolid), consultorio de Galapagar (Madrid) y consultorio de Barco de Ávila (Ávila).
- H_1 : La intervención educativa no tiene un efecto positivo en el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en las madres primigestas del Consultorio de Mojados (Valladolid), consultorio de Galapagar (Madrid) y consultorio de Barco de Ávila (Ávila).

Se siguen los siguientes criterios de inclusión para la muestra: La muestra es representativa, seleccionada de forma aleatoria siguiendo los criterios de inclusión que se describen a continuación.

- *Criterios de inclusión*: Mujeres primíparas que pertenezcan al Centro de Salud de Valladolid por demarcación territorial y se encuentran entre la semana 28-30 de embarazo.
- *Criterios de exclusión*: Embarazadas múltiparas con posibilidad de experiencias previas con la Lactancia Materna.

Las variables que se operativizaron en los estudios son las siguientes: datos sociodemográficos y datos sanitarios.

Datos sociodemográficos

- *Edad*: En años completos cumplidos en el momento del inicio del estudio (charlas de educación sanitaria).
- Nivel de medida: Numérico.
- *Sexo*: Mujer.
- Nivel de medida: Nominal.
- *Estado civil*: Estado civil en el momento de las sesiones de educación sanitaria
- Nivel de medida: Nominal.
- Categorías: Soltera, Casada, Divorciada.
- *Idioma*: Idioma que habla la mujer participante en el estudio.
- Nivel de medida: Nominal
- Categorías: Español, Rumano y Árabe.
- *Domicilio habitual*: Propiedad del domicilio habitual del participante en el momento del ingreso.
- Nivel de medida: Nominal.
- Categorías: Domicilio familiar, Propio, Residencia o Institución.
- *Zona geográfica*: Ubicación geodemográfica del domicilio habitual.
- Nivel de medida: Nominal.

- Categorías: Rural , poblaciones de menos de 10.000 habitantes o de más de 10.000 habitantes.
- Nivel de Estudios: Estudios máximos alcanzados por el participante.
- Nivel de medida: Ordinal.
- Categorías: Sin estudios, Estudios primarios, Bachiller/ Formación profesional básica, Estudios superiores/ Formación profesional superior.
- Red de apoyo familiar: Familia conviviente o cercana a la mujer
- Nivel de medida: Ordinal
- Categorías: Pareja, familia, amigos.
- Datos sanitarios:
- Número de embarazos: Número de embarazos anteriores
- Nivel de medida: Ordinal
- Número de abortos: Número de abortos anteriores
- Nivel de medida: Ordinal
- Talla: Altura, en centímetros, del participante.
- Nivel de medida: Numérico.

- Peso: Peso en kilogramos del participante.
- Nivel de medición: Numérico.
- Índice de Masa Corporal (IMC): Resultado de la división del peso por la talla al cuadrado (Kg/m²)
- Nivel de medición: Numérico.
- Complicaciones clínicas: Complicaciones médicas detectadas durante el embarazo.
- Nivel de medida: Numérico.
- Categorización posterior: Se recogieron todas las complicaciones aparecidas durante el embarazo: vómitos, diabetes gestacional, hiperemesis gravídica...

La barrera que se encuentra en el estudio es la comunicación con la población inmigrante, para eliminar la barrera se cuenta en el estudio con la ayuda y colaboración de sus familiares que actúan como mediadores.

En las charlas de educación sanitaria se realizará la aplicación de dos test de conocimientos previos de elaboración propia sobre la Lactancia Materna y después de finalizar la educación se les aplicará otro test para comparar resultados, denominados test preeducacional y posteducacional, previamente validados; para ello es necesario com

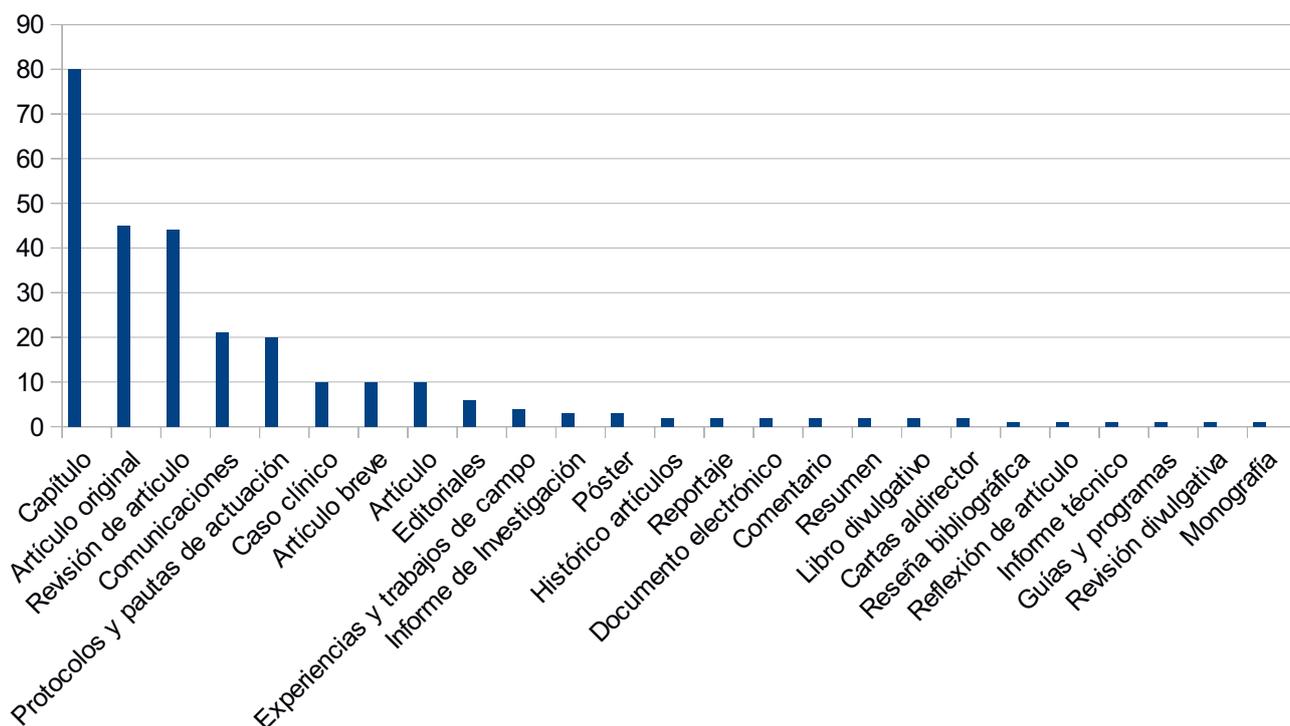


Gráfico 1. Tipo de documentos. Nota general: Tipo de documentos relacionados con la revisión bibliográfica de la producción científica enfermera de la efectividad de la educación sanitaria en relación a la promoción de la lactancia materna. Elaboración propia. Nota específica: ^a Capítulo, ^b artículo original, artículo original, revisión de artículo, comunicaciones, protocolos y pautas de actuación, caso clínico, artículo breve, artículo, editoriales, experiencias y trabajos de campo, informe de investigación, póster; histórico artículos, reportaje, documento electrónico, comentario, libro divulgativo, cartas al director, reseña bibliográfica reflexión de artículo, informe técnico, vías y programas, revisión divulgativa y monografía. Nota de probabilidad: *80 doc. (28,98%), 45 doc. (16,30%), 44 doc. (15,94%), 21 doc. (7,60%), 20 doc. (7,24%), 10 doc. (3,62%), 10 doc. (3,62%), 10 doc. (3,62%), 6 doc. (2,17%), 4 doc. (1,44%), 3 doc. (1,08%), 3 doc. (1,08%), 2 doc. (0,72%), 1 doc. (0,36%), 1 doc. (0,36%), 1 doc. (0,36%), 1 doc. (0,36%), 1 doc. (0,36%) y 1 doc. (0,36%).

Leyenda:

1. Capítulo: 80 doc. (28,98%)
2. Artículo original: 45 doc. (16,30%)
3. Revisión de artículo: 44 doc. (15,94%)
4. Comunicaciones: 21 doc. (7,60%)
5. Protocolos y pautas de actuación: 20 doc. (7,24%)
6. Caso clínico: 10 doc. (3,62%)
7. Artículo breve: 10 doc. (3,62%)
8. Artículo: 10 doc. (3,62%)
9. Editoriales: 6 doc. (2,17%)
10. Experiencias y trabajos de campo: 4 doc. (1,44%)
11. Informe de investigación: 3 doc. (1,08%)
12. Póster: 3 doc. (1,08%)
13. Histórico artículos: 2 doc. (0,72%)
14. Reportaje: 2 doc. (0,72%)
15. Documento electrónico: 2 doc. (0,72%)
16. Comentario: 2 doc. (0,72%)
17. Resumen: 2 doc. (0,72%)
18. Libro divulgativo: 2 doc. (0,72%)
19. Cartas al director: 2 doc. (0,72%)
20. Reseña bibliográfica: 1 doc. (0,36%)
21. Reflexión de artículo: 1 doc. (0,36%)
22. Informe técnico: 1 doc. (0,36%)
23. Vías y programas: 1 doc. (0,36%)
24. Revisión divulgativa: 1 doc. (0,36%)
25. Monografía: 1 doc. (0,36%)

probar que mide apropiadamente y de modo constante en las mismas circunstancias, que es sensible a los cambios de la situación clínica, que en la práctica no presenta dificultades de aplicación, etc, es decir, comprobar sus características. Las dos características métricas esenciales que utilizamos para valorar la precisión del instrumento son la fiabilidad y la validez.

Los test son de elaboración propia con 10 preguntas cerradas con opción de respuesta SI/NO, ambas preguntas son las mismas para la comparativa de la efectividad de la educación sanitaria.

A continuación se presenta la figura 4 y 5, con el test pre-educacional y posteducacional aplicados correspondientemente en el estudio.

RESULTADOS

Tras la revisión bibliográfica del estado actual de la producción científica enfermera sobre la efectividad de la educación en la población relacionado con la lactancia materna, se obtienen un total de 283 artículos.

De los 283 resultados obtenidos se desestiman 3 por tratarse de duplicados, por no ajustarse a los criterios establecidos o por no cumplir los criterios de inclusión; quedando finalmente 280 artículos útiles.

Los 280 documentos utilizados para la investigación se distribuyen estadísticamente según el tipo de documentos en: 80 Capítulo (28.98%), 45 Artículo Original (16.30 %) , 44 Revisión de artículo (15.94%) , 21 Comunicaciones (7.60%), 20 Protocolos y Pautas de actuación (7.24%), 10 de Caso clínico (3.62%), 10 Artículo breve (3.62%), 10 de Artículo (3.62%), 6 de Editoriales (2.17%), 4 Experiencias y trabajos de campo (1.44%), 3 Informe de Investigación (1.98%), 3 de Póster (1.08%), 2 Histórico artículos (0.72%), 2 Reportaje (0.72%), 2 Documento electrónico (0.72%), 2 Comentario (0.72%), 2 Resumen (0.72%), 2 Libro divulga-

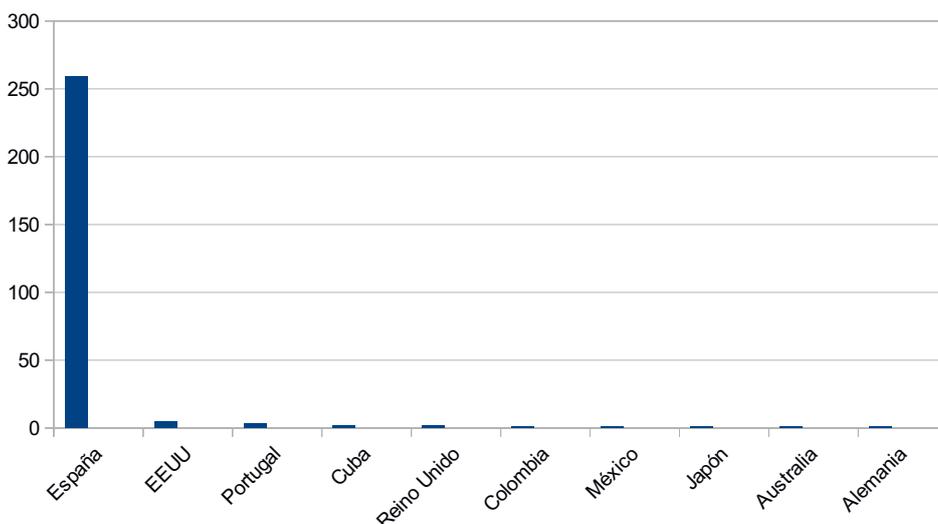


Gráfico 2. Países de Publicación. Nota general: Países de publicación relacionados con la revisión bibliográfica de la producción científica enfermera de la efectividad de la educación sanitaria en relación a la promoción de la lactancia materna. Elaboración propia. Nota específica: España, EEUU, Portugal, Cuba, Reino Unido, Colombia, México, Japón, Australia y Alemania. Nota de probabilidad: *259 doc. (93,84%), 5 doc. (1,81%), 3 doc. (1,08%), 2 doc. (0,72%), 2 doc. (0,72%), 1 doc. (0,36%), 1 doc. (0,36%), 1 doc. (0,36%) y 1 doc. (0,36%).

tivo (0.72%), 2 Cartas al director (0.72%), 1 Reseña bibliográfica (0.36%), 1 Reflexión de artículo (0.36%), 1 Informe técnico (0.36%), 1 Guías y programas (0.36%), 1 Revisión divulgativa (0.36%), 1 Monografía (0.36%), los cuales están reflejados en el Gráfico 1.

De los 280 documentos utilizados para la investigación se distribuyen estadísticamente según la distribución por países en la publicación de documentos analizados es: 259 de España (93.84%), 5 E.E.U.U. (1.81%), 3 Portugal (1.08%), 2 Cuba (0.72%), 2 Reino Unido (0.72%), 1 de Colombia (0.36%), 1 de México (0.36%), 1 de Japón (0.36%), 1 de Australia (0.36%), 1 de Alemania (0.36%).

Estos porcentajes se muestran en el Gráfico 2.

Leyenda:

1. España (259 doc. (93,84%)
2. E.E.U.U. (5 doc. (1,81%)
3. Portugal (3 doc. (1,08%)
4. Cuba (2 doc. (0,72%)
5. Reino Unido (2 doc. (0,72%)
6. Colombia (1 doc. (0,36%)
7. México (1 doc. (0,36%)
8. Japón (1 doc. (0,36%)
9. Australia (1 doc. (0,36%)
10. Alemania (1 doc. (0,36%)

A continuación se presentan los resultados del estudio de enfoque cuantitativo, medición de la variable y diseño con intervención siendo este cuasi experimental con una muestra de 102 mujeres embarazadas en las últimas semanas de Fecha de Parto de tres centros de salud diferentes, entre los cuales la muestra se que recibe educación sanitaria es la mitad, 51 y se distribuye de la siguiente manera.

- 28 mujeres del Consultorio de Mojados (Valladolid). 14 reciben educación sanitaria.
- 46 mujeres del consultorio de Galapagar (Madrid). 23 reciben educación sanitaria.
- 28 mujeres del consultorio de Barco de Ávila (Ávila). 14 reciben educación sanitaria.

En un primer lugar analizo los resultados obtenidos en el test *preeducacional* aplicados a las primíparas que reciben charlas de educación para la salud:

Consultorio de Mojados: Muestra 14 primíparas

Respuestas "SÍ": 4 primíparas (28,57%)

Respuestas "NO": 10 primíparas (71,42%)

Consultorio Galapagar (Madrid): Muestra 23 primíparas

Respuestas "SÍ": 1 primípara (4,34%)

Respuestas "NO": 22 primíparas (95,65%)

Consultorio Barco de Ávila (Ávila): Muestra 14 primíparas

Respuestas "SÍ": 6 primíparas (42,85%)

Respuestas "NO": 8 primíparas (57,14%)

En un segundo lugar analizo los resultados obtenidos en el test *posteducacional* aplicados a las primíparas que reciben charlas de educación para la salud:

Consultorio de Mojados: Muestra 14 mujeres.

Respuestas "SÍ": 13 primíparas (92,85%)

Respuestas "NO": 1 primípara (7,14%)

Consultorio Galapagar (Madrid): Muestra 23 mujeres.

Respuestas "SÍ": 20 primíparas (86,95%)

Respuestas "NO": 3 primíparas (13,04%)

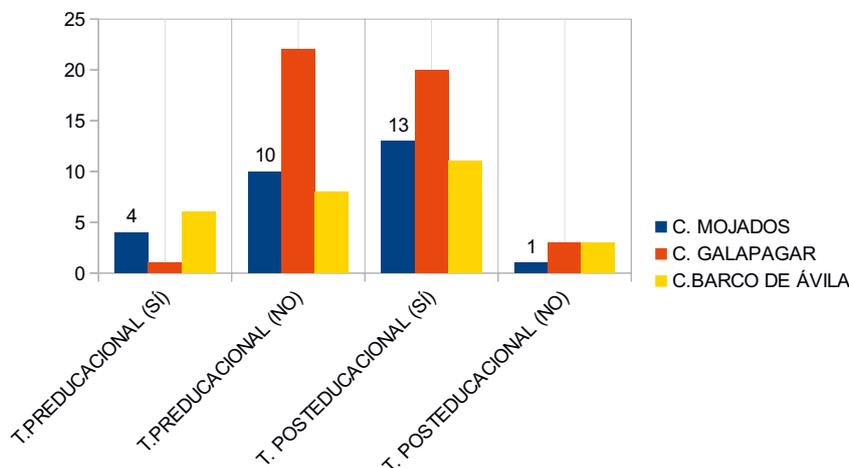


Gráfico 3. Comparativa aplicación test preeducacional y posteducacional. Nota: Comparativa aplicación test preeducacional y posteducacional a la muestra de 51 mujeres pertenecientes al Consultorio de Mojados (Valladolid), Galapagar (Madrid) y Braco de Ávila (Ávila). Elaboración propia.

Consultorio Barco de Ávila (Ávila): Muestra 14 mujeres.

Respuestas "SÍ": 11 primíparas (78,57%)

Respuestas "NO": 3 primíparas (21,42%)

Los resultados anteriores quedan reflejados en la Gráfica 3.

Para finalizar el estudio, se realiza una captación de toda la muestra de las primíparas a los 15 días del parto, en la consulta de matrona, coincidiendo con la revisión post-parto.

Leyenda:

Consultorio de Mojados: Muestra 14 primíparas

Respuestas "SÍ": 4 primíparas (28,57%)

Respuestas "NO": 10 primíparas (71,42%)

Consultorio Galapagar (Madrid): Muestra 23 primíparas

Respuestas "SÍ": 1 primípara (4,34%)

Respuestas "NO": 22 primíparas (95,65%)

Consultorio Barco de Ávila (Ávila): Muestra 14 primíparas

Respuestas "SÍ": 6 primíparas (42,85%)

Respuestas "NO": 8 primíparas (57,14%)

Se realiza la comparativa de número de mujeres que están dando el pecho a sus bebés en relación a si recibieron o no educación sanitaria durante el embarazo. Los resultados obtenidos son los siguientes:

- 28 mujeres del Consultorio de Mojados (Valladolid).
 - 14 reciben educación sanitaria. 14 dan el pecho a sus bebés.
 - 14 no reciben educación sanitaria. 8 dan el pecho a sus bebés.
- 46 mujeres del consultorio de Galapagar (Madrid).
 - 23 reciben educación sanitaria. 22 dan el pecho a sus bebés.

23 no reciben educación sanitaria. 15 dan el pecho a sus bebés

- 28 mujeres del consultorio de Barco de Ávila (Ávila).
 - 14 reciben educación sanitaria. 10 dan el pecho a sus bebés.
 - 14 no reciben educación sanitaria. 6 dan el pecho a sus bebés.

Los siguientes resultados son expuestos en la Gráfica 4.

Leyenda:

Consultorio de Mojados: Muestra 14 mujeres.

Respuestas "SÍ": 13 primíparas (92,85%)

Respuestas "NO": 1 primípara (7,14%)

Consultorio Galapagar (Madrid): Muestra 23 mujeres.

Respuestas "SÍ": 20 primíparas (86,95%)

Respuestas "NO": 3 primíparas (13,04%)

Consultorio Barco de Ávila (Ávila): Muestra 14 mujeres.

Respuestas "SÍ": 11 primíparas (78,57%)

Respuestas "NO": 3 primíparas (21,42%)

Discusión

Es bien conocido que investigar los efectos de la lactancia en humanos es complicado ya que las variables demográficas y los estilos de vida influyen en los resultados.

Una abrumadora mayoría de estudios indexados en las bases de datos científicas revisadas, concluyen que la lactancia materna es mejor que la artificial para la salud del bebé y que estos beneficios se prolongan a lo largo de la vida.

Estos trabajos demuestran que los bebés amamantados tienen menos infecciones y que a medida que crecen muestran menor tendencia al desarrollo de algunas en-

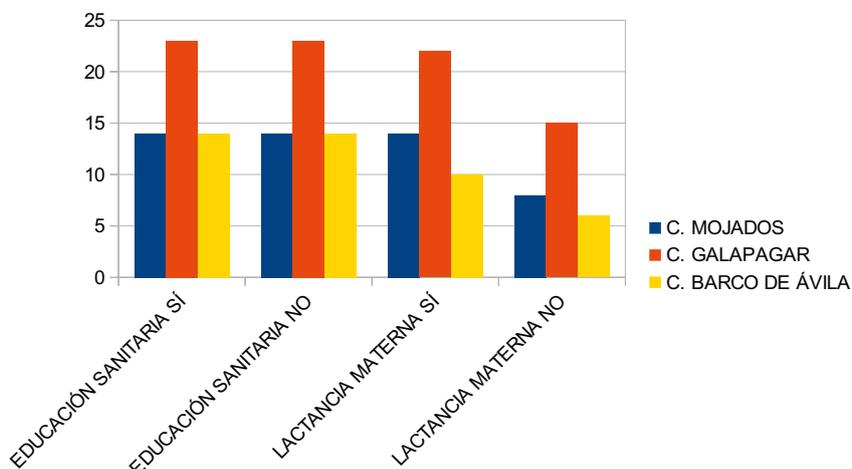


Gráfico 4. Resultados de lactancia materna. Nota: Comparativa del número de mujeres que amamantan a sus bebés y no amamantan a sus bebés en relación a si recibieron o no charlas de educación sanitaria. Elaboración propia.

fermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 1 y 2, el asma, las alergias, la hipertensión arterial, la hiperactividad, el cáncer y las caries dentales; además estos niños presentan un mayor coeficiente intelectual.

Pero estos estudios, que no son experimentales sino observacionales, es decir, comparan un grupo de población con otro, también revelan que, respecto a los bebés alimentados con lactancia artificial y los de lactancia materna, los de pecho tienen mayor probabilidad de ser blancos, nacer en familias con ingresos elevados, tener padres con un alto nivel educativo, un mejor acceso al sistema de salud y vivir en condiciones de seguridad y con bajos niveles de contaminación ambiental.

La mayoría de los trabajos científicos revisados, aseguran que investigar las consecuencias de la lactancia en humanos es muy complicado, ya que los efectos a investigar se ven influidos por la conducta de las personas, y por lo tanto, es muy fácil que los resultados se desvíen hacia una respuesta u otra por no tener en cuenta todas las variables de confusión.

Es decir, se corre el riesgo de omitir hechos, de forma objetiva, como la dieta o el ejercicio que practica una familia, que afectan directamente en el resultado de la investigación. Por ejemplo, la influencia de la lactancia sobre la hipercolesterolemia.

Conclusiones

Tras la revisión bibliográfica de la producción científica sobre la efectividad de la educación sanitaria en la lactancia materna, se llega a la conclusión de que se han encontrado numerosos trabajos sobre la lactancia materna pero no de forma específica con la relacionalidad de la educación sanitaria, es un trabajo pendiente como línea futura de investigación, el estudio de la evidencia de la promoción de la lactancia materna.

Los investigadores analizaron diversas variables como: el índice de masa corporal, asma, alergias, notas del colegio, apego a la madre y hasta 15 indicadores de salud y habilidad cognitiva, es decir, los beneficios de la lactancia materna.

En un análisis minucioso en la aplicación del estudio, nos indica que existe suficiente evidencia de la relacionalidad sobre la educación sanitaria, es decir, la promoción de la salud en referencia con la lactancia materna y el número de mujeres que amamantan a sus bebés.

Tras la comparativa de los test preeducacional y posteducacional, el número de respuestas afirmativas a los conocimientos sobre la lactancia materna es superior en el test posteducacional, lo que indica la primera repercusión positiva de las charlas de educación sanitaria en referencia a nivel de adquisición de conocimientos sobre diversos aspectos como puede ser la técnica, los beneficios para el bebé, los beneficios para a madre...

En una segunda impresión, la comparativa de la muestra estudiada, el número de mujeres que dan el pecho a sus bebés es mayor en la muestra de las primíparas que recibieron

charlas de educación sanitaria que en las primíparas que no recibieron charlas de educación sanitaria.

En conclusión, se hace de forma evidente la importancia del empleo de los programas de educación sanitaria para la promoción de la lactancia materna para la promoción de la salud en la población materno-infantil, siendo el profesional sanitario el principal agente de salud responsable de la actividad educadora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría AEP. Recuperado de: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
2. Lumbiganon P, et al. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2012.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de : <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Doherty T, Sanders D, Goga A, Jackson D. Implications of the new WHO guidelines on HIV and infant feeding for child survival in South Africa. Bulletin of the World Health Organization; 2011. p.62-67.
5. Asoc Española de Pediatría. Manual de la Lactancia Materna. Madrid: Panamericana; 2008.
6. Paulina, B y Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chilena de Pediatría; 2017. vol 88 (1), p.12-18.
7. López, E.P. El gran valor de la lactancia Materna. Rev de Pediatría de Chile; 2017 vol. 14(4), p.1-3.
8. Behrman, R. Tratado de Pediatría. Madrid: Panamericana; 2015.
9. López, E. P. Pediatría y Puericultura: Nuevo rol de aprendizaje. Madrid: Fuciden; 2015.
10. Rodríguez, M. Manual de Pediatría. Madrid: Panamericana; 2016.
11. Rodríguez-Berzosa S. La Lactancia en el Antiguo Egipto: Una aproximación léxica y cultural Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2016.
12. López, EP. Masaje Infantil: Congreso Virtual Iberoamericano. Granada: Sindicato de Enfermería; 2016.
13. González, C. Lactancia Materna. Madrid: Aguilar; 2017.
14. Padró, Alba. Somos la leche. Madrid: Grijalbo; 2016.
15. González, C. Entre tu pediatra y tú. Madrid: Panamericana; 2016.
16. González, C. En defensa de las vacunas. Barcelona: Book; 2015.