

ARTÍCULOS ORIGINALES

## CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMILIA DE TENERIFE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

M. Monge Zamorano<sup>1</sup>, M. Garrido Martín<sup>2</sup>, M<sup>a</sup>.T. Rufino Delgado<sup>2</sup>, M<sup>a</sup>.T. Marco García<sup>2</sup>, M. Méndez Abad<sup>3</sup>, J.M. Maldonado Tiestos<sup>1</sup>, A. Hernández Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Salud de Tacoronte

<sup>2</sup> Unidad Docente de Medicina de Familia. Tenerife zona 1

<sup>3</sup> Centro de Salud Orotava-San Antonio

### RESUMEN

**Antecedentes:** Estudios previos demuestran que el consejo dado por el médico puede mejorar las tasas de iniciación y duración de la lactancia materna, pero sugieren que los médicos están mal preparados para ejercer su labor de promoción de la lactancia materna.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna que tienen los residentes de Medicina de Familia de la isla de Tenerife.

**Método:** Se repartió un cuestionario a los 70 residentes de Medicina de Familia de Tenerife.

**Resultados:** La tasa de respuesta fue del 82,85%. Los residentes muestran déficit importante en el conocimiento sobre la lactancia materna. Menos del 50% conocen las recomendaciones de la OMS, o que las madres lactantes pueden usar anticoncepción oral, y ninguno de ellos conoce la iniciativa "Hospital Amigo de los Niños".

**Conclusiones:** Es necesario mejorar la formación en lactancia materna de los residentes de medicina de familia.

**Palabras clave:** Lactancia materna, conocimiento, medicina de familia, residentes.

### KNOWLEDGE OF BREASTFEEDING MANAGEMENT AMONG RESIDENTS IN FAMILY MEDICINE THROUGHOUT TENERIFE

#### SUMMARY

**Background:** Previous reports have demonstrated that physician counseling can improve rates of breast-feeding initiation and duration but suggest that physicians are ill-prepared for their role in breastfeeding promotion.

#### Correspondencia:

Margarita Monge Zamorano  
C/ Francisco Bonnin Guerin 27.  
38300 La Orotava, Tenerife  
e-mail: mmendeza@papps.org

**Objective:** The purpose of this study was to assess family medicine residents' knowledge of breastfeeding in Tenerife (Canary Island).

**Methods:** A self-administered questionnaire was given to all family medicine residents throughout Tenerife (70).

**Results:** Overall response rate was 82.85%. Residents demonstrate significant deficits in knowledge of breastfeeding. Less than 50% of residents know breastfeeding WHO recommendations, or that oral contraceptive can be used in breastfeeding mothers, and none of them know the baby-friendly Hospital initiative.

**Conclusions:** Improved breastfeeding education is required for family medicine residents.

**Key words:** Breastfeeding, knowledge, family medicine, residents.

BSCP Can Ped 2007; 31 (3): 7-10

### INTRODUCCIÓN

Las bajas tasas de lactancia materna (LM) se están convirtiendo en un problema de salud pública a nivel mundial. En nuestro país, las tasas de LM a los 4 meses son de un 20%<sup>1</sup> y en Canarias, los estudios realizados, aunque locales, arrojan cifras similares<sup>2</sup>. Si se pretende mejorar estas tasas, el primer y más importante paso consiste en mejorar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre la LM<sup>3</sup>. Los médicos de familia tienen una influencia muy importante en la iniciación y mantenimiento de la lactancia<sup>4</sup>, ya que se sabe que la mayoría de las mujeres en los países desarrollados toman la decisión de amamantar o no a sus hijos en las primeras etapas del embarazo<sup>5</sup>. Además, varios estudios confirman que la decisión de ama-

mantar a sus hijos tomada por las madres en el periodo prenatal se correlacionan positivamente con la duración de la lactancia materna<sup>6,7</sup>. En el programa de Salud Infantil del Servicio Canario de Salud<sup>8</sup> no se contempla la visita prenatal con el pediatra por lo que la primera vez que éste ve a las madres es cuándo el niño ya ha nacido. Es por esto que el médico de familia puede ser muy útil a la hora de ayudar a la madre a decidir lactar a su futuro hijo. El interés de este trabajo reside en que no existen publicados estudios sobre el conocimiento de la lactancia materna de los residentes de Medicina de Familia en España. El objetivo del mismo ha sido de evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna de los residentes de Medicina de Familia de Tenerife.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Estudio descriptivo transversal.

### Métodos

Se distribuyó una encuesta de 10 preguntas abiertas que recogían conceptos básicos sobre lactancia materna recogidos en la tabla 1. La encuesta era individual y anónima y debía contestarse espontáneamente sin consultar con libros. Todas las encuestas fueron distribuidas y recogidas por un mismo residente de Medicina de Familia, a la salida de una sesión clínica. Participaron residentes de las dos Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria que existen en Tenerife.

### Análisis estadístico

Se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana, moda,...) y de dispersión (desviación típica y rango) para las variables cuantitativas. Así mismo se estimaron porcentajes para las variables categóricas. Se realizaron análisis brutos y por año de residencia y se compararon las medias y porcentajes, mediante el test T de Student, y el test no paramétrico de Kruskal-Wallis según fuera necesario. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 13.0.

## RESULTADOS

Contestaron 58 residentes de un total de 70 (82.85%). La edad media fue de 28.9 años (desviación típica = 2.69; rango: 25-39).

La distribución por sexo fue: 45 mujeres (77%), 12 varones (20.68%), 1 no consta (1.7%). Sólo el 5,14% tenía hijos. En relación al año de residencia, se encontraban realizando el primer año 20 (34.5%), el segundo año 18 (31.0%), y el tercer año 19 (32.8%).

La puntuación global (sobre 10) obtenida fue de media 5.05 puntos (DE = 1.58; rango 1-8). Un 35% (20 residentes) obtuvo puntuaciones inferiores a 5. Si se comparan según el año de residencia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre residentes de primer año y residentes de tercer año ( $4.35 \pm 1.34$  vs  $5.05 \pm 1.50$ ) ni entre los de segundo y tercer año ( $5.88$  vs  $5.05$ ). Sin embargo, sí se encontraron diferencias entre las puntuaciones de los residentes de segundo año respecto a los que realizaban el primer año ( $5.88$  vs  $4.35$ ;  $p=0.003$ ).

Los resultados por contenidos específicos y años de residencia se expresan en la tabla 1.

Destaca que el 100% desconoce qué es un *Hospital amigo de los niños*, el 91.4% respondió de manera incorrecta a la pregunta sobre *cuando se debe lavar el pecho una madre lactante* y el 74.1% no conoce las recomendaciones de la OMS en cuanto a la duración de la LM.

Los aspectos que mostraron ser diferentes por año de residencia fueron los que hacían referencia al lavado del pecho de la madre lactante, a la supresión de la LM en caso de mastitis no supurada, y a la toma de anticonceptivos orales en las madres.

## DISCUSIÓN

Globalmente, los residentes de Medicina de Familia de Tenerife, necesitan mejorar sus conocimientos sobre LM. No tenemos conocimiento de otros estudios publicados en España que se hayan hecho en residentes de la misma especialidad para poder compararlos. Existe un estudio hecho por Temboursy et al<sup>9</sup> en residentes de Pediatría, que muestra unos resultados algo mejores pero también insuficientes. A estos autores les llamaba la atención que el 57% de los residentes de Pediatría no hubiera oído hablar de lo que es un Hospital Amigo de los niños; en nuestro grupo el 100% de los residentes de Medicina de Familia desconocen este concepto. Coincidimos con dichos autores en que probablemente esto

**Tabla 1. Frecuencia de aciertos en las preguntas de la encuesta sobre conocimientos en lactancia materna según año de residencia.**

	<b>Globaln(%)</b>	<b>R1n(%)</b>	<b>R2n(%)</b>	<b>R3n(%)</b>	<b>p</b>
¿Cuánto debe durar la LM según la OMS?	15/58(25,9)	7/20(35)	5/18(27,8)	3/19(15,8)	0,39
¿Qué es un Hospital amigo de los niños?	0/58(0)	0/20(0)	0/18(0)	0/19(0)	
A un niño de 10 días con LM ¿qué cantidad de agua se le debe dar?	40/58(69)	12/20(60)	13/18(72,2)	14/19(73,7)	0,606
¿Cuántas tomas de pecho debe hacer un niño de 10 días?	49/58(84,5)	16/20(80)	16/18(88,9)	16/19(84,2)	0,758
¿Cuándo se debe lavar el pecho una madre lactante?	5/58(8,6)	0/20(0)	5/18(27,8)	0/19(0)	<b>0,003</b>
Una madre con un flemón que toma amoxicilina-acido clavulánico, ¿hasta cuando debe suprimir la LM?	37/58(63,8)	11/20(55)	13/18(72,2)	13/19(68,4)	0,506
Una madre con una mastitis no supurada, ¿hasta cuándo debe suprimir la LM?	26/58(44,8)	8/20(40)	13/18(72,2)	5/19(26,3)	<b>0,017</b>
¿Cuándo se debe poner a mamar al recién nacido po primera vez?	49/58(84,5)	15/20(75)	17/18(94,4)	16/19(84,2)	0,266
¿Es recomendable ofrecer chupas al recién nacido?	45/58(77,6)	15/20(75)	13/18(72,2)	16/19(84,2)	0,662
¿Se puede prescribir a algún tipo de anticoncepción oral a las madres lactantes?	27/58(46,6)	3/20(15)	11/18(61,1)	13/19(68,4)	<b>0,02</b>

refleja el poco apoyo institucional que ha tenido esta medida en nuestro país. Un estudio similar realizado en residentes<sup>10</sup> de Medicina de Familia en USA muestra igualmente un grado de conocimiento inadecuado en LM. Las bajas puntuaciones obtenidas por los residentes en nuestro estudio, creemos que se deben a que los programas de Residencia en España, al igual que ocurre en USA<sup>11</sup>, no establecen una formación reglada en lactancia materna, por ello en algunas zonas de USA se han establecido proyectos dirigidos a mejorar esta deficiencia que han sido favorablemente acogidos y han mostrado buenos resultados<sup>12</sup>. La ventaja que presentan los resi-

dentos de Medicina de Familia, es que están agrupados en unidades Docentes con lo cual es más fácil organizar actividades a las que puedan asistir todos.

En nuestro grupo llama la atención la alta tasa de participación de un 82.85% frente a otros estudios similares que muestran tasas de un 71% para residentes<sup>10</sup> y mas bajas para médicos ya formados<sup>10,13</sup>. Creemos que esto se puede deber a que fue uno de los mismos residentes el que solicitó a sus compañeros que contestaran la encuesta y que la recogida se realizó a continuación de una sesión clínica, en lugar de haber sido enviadas por correo.

El hecho de que las mujeres médicos que dieron el pecho a sus hijos tienen más conocimiento y mejor actitud con respecto a la LM<sup>14</sup>, no se ha podido evaluar en este estudio ya que sólo 2 de los residentes tenían hijos, al igual que tampoco se ha podido comprobar si se mantiene la tendencia de que las mujeres médicos no lacten más tiempo a sus hijos que la población general, como se ha publicado previamente<sup>15</sup>.

El hecho de que los R2 obtengan puntuaciones significativamente más altas que los R1 hay que interpretarlo con cautela, ya que se podría pensar que se debe a un aprendizaje durante el periodo de residencia, pero entonces deberían también tener puntuaciones más altas los R3 que los R1, ya que las preguntas de la encuesta son muy generales y no se olvidan en el plazo de un año. Sin embargo no encontramos significación estadística entre R1 y R3. Además estos R2 no han recibido ninguna formación específica en LM a lo que poder atribuirlo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. 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. *Anales de Pediatría* 2005; 63:340-356.
2. Monge Zamorano M; Méndez Abad ME. Medidas para fomentar la lactancia materna en una zona rural. *Salud Rural* 2000; 12: 47-52.
3. 10 steps to successful breastfeeding. Documento de UNICEF. Disponible en: [http://www.unicef-icdc.it/nutrition/23964\\_breastfeeding.html](http://www.unicef-icdc.it/nutrition/23964_breastfeeding.html). Último acceso el 18.01.2007.
4. Moreland J, Coombs J. Promoting and Supporting breast-feeding. *Am Fam Physician* 2000; 61:2093-100, 2103-4.
5. Lawson K, Tulloch MI. Breastfeeding duration: Prenatal intentions and postnatal practices. *J Adv Nurs* 1995; 22:841-9.
6. Ward M, Sheridan A, Howell F, Hegarty I, O'Farrell A. Infant feeding: factors affecting initiation, exclusivity and duration. *Ir Med J*. 2004; 97: 197-9.
7. Donath SM, Amir LH. ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breast-feeding: a cohort study. *Acta Paediatr* 2003; 92: 270-1.
8. Programa de Salud Infantil. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. Disponible en: [http://www.gobcan.es/sanidad/scs/6/6\\_1/pr\\_salud\\_infantil/pdf/introduccion/Objetivos.pdf](http://www.gobcan.es/sanidad/scs/6/6_1/pr_salud_infantil/pdf/introduccion/Objetivos.pdf). Último acceso el 18.01.2007
9. Temboursy Molina MC. Informe sobre el conocimiento de los residentes de Pediatría en el manejo de la lactancia materna. *Anales de Pediatría* 2003; 58: 263-267.
10. Freed GL, Clark SJ, Curtis P, Sorenson JR. Breast-feeding education and practice in family medicine. *J Fam Pract*. 1995; 40:263-9.
11. Ogburn T, Espey E, Leeman L, Alvarez K. A breastfeeding curriculum for residents and medical students: a multidisciplinary approach. *J Hum Lact*. 2005; 21:458-64.
12. Haughwout JC, Eglash AR, Plane MB, Mundt MP, Fleming MF. Improving residents breast-feeding assesment skills: a problem-based workshop. *Fam Pract*. 2000; 17: 541-6.
13. Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JA, Cefalo R, Curtis P. National assessment of physicians' breastfeeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA* 1995; 273: 472-6.
14. Lowe T. Breastfeeding : attitudes and knowledge of health professionals. *Aust Fam Physician* 1990; 19:392, 395-6, 398.
15. Personal breast-feeding behaviors of female physicians in Mississippi. *South Med J*. 2003; 96:130-5.