

Contribuciones de la intervención de enfermería de cuidados de salud primarios para la promoción del amamantamiento materno

Luís Carlos Carvalho da Graça¹

Maria do Céu Barbiéri Figueiredo²

Maria Teresa Caetano Carreira Conceição³

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las contribuciones de las intervenciones de enfermeras de Cuidados de Salud Primarios, con primíparas, en la promoción del amamantamiento materno. Se trata de un estudio casi experimental, longitudinal, con una muestra de 151 primíparas, con menos de 28 semanas de embarazo entre 15 de Octubre de 2.007 y 29 de Febrero de 2.008, con hijos vivos después de seis meses del parto. La casi totalidad de las mujeres inició el amamantamiento materno, verificándose una quiebra acentuada de la prevalencia a los seis meses. La duración promedio del amamantamiento materno fue 123,8±68,9 días. La intervención se inició en el parto y se prolongó para el posparto, con diversidad de estrategias (consulta individual, curso de preparación para la paternidad/parto, y visita domiciliaria) y contextos de intervención (servicios de salud y domicilio) tuvo efectos significativos en la duración del amamantamiento materno, lo que no fue verificando en la prevalencia.

Descriptor: Atención de Enfermería; Lactancia Materna; Enfermería.

¹ Enfermero, Estudiante de doctorado en Enfermería, Universidade de Lisboa. Profesor Adjunto, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. E-mail: lcarlosgraca@hotmail.com ; luisgraca@ess.ipvc.pt.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Coordinador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Doctor en Enfermería. E-mail: ceubarbieri@esenf.pt.

³ Química, Doctor en Bioquímica, Profesor Asistente Jubilado, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Portugal. E-mail: mteresaccc@gmail.com.

Correspondencia:

Luís Carlos Carvalho da Graça
Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde
Rua D. Moisés Alves de Pinhos
4900-314 Viana do Castelo, Portugal
E-mail: luisgraca@ess.ipvc.pt

Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno

O presente estudo teve como objetivo analisar os contributos das intervenções de enfermeiras de Cuidados de Saúde Primários, com primíparas, na promoção do aleitamento materno. Trata-se de um desenho quase-experimental, longitudinal, com amostra de 151 primíparas, com menos de 28 semanas de gravidez, entre 15 de outubro de 2007 e 29 de fevereiro de 2008, com filhos vivos aos seis meses após o parto. A quase totalidade das mulheres iniciou o aleitamento materno, verificando-se quebra acentuada da prevalência até os seis meses. A duração média do aleitamento materno foi $123,8 \pm 68,9$ dias. A intervenção que se iniciou no pré-parto e se prolongou para o pós-parto, com diversidade de estratégias (consulta individual; curso de preparação para a parentalidade/parto e visita domiciliária) e contextos de intervenção (serviços de saúde e domicílio), teve efeitos significativos na duração do aleitamento materno, não se verificando na prevalência.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Aleitamento Materno; Enfermagem.

Contributions of the Nursing Intervention in Primary Healthcare for the Promotion of Breastfeeding

This study aimed to analyze the contributions of the Primary Healthcare nursing interventions, with primiparae in the promotion of breastfeeding. This is a quasi-experimental, longitudinal study, with a sample consisting of 151 primiparae, who had less than 28 weeks of pregnancy, with the child living for at least six months after the birth, performed between 15 October 2007 and 29 February 2008. Almost all the women initiated breastfeeding, with a sharp decline verified in the prevalence at six months. The mean duration of breastfeeding was 123.8 ± 68.9 days. The intervention that began in the prepartum and continued into the postpartum period, using various strategies (individual consultation, preparation courses for parenting/childbirth, and domicile visits) and intervention contexts (health services and domicile) had significant effects on the duration of breastfeeding, which was not verified in the prevalence.

Descriptors: Nursing Care; Breast Feeding; Nursing.

Introducción

El amamantamiento materno es el único método natural de alimentación de los lactantes. Con base en el conocimiento científico la Organización Mundial de la Salud recomienda el amamantamiento materno exclusivo durante los primeros seis meses. Posteriormente, para satisfacer sus necesidades nutricionales recomienda alimentación complementaria, hasta los dos años o más⁽¹⁾.

Frente a estas recomendaciones, se definió: i) El amamantamiento materno exclusivo como siendo la administración de leche materna, donde se incluye la leche extraída de los bancos de leche, pudiendo ser administrados sales de rehidratación oral, gotas y jarabes, no siendo permitido cualquier otro alimento; ii) El amamantamiento materno predominante como la

administración de leche materna como principal fuente de alimentación, y otros líquidos, además de los sales de rehidratación oral, gotas y jarabe; iii) El amamantamiento materno como la administración de leche materna y cualquier otro alimento o líquido, en donde se incluye la leche de origen animal o artificial⁽²⁾.

La duración y prevalencia del amamantamiento materno presentan variaciones entre países y dentro de los países, constatándose su aumento a lo largo de las últimas décadas. En países de América de la Sur, entre la mitad las décadas del 80 y 90 del siglo pasado, se verificó un aumento de la duración, que varió de +0,5 meses en la República Dominicana a +4,1 meses en Perú, siendo esta tendencia más evidente en las áreas urbanas⁽³⁾. En

países en desarrollo, entre 1990 y 2000, las tasas de amamantamiento materno exclusivo, en niños con menos de 4 meses aumentaron cerca de 15%, siendo, también, más evidente en las zonas urbanas⁽⁴⁾.

En la mayoría de los países desarrollados las tasas de iniciación del amamantamiento materno son superiores al 90%, disminuyendo significativamente a partir de los seis meses, observándose en ese momento el amamantamiento materno exclusivo en menos de 25% de los niños⁽⁵⁾.

También en Portugal se verifican altas tasas de iniciación, (superiores el 90%), con quiebras acentuadas a lo largo del tiempo. A los seis meses la tasa de prevalencia del amamantamiento materno es de cerca de 30% y la de amamantamiento materno exclusivo alrededor de 2%⁽⁶⁻⁷⁾. El Plano Nacional de Salud 2004-2010⁽⁸⁾, presenta como meta para 2010, que la tasa de amamantamiento materno exclusivo a los 3 meses sea superior al 50%, lo que no concuerda con las recomendaciones internacionales.

Las enfermeras asumen un papel normalizador y regulador de las prácticas de amamantamiento materno, siendo consideradas autoridades para el establecimiento del estándar de alimentación. El enfoque de las intervenciones son los beneficios nutricionales, inmunológicos, emocionales y fisiológicos para el niño, basados en justificaciones científicas, que no siempre consideran las dimensiones psicosociales⁽⁹⁾. La mayoría de estos profesionales tienen conocimientos actualizados sobre el amamantamiento materno, siendo más evidente en lo que se refiere a los beneficios y duración, y más eficaces en la teoría que en la práctica⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Existen tres oportunidades preferenciales para la promoción del amamantamiento materno⁽¹²⁾. El tercer trimestre de embarazo en que se discute el régimen alimentar del niño, se evalúa la motivación para amamantar, los conocimientos, creencias y mitos, debiendo los profesionales proporcionar información pertinente, relevante, en lenguaje accesible y científicamente sustentada, respetando y apoyando las elecciones de las mujeres. Se debe evaluar también la calidad y extensión de la red de apoyo social⁽¹³⁾.

La segunda oportunidad está relacionada con el establecimiento de la lactación. Es un período que ocurre normalmente durante la internación en la maternidad, y las enfermeras deben proceder a la revisión de lo que fue abordado en el período prenatal, ayudar en las dificultades y en la comprensión del comportamiento del recién nacido, evaluar la eficacia del amamantamiento, prestar apoyo instrumental, estimular la ayuda de la red de apoyo social⁽¹²⁻¹³⁾ y proporcionar condiciones para el inicio precoz del amamantamiento⁽¹⁴⁾.

La tercera oportunidad se relaciona con la manutención

del amamantamiento y ocurre después del alta. Es un período crítico, en que la mujer deja un ambiente seguro, con una red de proximidad de profesionales, para regresar a un ambiente en que tendrá que resolver las necesidades de forma autónoma⁽¹²⁾. Durante este período la visita domiciliaria es importante para asegurar la transición segura entre el hospital y el domicilio⁽¹³⁾.

Los efectos de las intervenciones en la prevalencia y duración del amamantamiento materno son heterogéneos, demostrando ser más eficaces cuando envuelven interacción⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Las medidas de la Iniciativa Hospitales Amigos del Bebé, son las que se revelan más eficaces⁽¹⁶⁻²¹⁾, y la visita domiciliaria presenta resultados heterogéneos^(15-16,22), observándose asociación dosis-respuesta. Grupos de apoyo que incluyen profesionales y grupos de pares, programas de intervención que articulan la Educación para la Salud, el apoyo, la ayuda, y campañas de información en los medios de comunicación social, en combinación con alteraciones estructurales en el sector de la salud, demostraron ser eficaces^(15-16,23).

Las intervenciones que se inician en el parto, continúan en el posparto, y se prolongan en el tiempo, son más eficaces que las que se limitan a uno de los períodos.

En Portugal, particularmente en la región norte, se observaron alteraciones en la organización y funcionamiento de los Cuidados de Salud Primarios, con la disponibilidad de cursos de preparación para el parto/paternidad y la progresiva generalización de la visita domiciliaria al recién nacido, que tenían por objetivo contribuir para alcanzar las metas del Plano Nacional de Salud 2004-2010⁽⁸⁾, en lo que se refiere a la prevalencia del amamantamiento materno.

De esta forma el estudio tuvo por objetivo analizar las contribuciones de las intervenciones de enfermeras de Cuidados de Salud Primarios, con primíparas, en la promoción del amamantamiento materno.

Método

Frente al objetivo del estudio, proyectamos un estudio casi experimental, aprovechando las intervenciones que eran efectuadas por las enfermeras en los Centros de Salud del distrito de Viana del Castelo, en el norte de Portugal. En el diseño de la investigación existen tres momentos de recolección de datos (O1; O2 y O3). En el primero (26ª a la 28ª semanas de embarazo), evaluamos antecedentes y expectativas sobre el amamantamiento, así como la equivalencia entre los grupos; en el segundo y tercero (primero y sexto mes después del parto) evaluamos la prevalencia y duración del amamantamiento materno.

La variable independiente es el modo de intervención de enfermería, que proviene de las prácticas clínicas de las enfermeras en los Centros de Salud del distrito. Todas las primíparas tuvieron consultas individuales en que es efectuada educación para la salud sobre amamantamiento materno. Las primíparas de los grupos A y B participaron en cursos de preparación para el parto/paternidad (Xgr) que se iniciaban a partir de la 28ª semana de embarazo. Esos cursos son efectuados por enfermeras expertas en Enfermería de Salud Materna y Obstetricia, en sesiones en grupo, que tienen, entre otros objetivos: i) promover el amamantamiento materno y ii) facilitar intercambios de experiencias entre embarazadas⁽²⁴⁾. Integran componentes teóricos y prácticos, siendo la iniciativa de participar de la mujer. Fue criterio de inclusión en estos grupos la participación en por lo menos seis sesiones del curso. Las primíparas de la cohorte B, tuvieron una visita domiciliaria (Xvd) hasta el 15º día después del parto, que tenía por objetivo proveer un complemento de información al proporcionado en el Centro de Salud y dar respuestas a sus necesidades en sus contextos de vida. Tienen una

duración que normalmente no excede los 60m.

La variable dependiente es la prevalencia y la duración del amamantamiento materno.

Con este diseño, la existencia de grupos en que son efectuadas tres administraciones de los mismos instrumentos (O1; O2 y O3), nos permite analizar las diferencias entre los varios momentos y diferenciar los efectos de los modos de intervención y de madurez.

En las primíparas del grupo D sólo fue efectuada la recolección de datos a los seis meses, para permitir controlar posibles efectos de aprendizaje del instrumento (Tabla 1). Habiéndose controlado el efecto del prueba piloto, el efecto de la intervención en el preparto (Xgr) es comparado con el efecto de la intervención en el pre y posparto (Xgr y Xvd) y con el efecto de la intervención natural (solamente consulta individual), permitiendo evidenciar los efectos de los modos de intervención.

El estudio es longitudinal y ciego una vez que las primíparas desconocen el diseño de estudio y el grupo que integran.

Tabla 1- Diseño de la investigación, con distribución de los grupos conforme la intervención de las enfermeras

Cohorte	26ª-28ª sem. embarazo	De la 26ª-28ª sem. embarazo	Hasta 15 días después	1º mes después	6º mes después
		al parto	del parto	del parto	del parto
A	O1*	X gr†		O2‡	O3§
B	O1	X gr	X vd	O2	O3
C	O1			O2	O3
D					O3

* Evaluación inicial

† Educación para la Salud en grupo (curso de preparación para la paternidad/parto)

‡ Segundo momento de recolección de datos

§ Tercer momento de recolección de datos

|| Visita domiciliaria

De acuerdo con la fundamentación y considerando el problema de investigación, formulamos las siguientes hipótesis:

H1 - La prevalencia del amamantamiento materno es influenciada por las intervenciones de las enfermeras. Hay más primíparas con intervención en el pre y posparto que administran leche materna, que de las restantes cohortes.

H2 - La duración del amamantamiento materno es influenciada por las intervenciones de las enfermeras. Las primíparas con intervención en el pre y posparto amamantan durante más tiempo que las restantes.

Para el estudio se seleccionó una muestra objetiva, que incluyó todas las primíparas que se encontraban inscritas en los Centros de Salud del distrito de Viana del Castelo con menos de 28 semanas de embarazo entre 15 de Octubre de 2007 y 29 Febrero de 2008 y que se

dispusieron a integrarlo, ocurriendo la recolección de datos entre 15 de Octubre de 2007 y 15 de Diciembre de 2008.

La distribución en los grupos fue efectuada en un segundo momento de recolección de datos, después de conocer el modo de intervención al que las primíparas estuvieron expuestas.

Al final del período de recolección de datos la muestra era constituida por 151 primíparas, integrando 19,2% el grupo A; 16,6% el grupo B; 47,7% el grupo C; y 16,6% el grupo D. Entre el inicio y el final del estudio 11% de las mujeres fueron siendo "perdidas" por: cambio de residencia, falta de contacto, no querer continuar integrando el estudio y por cuestionarios incorrectamente llenados.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de auto llenado construido para ese efecto.

El estudio fue autorizado por la Administración Regional de Salud y las participantes fueron informadas de los objetivos; fue asegurada la confidencialidad y anonimato, habiendo firmado el consentimiento informado.

Para el análisis de datos utilizamos técnicas de estadística descriptiva e inferencial, recorriéndose a las pruebas paramétricas siempre que se encontraban asegurados los conceptos para su utilización. Para la prueba de hipótesis se utilizó la ANOVA o un factor nominal, y la prueba de independencia de Chi-cuadrado. El nivel de significancia admitido fue de 5%.

Para el tratamiento de la información se utilizó el software SPS 17.0 para Windows.

Resultados

Las primíparas tenían entre 18 y 38 años, con una promedio de $28,4 \pm 4,27$ años. En su mayoría eran casadas o vivían en unión consensual (90,7%), en familias nucleares (75,5%) y en cuanto a la escolaridad, 44,4% tenían la enseñanza básica y 21,2% la enseñanza superior. Predominaron las obreras, artífices y trabajadoras similares (27,8%), personal de servicios y vendedoras (15,2%) y especialistas de profesiones intelectuales y científicas (14,6%).

La escolaridad presenta diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2_{KW(3)}=15,973$; $p=0,001$), verificándose que las primíparas de la cohorte con intervención en el

pre y posparto presentaban escolaridad superior a las de las cohortes natural y control, presentado también profesiones más diferenciadas ($\chi^2_{(6)}=16,533$; $p=0,011$). Entre las restantes variables no se verifican diferencias.

La asistencia al embarazo fue para 64,2% de las mujeres exclusivamente a través de consultas individuales, habiendo 35,8% frecuentado acumulativamente clases de preparación para el parto/paternidad. Predominan embarazos de embrión único (98,7%) y partos vaginales (67,5%).

La mayoría de las mujeres: fue amamantada cuando eran bebés (81,3%), se relaciona con mujeres que amamantan (66,5%) y tienen intención de amamantar (96,3%).

La amamantamiento fue iniciado por casi la totalidad de las mujeres (97,4%), habiendo sido amamantados en la primera hora de vida 49,0% de los recién nacidos.

En el primer mes después del parto la tasa de prevalencia del amamantamiento materno fue de 79,9%, decreciendo para 37,1% al sexto mes. En relación al amamantamiento materno exclusivo la prevalencia fue de 41,0% y de 2%, y de amamantamiento materno predominante fue de 18,7% y 17,9%, respectivamente.

Entre las cohortes no se verificaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 2), así, no fue confirmando la hipótesis H1, en la que la prevalencia del amamantamiento materno es influenciada por las intervenciones de las enfermeras.

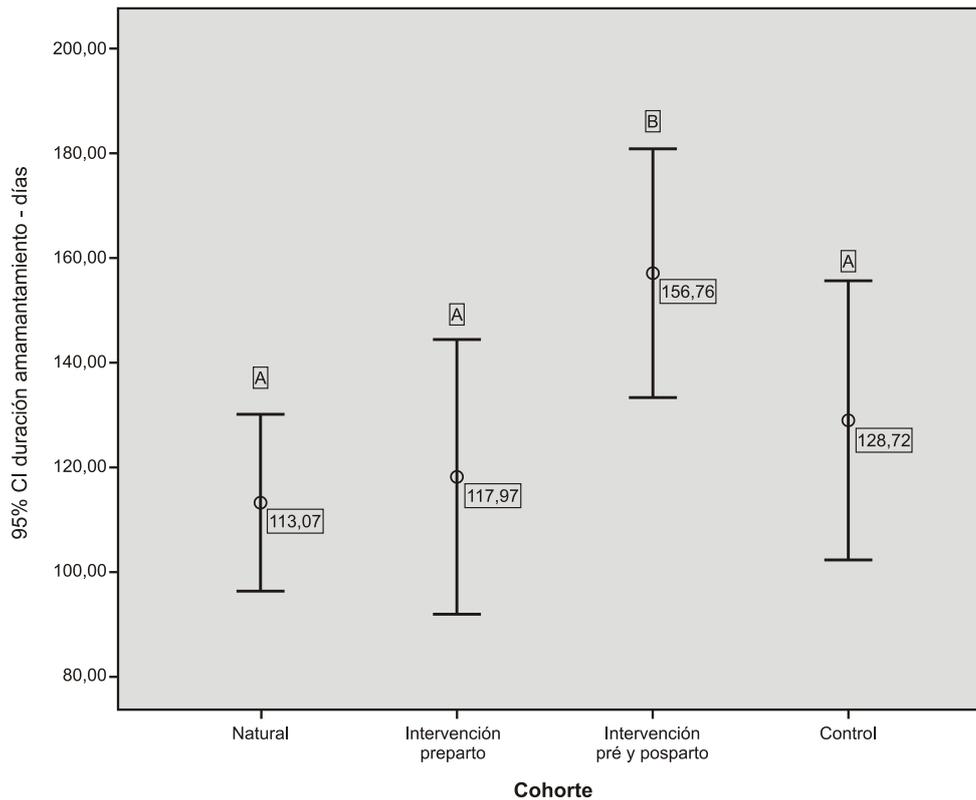
Tabla 2 - Distribución de las diferencias entre los grupos sobre la prevalencia del amamantamiento materno, en primíparas de Viana del Castelo, Portugal, en el año 2008 (n=151)

Variable	1º mes después del parto			6º mes posparto		
	V. prueba	gl	sig	V. prueba	gl	sig
Amamantamiento materno*	4,443	2	0,108	6,909	3	0,075
Amamantamiento materno exclusivo*	2,195	2	0,334			
Amamantamiento materno predominante*	2,533	2	0,282	1,896	3	0,594

* Prueba de independencia de chi-cuadrado

En la duración del amamantamiento se verifican diferencias estadísticamente significativas entre las cohortes (One Way ANOVA: $F_{(3,147)}=2,692$; $p=0,048$), siendo que de las comparaciones múltiples de promedios (prueba de Tukey) las diferencias ocurrieron entre las primíparas de la cohorte natural y las de la cohorte con intervención en el pre y posparto ($p=0,031$). Las mujeres del grupo C, que tuvieron solamente consulta individual, amamantaron en promedio menos días ($113,1 \pm 71,6$) que las del grupo B, que participaron en consultas individuales, cursos de preparación para el parto/paternidad y visita

domiciliaria ($156,7 \pm 57,4$). Las primíparas del grupo B, que tuvieron consulta individual y participaron en cursos de preparación para el parto ($118,0 \pm 68,9$) y las del grupo D ($128,8 \pm 64,2$) presentan valores promedios próximos de las del grupo C. El promedio global fue de $123,8 \pm 68,9$ días (gráfico 1), confirmando la hipótesis H2 en la que la duración del amamantamiento materno es influenciada por las intervenciones de las enfermeras. Las primíparas que tuvieron intervención en el pre y posparto amamantan durante más tiempo que las restantes.



Los promedios señalados con letras diferentes son estadísticamente diferentes

Figura 1 - Distribución de la duración promedio del amamantamiento materno, de primíparas del distrito de Viana del Castelo, Portugal, conforme el grupo, en el año 2008 (n=151)

Discusión

El amamantamiento materno ha sido objeto de múltiples estudios, de diversas áreas del conocimiento, procurando dar respuesta a una diversidad de problemas. Se estudia la incidencia, prevalencia y duración; factores determinantes de adhesión; efectos en la salud de la mujer, del niño y de los adultos; eficacia de las intervenciones de los profesionales, grupos de pares, políticas, etc., permitiendo a la investigación producir orientaciones acerca de las mejores prácticas⁽¹⁾.

Las realidades de los diferentes países y entre los países son heterogéneas, frecuentemente mal conocidas, los indicadores no son comparables, hay deficiente implementación de recomendaciones internacionales, los profesionales tienen formación insuficiente y los proyectos son desarticulados y raramente evaluados.

Con este estudio pretendemos evaluar los efectos de la intervención de enfermeras de los Centros de Salud en la prevalencia y duración del amamantamiento materno.

En el preparto la mayoría de las mujeres refirió haber sido amamantada (81,3%), la red social, con la cual se relaciona, mayoritariamente (66,5%) amamanta y la casi totalidad (96,3%) tenía intención de amamantar, siendo

factores facilitadores del éxito del amamantamiento materno.

Las características sociodemográficas, de asistencia de salud y de predisposición para el amamantamiento eran idénticas entre las mujeres de las diferentes cohortes, con excepción de la escolaridad, que era superior entre las que tuvieron intervención en el pre y posparto, sin embargo en un análisis de covarianza no se verificó que influenciase las variables dependientes.

La casi totalidad de las mujeres, de acuerdo con sus expectativas, inició el amamantamiento materno (97,4%), siendo esta tasa idéntica a la observada en otros estudios en Portugal⁽⁶⁻⁷⁾, similar a la de países nórdicos como Suecia y Noruega (>95%) y superior a la de la mayoría de los países industrializados⁽⁵⁾.

La prevalencia del amamantamiento materno va disminuyendo substancialmente a lo largo del tiempo. Al primer mes continuaban a amamantar 79,9% de las mujeres y al sexto mes 37,1%, siendo estas tasas idénticas a las de otros estudios en el país⁽⁶⁻⁷⁾, denotando poca variación geográfica. No es influenciada por la intervención de Enfermería, sin embargo, al sexto mes, cuando se considera un nivel de significancia de 10%, hay más primíparas con intervención en el pre y posparto que

proveen leche materna, lo que indicia que el intervención continuada desde el parto al posparto y en diferentes contextos puede tener efectos en la amamantamiento.

También el amamantamiento materno exclusivo va decreciendo a lo largo del tiempo. En el primer mes después del parto representaba 41%, siendo residual (2%) a los seis meses, verificándose que al primer mes es inferior a la meta del Plano Nacional de Salud⁽⁸⁾ para los tres meses.

La prevalencia del amamantamiento materno predominante en el primer mes fue de 20,2% y al sexto de 19,9%. Este tipo de amamantamiento es fruto de la introducción de agua o té, que es influenciada por las prácticas generacionales y por la red de soporte social, que se constituye como factor de predicción para el término del amamantamiento materno exclusivo y del amamantamiento materno⁽²⁵⁾.

El promedio de días de amamantamiento materno fue de 123,8±68,9, siendo inferior a la duración promedio de las mujeres que tuvieron intervención en el pre y posparto (156,7±57,4) verificándose que la intervención de Enfermería, en diferentes contextos y que se prolonga en el tiempo, contribuye para la mayor duración. Los profesionales de salud son considerados peritos en la área de la alimentación del niño, asumiendo un papel regulador y normalizador⁽⁹⁾, encontrándose en situación privilegiada para prestar apoyo instrumental, informativo y social.

La continuidad de la intervención del parto para el posparto sucede con todas las mujeres con la consulta individual. Cuando ocurre la participación en cursos de preparación para la paternidad/parto y visita domiciliaria, se verifican efectos marginales en la prevalencia del amamantamiento materno, siendo más evidentes en la duración. Tal como en otros estudios la diversidad de estrategias, contextos de intervención y su continuidad contribuyen para el éxito del amamantamiento materno^(15-16,23).

Conclusiones

La casi totalidad de los recién nacidos inició el amamantamiento materno, lo que sucedió, para cerca de mitad, durante la primera hora de vida, lo que es factor de predicción para su éxito.

La prevalencia del amamantamiento materno sufre quiebras acentuadas a lo largo del tiempo (1 mes – 79,9%; 6 meses – 37,1%) presentando comportamiento idéntico al amamantamiento materno exclusivo (41% vs 2%). La intervención de enfermería no fue determinante para el prevalencia del amamantamiento materno, a pesar de que a los seis meses la proporción de primíparas del grupo

B (intervención en el pre y posparto) que amamantan, fue superior a la de los otros grupos. La no observación de diferencias puede estar relacionada con aspectos culturales y al regreso al trabajo, pero también con la reducida dimensión de la muestra.

La duración del amamantamiento materno es superior en el grupo B (intervención en el pre y posparto), denotando ser más eficaz la intervención que se inicia durante el embarazo y se prolonga después del parto, con diversidad de estrategias y contextos de intervención.

Para que la promoción del amamantamiento materno sea más eficaz, tal como la promoción de la salud debe sustentarse en cinco pilares: i) establecer políticas favorables al amamantamiento materno, basadas en la implementación de las recomendaciones internacionales, articulación interministerial, apoyo social, definición y divulgación clara de las políticas; ii) crear ambientes favorables al amamantamiento materno, dinamizando espacios que faciliten la privacidad para el amamantamiento y el contacto madre hijo; iii) reforzar la acción comunitaria a través de la dinamización de redes de pares, que permitan el apoyo mutuo y la presión en legisladores para la implementación de políticas facilitadoras del amamantamiento materno; iv) desarrollar competencias personales, a través de la información, educación y entrenamiento de habilidades, basadas en las mejores prácticas de la Educación para el Salud; v) reorientar los servicios de salud, con la implementación de prácticas basadas en la evidencia, donde se incluyen las orientaciones del Código Internacional de Marketing de los Substitutos del Amamantamiento Materno, las medidas de la Iniciativa Hospitales Amigos del Bebé, la mejoría de la formación académica y continua de los profesionales, la implementación de proyectos institucionales, la monitorización y la evaluación de las prácticas de los servicios de salud, entre otras.

La contribución del estudio para la formación y práctica de enfermería se sustenta en el significado que es la disciplina, en los modelos teóricos, la que orienta y en la responsabilidad social con la intervención, siendo papel de las instituciones de enseñanza formar para obtener la excelencia del cuidar. Las enfermeras, en el ámbito de sus intervenciones autónomas, se espera que planifiquen, ejecuten y evalúen los cuidados de forma a contribuir positivamente para mejorar la salud.

Los resultados del estudio pueden haber sido influenciados por variables que no fueron controladas, por ejemplo creencias y valores relativos al amamantamiento materno. Acumulativamente, además de la intervención de Enfermería, las mujeres pueden haber tenido acceso a otras fuentes de información y redes de apoyo social,

que sin embargo se supone que hubiesen influenciado de forma idéntica a las mujeres de los diferentes grupos.

En cuanto estudio casi experimental se aprovecharon las intervenciones de los profesionales de salud, no se controlando el contenido o las estrategias de intervención. No sería aconsejable controlar las intervenciones ya que podría tener implicaciones en las prácticas profesionales, condicionándolas, y consecuentemente la evaluación de su eficacia.

Un estudio experimental sería más robusto permitiendo el control de la intervención, o la aleatoriedad de las participantes en las cohortes, sin embargo no permitirían evaluar la eficacia de las intervenciones que actualmente se encuentran implementadas en los Centros de Salud.

Referencias

- World Health Assembly (WHA) 54.7. Global strategy for infant and young child feeding: report by the Secretariat. 2001. [acceso 14 set 2008]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea547.pdf.
- World Health Organization (WHO). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: parte I – definiciones. 2009. [acceso 20 dez 2009]. Disponible em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf.
- Pérez-Escamilla R. Breastfeeding and the nutritional transition in the Latin American and Caribbean Region: a success story? *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Suppl 1):S119-27.
- Labbok MH, Wardlaw T, Blanc A, Clark D, Terreri N. Trends in exclusive breastfeeding: findings from the 1990s. *J Human Lactation*. 2006;22(3):272-6.
- World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding data by country. 2009. [acceso 29 dez. 2009]. Disponible em: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/en/index.html>.
- Safarana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediátr Portuguesa*. 2006;1(37):9-14.
- Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S, et al. Aleitamento Materno: prevalência e factores condicionantes. *Acta Méd Portuguesa*. 2007;20:193-200.
- Ministério da Saúde (PT). Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004. 216 p.
- Nakano AM. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(2):230-8.
- Caldeira AP, Nobre de Aguiar G, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8):1965-70.
- Bassichetto KC, Réa MF. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. *J Pediatría*. 2008;84(1):75-82.
- Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008. 44 p.
- Tamez RN. Atuação de Enfermagem. In Renato de Carvalho M, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 115-31.
- Bueno LG, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatría*. 2004;80(5):S126-30.
- Couto de Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *J Human Lactation*. 2001;17(4):326-43.
- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*. 2008;19(7):1132-43.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285(4):413-20.
- Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*. 2005;116(5):e702-8.
- Vitolo MR, Bortoloni GA, Feldens CA, Drachler ML. Impacto da implantação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1448-57.
- Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatría*. 2007;83(2):127-32.
- Mydlilova A, Sipek A, Vignerova J. Breastfeeding rates in Baby-Friendly and non-Baby-Friendly Hospitals in Czech Republic from 2000 to 2006. *J Human Lactation*. 2009;25(1):73-8.
- Zadoroznyj M. Postnatal care in the community: report of an evaluation of birthing women's assessments of a postnatal home care programme. *Health Soc Care Commun*. 2006;15(1):35-44.
- McDonald SJ, Henderson JJ, Faulkner S, Evans SF, Hagan R. Effect of an extended midwifery postnatal support programme on the duration of breast feeding: a randomised controlled trial. *Midwifery*. 2010;26(1):88-110.
- Administração Regional de Saúde Norte (ARS Norte). Preparação para o parto e para

a parentalidade. 2006. [acesso 01 nov 2009], Disponível em: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Institui%C3%A7%C3%B5es/Viana%20do%20Castelo/Prepara%C3%A7%C3%A3o%20para%20o%20parto%20e%20para%20a%20parentalidade%20saud%C3%A1veis9>.

25. Araújo de França GV, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saúde Pública. 2007;41(5):711-8.

Recibido: 2.9.2010
Aceptado: 24.2.2011

Como citar este artículo:

Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contribuciones de la intervención de enfermería de cuidados de salud primarios para la promoción del amamantamiento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2011 [acceso: / /];19(2):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL