



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración (Revisión)

Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M

Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M.
Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration
(Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD006425.
DOI: [10.1002/14651858.CD006425.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración

Pisake Lumbiganon¹, Ruth Martis², Malinee Laopaiboon³, Mario R Festin⁴, Jacqueline J Ho⁵, Mohammad Hakimi⁶

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. ²Liggins Institute, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. ³Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. ⁴Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. ⁵Department of Paediatrics, Penang Medical College, Penang, Malaysia. ⁶Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Contacto: Pisake Lumbiganon, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 123 Mitraparb Road, Amphur Muang, Khon Kaen, 40002, Thailand. pisake@kku.ac.th.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2016.

Referencia: Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD006425. DOI: [10.1002/14651858.CD006425.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La leche materna está bien reconocida como la mejor fuente de alimento para los bebés. No se ha evaluado el impacto de la educación prenatal sobre la lactancia materna (LM) en la duración de la misma.

Objetivos

Evaluar la eficacia de la educación prenatal sobre la lactancia materna (LM) para aumentar la iniciación y la duración de la misma.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane de Ensayos de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register) el 1 de marzo de 2016, CENTRAL (The Cochrane Library, 2016, número 3), MEDLINE (1966 hasta el 1 de marzo de 2016) y en Scopus (enero de 1985 hasta el 1 de marzo de 2016). Se estableció contacto con expertos y se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los artículos recuperados.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) identificados, publicados, no publicados y en curso, que evalúan el efecto de la educación formal prenatal sobre la LM o que comparan dos métodos diferentes de educación formal prenatal sobre la LM, en cuanto a la duración de la LM. Se incluyeron los ECA que sólo incluían intervenciones prenatales y se excluyeron los que combinaban componentes de educación sobre la LM prenatal e intraparto o posparto. En esta revisión se incluyeron ensayos aleatorizados por grupos. Los ensayos cuasialeatorizados no fueron elegibles para su inclusión.

Obtención y análisis de los datos

Se evaluaron todos los estudios potenciales identificados como resultado de la estrategia de búsqueda. Dos autores de la revisión extrajeron los datos de cada estudio incluido utilizando el formulario acordado y evaluaron el riesgo de sesgo. Las discrepancias se resolvieron mediante discusión. La calidad de la evidencia se evaluó mediante los criterios GRADE.

Resultados principales

Esta actualización de la revisión incluye 24 estudios (10 056 mujeres). Veinte estudios (9789 mujeres) aportan datos a los análisis. La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en países de altos ingresos como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia. En las primeras cinco comparaciones, se mostró los ensayos incluidos según el tipo de intervención sin agrupar los datos. Para el "Resumen de los hallazgos" se agrupó los datos para un efecto de resumen.

Cinco de los estudios incluidos eran ensayos aleatorizados por grupos: todos ellos ajustaron los datos e informaron de los ajustes como odds ratios (OR). Se analizó los datos utilizando el método de la varianza inversa genérica y se presentó los resultados como odds ratios, porque no se pudo derivar una relación de riesgo ajustada por conglomerados a partir del ensayo grupal publicado. Se reconoce que el uso del odds ratio impide la agrupación de estos ensayos de grupos en los análisis principales.

Un método de educación sobre la LM con cuidados estándar (de rutina)

No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a la duración de cualquier LM en días o semanas. No hubo evidencia de que las intervenciones mejoraran la proporción de mujeres con cualquier LM o LM exclusiva a los tres o seis meses. Los ensayos individuales de diferentes intervenciones no pudieron demostrar que la educación mejorara la iniciación de la LM, aparte de un pequeño ensayo con alto riesgo de sesgo de desgaste. Muchos resultados de los ensayos favorecieron ligeramente la intervención, pero tenían amplios intervalos de confianza que cruzaban la línea de la ineficacia. Las complicaciones de la LM como la mastitis y otros problemas de LM fueron similares en los brazos de tratamiento en ensayos individuales que informaron de estos resultados.

Múltiples métodos de educación sobre la LM frente a la atención estándar

Para todos los ensayos incluidos en esta comparación se han presentado los odds ratios ajustados por grupos, tal como se informa en las publicaciones de los ensayos. Un estudio de tres brazos encontró que la intervención del folleto de LM más el video más la Consultora de Lactancia versus la atención estándar mejoró la proporción de mujeres con LM exclusiva a los tres meses (OR 2,60, IC del 95%: 1,25 a 5,40; mujeres = 159) y ligeramente a los seis meses (OR 2,40, IC del 95%: 1,00 a 5,76; mujeres = 175). En el mismo ensayo, un brazo de intervención sin consultor de lactancia pero con el folleto y el video de LM no tuvo el mismo efecto en la proporción de mujeres con LM exclusiva a los tres meses (OR 1,80, IC del 95%: 0,80 a 4,05; mujeres = 159) o a los seis meses (OR 0,90, IC del 95%: 0,30 a 2,70; mujeres = 184). Un estudio comparó las sesiones mensuales de LM y el mensaje semanal por teléfono celular versus la atención estándar e informó mejoras en la proporción de mujeres con LM exclusiva a tres y seis meses (tres meses OR 1,80; IC del 95%: 1,10 a 2,95; mujeres = 390; seis meses OR 2,40; IC del 95%: 1,40 a 4,11; mujeres = 390). Un estudio encontró que las sesiones mensuales de LM y los mensajes semanales de teléfono celular mejoraron la iniciación de LM sobre la atención estándar (OR 2,61, IC del 95%: 1,61 a 4,24; mujeres = 380).

Sesión educativa de LM versus atención estándar, análisis combinados para el "Resumen de hallazgos"

Esta comparación no incluye los ensayos aleatorizados por grupos que informan de los odds ratios ajustados. No se rebajó ninguna evidencia por falta de cegamiento de los ensayos; ningún ensayo tuvo un cegamiento adecuado del personal y los participantes. El cuadro de resumen de hallazgos presenta los riesgos relativos de todos los resultados analizados. Para la proporción de mujeres con LM exclusiva no hay evidencia de que la educación prenatal sobre LM mejore la LM a los tres meses (RR 1,06, IC del 95%: 0,90 a 1,25; mujeres = 822; estudios = 3; evidencia de calidad moderada) o a los seis meses (RR 1,07, IC del 95%: 0,87 a 1,30; mujeres = 2161; estudios = 4; evidencia de calidad moderada). Para la proporción de mujeres con cualquier LM no hubo diferencias grupales en LM a los tres años (RR promedio 0,98, IC del 95%: 0,82 a 1,18; mujeres = 654; estudios = 2; $I^2 = 60\%$; evidencia de baja calidad) o a los seis meses (RR promedio 1,05, IC del 95%: 0,90 a 1,23; mujeres = 1636; estudios = 4; $I^2 = 61\%$; evidencia de alta calidad). No hubo evidencia de que la educación prenatal sobre la LM pudiera mejorar la iniciación de la LM (RR promedio 1,01; IC del 95%: 0,94 a 1,09; mujeres = 3505; estudios = 8; $I^2 = 69\%$; evidencia de alta calidad). Donde se disminuyó la evidencia esto se debió al pequeño tamaño de la muestra o a los amplios intervalos de confianza que cruzaron la línea de no efecto, o ambos.

No había datos suficientes para el análisis de subgrupos de la ocupación o la educación de la madre.

Conclusiones de los autores

No hubo evidencia concluyente que apoyaran ninguna educación prenatal sobre la LM para mejorar la iniciación de la LM, la proporción de mujeres que dieron alguna LM o exclusivamente LM a los tres o seis meses o la duración de la FB. Existe una necesidad urgente de realizar un estudio controlado aleatorizado de alta calidad para evaluar la eficacia y los efectos adversos de la educación prenatal sobre la LM, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. La evidencia de esta revisión son principalmente relevantes para los entornos de altos ingresos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración

¿Cuál es el problema?

La lactancia materna (LM) puede mejorar la salud del niño y de la madre, así como el vínculo entre la madre y el lactante. Los bebés con LM tienen menos problemas estomacales y respiratorios, menos infecciones de oído y mejor habla, visión y desarrollo general de las habilidades físicas y mentales. La Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses y que luego sean amamantados junto con una alimentación complementaria apropiada para su edad durante dos años y más. Muchas mujeres son incapaces de seguir estas recomendaciones, y queremos saber cómo ayudar a las mujeres a amamantar.

¿Por qué es esto importante?

La educación prenatal sobre la LM es enseñar a las mujeres sobre la LM durante el embarazo, antes de que llegue el bebé. Una de las razones por las que las mujeres no pueden amamantar tiene que ver con la falta de educación y conocimiento sobre cómo amamantar. Se cree que mejorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la LM puede ayudarlas a amamantar por más tiempo, pero no hay certeza de qué tipos de educación son más útiles para las mujeres.

¿Qué evidencia se encontró?

En la revisión se incluyeron 24 estudios con 10 056 mujeres y 20 estudios que incluyeron 9789 mujeres contribuyeron con datos para los análisis. La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en países de altos ingresos como los Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia. El asesoramiento entre pares, la consulta de lactancia y la educación formal sobre la LM durante el embarazo no parecen mejorar la asimilación de la LM ni su duración. Sin embargo, algunos ensayos más amplios en diferentes contextos (uno en Nigeria y otro en Singapur) tenían algunas pruebas de que la educación puede ayudar.

¿Qué significa esto?

Todavía no es seguro que la educación prenatal sobre la LM sea capaz de ayudar a las mujeres; en la actualidad, no hay evidencia convincente de ensayos controlados aleatorizados que sugieran que estos esfuerzos por educar a las mujeres embarazadas se traduzcan en una LM mayor y más prolongada. Las mujeres que reciben cuidados estándar antes del nacimiento tienden a elegir la LM más o menos al mismo ritmo que las mujeres que tienen una educación extra en LM. Se tiene confianza en los resultados de los estudios que miden la absorción de la LM por parte de las mujeres, en el parto y a los seis meses; la educación no parece influir en estas decisiones. Existen algunas dudas sobre el impacto de la educación en la FB exclusiva a los tres y seis meses; la educación no parece ayudar a las mujeres, pero los estudios futuros pueden cambiar nuestra comprensión. Es probable que futuros estudios cambien la comprensión del impacto de la educación sobre la LM durante el embarazo sobre la LM a los tres meses. La mayoría de los estudios de este examen se realizaron en países de ingresos más altos, por lo que no hay certeza que las conclusiones sean pertinentes en otros entornos.