



## CARTAS AL EDITOR

## Lactancia materna: competencia básica de los profesionales sanitarios de atención primaria



### Breastfeeding: Basic competence of primary health care professionals

Sr. Editor:

La lactancia materna aporta importantes beneficios de salud para la madre, el bebé y la comunidad. En España el porcentaje de lactantes amamantados hasta los 6 meses de edad es del 28%, claramente inferior al objetivo de alcanzar o superar el 50% recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Para incrementar dichas tasas es fundamental ofrecer un apoyo adecuado a las madres. Los profesionales de atención primaria de salud (APS) tienen una posición privilegiada para promover la lactancia materna<sup>1-3</sup>, sin embargo, existen evidencias de la falta de conocimientos y competencia para el manejo de la lactancia materna de estos profesionales<sup>4</sup>.

Con el objetivo de describir la competencia en lactancia materna de los profesionales de APS que atienden a madres y lactantes se diseñó un estudio transversal. Entre mayo y junio de 2014 se seleccionaron mediante un muestreo aleatorizado estratificado a 398 profesionales (medicina de familia, pediatría, ginecología, matronería, enfermería pediátrica y enfermería de familia) de 33 centros de APS de la provincia de Girona gestionados por el Institut Català de la Salut. Por correo electrónico se invitó a los profesionales a responder el cuestionario validado Competencia

en Atención Primaria sobre Amamantamiento (CAPA)<sup>5</sup>, que indica la competencia en lactancia materna cuanto mayor sea la puntuación, con punto de corte 129 indicativo de nivel básico de competencia. Se recopiló información sobre características demográficas, formación y experiencia personal en lactancia materna. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del «Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol».

Respondieron al cuestionario 274 profesionales (tasa de respuesta del 69%). La puntuación CAPA fue de media 115,2 (desviación típica = 14,3). El 18% de los profesionales alcanzó el nivel básico de competencia. Un 40% de los profesionales de matronería, ginecología o enfermería pediátrica alcanzaron el nivel básico. Menos del 15% de enfermería, medicina de familia o pediatría superaron dicho corte (tabla 1). La puntuación fue significativamente mayor en mujeres, menores de 45 años, de matronería y enfermería pediátrica, que recibieron formación reglada, que asistieron a congresos sobre lactancia materna, que tenían experiencia profesional relacionada con la lactancia materna o que asistieron a grupos de apoyo de lactancia materna (tabla 1). Tener descendencia ni el número de hijos tuvo efecto, pero sí se observó efecto positivo por haber amamantado, por hacerlo durante más tiempo y por haber tenido una vivencia personal muy satisfactoria con la lactancia materna (tabla 1).

La alta tasa de respuesta, la representación porcentual de las disciplinas profesionales encuestadas y el uso de un cuestionario validado, permiten resultados objetivos y fiables. Solo el 18% de profesionales obtuvo el nivel mínimo de competencia básica, siendo menor entre enfermería, medicina de familia o pediatría. Estos resultados indican, de acuerdo con otros autores<sup>1-3,6</sup>, que el nivel de competencia

**Tabla 1** Características de la muestra, puntuación del cuestionario CAPA y nivel de competencia básica (puntuación > 129 puntos) en LM por subgrupos

	N.º (%)	Puntuación CAPA (media ± desviación típica)	p-valor	Competencia básica N.º (%)	p-valor
<b>Sexo</b>			0,010		0,003
Mujeres	211 (76,4)	116,5 ± 14,8		46 (21,8)	
Varones	65 (23,6)	111,2 ± 11,7		4 (6,2)	
<b>Edad</b>			< 0,001		0,003
≤ 35 años	32 (11,7)	119,3 ± 15,2		10 (31,3)	
36-45 años	81 (29,6)	119,8 ± 13,0		20 (24,7)	
46-55 años	72 (26,3)	112,7 ± 15,2		14 (19,4)	
56-65 años	89 (32,5)	111,9 ± 12,8		6 (6,7)	

Tabla 1 (continuación)

	N.º (%)	Puntuación CAPA (media ± desviación típica)	p-valor	Competencia básica N.º (%)	p-valor
<i>Disciplina profesional</i>			< 0,001		< 0,001
Ginecología	14 (5,1)	121,9 ± 14,8		6 (42,9)	
Enfermería	101 (36,6)	110,7 ± 14,4		10 (9,9)	
Enfermería pediátrica	29 (10,5)	123,3 ± 13,3		11 (37,9)	
Matronería	24 (8,7)	129,3 ± 10,3		11 (45,8)	
Medicina de familia	87 (31,5)	111,6 ± 12,5		9 (10,3)	
Pediatría	21 (7,6)	120,0 ± 7,8		3 (14,3)	
<i>Formación reglada</i>			0,002		0,008
Recibida	96 (34,8)	119,0 ± 14,2		26 (27,1)	
No recibida	180 (65,2)	113,2 ± 14,1		24 (13,3)	
<i>Asistencia a congresos</i>			< 0,001		0,001
Sí	70 (25,4)	122,5 ± 13,0		22 (31,4)	
No	206 (74,6)	112,7 ± 13,9		28 (13,6)	
<i>Experiencia profesional</i>			< 0,001		0,011
Sí	159 (57,6)	118,0 ± 14,5		37 (23,3)	
No	117 (42,4)	111,4 ± 13,3		13 (11,1)	
<i>Experiencia no-profesional</i>			0,403		0,344
Sí	165 (59,8)	115,8 ± 14,1		33 (20,0)	
No	111 (40,2)	114,3 ± 14,6		17 (15,3)	
<i>Grupo de apoyo LM</i>			< 0,001		< 0,001
Asistencia	53 (19,2)	123,3 ± 14,2		23 (43,4)	
No asistencia	223 (80,8)	113,3 ± 13,7		27 (12,1)	
<i>Ser padre o madre</i>			0,750		1,000
Sí	232 (84,1)	115,3 ± 14,5		42 (18,1)	
No	44 (15,9)	114,6 ± 13,6		8 (18,2)	
<i>Número de hijos</i>			0,742		0,896
1	67 (28,9)	116,3 ± 14,1		13 (19,4)	
2	121 (52,2)	115,2 ± 15,2		22 (18,2)	
≥ 3	44 (19,0)	114,2 ± 13,2		7 (15,9)	
<i>Hijos amamantados</i>			0,001		0,089
Sí	208 (89,7)	116,3 ± 13,3		41 (19,7)	
No	24 (10,3)	106,3 ± 13,3		1 (4,2)	
<i>Duración de la LM</i>			< 0,001		0,012
< 3 meses	35 (16,8)	111,4 ± 15,2		4 (11,4)	
3-6 meses	69 (33,2)	111,6 ± 13,3		8 (11,6)	
> 6 meses	104 (50,0)	121,2 ± 12,9		29 (27,9)	
<i>Vivencia personal</i>			0,002		0,071
Muy satisfactoria	130 (62,5)	118,7 ± 13,9		31 (23,8)	
Otras	78 (37,5)	112,5 ± 14,2		10 (12,8)	

CAPA: Competencia en Atención Primaria sobre Amamantamiento; LM: lactancia materna.

en lactancia materna de los profesionales de APS es insuficiente para prestar una atención adecuada a madres y bebés lactantes, y que es necesario implementar formación para incrementar la competencia, mejorar la gestión de los problemas de las madres lactantes y contribuir a aumentar la tasa de lactancia materna.

## Bibliografía

1. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. En: McFadden A, editor. Cochrane Database Syst Rev. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2017.
2. Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding. *JAMA*. 2016;316:1694-705.
3. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatría*. 2014;80:6-15.
4. Patricia James J, Ann Berkowitz R. General Practitioners Knowledge of Breastfeeding Management: A Review of the Literature. *Public Heal Res*. 2012;2:12-9.
5. Pol-Pons A, Aubanell-Serra M, Vidal M, Ojeda-Ciurana I, Martí-Lluch R, Ponjoan A. Breast feeding basic competence in primary care: Development and validation of the CAPA questionnaire. *Midwifery*. 2016;42:87-92.
6. Martín-Iglesias S, del-Cura-González I, Sanz-Cuesta T, Arana-Cañedo Argüelles C, Rumayor-Zarzuelo M, Alvarez-de la Riva

M, et al. Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: Cluster randomised trial. *BMC Fam Pract.* 2011;12:144.

Anna Pol-Pons<sup>a</sup>, Mercè Aubanell-Serra<sup>a</sup>, Mireia Vidal<sup>b</sup>, Ruth Martí-Lluch<sup>c,d</sup> y Anna Ponjoan<sup>c,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Centre d'Atenció Primària Tordera, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària de Girona, Institut Català de la Salut, Gerona, España

<sup>b</sup> Centre d'Atenció Primària Arenys de Mar, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Metropolitana Nord, Institut Català de la Salut, Arenys de Mar, Barcelona, España

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca de Girona, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España

<sup>d</sup> Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI), Gerona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [recercalm@gmail.com](mailto:recercalm@gmail.com) (A. Ponjoan).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.012>  
0212-6567/

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## ¿Puedes llamar hiperfrecuentadores a los pacientes por su alta frecuentación?



### Could we call frequent attenders to patients because of their high frequency of attendance?

Sr. Editor:

Hemos leído con atención el artículo publicado por Fernández Alonso et al.<sup>1</sup>. Estamos de acuerdo con los autores en la relevancia de mejorar el conocimiento sobre la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). La elevada utilización de los mismos es una realidad internacional, independientemente del modelo de sistema de salud. La situación en España es equiparable a la internacional: elevada utilización en el marco de una elevada demanda general de servicios sanitarios, que además es creciente en el tiempo.

Según la Encuesta Nacional de Salud, de 1987 a 2014 el porcentaje de personas con al menos una visita a los SUH ha pasado del 12 al 28% de la población adulta. En 2015 los servicios hospitalarios del SNS atendieron 21,7 millones de urgencias<sup>2</sup>.

Se ha señalado también, que alrededor del 30-40% de las visitas en los SUH serían inapropiadas<sup>3</sup>, y se ha podido determinar cómo el copago en entornos sanitarios con similares características al sistema español (modelo Beveridge, cuyo sistema de atención primaria [AP] se organiza en centros de salud) podría reducir un 20% la demanda de los SUH<sup>4</sup>. El problema con la inclusión de este tipo de copago es que no garantiza que solo se reduzca la utilización inapropiada<sup>5</sup>.

El modelo de Andersen es uno de los más aceptados para estudiar la utilización de los servicios de salud<sup>6</sup>. Este modelo propone que la utilización de servicios se explica como la combinación de factores predisponentes, facilitadores y de «necesidad». En un sistema de salud público debe preocupar que exista inequidad en el acceso a los servicios, definida en este modelo como la excesiva variabilidad en el uso de servicios ligada a las diferencias en factores ambientales como la estructura social o las creencias en salud, o en factores

facilitadores individuales como la renta. En nuestro entorno no parece que haya problemas de inequidad en acceso a los SUH<sup>7</sup>, ni de AP<sup>8</sup>.

La existencia de una frecuentación no apropiada es un problema importante en los SUH, ya que se asocia con la saturación de estos servicios y con la baja calidad, que hace pertinente caracterizar el perfil del usuario frecuente de urgencias, el que los autores denominan hiperfrecuentador (HF), pero creemos que no se corresponde con el presentado.

Los HF que identifican los autores presentaron enfermedades más complejas y graves, por lo que estas visitas al SUH no deben llamarse «visitas inadecuadas»<sup>9</sup>. Se trata de pacientes más complejos, con edad avanzada, dependencia funcional y mayor índice de Charlson, que requieren mayor intensidad asistencial y de cuidados, y que tienen una mayor probabilidad de ingresar al acudir a los SUH<sup>10</sup>.

Uno de los problemas conceptuales que se plantean los autores es la falta de una definición de HF. Clasificar a un paciente como HF a partir de un determinado valor, como la media de visitas, cuando su nivel de complejidad es también superior a la media posiblemente sea poco apropiado: simplemente puede estar utilizando los servicios de salud de acuerdo a su nivel de necesidad<sup>11</sup>.

Resulta muy interesante en el trabajo de Fernández Alonso et al. el análisis de la continuidad asistencial en AP en estos pacientes. Se ha comprobado también, cómo los pacientes con mayor presencia de cronicidad, peor estado de salud y capacidad funcional, y más consumo de fármacos<sup>12</sup>, son pacientes cuyo mayor grado de necesidad se correlaciona con una mayor utilización tanto en AP como en los SUH. Insistimos en que considerar a esos pacientes como HF simplemente por su elevada utilización nos parece un tanto limitado.

## Bibliografía

1. Fernández Alonso C, Aguilar Mulet JM, Romero Pareja R, Rivas García A, Fuentes Ferrer ME, González Armengol JJ, en representación del Grupo de Trabajo del Paciente Fidelizado del Plan Estratégico de Urgencias de la Comunidad de Madrid. Frequent attenders in Primary Health Care Centres and frequent attenders in Emergency Departments [Article in Spanish]. *Aten Primaria.* 2018;50:222-7.