

## ➤ En desastres

6 semanas, la lactancia completa a las 6 semanas también era más prevalente entre las que habían recibido un sacaleches o folleto pero no leche artificial.

Dungy y cols. (1997) siguieron a 725 madres, asignadas al azar a recibir un lote que contenía leche artificial, un sacaleches o ambos. No había un grupo de control que no recibiera nada. Las tasas de lactancia materna completa y parcial fueron similares en todos los grupos durante todo el periodo de seguimiento de 16 semanas. Sin embargo, no se menciona el tipo de lactancia antes de la distribución de los regalos; y las madres perdidas en el seguimiento (n = 38) tendían a ser menos educadas, no casadas, de nivel socioeconómico más bajo y miembros de minorías étnicas, de forma que los resultados podrían no ser válidos para estos subgrupos de alto riesgo.

Los autores reconocen que «la publicidad directa de leche artificial a los consumidores y la distribución de muestras gratuitas de leche a las embarazadas» están aumentando. Estas prácticas comerciales no fueron controladas como posibles factores de confusión. Regalar sacaleches no es necesariamente beneficioso para la lactancia, especialmente si se incluyen biberones, lo que no está claro en el estudio. La falta de un grupo de control que no recibiera nada es, por tanto, una limitación importante.

lactancia materna exclusiva, en el momento, el hospital con programa tenía una tasa más alta de lactancia materna.

Los datos de impacto sobre la lactancia se transformaron entonces en unidades de salud más generalizables, como porcentaje de reducción en la mortalidad por diarrea, mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) y morbilidad por diarrea. Se calcularon los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), basándose en las estimaciones de mortalidad debidas a IRA y diarrea.\*

Se calcularon los costos de las actividades de promoción de la lactancia, principalmente costos de funcionamiento del programa; y se obtuvo el aumento del costo (es decir, la diferencia de los costos de las actividades entre los hospitales de intervención y los de control). Estos costos se combinaron (por separado) con la mortalidad, la morbilidad y los AVAD para obtener medidas de rentabilidad. Se encontró que la restricción de leche artificial y suero glucosado y de los oxitócicos durante el parto pueden ser medidas de gran rentabilidad para prevenir la incidencia y mortalidad por diarrea y aumentar los AVAD.

Invirtiendo cada año 0,30 a 0,40 dólares por parto en un hospital en que todavía se usaban la leche artificial y los oxitócicos, pudo prevenirse la diarrea a un costo de 0,65 a 1,10 dólares por caso. Del mismo modo, las muertes por diarrea pueden evitarse a un

les, visitas a domicilio o seguimiento en un consultorio, fue el componente más importante (Burkhalter y Marin, 1991).

También son posibles las interacciones negativas cuando se mantienen prácticas nocivas como el uso de leche artificial. Reiff y Essock-Vitale (1985) estudiaron las prácticas alimentarias de 77 madres que dieron a luz en un hospital en que los materiales educativos, el asesoramiento, el apoyo y las normas eran en general favorables a la lactancia materna, pero en el que se seguía usando leche artificial. Las actitudes del personal de enfermería hacia la lactancia eran positivas: más del 80 % decían comentar de forma rutinaria las ventajas de la

### 11.3 Efecto de las intervenciones combinadas sobre la rentabilidad y morbilidad

Los programas de promoción de la lactancia realizados a través de los servicios de maternidad pueden ser una de las intervenciones de salud más rentables para ganar años de vida ajustados en función a la discapacidad (AVAD), prevenir casos de diarrea y prevenir muertes por diarrea (Horton y cols, 1996). Se evaluaron programas realizados en Brasil, Honduras y México, y se encontró que la rentabilidad era mayor cuando los programas incluían dejar de usar leche artificial y reducir el uso de fármacos durante el parto. Esto se debe en parte

a que el costo de estas intervenciones es mínimo, y puede incluso constituir un ahorro. Invertir en educación en el hospital y en apoyo a las madres seguía siendo extremadamente rentable, aunque menos que

venciones, y se requiere un esfuerzo adicional para llevarlos a la práctica. Mientras que la supresión de la leche artificial y el alojamiento conjunto pueden ser requisitos esenciales para el inicio de la lactancia, las

