

EXAMEN PRENATAL DE MAMAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Autor principal:

ALICIA
PARREÑO
COBO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Promoción Lactancia Materna

Palabra clave 2:

Examen Prenatal Mamas

Palabra clave 3:

Cuidados Enfermeros

Palabra clave 4:

Embarazo y Lactancia Materna

Resumen:

Introducción: El fundamento del examen de mamas durante el embarazo es determinar si pueden preverse problemas con la lactancia materna y emplear la oportunidad para que el profesional de la salud y la mujer embarazada traten el tema de la lactancia materna. En algunos países se recomienda el examen realizado por un profesional de la salud. El examen de mamas también puede ser realizado por la mujer embarazada misma. Además, el examen de mamas durante el embarazo se ha recomendado como un método de detección para el cáncer de mama, aunque no se han encontrado pruebas que apoyen el examen de mamas realizado por un médico, un enfermero o la mujer como técnica primaria de detección del cáncer de mama. Las mamas de una mujer suelen estar sensibles e inflamadas durante el embarazo. Este hecho dificulta el examen y potencialmente aumenta la sensación de malestar o vulnerabilidad de las mujeres. A algunas mujeres les puede resultar invasivo el examen clínico de mamas durante el embarazo y la identificación de pezones planos o invertidos en realidad puede actuar como un obstáculo para la lactancia materna.

Objetivo General: Determinar el efecto del examen prenatal de mamas sobre el inicio de la lactancia materna.

Antecedentes/Objetivos:

El fundamento del examen prenatal de mamas incluye la necesidad de determinar si podrían preverse problemas con la lactancia materna, mediante el uso del tiempo transcurrido durante el examen como una oportunidad para que el profesional de la salud introduzca y trate el tema de la importancia de la lactancia materna y para la detección del cáncer de mama durante el embarazo. El examen prenatal de mamas para determinar si podrían preverse problemas con la lactancia materna habitualmente incluía la identificación de la presencia de pezones planos o

invertidos para poder prescribir pezoneras o ejercicios del pezón para remediar la situación. Sin embargo, los ensayos controlados aleatorios han encontrado que estas intervenciones no tuvieron efectos sobre el éxito o no de la lactancia materna.⁴ Es más, se informó que un 13% de las mujeres evaluadas durante uno de los ensayos que se proponía amamantar decidió no hacerlo después de que se le comunicó que tenía un posible problema. ¹ Aunque los posibles daños del AEM no son tan evidentes, a muchas mujeres les puede resultar invasivo el examen clínico de mamas durante el embarazo ya que suelen estar sensibles e inflamadas.⁵

***Objetivo General:**

Determinar el efecto del o los exámenes prenatales de mamas sobre el inicio de la lactancia materna.

***Objetivos Secundarios:**

Evaluar otros posibles efectos del examen prenatal de mamas, tales como brindar oportunidades de discutir el tema de la lactancia materna con las mujeres y la detección de anomalías mamarias.

Descripción del problema - Material y método:

• Tipos de estudios:

Se consideraron para la inclusión todos los ensayos controlados aleatorios sobre los efectos del examen prenatal de mamas, con un grupo de comparación concomitante. Se excluyeron los ensayos controlados cuasialeatorios, en los cuales la asignación se realizó, por ejemplo, mediante alternación o referencia a los números de historia clínica o las fechas de nacimiento.

• Tipos de participantes:

Todas las mujeres embarazadas que asistan por lo menos una vez a un control prenatal.

• Tipos de intervención:

Examen de mamas, con cualquier finalidad, realizado por lo menos una vez durante una visita de control prenatal, en comparación con la atención “habitual” (es decir, la atención que no incluye examen prenatal de mamas).

• Tipos de medidas de resultado:

La medida de resultado primaria es la tasa del comienzo de la lactancia materna en todas las mujeres embarazadas después del parto.

Las medidas de resultado secundarias incluyen:

- éxito de la lactancia materna (definido como cualquier tipo de lactancia materna a las cuatro a seis semanas después del parto).
- duración de la lactancia materna exclusiva.
- interrupción de la lactancia materna.
- satisfacción con la lactancia materna.
- trabajo de parto y parto prematuro (antes de 37 semanas).
- ansiedad materna.
- satisfacción con la atención.
- satisfacción con el examen de mamas.
- conocimiento acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- exámenes de mamas adicionales realizados.
- detección de anomalías mamarias

Resultados y discusión:

Existe tanto la posibilidad de que los exámenes prenatales de mamas presenten tanto riesgos como beneficios. Si bien el examen prenatal de mamas puede constituir una oportunidad para

discutir la importancia de la lactancia materna, muchas mujeres pueden considerar invasivo un examen clínico de mamas durante el embarazo. Aunque se recomienda como práctica clínica habitual en algunos países, no se hallaron estudios que demostraran su efectividad para promover la lactancia materna.⁶

Un ECA que comparó madres que recibieron una sesión de orientación de 30 minutos sobre la técnica de lactancia materna con madres que no recibieron ninguna orientación no encontró diferencias en la frecuencia de lactancia materna exclusiva durante los 30 primeros días posteriores al parto, lo que sugiere que es improbable que la discusión durante un único examen prenatal de mamas afecte el comienzo de la lactancia materna.² Aunque la discusión que surge durante un examen prenatal de mamas fuera efectiva para promover la lactancia materna, no se concibe ninguna razón para que la misma discusión no pueda producirse sin tener que realizar un examen de mamas. En efecto, se ha demostrado que las intervenciones postnatales que incluyen apoyo por parte del personal y los médicos de la sala de maternidad pueden aumentar el número de mujeres que practican exclusivamente la lactancia materna a las cuatro semanas posteriores al parto.³

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Considero que el examen prenatal de mamas lo deberían realizar todas las mujeres para evitar parte de anomalías mamarias, como por ejemplo el cáncer de mama, aunque resulte molesto durante el embarazo.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Es necesario evaluar los posibles beneficios y perjuicios del examen prenatal de mamas. En particular, los países que recomiendan el examen prenatal de mamas como práctica regular deberían realizar estudios apropiados para justificar un procedimiento que algunas mujeres consideran invasivo.

La efectividad (o la ausencia de la misma) del examen prenatal de mamas sobre el inicio de la lactancia materna requiere ser evaluada mediante ensayos controlados aleatorios que comparen mujeres que reciben y que no reciben exámenes de mamas.

También deben considerarse los ensayos que evalúan la efectividad del examen prenatal de mamas para la detección del cáncer de mama, investigando si el examen prenatal de mamas repercute sobre el resultado de la enfermedad.

Bibliografía:

1. Alexander JM, Grant AM, Campbell MJ. Randomised controlled trial of breast shells and Hoffman's exercises for inverted and non-protractile nipples. *BMJ* 1992; 304:1030-2.
2. De Oliveira LD, Giugliana ER, do Espirito Santo LC, Franca MC, Weigert EM, Kohler CV. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *Journal of Human Lactation* 2006; 22(3):315-21.
3. Main Trial Collaborative Group. Preparing for breastfeeding: treatment of inverted and non-protractile nipples in pregnancy. *Midwifery* 1994; 10:200-14.
4. Moore HC, Foster RS Jr. Breast cancer and pregnancy. *Seminars in Oncology* 2000; 27(6):646-53.

5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of breast cancer in women: a national clinical guideline. 2002; (84). Scotland: NHS.

6. Helewa M, Levesque P, Provencher D, Lea RH, Rosolowich V, Shapiro HM, et al. Breast cancer, pregnancy, and breastfeeding. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC*. 2002; Vol. 24, issue 2:164-71.
