Artículo Original / Original Article

Características y motivaciones de las mujeres donantes del banco de leche en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Characteristics and motivations of donors to the human milk bank in Dr. Sótero del Río Hospital, Chile

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue describir las características, motivaciones, barreras y fuentes de información de las mujeres donantes del Banco de Leche en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR). Método: El diseño utilizado en este estudio correspondió a uno de tipo transversal descriptivo. Se realizó una encuesta telefónica con 15 preguntas a 82 mujeres que fueron donantes en al menos una oportunidad en el banco de leche del CASR desde el año 2015 a septiembre de 2017. Se estimaron proporciones para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para la edad. Se calcularon intervalos de confianza al 95%. Resultados: La edad media de las donantes fue de 31,3 años con una desviación estándar de 4,6. El 92,7% se encontraba casada o en convivencia y un 58,5% (IC 95% 47,1 – 69,3) cursó educación profesional superior completa. La principal motivación para donar fue la empatía (41,5% [IC 95% 30,7 – 52,9]) y las principales fuentes de conocimiento fueron internet/redes sociales 43,9% (IC 95% 33,0 - 55,3) y personal de salud 32% (IC 95% 22,9 – 44,2). Conclusiones: La mujer donante del banco de leche del CASR, se encuentra principalmente casada o en convivencia, posee un alto nivel educacional y trabaja fuera del hogar. Estos resultados podrían orientar estrategias al fortalecimiento del banco de leche. Palabras clave: Banco de leche humana; Donantes de leche; Nutrición; Prematuros; Unidad de cuidados intensivos neonatales.

ABSTRACT

This study sought to describe characteristics, motivations, barriers, and sources of information of human milk donors to the milk bank at Dr. Sótero del Río Hospital, Chile. Methods: A descriptive and cross – sectional study was carried out. We conducted a 15-question telephone survey in 82 women who were at least one-time milk donors between 2015 and 2017. Statistical analysis included frequencies and percentages for categorical variables and measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. We calculated 95% confidence intervals (CI). Results: The mean age of donors was 31.34,6 years; 92.7% were married or were living with their partner and 58.5% (95% CI of 47.1- 69.3) had completed higher education. The main motivation for donating was helping others (41.5% [95% CI of 30.7- 52.9]). The primary sources of knowledge on milk donations were the internet and social networks (43.9% [IC 95% 33.0- 55.3]), followed by health personnel 32% (95% CI of 22.9- 44.2). Conclusions: The donor profile in CASR's milk bank is a young woman, with a stable partner and high educational level. These results could provide useful information to improve strategies for human milk donation. Key words: Donor-milk; Human milk-bank; Premature-infant; Neonatal intensive care unit; Nutrition.

Carol Toro Huerta^{1*}, Daniela Mendoza Vergara¹, Francisca Pérez Dávila¹, Fernanda Silva Leal¹, Carla Cofré Hidalgo¹.

1. Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

*Dirigir correspondencia a: Carol Toro Huerta, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Santiago Chile, Camino La Pirámide 5750, Huechuraba, Teléfono: 56991429511 E-mail: carol.toro@mayor.cl

Este trabajo fue recibido el 30 de abril de 2019. Aceptado con modificaciones: 05 de junio de 2019. Aceptado para ser publicado: 06x de agosto de 2019.

INTRODUCCIÓN

Los beneficios de la leche humana para la salud de niños nacidos de término y prematuros se encuentran bien documentados en la literatura científica actualizada¹. Algunos de estos beneficios tienen relación con la composición de la leche humana en cuanto a nutrientes y factores bioactivos que actúan favoreciendo un adecuado desarrollo intestinal, lo que se traduce en una disminución en el riesgo de infecciones en el recién nacido².

Los estudios demuestran que la concentración de oligosacáridos en leche materna de recién nacidos prematuros difiere de la encontrada en la leche de madres con recién nacidos de término, lo que representaría una adaptación de la composición láctea producida por la madre a las necesidades específicas de cada recién nacido. La baja concentración de lactosa en la leche de madres de niños prematuros implica una menor osmolaridad, lo que tendría un efecto beneficioso en la nutrición del prematuro, protegiéndolo contra infecciones debido a la inmadurez que poseen los diferentes sistemas de estos recién nacidos³.

De este modo la leche materna se transforma en la mejor opción para la alimentación de los recién nacidos de término y prematuros hospitalizados, reportándose en estos últimos beneficios como reducción de enterocolitis necrotizante y de complicaciones propias de estos recién nacidos^{4,5}.

A largo plazo, se ha demostrado que recién nacidos prematuros alimentados con leche humana tienen un menor riesgo de mortalidad y mejores resultados a nivel neurológico y cardiovascular^{1,6,7}.

Desafortunadamente no siempre es posible que los recién nacidos prematuros hospitalizados reciban leche materna durante sus primeras alimentaciones o las posteriores. Por ello, especialistas y organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Academia Americana de Pediatría, Sociedad Europea de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica y Nutrition Committee on Nutrition, recomiendan la alimentación con leche humana donada como la mejor alternativa en ausencia de leche de la propia madre del recién nacido^{8,9}. De este modo, el acuerdo de las Naciones Unidas 'International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the Declaration and Convention on the Rights of the Child', considera como parte de los derechos humanos del niño, el acceso a leche humana a través de un banco de leche¹⁰.

Los beneficios reportados en la literatura científica respecto de la alimentación con leche donada a recién nacidos prematuros en comparación con aquellos alimentados con leche de fórmula, ha sido cada vez más consistente durante los últimos años.

Un meta análisis en base a ensayos randomizados controlados realizado por Boyd (2007), reportó un efecto protector para enterocolitis necrotizante en niños que fueron alimentados con leche donada, RR 0,21 (IC 95% 0,06-0,76) p-valor= 0,017, disminuyendo el riesgo para dicha patología en un 79% (IC 95% 24% - 94%)^{11,12}. Por otra parte,

la existencia de un banco de leche en una unidad neonatal se ha asociado a un aumento de la lactancia al alta^{13,14}.

La leche donada debe cumplir con altos estándares de calidad respecto de su almacenamiento y procesamiento con el objetivo de no interferir con los componentes biológicos y nutricionales responsables de los beneficios en salud. Asimismo, se han elaborado recomendaciones y guías cuyo propósito es determinar los requerimientos mínimos esenciales para establecer un nuevo banco de leche y estandarizar la organización y el manejo de procedimientos para su óptimo funcionamiento¹⁵. Actualmente, es variable el número de bancos de leche que poseen los diferentes países, por ejemplo, para el año 2013, Brasil contaba con más de 200 bancos¹⁶, mientras que en España se encuentran activos a la fecha 10 bancos de leche¹⁷, muchos de ellos operan de forma integrada a los sistemas de salud en que operan.

Se estima que a nivel mundial nacen anualmente alrededor de 15 millones de niños prematuros, cifra que va en aumento en muchos países¹⁸. Según estimaciones reportadas por Medo ET¹⁹, en base a un análisis realizado por Dr. Rivera²⁰, el sistema de bancos de leche sin lucro en Estados Unidos, cubre la demanda de solo el 20% de los requerimientos de los recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento considerando que la madre proporciona la mitad de la leche requerida por el niño y que no recibe fórmula fortificada. Tomando en cuenta, la brecha entre oferta y demanda de leche materna donada, se hace cada vez más evidente implementar soluciones que den respuesta a esta necesidad.

En Chile, hasta la década de los noventa existieron algunos bancos de leche humana donada, los que fueron cerrados debido al potencial riesgo de transmisión de VIH a los receptores. Con el paso de los años y el mayor avance, se demostró que el virus podía eliminarse mediante pasteurización. Por ello, en noviembre de 2015, se inaugura en el Complejo Asistencial Sótero del Río ubicado en Santiago de Chile, el primer banco de leche donada cuyo objetivo es promover, apoyar y recolectar donaciones de leche materna para alimentar a niños prematuros de muy bajo peso (menor de 1.500 gramos y/o 32 semanas) que no tengan suficiente leche de su propia madre durante las primeras semanas de su vida.

La subsistencia de los bancos de leche, depende en gran medida del número de mujeres que estén dispuestas a donar, por ello la relevancia de conocer las características, motivaciones, y experiencias de las mujeres donantes de leche materna.

Entre los autores que han investigado las características de las donantes, se observan similitudes en los resultados indistintamente del país en que se ubique el banco de leche. Las donantes poseen un nivel alto de escolaridad, son trabajadoras y se encuentran con pareja^{21,22,23}. Por otra parte, el estudio de Pimenteira AC y cols, describe las características de las mujeres que fueron donantes en solo una oportunidad y de quienes lo fueron más de una vez, hallando diferencias entre ambas²⁴. La experiencia de las mujeres

donantes de leche materna, ha sido estudiada desde enfoques metodológicos tanto cualitativos y cuantitativos, al respecto existe consenso en que las motivaciones o razones que llevan a las mujeres a donar son principalmente el altruismo y el exceso de leche^{25,26}. Este aspecto, es desarrollado con mayor profundidad en el estudio cualitativo realizado por Candelaria LM y cols, encontrando que la conciencia que tienen las mujeres en cuanto a los beneficios y al impacto que tiene sobre los recién nacidos la leche donada, es un importante factor en la decisión de donar²⁷. Actitud similar es descrita incluso en mujeres que no han sido donantes, tal como expone Ibarra J y cols, en su estudio realizado en mujeres chilenas de la provincia de Arauco, en que la mayoría de ellas se manifestó dispuesta a donar su leche aludiendo como principal motivo el sentimiento altruista hacia los lactantes y recién nacidos prematuros que no pueden recibir leche de su propia madre. Asimismo, la empatía por la angustia que vive la madre que no puede amamantar a su hijo y exceso en la producción de leche, se mencionan como motivo para donar o amamantar a un recién nacido que no puede recibir leche de su propia madre²⁸. Por otra parte, la literatura también aborda factores que deben considerarse a la hora de facilitar el proceso de donación de leche. Transportar la leche materna es considerado por las mujeres como el principal obstáculo para la donación de leche materna²² y el personal de salud según los autores, jugaría un rol fundamental tanto en la decisión de donar leche como en facilitar las condiciones y motivación para la mantención de la donación^{24,28,29}.

Pese a la evidencia antes descrita, la literatura relacionada al tema es aún limitada si se compara con la que puede encontrarse para la donación de sangre.

Este estudio tiene como objetivo describir las características, motivaciones, barreras y fuentes de información de las mujeres donantes del Banco de Leche en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), desde sus inicios en noviembre del 2015 hasta septiembre del 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio y participantes

Se trata de un estudio con alcance descriptivo y diseño transversal, en mujeres que fueron donantes en al menos una oportunidad en el banco de leche del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río desde su apertura en el año 2015 hasta el mes de septiembre de 2017, con un total de 82 donantes.

Fuente de información e instrumento de medición

El marco muestral corresponde a la nómina de las mujeres donantes de leche materna del CASR, donde se obtuvieron los datos de contacto. De un total de 118 registros de contactos, se excluyeron las mujeres que al momento de ser contactadas refirieron no haber sido donantes, por considerarse sujetos no elegibles (n= 11).

Para obtener la información, se realizó una encuesta telefónica de 15 preguntas semi estructuradas. Se estableció como criterio de contacto, realizar 3 intentos de contacto

telefónico en diferentes días para lograr la aplicación de la encuesta. Las entrevistas fueron grabadas y se registró por escrito la información otorgada por las donantes en cada una de las entrevistas. La encuesta utilizada fue de elaboración propia y se probó en un grupo piloto de 5 mujeres puérperas con el objeto de determinar la comprensión y claridad de las preguntas detalladas a continuación. Las alternativas de respuesta para cada pregunta, corresponden a las categorías de cada variable y son presentadas en los resultados (Tabla 1).

Tabla 1. Encuesta.

1. ¿Cuál era su edad al momento de ser donante?
2. En el momento de ser donante, ¿cuál era su situación de pareja?
3. ¿Hasta qué curso llegó?
4. Si la respuesta es c) ¿Qué carrera estudió?
5. En el momento de ser donante, ¿Cuál era su comuna de residencia?
6. En el momento de ser donante, ¿Cuál era su ocupación?
7. Al momento de ser donante ¿Cuál era su peso y talla?
8. ¿Cuál fue la edad gestacional asignada por el pediatra a su hijo/a al momento de nacer?
9. En el momento de ser donante, ¿Cuál era edad de su hijo/a?
10. En el momento de ser donante, ¿Cuántos hijos vivos tenía?
11. ¿Amamantó a su hijo/a anterior?, ¿Cuánto tiempo?
12. En el momento de ser donante, ¿Usted amamantaba a su hijo/a?
13. ¿Cuál fue su principal motivación para donar leche?
14. ¿Cuál fue la principal barrera que usted percibió para donar leche?
15. ¿Cómo se enteró del Banco de Leche del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río?

Variables de estudio

Características sociodemográficas y obstétricas

La selección de variables se realizó en base a lo reportado en la literatura. Se obtuvo información respecto de variables sociodemográficas y obstétricas de las mujeres en el momento de ser donante. Dentro de las características sociodemográficas se consideraron la edad, condición de pareja, nivel educacional, carrera técnica o profesional, sector geográfico de residencia y situación ocupacional. Para el nivel educacional se preguntó por el nivel en curso, terminado o incompleto en el momento de ser donante y se consideró como postgrado aquellas que refirieron haber cursado un programa de magister o doctorado. La variable carrera técnica o profesional se categorizó en áreas, la comuna de residencia fue utilizada para definir el sector

geográfico al que pertenecía la mujer al momento de ser donante. Por último, la situación ocupacional se categorizó como “ocupada formal e informal”, “desocupada” e “inactiva”, dentro de la primera se incluyeron a las mujeres que reportaron haber estado con post natal contratadas, post natal trabajadora informal, honorarios, con licencia médica, trabajando con post natal finalizado y trabajadora independiente; en la categoría “desocupada” aquellas donantes que refirieron estar cesantes, y por último en “inactivas” las mujeres dueñas de casa o estudiantes.

En relación a las características obstétricas, se preguntó acerca de la edad gestacional al nacimiento del hijo con el que realizó la donación, edad del hijo al comenzar la donación, número de hijos vivos, tiempo de lactancia con el hijo anterior y lactancia o extracción de leche con el hijo actual, estableciéndose categorías para cada una de las variables.

Motivaciones, Barreras y Medios de información

Para indagar acerca de las motivaciones, se preguntó por la principal motivación para ser donante, por la principal barrera percibida durante la donación y por el medio o fuente de información por el que tuvo conocimiento del banco de leche del CASR. Se construyeron categorías a partir de las respuestas obtenidas para cada una de estas preguntas.

La Real Academia Española (RAE), define empatía como el sentimiento de identificación con algo o alguien y altruismo como diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio³⁰. De este modo frente a la pregunta ¿cuál fue la principal motivación para la donación? se incluyeron en esta categoría respuestas tales como “por ayudar”, “ayudar a los prematuros sin leche”, “tuve un hijo que estuvo hospitalizado y no pude darle de mi leche”, “fui prematura y mi madre no pudo amamantarme” “tengo la posibilidad de ayudar”.

En el caso de las barreras, se conformaron 5 categorías en base a las respuestas entregadas: en “lejanía del hospital” se incluyeron las respuestas de la dificultad que implicaba la distancia hacia el hospital ya sea para llevar la leche donada o ir a tomarse los exámenes que se requieren antes de la donación; en “falta de información” desconocimiento para conservar la leche, requisitos para la donación o mantención de la leche por considerarse un obstáculo en la fluidez del proceso; en “coordinación con el equipo del banco de leche” en cuanto a la frecuencia del retiro de la leche y por último en “administrativos” al hecho de contar con la orden médica para la realización de exámenes o tener que realizarse los exámenes extra sistema.

Análisis estadístico

La información de cada entrevista se registró en una planilla Excel para su posterior análisis con el software Stata versión 14. Las variables relacionadas a la caracterización de las donantes, fueron analizadas según nivel de medición. Se estimaron proporciones para las variables categóricas

y medidas de tendencia central y de dispersión como media, desviación estándar, mínimo y máxima para la edad. Adicionalmente, para las variables cuantitativas, se elaboraron categorías de respuestas con el objetivo de describir de manera más precisa el perfil de las donantes. Para las motivaciones, barreras y medios de información, se estimaron proporciones en cada una de las categorías definidas. Finalmente, se estimaron intervalos de confianza al 95% y los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia de acuerdo a cada una de las dimensiones estudiadas.

Consideraciones éticas

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Se realizó el contacto telefónico con cada una de las donantes, y antes de comenzar la entrevista se explicó el propósito del estudio y se preguntó por la aceptación de participar en él. Se solicitó el correo electrónico de la donante, al que se envió información detallada de la investigación. Las entrevistas fueron grabadas con el propósito de garantizar la veracidad de los datos.

RESULTADOS

La tasa de respuesta fue de un 69,45% (n= 82). El 30,6% correspondiente a pérdida en la muestra, se desglosa en un 16,9% en que no logró establecerse contacto telefónico efectivo, 11,9% el número telefónico no estaba disponible o no correspondía al registro de la donante, y un 1,69% rechazó participar o entregó información incompleta (n= 2).

Se entrevistaron 82 mujeres donantes, distribuyéndose en el periodo estudiado de la siguiente manera: un 67,1% (n= 55) había sido donante entre enero y noviembre de 2017, seguido de un 17,1% (n= 14) en el año 2016, y con un 15,9% (n= 13) entre noviembre y diciembre del año 2015.

La edad promedio de las donantes fue de 31,3 años con una desviación estándar de 4,6; una mínima de 19 y una máxima de 43 años. La tabla 2 muestra, las características socio demográficas de las mujeres donantes. Respecto de la situación de pareja, el 92,7% se encontraba casada o en convivencia en el momento de la donación.

En cuanto a las características relacionadas a la educación, se observa que la mayor parte de las mujeres con un 78%, reportó haber cursado estudios superiores profesionales o técnicos, ya sea completos o incompletos. En este nivel educativo, la mayor proporción de las mujeres se halló en la categoría de educación profesional superior completa con un 58,5% (IC 95% 47,1-69,3) y solo un 1,2% (IC 95% 0,0- 6,6) tuvo educación básica incompleta. Entre las principales preferencias de carreras técnica o profesionales, se observan aquellas relacionadas al área de salud (29,3%; [IC 95% 19,4- 41,0]) y al área de ciencias sociales y humanidades (20,0% 11,6- 30,8). La situación ocupacional del 85,4% (IC 95% 75,8- 92,2) de las mujeres, pertenecía a trabajadora formal o informal en el momento de ser donante. Por otra parte, las principales

Tabla 2. Características Socio-Demográficas.

				Intervalo de confianza al 95%	
		n	%	Inferior	Superior
Edad	Menor de 25 años	8	9,8	4,3	18,3
	25 a 34 años	55	67,1	55,8	77,1
	35 y más	19	23,2	14,6	33,8
Condición de pareja	Casada	47	57,3	45,9	68,2
	Conviviente	29	35,4	25,1	46,7
	En pareja (sin convivencia)	4	4,9	1,3	12,0
	Soltera	1	1,2	0,0	6,6
	Separada	1	1,2	0,0	6,6
Nivel educacional	Educación básica completa e incompleta	1	1,2	0,0	6,6
	Educación media completa e incompleta	7	8,5	3,5	16,8
	Educación técnica superior completa e incompleta	16	19,5	11,6	29,7
	Educación profesional superior completa (instituto profesional - universitaria)	48	58,5	47,1	69,3
	Postgrado	10	12,2	6,0	21,3
Carrera Técnica o Profesional	Área Salud	22	29,3	19,4	41,0
	Área Educación	10	13,3	6,6	23,2
	Área Administración y comercio	11	14,7	7,6	24,7
	Área Ingeniería y Tecnología	10	13,3	6,6	23,2
	Área Ciencias Sociales y Humanidades	15	20,0	11,6	30,8
	Área Arte y Arquitectura	2	2,7	0,3	9,3
	Otros	5	6,7	2,2	14,9
Situación ocupacional	Ocupado Formal e Informal	70	85,4	75,8	92,2
	Desocupado (cesante)	2	2,4	0,3	8,5
	Inactivo (dueña de casa, estudiante)	10	12,2	6,0	21,3
Sector de Santiago	Sector Nororiente	29	35,4	25,1	46,7
	Sector Suroriente	27	32,9	22,9	44,2
	Sector Sur	8	9,8	4,3	18,3
	Sector Surponiente	2	2,4	0,3	8,5
	Sector Norte	4	4,9	1,3	12,0
	Sector Norponiente	1	1,2	0,0	6,6
	Sector Centro (Santiago)	9	11,0	5,1	19,8
	Otros (Melipilla, Molina)	2	2,4	0,3	8,5

comunas de residencia de las donantes se ubicaron en los sectores Nororiente y Suroriente de la Región Metropolitana, concentrando en conjunto el 68,3% del total, con proporciones similares en cada una de ellas.

La tabla 3 presenta las características gineco obstétricas

de las mujeres donantes. Se observa que la mitad de las mujeres tenía un solo hijo en el momento de ser donante 50,0% (IC 95% 38,7- 61,3). De las mujeres que tenían más de un hijo, el 89,4% había tenido una lactancia anterior exitosa mayor o igual a 6 meses. El 72% de las donantes

Tabla 3. Características-Ginecoobstétricas.

		Intervalo de confianza al 95%			
		n	%	Inferior	Superior
Número de hijos vivos	0 (fallecido)	3	3,7	0,8	10,3
	1	41	50,0	38,7	61,3
	2 a 3	37	45,1	34,1	56,5
	4 o más	1	1,2	0,0	6,6
Edad gestacional al nacimiento del hijo	Menor o igual a 32 semanas	12	14,6	7,8	24,2
	33 a 36 semanas	11	13,4	6,9	22,7
	37 y más semanas	59	72,0	60,9	81,3
Edad del hijo al comenzar la donación	Menor de 1 mes	6	7,3	2,7	15,2
	1 mes a 6 meses	60	73,2	62,2	82,4
	Mayor de 6 meses	11	13,4	6,9	22,7
	Fallecido	4	4,9	1,3	12,0
	No recuerda	1	1,2	0,0	6,6
Tiempo lactancia hijo anterior (aplica sólo a las que han tenido más de un hijo)	Menos de 6 meses	2	5,3	0,6	17,7
	6 meses a 1 año	20	52,6	35,8	69,0
	Más de 1 año	14	36,8	21,8	54,0
	No dio	2	5,3	0,6	17,7
Lactancia con hijo actual	Sí, pecho directo o se extraía	78	95,1	88,0	98,7
	No	4	4,9	1,3	12,0

reportó una edad pediátrica al nacimiento del hijo actual de 37 o más semanas.

En relación a la donación y situación de lactancia con el hijo actual, la mayor proporción de las mujeres con un 73,2% (IC 95% 62,2- 82,4) comenzó a donar entre el primer y sexto mes de edad del hijo actual, periodo en el que el 95% (IC 95% 88,0-98,7) de ellas, se encontraba dando pecho directo a su hijo o extrayéndosela para dársela a su hijo.

Motivaciones para la decisión de ser donante

Las principales motivaciones al momento de ser donantes, fueron la postura empática y altruista frente a los recién nacidos con necesidad de leche materna (41,5% [IC 95% 30,7-52,9]) seguida de la producción excesiva de leche (37,8% [IC 95% 27,3-49,2]) (Figura 1).

Barreras para la donación

La figura 2 muestra que la mayoría de las mujeres, no percibió ninguna barrera al momento de donar (58,5% [IC95% 47,1-69,3]), y quienes lo hicieron, reportaron que la

lejanía del banco de leche ya sea para realizar algún trámite necesario para la donación o para ir a dejar la leche había sido el principal obstáculo (26,8% [IC 95% 17,6-37,8]).

Medio o fuente por el que la donante tuvo conocimiento del banco de leche

Las redes sociales o aquellas relacionadas a internet (43,9% [IC 95% 33,0-55,3]), fueron los principales medios por los que las mujeres tuvieron conocimiento del banco de leche, seguido con un 32% (IC 95% 22,9-44,2) de mujeres que reportaron haber recibido por primera información del banco de leche por parte de algún trabajador de la salud (Figura 3).

DISCUSIÓN

El aumento en la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros en las unidades neonatales ha provocado un alza en el aumento de la demanda de leche humana durante los últimos años, satisfacer esta demanda depende del número de donantes disponibles¹⁹. Existe aún escasa literatura de las características o factores asociados a la donación de leche humana a diferencia de la existente

Figura 1: Motivaciones para ser donante.

Figura 2: Barreras para la donación.

Figura 3: Fuentes de Información.

para la donación de sangre.

El objetivo de este estudio fue describir las características de las mujeres donantes de leche humana, sin tratar de identificar factores asociados al acto de la donación. Una limitación de este estudio radica en la selección de las participantes, pues no fue posible obtener información de aquellas que no lo habían sido, por lo tanto, los resultados obtenidos representan únicamente las experiencias de las mujeres donantes participantes en esta investigación. La mujer donante estudiada, se perfila con características relacionadas a estabilidad en diferentes aspectos, siendo la mayoría mujeres casadas, jóvenes, con un alto nivel educacional e incorporadas al mundo laboral. La principal motivación para ser donante, fue el sentimiento altruista y la mayoría de ellas tuvo conocimiento del banco de leche a través de redes sociales y personal de salud.

De acuerdo a Furman L y cols³¹, las redes de apoyo y familiares son importantes para establecer y mantener la lactancia. En el presente estudio no se midió redes de apoyo y familiares, lo que se determinó fue el estado de pareja de las donantes, donde destaca que el 76% de ellas era casada o con pareja estable, lo que es similar a los reportado por Azema y Sierra-Colomina G y cols, quienes encontraron que gran parte de las mujeres donantes se encontraba con pareja ya sea casada o conviviente^{22,23}.

El alto nivel educacional y áreas de formación relacionadas a salud y ciencias sociales podrían dar cuenta de un mayor acceso a información y por ende conocimientos respecto de los beneficios asociados a la leche materna y también que la donación sea concebida como una responsabilidad social^{32,22}.

Gran parte de las mujeres se encontraba con un trabajo formal o informal, y si bien este estudio no distingue a quienes hacían uso de su licencia posnatal al momento de ser donante, se encontró que una proporción importante de ellas (73,2%) comenzó su donación durante los 6 primeros meses posterior al nacimiento del último hijo. Esto coincide con la duración actual del periodo postnatal en Chile que a partir del año 2014 se extiende por 24 semanas. De la misma manera, el estudio de Sierra-Colomina G, reporta que un 54,4% de las donantes se encontraba con permiso post natal al momento de la donación, lo que llevaría a plantearse que la disposición de tiempo para la extracción sería un factor a considerar²³.

Según Pimenteira AC y cols, las características de las mujeres que habían sido donantes por primera vez difiere de aquellas que lo eran habitualmente. En el caso de las primeras, poseían un nivel más bajo de educación y una mayor proporción de desempleo que las donantes habituales. En ellas, la decisión para donar había estado determinada por la información entregada por un profesional de salud, factor que en este estudio se identifica como la segunda fuente de conocimiento del banco de leche, mostrando que el rol del personal de salud es clave para la promoción de los bancos de leche^{24,27}.

Asimismo, el estudio de Pimenteira AC y cols. señala que

para el caso de las mujeres donantes habituales, y similar a lo obtenido en este estudio, la empatía y el conocimiento de las necesidades de los recién nacidos prematuros fue la principal motivación para la decisión de donar.

Establecer canales de difusión de información para la promoción del banco de leche, se configura como una importante estrategia para la captación de donantes. En este estudio, las redes sociales e internet fueron la principal fuente de información y conocimiento del banco de leche, lo que no es una sorpresa si se considera el gran alcance que estas tienen en la población. Un ejemplo de esto es que en países como Estados Unidos ha surgido cada vez con más fuerza las redes de donación a través de internet^{33,34}.

Desde la puesta en marcha del banco de leche en el año 2015a la fecha, se han realizado modificaciones con el objetivo de facilitar la donación. En un principio muchas donantes debían transportar la leche hacia el hospital, con el paso del tiempo progresivamente aumentó el alcance para la recolección de leche en comunas más lejanas. Esto explicaría que la lejanía del hospital sea la principal barrera percibida en las mujeres estudiadas.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio son un aporte, es innovador ya que es el primero en abordar esta temática, entregando una visión general de las características, motivaciones y fuentes de información de las mujeres donantes del banco de leche del CASR, el único existente a la fecha en Santiago de Chile.

La evidencia respecto del perfil del donante que aporta este estudio, permite identificar el target que oriente las estrategias para reclutar y retener donantes, fundamentales para mantener la oferta del banco de leche. Estudios posteriores podrían establecer las similitudes entre las potenciales donantes y las mujeres que ya han donado previamente y así captar donantes regulares. Por otra parte, conocidas las fuentes de información es posible difundir los beneficios reportados tanto para los recién nacidos como para la comunidad, ya que la existencia de un banco de leche no solo se traduce en beneficios a los recién nacidos en términos de reducir sus complicaciones, sino que también en los efectos positivos reportados al aumentar la lactancia materna dentro de las unidades neonatales¹⁴.

BIBLIOGRAFIA

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012 Mar; 129(3): e827-41.
2. Victora CG, Bahl R, D Barros AJ, A França G V, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30; 387(10017): 475-490.
3. Gabrielli O, Zampini L, Galeazzi T, Padella L, Santoro L, Peila C, et al. Preterm milk oligosaccharides during the first month of lactation. *Pediatrics*. 2011; 128(6): e1520-1531.
4. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, Patel AL, Trawöger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis

- than a diet of human milk and bovine milk-based products. *J Pediatr*. 2010 Apr; 156(4): 562-567.
5. Delfosse NM, Ward L, Lagomarcino AJ, Auer C, Smith C, Meinen-Derr J, et al. Donor human milk largely replaces formula-feeding of preterm infants in two urban hospitals. *J Perinatol*. 2013; 33(6): 446-451.
6. Gibertoni D, Corvaglia L, Vandini S, Rucci P, Savini S, Alessandrini R, et al. Positive effect of human milk feeding during NICU hospitalization on 24 month neurodevelopment of very low birth weight infants: An Italian cohort study. *PLoS One*. 2015; 10(1): 1-13.
7. Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Wright LL, Langer JC, et al. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. *Pediatrics*. 2006; 118(1): e115-123.
8. World Health Organisation. Global status report on alcohol and health 2014. 2014; 1-392. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
9. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. Donor human milk for preterm infants: Current evidence and research directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2013; 57(4): 535-542.
10. Arnold LDW. Global health policies that support the use of banked donor human milk: A human rights issue. *Int Breastfeed J*. 2006 Dec 12; 1: 26.
11. Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2007; 92(3): 169-175.
12. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jun 20; 6: CD002971.
13. Kantorowska A, Wei JC, Cohen RS, Lawrence RA, Gould JB, Lee HC. Impact of donor milk availability on breast milk use and necrotizing enterocolitis rates. *Pediatrics*. 2016 Mar; 137(3): 1-8 e20153123. Erratum in: *Pediatrics* 2016 Jun; 137(6): null.
14. Arslanoglu S, Moro GE, Bellù R, Tonetto P. Presence of human milk bank is associated with elevated rate of exclusive breastfeeding in VLBW infants. *Journal of Perinatal Medicine*. 2013; 41(2): 129-131.
15. Arslanoglu S, Bertino E, Tonetto P, De Nisi G, Ambruzzi AM, Biasini A, et al; Working Group on Guidelines of the Italian Association of Human Milk Banks. Amendment to 2010 Italian guidelines for the establishment and operation of a donor human milk bank. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2012 Jul-Sep; 26(3 Suppl): 61-64.
16. Program for Appropriate Technology in Health (PATH). Strengthening Human Milk Banking: A Global Implementation Framework. Version 1.1. Seattle, Washington, USA: Bill & Melinda Gates Foundation Grand Challenges initiative, PATH; 2013.
17. European Milk Bank Association (EMBA) [Internet]. Spain 2016 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <https://europeanmilkbanking.com/>
18. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, Kinney M, Lawn J; Born Too Soon Preterm Birth Action Group. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health*. 2013; 10 (Suppl)1: S2.
19. Medo ET. Increasing the global supply and affordability of

- donor milk. *Breastfeed Med*. 2013 Oct; 8(5): 438-441.
20. Human Milk Banking Association of North America. How much is enough? HMBANA Newsletter 2008;(Winter):6.
21. Chin J *Pediatr*. 2017; 55(08): 597-601. DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2017.08.010
22. Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the French breastfeeding context. *J Hum Lact*. 2003 May; 19(2): 199-202.
23. Sierra-Colomina G, García Lara N, Escuder Vieco D, Vázquez Román S, Cabañes Alonso E, Pallás Alonso CR. Profile of human milk bank donors and relationship with the length of the donation. *An Pediatr*. 2014; 80(4): 236-241.
24. Pimenteira Thomaz AC, Maia Loureiro LV, da Silva Oliveira T, Furtado Montenegro NC, Dantas Almeida Júnior E, Fernando Rodrigues Soriano C, et al. The human milk donation experience: motives, influencing factors, and regular donation. *J Hum Lact*. 2008 Feb; 24(1): 69-76.
25. Estevez L, Fleury E. Breast milk donation: women's donor experience. *Rev. Saúde Pública*. 2009 Feb;43(1): 70-77.
26. Machado R da S, Calderón CPC, Juárez RM, RioValle JS. Experiences of human milk donation in Andalucía-Spain: a qualitative study. *Enfermería Glob*. 2015; 14(1): 114-124.
27. Candelaria LM, Spatz DL, Giordano N. Experiences of women who donated human milk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2018 Jul; 47(4): 556-563.
28. Ibarra Peso J, Meza Vásquez S, Aguayo Gajardo K. Experiences, beliefs and attitude on donation of human milk in women of Arauco province. *Rev Chil Pediatr*. 2018 Oct; 89(5): 592-599.
29. Osbaldiston R, Mingle LA. Characterization of human milk donors. *J Hum Lact* 2007 Nov; 23(4): 350-357; quiz 358-361.
30. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es/?id=EmzYXHW>> [cited 2019 Apr 3].
31. Furman L, Killpack S, Matthews L, Davis V, Riordan MAO. Engaging Inner-City fathers in breastfeeding support. *Breastfeed Med*. 2016; 11(1): 15-20.
32. Sierra-Colomina G, García-Lara NR, Escuder-Vieco D, Alonso-Díaz C, Esteban EMA, Pallás-Alonso CR. Donor milk volumen and characteristics of donors and their children. *Early Hum Dev*. 2014; 90(5): 209-212.
33. Landers S, Hartmann BT. Donor human milk banking and the emergence of milk sharing. *Pediatr Clin North Am*. 2013; 60(1): 247-260.
34. Gribble KD. "I'm happy to be able to help:" Why women donate milk to a peer via internet-based milk sharing networks. *Breastfeed Med*. 2014; 9(5): 251-256.