

Actitudes y conocimientos en lactancia materna en mujeres
no gestantes y gestantes primigestas y multigestas en edad fértil
Attitudes and knowledge in breastfeeding in non-pregnant and
pregnant women first-born and multi-born of childbearing age

Investigación Terminada

Carmen María Carrero G.

Programa de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud

carmen.carrero@unisimonbolivar.edu.co

Nohora Bolaño M.

Programa de Enfermería

Facultad de la Ciencias de la Salud

nohoraedith00@gmail.com

Universidad Simón Bolívar de Barranquilla

Programa de Enfermería

Resumen

La Lactancia Materna (LM) es el alimento ideal durante los primeros meses de vida, por innumerables beneficios: la LM fortalece el vínculo materno-hijo, previene enfermedades y posee efectos beneficiosos relacionados con la maduración, constituyendo un modelo biológico de adaptación de nuestra especie. Geneva. (2017). A nivel mundial, únicamente el 35% de los neonatos son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. Ballard (2013).

Abstract

Breastfeeding (LM) is the ideal food during the first months of life of innumerable benefits, LM strengthens the mother-child bond, prevents diseases and has beneficial effects related to maturation, constituting a biological model of adaptation of our species.⁽¹⁾ Worldwide, only 35% of infants are breastfed during their first four months of life⁽²⁾

Área de Conocimiento

Ciencias de la Salud, Materno-Infantil.
Health Sciences - Maternal and Child

Palabras Clave

Lactancia Materna, Conocimientos, Actitudes, Primigesta, Multigesta.

Keywords

Breastfeeding, Knowledge, Attitudes, Primigravida, Multigesta.

1. Introducción

La Lactancia Materna (LM) es el alimento ideal durante los primeros meses de vida, por innumerables beneficios: la LM fortalece el vínculo materno-hijo, previene enfermedades y otorga diversos componentes que son exclusivos para la maduración final de órganos y desarrollo cerebral y corporal, constituyendo un modelo biológico de adaptación de nuestra especie. Dutta S. (2014).

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la forma ideal de lograr un crecimiento y desarrollo infantil óptimo y, por lo tanto, es la forma óptima de alimentar a los recién nacidos con importantes beneficios para las madres y sus bebés. Los principales beneficios para bebés incluyen: disminución del riesgo de infecciones, reducción de las tasas de mortalidad postnatal, disminución de las tasas de síndrome de muerte súbita infantil, disminución de las probabilidades de desarrollar diabetes, mejora del desarrollo cognitivo y motor, entre otros. Los beneficios maternos incluyen: menor riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario, recuperación adecuada de peso y amenorrea de la lactancia, que podría ser un método anticonceptivo natural. Cai. (2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría (AEP), por ejemplo, apoyan y promueven la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses, y a partir de ese momento la lactancia materna complementaria (LMC), con introducción oportuna y gradual de otros alimentos hasta los 2 años de edad. OMS (2003). Entre estos objetivos de nutrición de la OMS para 2025, se propone incrementar hasta, al menos, un 50% la tasa de LME durante los seis primeros meses. OMS (2017). A nivel mundial, únicamente el 35% de los neonatos son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. Sáenz. (2007). Las mayores tasas las presentan los países del sur de Asia con un porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva (LME), del 60%, seguido por el este y sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30%. UNICEF. (2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y el Ministerio de Sanidad apoyan y promueven la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis

meses, y a partir de ese momento la lactancia materna complementaria (LMC), con introducción oportuna y gradual de otros alimentos hasta los 2 años de edad. Su duración la deciden el hijo y la madre. Geneva. (2017) Entre estos objetivos de nutrición de la OMS para 2025, se propone incrementar hasta, al menos, un 50% la tasa de LME durante los seis primeros meses. Universidad Nacional de Trujillo. (UNT) (2016).

El parto institucional alienta a los bebés a recibir el contacto piel a piel materno, y esto aumenta la probabilidad de un inicio oportuno de la LME, a través de una estrategia de Baby-Friendly Hospital Initiative, el cual se constituye como un componente clave de la Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños de la OMS / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Pérez (2016).

Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la LM, dentro de la primera hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América Latina tiene 58%, comparado con el 50% en África, el 50% en Asia y el 36% en Europa del este. UNT (2016).

En Colombia se realizó un estudio sobre la LME a mujeres que fueron madres durante 2014 y 2015. Las variables estudiadas fueron edad, gestaciones previas, deseo de embarazo, tipo de parto, asistencia a preparación al parto, apoyo a la LM, recomendación de lactancia artificial, nivel educativo, situación laboral, estructura familiar, tipo de lactancia al alta, tiempo de LME, tiempo de LM total y motivo de abandono de lactancia materna.

Los efectos beneficiosos de la LM son numerosos, ya que gracias a ella se les brinda protección frente a las infecciones respiratorias, intestinales y el tubo digestivo; se puede también disminuir el número de episodios de diarreas, ayuda a un óptimo desarrollo cognitivo del niño, se ha evidenciado que la LM ayuda en la prevención de enfermedades a largo plazo: muerte súbita del lactante, diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas. Pallás (2013).

El objetivo de la presente investigación se fundamenta en identificar los conocimientos y actitudes en el tema de Lactancia Materna en mujeres no gestantes y gestantes primigestas y

multigestas en edad fértil, mediante la aplicabilidad de un cuestionario (CAP), en forma de entrevista validado, aplicado en estudios en gestantes adolescentes de conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia Materna. Rosalba, (2004). Todo esto con la finalidad de proponer guías anticipatorias que mejoren la adherencia a la LME.

2. Objetivo

Identificar los conocimientos y actitudes en el tema de Lactancia Materna en mujeres no gestantes y gestantes primigestas y multigestas en edad fértil.

3. Metodología

Se realizó esta investigación cuantitativa de tipo descriptiva observacional, prospectiva, transversal, en el periodo de febrero a mayo 2019, en dos centros de salud materno infantil de la ciudad de Barranquilla. La población-muestra estuvo conformada por un total de mujeres en edad fértil (treinta mujeres gestantes., primigestas, multigestas, y treinta mujeres no gestantes), que asistieron de forma ambulatoria a consulta de Gineco-Obstetricia. La información primaria se obtuvo directamente de cada una de las participantes, mediante la aplicación del cuestionario de treinta y cuatro preguntas cerradas/abiertas sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna (CAP), validado, adaptado y tomado del estudio aplicado a adolescentes embarazadas 2013. Rosabal, (2004). La Fuente de Información Secundaria se obtuvo a través de las publicaciones de artículos, documentos científicos de relevante trayectoria en el tema, mediante la búsqueda de reconocidas líneas de investigación en los últimos años, en diferentes idiomas.

4. Referentes teóricos

Leche Materna: la leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida, y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio, durante el segundo año de vida.

Leche Materna Exclusiva: es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua; reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia.

Leche Materna: la leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida, y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio, durante el segundo año de vida.

Leche Materna Exclusiva: es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua; reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia.

Neonato o recién nacido: un recién nacido es un niño que tiene menos de veintiocho días. Estos veintiocho primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño.

Actitudes: es una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.

Conocimientos: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Mujer en edad fértil: edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años.

Primigesta: es la mujer que se embaraza por primera vez.

Multigesta: mujer en su segundo o posterior embarazo.

Mujer gestante: mujer embarazada, durante periodo de 280 días, es decir, diez meses lunares.

Amamantar: es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. Bueno M, (2007)

ENSIN: (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional) es la operación estadística de referencia nacional, en torno a la situación nutricional de la población colombiana; se desarrolla a partir del 2005 de manera quinquenal y hace parte de las encuestas poblacionales de interés estratégico para la política pública.

5. Resultados

En la población de las gestantes, el 46% son de edad de 18-23 años, el 63% terminaron los estudios de secundaria, el 93% son de estrato socioeconómico 1, el 50% es primigestante y el otro 50% es multigestante, el 30% de las primigestantes son de 18-23 años, el 16% son multigestantes. En relación a la población no gestante, la edad que más prevaleció fue de 24-29 años con un 50%, el 100% realizaron estudios de nivel superior, el 53,3% son de estratos 1. El 100% para ambos grupos consideró que sí es importante lactar dentro de la primera hora de vida. El 73% manifestó que el calostro es el tipo de leche que sale del pecho durante los primeros días (después del parto) con más defensas. El 80 % manifestó que se debe amamantar al niño cada vez que lo pida. El 90% de las gestantes sí inició la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 87% sí proporcionó lactancia materna hasta los seis meses de edad, sin incluir otro tipo de alimento. El 70% manifestó que no se puede presentar algún problema para el niño/a si se da la leche con biberón. EL 90% se encuentra en desacuerdo con que las mujeres con pecho pequeño no pueden dar de amamantar. El 70% está de acuerdo en que las madres no pueden consumir ciertos alimentos durante la lactancia. El 93% está en desacuerdo en que la mujer que da de lactar no puede tener relaciones sexuales porque la calidad de la leche se puede afectar. El 80 %

está en desacuerdo en que los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas, si no ellas serán más fértiles en la edad adulta. El 60% está en desacuerdo en que los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té o coladas para fortalecer el estómago, o si presentan diarrea.

6. Discusión

Los resultados del presente estudio guardan relación y coherencia con estudios similares, como el realizado en un grupo de puérperas del Hospital Nacional María Auxiliadora, institución pública de Lima, Perú en el que se consideró las actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna y donde se incluyó a mujeres mayores de edad en etapa de puerperio. El instrumento usó una escala de respuesta nominal tipo test de potencia, donde los temas abordados fueron actitudes y prácticas sobre: cambio de peso corporal materno (dar de lactar aumentaba de peso a la madre); alimentación (alimentos que influyen en la producción de leche, o que estén prohibidos durante la etapa de lactancia como el consumo de ají, infusiones o alimentos fríos); y en la salud del recién nacido (influencia de la leche materna en caso de episodios patológicos como la diarrea), o si la leche materna puede llegar a causar daño en el lactante. También se evaluó el tema de sexualidad (si la lactancia tenía alguna relación con la vida sexual de la madre). Mejia (2016)

Se encontró que el aumento de edad es un factor asociado al mayor número de respuestas correctas; estos resultados coinciden con nuestra investigación realizada en el Hospital Niño Jesús y en la Clínica de la Costa, de la ciudad de Barranquilla, con mujeres gestantes y no gestantes en edad fértil, que demostró que hay un incremento de conocimiento al aumentar la edad de la gestante, en donde las mujeres con más de 30 años resultaron tener mejores conocimientos sobre lactancia materna, aproximadamente seis de cada diez madres adolescentes tuvieron conocimientos insuficientes sobre lactancia materna.

Se encontraron resultados sociodemográficos similares a los hallados en el presente estudio, como el realizado en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, Cono-

cimientos y prácticas de lactancia materna. En este, el 58% de las madres corresponde a edades entre 15 a 17 años y el 19% entre 18 y 19 años; sin embargo, respecto al nivel de instrucción, el 68% contaban con estudios secundarios y el 4% con estudios universitarios. Con relación a la ocupación de las madres, el 53,2% se dedicaba a su hogar y el 4% a su hogar y a estudios. Ahora bien, según la edad de los niños: el 46,8% oscilaban entre uno a dos meses, y el 10,5% eran recién nacidos. Los resultados del estudio demuestran que aún falta promocionar la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud. Bautista (2017). Con relación a este último punto, los grupos de mujeres estudiadas manifestaron haber obtenido mayor y mejor información respecto al tema de lactancia materna por parte de profesionales de la salud, resultados que difieren a los hallados por por Flórez Salazar y colaboradores, realizado en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), donde las respuestas más frecuentes, cuando se le preguntó a la madre sobre la fuente de información sobre los beneficios de la lactancia materna, fueron: a través de médicos (64,1 %), de familiares (63,2 %), del personal de enfermería (33,3 %), de medios de comunicación (20,5 %), del personal no médico (18,8 %) y otros (6,8 %). Florez (2018)

7. Conclusiones

Pese a no existir diferencias entre los grupos estudiados (gestantes y no gestantes en edad fértil), la prevalencia de abandono temprano de lactancia materna exclusiva es elevada en ambos grupos. Por otra parte, un elevado porcentaje manifestó que se debe ofrecer la leche materna desde la primera hora post parto, sin embargo esta práctica, al transcurrir el periodo, disminuye. Se determinó que un bajo conocimiento y actitudes inadecuadas de la madre, con relación a la práctica de lactancia materna, influyen en el abandono temprano de la misma. Además, muy bajo conocimiento con relación a los diferentes beneficios que les aporta la leche materna tanto al niño como a la madre.

Se concluye que los motivos principales de abandono de LME son: la percepción de que el bebé no se llena y la percepción de falta de leche, hay que tener en cuenta que son dependientes el uno del otro; así pues, si la madre tiene percepción de falta de producción de leche, genera una sensación de desconfianza, por lo que refiere que su hijo no se llena. Para ambos grupos de estudio aún existen dudas de que, en general, la mujer que lacta produce leche de buena calidad. En ambos grupos se detectó mayor confianza en los profesionales de la salud para adquirir conocimientos en el tema de Lactancia Materna.

8. Referencias

- Ballard O, Morrow AL. (2013). "Human milk composition: nutrients and bioactive factors". *Pediatr Clin North Am*, 60 (1): 49-74.
- Bautista-Hualpa Yeny Rita; Díaz-Rivadeneira Insolina Raquel. (2017). "Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua". *Rev Enferm. Herediana*. 10 (1):14-21. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/319024081_Conocimientos_y_practicas_de_lactancia_materna_en_madres_adolescentes_que_asisten_al_Centro_de_Salud_de_Bagua
- Bueno M, Bueno O, Lázaro A. (2007). "Lactancia materna". En: *Nutrición en pediatría*. 3 a ed. Madrid: Ergon; p. 143-55.
- Cai, X., Wardlaw, T., Brown, D. W. (2014). "Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*", 7(1), 12. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-12>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (1999). Informe de expertos. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr* 50: 333-40.
- Curso Taller: "Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño", Recuperado de: https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf.
- Dutta S, Saini S, Prasad R. (2014). "Changes in preterm human milk composition with particular reference to introduction of mixed feeding". *Indian Pediatr*, 51 (12):997-9.
- Flórez Salazar, M., Luisa María, O.C., Santiago, R.M., Geraldine, S.O., Laura, D.P., Juan José, M.M., & Alexandra, A.R. (2018). "Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano". *Rev. Méd. Risaralda*; 23 (1): 29-33.

- Geneva. (2017). World health organization, guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternal and newborn services, who. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). Guía de práctica clínica sobre lactancia materna
- Mejia Christian R, Cárdenas Matlin M, Cáceres Onice J, García-Moreno Katerine M, Verastegui-Díaz Araseli, Quiñones-Laveriano Dante M. (2016). "Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú". Rev. chil. obstet. ginecol. 81(4): 281-287. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna
- Pérez-Escamilla, R.; Martínez, J. L.; Segura-Pérez, S. (2016). "Impact of the Babyfriendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review". Maternal and Child Nutrition, 12 (3), 402-417. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>
- Pallás Alonso cr, Grupo previnfad/papps. (2013). "Promoción de la lactancia materna. Recomendación". En: recomendaciones previnfad/papps. Recuperado de: www.aepap.org/previnfad/rec_lactancia.htm.
- Rosabal, L., Piedra, B. (2004). "Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna". Recuperado de: <http://www.bvs.sld.cu/>
- Sáenz-Lozada ML, Camacho-Lindo. (2007). "Prácticas de lactancia materna y alimentación

complementaria en un jardín infantil de Bogotá". Rev Salud Pública, 9(4): 587-594. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642007000400011>

- UNICEF. (2016). From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere. United Nations Children's Fund october isbn: 978-92-806-4852.
- Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. (2016). Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8611/1705.pdf?sequence=1&isallowed=y>.

Este material es presentado al *II Encuentro Interinstitucional de Semilleros de Investigación UNAB*, una actividad de carácter formativo. La Universidad Autónoma de Bucaramanga se reserva los derechos de divulgación con fines académicos, respetando en todo caso los derechos morales de los autores y bajo discrecionalidad del grupo de investigación que respalda cada trabajo para definir los derechos de autor. **Conserve esta información.**