

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DE LA CIUDAD DE RESISTENCIA EN EL AÑO 2010

Cynthia Roxana Zimmermann, Sofía Medina Pinto, Analía Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia. Miño
Dra. Griselda Itatí Abreo. Profesora Adjunta de la Cátedra Internado Rotatorio área materno-infantil.
Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Nordeste.

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna (LM) es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de alimentación y la base para el desarrollo físico y cognitivo del niño.

Objetivos: evaluar el nivel de conocimiento sobre la LM de las puérperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal de puérperas atendidas entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010. Población conformada por 364 madres. Se incluyó mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. Se recogieron datos mediante encuestas, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10-12 respuestas.

Resultados: Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas.

Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria.

Conclusión: la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM.

Palabras claves: Lactancia materna, conocimientos, información.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a physiological instinctive event, natural way to feed and physical cognitive base to children development.

Objectives: To evaluate the level of knowledge about breastfeeding of postpartum women before leaving the hospital relating it to education level, age and parity.

Material and Methods: Descriptive and transversal trial about puerperal women attended from 1 February to 31 July 2010. Population conformed for 364 mothers. It has included immediate postpartum women between 15 and 40 years. Data were collected through surveys, measuring the level of knowledge on a sliding scale based on number of correct answers of 0-5 poor; regular 6-9; Results: We analyzed 364 surveys. Knowledge Level: Poor 12.09%, regular 70.33%, well 17.58%. Deficient Knowledge: 36.4% unmarried; 9% married, 54.6% cohabiting. Regular Knowledge: 34.4% single, 9.4% married, 56.2% cohabiting. Good knowledge: 25% single, 25% married, 50% union. Number of pregnancies in the deficient level: primiparous 91%, multiparous 9%. In the regular level: primiparous 51.6%, multiparous 48.4%. In good level: primiparous 25%, multiparous 75%.

Deficient level: 100% complete primary education; regular level: 42.2% completed primary, 48.5 % secondary, 3% tertiary and 6.3% without educational level. Of good knowledge: 68.7% completed primary, 18.8% secondary and 12.5% tertiary.

Conclusion: Older age, educational level and parity is associated with more extensive sure knowledge about breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, knowledge, information.

INTRODUCCION

La lactancia materna (LM) es un acto fisiológico e instintivo; una parte integral de la reproducción, el modo natural de alimentación y base única para el desarrollo físico y cognitivo del niño.

La leche materna, es el primer alimento del ser humano por excelencia. Contiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la

vida intra a la extrauterina del niño, presenta múltiples nutrientes indispensables para su correcto desarrollo, protección contra las infecciones y le otorga inmunidad frente a las alergias. También ofrece importantes beneficios a la salud materna.

Por lo tanto, la lactancia materna exclusiva (LME) es la forma ideal, segura, satisfactoria y

sostenible de alimentar al infante en los primeros seis meses de vida.

La LM es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la OMS, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres realizaran la LME durante los primeros seis meses de vida.

Las tasas de mortalidad infantil varían de país a país.¹ Las causas son variadas pero el tipo de alimentación es el principal factor que contribuye al estado de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente, es de tres a cuatro veces mayor que para los niños alimentados al seno materno.

Hay pruebas extensas de los beneficios de la lactancia materna para los recién nacidos y las madres. En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó alimentar a los recién nacidos exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad y, a partir de entonces, su refuerzo con alimentos complementarios, al menos hasta los dos años. Sin embargo, las tasas de lactancia materna en muchos países desarrollados se resisten al cambio.²

Se puede afirmar que la promoción, difusión y capacitación en la LM es una de las estrategias fundamentales para la disminución de la desnutrición y mortalidad infantil;^{3,4} también es una estrategia de prevención de patologías de alto impacto social, y es una confirmación altamente positiva para la mujer respecto de sus capacidades y habilidad para criar a sus hijos. Por lo tanto, la capacitación precoz de la embarazada, la atención humanizada del parto, y la posibilidad de la inclusión de la familia en este proceso, son objetivos imprescindibles para crear las condiciones favorables que permitan a la mujer realizar una elección consciente y positiva respecto a la LM.

Los **objetivos** del presente trabajo son: evaluar el nivel de conocimiento sobre la LM que tenían las púerperas de la Ciudad de Resistencia, Chaco en el período de febrero hasta julio del 2010, y relacionarlo con su grado de escolarización, su edad y paridad.

MATERIAL Y METODOS

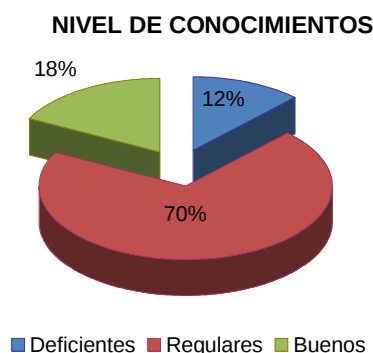
El presente es un estudio descriptivo y transversal de pacientes púerperas de la Ciudad de Resistencia, Chaco en el período comprendido entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010. La población se conformó por 364 madres. Se incluyó a mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. El criterio de exclusión fue madres con hijos prematuros o que estuvieran cursando alguna enfermedad que le

impidiera el amamantamiento. Se recogieron los datos mediante encuestas (Anexo 1), midiéndose el nivel de conocimientos en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10-12 respuestas.

RESULTADOS

Se analizaron en total 364 encuestas. El rango etáreo de las mujeres fue de 16 a 40 años, en promedio 24 años. La variable nivel de conocimiento dio como resultado: deficiente el 12,09%; regular el 70,33% y bueno 17,58% (Gráfico I)

Gráfico I:

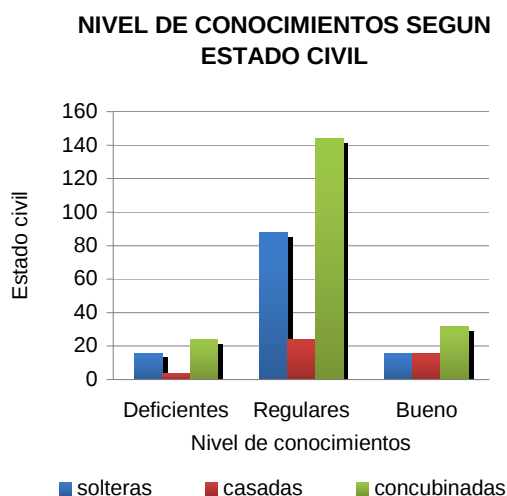


Fuente: Encuesta.

La media para nivel deficiente fue 20,5 años; para regular 23,4 años y 27,4 años para bueno.

De conocimientos deficientes fueron solteras 36,4%; casadas 9% y en concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: eran solteras 34,4%; casadas 9,4% y 56,2% en concubinato. Conocimiento Bueno: 25% eran solteras, 25% casadas y 50% unión libre (Gráfico II).

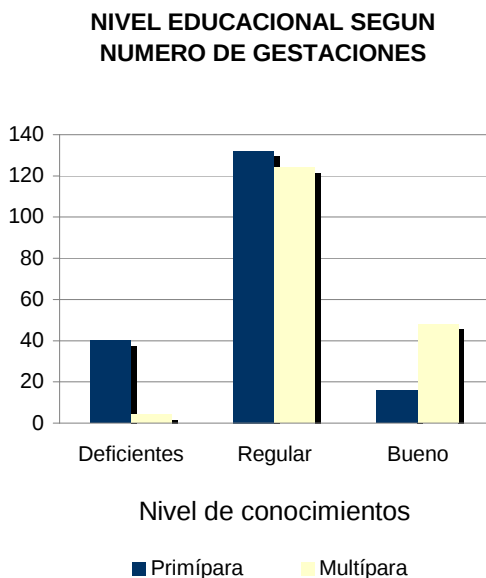
Gráfico II



Fuente: Encuesta

Según número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas y 9% múltiparas; en nivel regular 51,6% primíparas y 48,4% múltiparas; y en nivel bueno 25% primíparas y 75% múltiparas (Gráfico III).

Gráfico III:



Fuente: Encuesta.

Nivel deficiente: el 100% no completó la educación primaria; de nivel regular completaron la primaria 42,2%; la secundaria 48,5%; la terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento el 68,7% completó la primaria, el 18,8% la secundaria y el 12,5 la terciaria (Gráfico IV).

DISCUSION

En los países en vías de desarrollo la lactancia puede salvar la vida de muchos niños. Un meta análisis reciente (WHO 2001a) informó una marcada reducción de la mortalidad,

debida especialmente a enfermedades infecciosas, con la continuación de la lactancia incluso hasta el segundo año de vida. Actualmente, la abrumadora evidencia epidemiológica muestra que, aun en países desarrollados, la lactancia protege contra infecciones gastrointestinales y respiratorias y que el efecto protector aumenta con una mayor duración y exclusividad de la misma.³

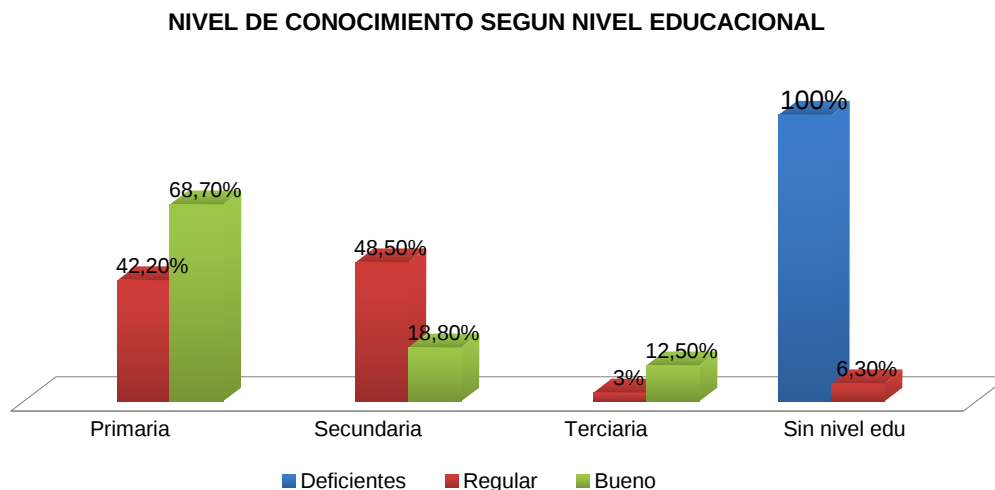
En Argentina, se ha registrado una tasa de mortalidad infantil de 12,1 en el año 2009.⁴ Y las principales causas se atribuyen a las enfermedades infecciosas, parasitarias, diarreas e infecciones gastrointestinales.

La LM es una práctica sumamente importante para la nutrición del infante durante su primer año de vida, y lamentablemente se está perdiendo la costumbre de realizarla.

Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios^{5,6} y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la LM, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la LM y la iniciación tardía de fórmulas lácteas.

En nuestro estudio hallamos que la mayoría (70,33%) de las madres encuestadas solo tienen un conocimiento regular sobre la LM. De las cuales, el 48,5% tiene instrucción secundaria. Y de las que tienen conocimientos de nivel bueno, la mayoría tenían primario completo (68,7%) un buen porcentaje tenían el secundario completo (18,5%) y hasta había un grupo de pacientes con estudios terciarios (12%). Siendo que todas madres que habían obtenido un nivel deficiente de conocimientos (12%), no habían terminado la escuela primaria.

Gráfico IV:



Fuente: Encuesta

Lo cual concuerda con la bibliografía ^{6,7} encontrada que refiere que existe predominio de las madres con nivel universitario y preuniversitario que lactan a sus hijos, demostrando la gran importancia del nivel cultural de las madres para obtener éxito en esta práctica.

En nuestro estudio hallamos que las madres solteras, tenía en gran medida conocimientos deficientes. Coincidiendo con los resultados de varios autores ^{7,8,9}, el escaso conocimiento acerca de LM y el abandono precoz de la misma ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras, atribuyéndoselo a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período. Por otra parte muchas de estas madres solteras suelen ser adolescente en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.

Las madres primíparas son las que obtuvieron ampliamente el mayor porcentaje de conocimientos deficientes, ello pudiera deberse a la poca experiencia y podría llevar a abandonar la LM en el 1er mes con mayor frecuencia que las multiparas ⁷, y el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento de ellas, podría favorecer la aparición de grietas del pezón y otras molestias para la madre y el niño que en una madre mal preparada y orientada puede llevar al abandono de la LM. ^{10, 11,12.}

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. ¹³

Durante el embarazo la mujer está muy receptiva para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan entregar una óptima

atención a su hijo. ^{14,15} La educación puede entregarse individualmente durante los controles prenatales o en forma grupal lo que permite intercambiar experiencias con otras embarazadas beneficiándose de las que han tenido lactancia previa exitosa y comprender las razones por las cuales otras fracasaron.

CONCLUSION

Luego de investigar el nivel de conocimientos referentes a LM de las madres puérperas de la Ciudad de Resistencia, Chaco podemos concluir que la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM.

La LM es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. ¹⁵

La desinformación o la información incorrecta respecto del amamantamiento puesta de manifiesto en los resultados llevan implícito el riesgo de morbilidad neonatal e infantil. La alimentación del recién nacido librada a las habilidades intuitivas de la madre o de sus familiares necesita apoyo profesional. Por lo que una actitud favorable de la mujer hacia el amamantamiento reclama pautas higiénico-dietéticas protectoras del binomio madre-hijo. Corresponde a los miembros del equipo de salud reflexionar sobre la calidad de la enseñanza que reciben las mujeres durante el proceso de internación para el parto, revalorizando esta acción educativa que posee alto rédito y bajo costo socio-sanitario, para lograr una mejor calidad de vida de la madre y su hijo.

BIBLIOGRAFIA

1. Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez DE, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev. Cubana Enfermería 2001; 17(1):42-6.
2. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus [en línea] 2008 [fecha de acceso 20 de agosto de 2010] URL disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001141>
3. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) A Randomized Trial in the Republic of Belarus. JAMA.2001; 285(4):413-420.
4. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales. Información básica Año 2009. Secretaría de políticas, regulación e institutos. Buenos Aires, República Argentina. Dirección de estadísticas e información de la salud [en línea] 2010 [fecha de acceso 22 de noviembre de 2010] URL disponible en: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro53.pdf>
5. Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. La Biblioteca Cochrane Plus [en línea] 2008 [fecha de acceso 22 de noviembre de 2010]; 2. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003517>
6. Mónica Cristina Auchter, Iván Andrés Gonzalez, María Soledad Huespe Auchter. Lactancia materna exclusiva factores de éxitos y/o fracaso. Rev. de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [en línea] 2004; [fecha de acceso 13 de mayo del 2010] 177. Disponible en : http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf
7. Delgado A, Arroyo L, Díaz M. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex. [en línea] 2006; [fecha de acceso 20 de marzo de 2007]; 63(1): 31-36. URL disponible en: <http://www.medigraphics.com/pdfs/bmhim/hi-2006/hi061e.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud 2009. El amamantamiento y los motivos de su abandono. Rev Panam Salud Publica [en línea] 1997; [fecha de acceso 11 de agosto de 2010] vol 1, n 1. Print ISSN 1020-4989. URL

- disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49891997000100016&script=sci_arttext
9. Prendes Labrada M.; Vivanco del río M. y col. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):397-402
 10. Acosta Maceo M, Yllobre S, Torres Zamora M. Conocimiento sobre lactancia materna en área rural de Arroyo de Mantúa. Revista Ciencia.com. [en línea] 2007 [fecha de acceso 11 de agosto de 2010]. URL disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIppFuEAAUhQHXXEd.php>
 11. Ferro Sosa MM, Flores Condori HF. Nivel de conocimientos en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005. [en línea] 2005 [fecha de acceso 12 de agosto de 2010] URL disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf
 12. Auchter M, Galeano H. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE [en línea] 2003 [fecha de acceso 14 de Marzo de 2011] URL disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicinas/M-074.pdf>
 13. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus [en línea] 2 [fecha de acceso 10 de febrero de 2011] URL disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD001688.pdf>
 14. Suárez R, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de Diciembre de 2010] 20 (1). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es
 15. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Asesora de Lactancia Materna. Conserjería en Lactancia Materna. OMS [en línea] 1993 [acceso 15 enero 2010] URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/html/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/con-lac-mat.pdf>

Anexo: Encuesta

Estado civil: soltera/casada/divorciada/unión libre

Edad Ocupación Nivel educativo

Conteste:

- 1- ¿Considera que el niño se enferma menos si se amamanta? Si/No/No sabe
- 2- Si el niño se alimenta a pecho, ¿tiene menos dolores abdominales? Si/No/No sabe
- 3- ¿La leche materna es el mejor alimento para el niño, cubre todo lo que necesita para su crecimiento en los primeros seis meses? Si/No/No sabe
- 4- ¿Está bien que el niño tome solo leche materna en los primeros seis meses sin comer o tomar nada más? Si/No/No sabe
- 5- ¿Considera que la leche materna es la forma más económica de alimentar a su hijo? Si/No/No sabe
- 6- Si da de mamar lo antes posible, ¿disminuye el sangrado luego del parto? Si/No/No sabe
La madre ¿siempre produce la leche en cantidad y calidad suficiente? Si/No/No sabe
- 7- Si la madre esta desnutrida ¿cree que produce igual cantidad y calidad de leche para darle al niño? Si/No/No sabe
- 8- Si la madre está enferma ¿puede dar de mamar al niño? Si/No/No sabe
Dar de mamar ¿previene el cáncer de mama y de ovario de la madre? Si/No/No sabe
¿Cree que dar de mamar ayuda a fortalecer el vínculo madre e hijo? Si/No/No sabe
- 9- ¿La leche materna puede conservarse por algún método? Heladera freezer? Si/No/No sabe