

Conocimiento sobre los Beneficios de la Lactancia Materna en pacientes Mujeres embarazadas y/o en Post-Parto no primigestas en San Juan Sacatepéquez

Luis Pedro Beteta (lbeteta@ufm.edu), Luis Sanjose, Magda de León

Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín. Centro de Salud Bárbara, San Juan Sacatepéquez.

Guatemala

Ref. UFM: 09-16

Fecha de envío: 29/01/2016

Fecha de aceptación: 30/05/2016

Fecha de publicación: 30/12/2016

Citación: Beteta, L. P., Sanjose, L., de León, M. (2016) Conocimiento sobre los Beneficios de la Lactancia Materna en pacientes Mujeres embarazadas y/o en Post-Parto no primigestas en San Juan Sacatepéquez. *Rev. Fac. Med.*, 1(21): II Época, Jul-Dic. pp. 9-14

DOI: <http://www.doi.org/10.37345/23045329.v1i21.41>

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: Lactancia materna, primigesta

RESUMEN:

Introducción. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante especialmente en los primeros seis meses de vida. **Objetivo:** Se realizó este estudio para identificar los conocimientos sobre lactancia materna en mujeres embarazadas y/o en posparto, no primigestas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Bárbara en San Juan Sacatepéquez. **Diseño experimental:** Se condujo el estudio en SJS, con una población de 100 madres embarazadas, y/ o post parto no primigestas. **Métodos:** Se utilizó un cuestionario de 23 preguntas, el cual se evaluó sobre 100 puntos, considerándose un conocimiento adecuado cuando se obtenía 60 o más puntos. **Resultados:** La mayoría de las madres en un rango de edad entre 27 y 31 años demostraron carecer de los conocimientos básicos sobre la lactancia materna. **Conclusiones:** Aunque la mayoría de mujeres participantes llevaron control prenatal, se concluyó que sus conocimientos básicos sobre la lactancia materna son pobres.

Palabras Clave: Lactancia materna, Primigesta

Knowledge about breastfeeding benefits in pregnant and postpartum female patients from San Juan Sacatepéquez.

ABSTRACT:

Introduction: It is well known fact that exclusive breastfeeding is the best nutrition for the newborn during the first six months of life. Mothers who are providing this diet need to have the right information in order to achieve best results. **Objective:** This study was performed to identify the knowledge about breast feeding in non primiparous pregnant women and/or in postpartum from San Juan Sacatepéquez. **Experimental** <https://medicina.ufm.edu/revista-medicina/ojs/index.php/revista> ISSN: 2304-5353 (digital) / 2304-5329 (impreso)

design: The study was conducted in San Juan Sacatepéquez' Health Center Bárbara, in 100 non primiparous pregnant women and/or in postpartum. **Method:** A questionnaire of 23 questions was used with a total value of 100 points. It was considered a score of 60 points or higher representing an adequate level of knowledge about breastfeeding. **Results:** Mostly mothers between 27 and 31 years demonstrated a lack in basic knowledge about breastfeeding. **Conclusions:** Even though most of the participating women received prenatal control, it was concluded that there is a lack of knowledge about maternal breastfeeding in this group.

Keywords: Breastfeeding, Primiparous.

INTRODUCCIÓN

La leche materna debe ser el primer alimento de los niños pues proporciona toda la energía y los nutrientes que requerido durante sus primeros meses de vida, 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. Es reconocida como el estándar de oro para la alimentación de los infantes ⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la alimentación con leche materna exclusiva los primeros 6 meses para alcanzar crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Luego de los 6 meses es recomendado dar alimentación complementaria conjuntamente hasta los dos años de edad por lo menos ^(1,2).

El estudio realizado por Schanler et. al, demuestra que la educación en el periodo perinatal mostró altos índices de lactancia y continuación de la misma por al menos 3 meses post parto ⁽³⁾. En un estudio epidemiológico realizado en los Estados Unidos, se evaluó la salud de los hijos de madres inmigrantes y se encontró una variación étnica, geográfica y socioeconómica compleja en la prevalencia de la lactancia materna. Entre los hallazgos también se observó que las mujeres inmigrantes son las que más utilizan dicho método de alimentación. Otro estudio de salud a los niños en las salas de emergencia, reportó que los niños que recibieron lactancia materna tenían una tasa de hospitalización menor, así como un peso y talla más adecuado ⁽⁴⁾.

Los beneficios de la lactancia materna son aceptados mundialmente. Los recién nacidos que han sido amamantados de una manera adecuada tienen una morbilidad y mortalidad menor que aquellos que no reciben lactancia materna ⁽⁵⁾. Datos estadísticos de la OMS demostraron que los infantes que tuvieron una alimentación con lactancia materna tuvieron una tasa significativamente menor de desarrollar obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y leucemias ⁽¹⁾. El infante no es el único que se beneficia de la lactancia materna ya que, la madre tiene beneficios significativos al iniciar la lactancia. Si esta es iniciada inmediatamente después del parto, por medio de la estimulación en la producción de oxitocina, esta ayuda a la involución y contracción del útero para la expulsión de la placenta y a disminuir el riesgo de sangrado e infección ⁽⁶⁾. Se ha relacionado además con una menor incidencia de depresión post parto ya que se establece un vínculo amoroso con el recién nacido además del efecto hormonal. En la planificación familiar tiene un rol importante ya que las madres que están dando de mamar tienen 1-2 % de probabilidad de quedar embarazadas en los primeros 6 meses en los cuales se presenta amenorrea ⁽¹⁾.

El éxito de una lactancia adecuada es proporcional a la enseñanza y conocimiento de las madres. En Cubase evaluó el conocimiento de 98 mujeres del área rural acerca de la lactancia materna. El resultado fue un puntaje entre regular y malo y estos estuvieron relacionadas con la edad, escolaridad y estado civil de las madres ⁽⁷⁾.

METODOLOGÍA

El objetivo principal de este estudio fue el de conocer las prácticas y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna que poseen las pacientes que acuden a la consulta externa Centro de Salud Bárbara en San Juan Sacatepéquez (CSB). Los criterios de inclusión fueron estar embarazada o en posparto inmediato y no ser Primigesta. Se aceptaron a participar a mujeres de todas las edades sin distinguir de raza o grado de educación que voluntariamente aceptaran participar en el estudio firmando consentimiento escrito. Se excluyó a mujeres primigestas.

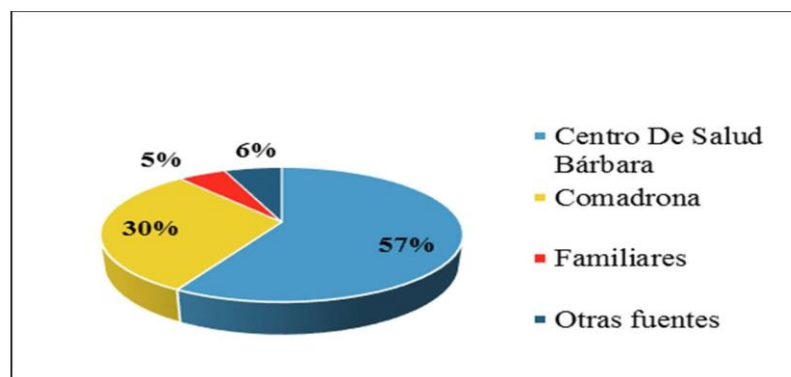
El instrumento de evaluación fue previamente validado considerando además las actitudes sobre la lactancia materna. El cuestionario cuenta con 23 preguntas. Se ha adecuado el cuestionario sobre el conocimiento de lactancia materna a 16 preguntas porque las primeras 7 preguntas no serán incluidas en el puntaje de la misma ya que son datos generales de cada participante. Las preguntas son de opción múltiple y de respuesta directa, se dio el puntaje correspondiente si ésta se encuentra correctamente contestada. Cada pregunta se tomó en cuenta para la evaluación, las cuales constan de uno o tres puntos dependiendo de la pregunta, dando un total de 22 puntos. El puntaje final del cuestionario fue sobre 100 puntos. Se consideró que la participante que obtuvo un puntaje mayor a 60, posee información adecuada y suficiente sobre la LM.

RESULTADOS

Se estudiaron 100 mujeres no primigestas que asistieron a la consulta externa en el CSB. El 35%, se encontraban entre 27 y 31 años, seguido por las madres entre 23 y 26 años que conformaban un 25%, y el 21% de 15 a 22 años. Respecto al grado de educación, el 29% no recibieron ningún tipo de educación escolar, 32% iniciaron la educación primaria y no la concluyeron, 24% finalizó el nivel primario, 12% finalizó el nivel secundario y 3% habían recibido educación universitaria.

El 56% de las pacientes había recibido información sobre la lactancia materna y sus beneficios. Dentro de las madres que sí recibieron información, la mayoría la obtuvo en el CSB (57%) el resto la obtuvo de familiares (5%), comadronas (30%) y otras fuentes (6%).

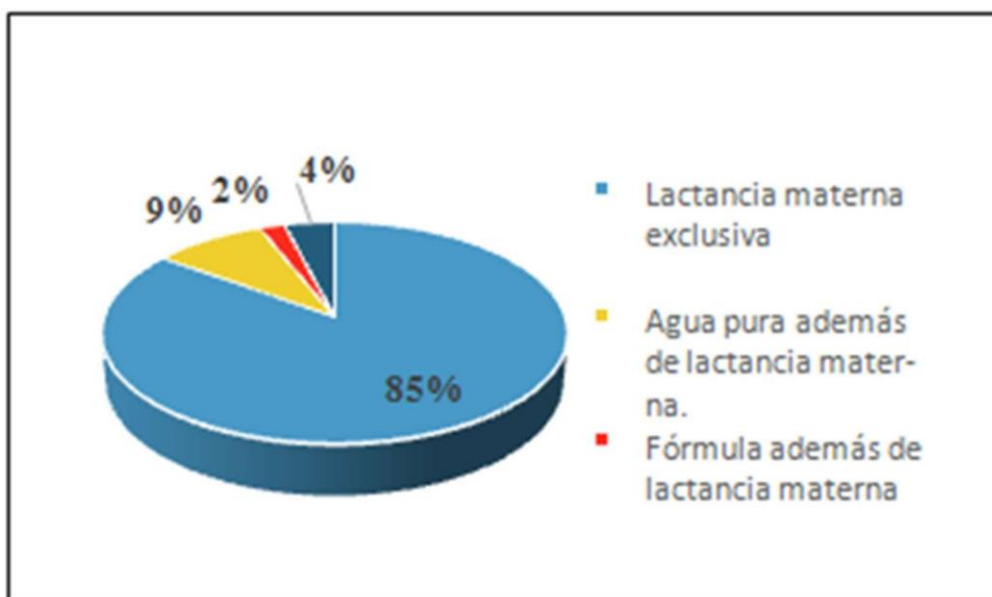
Grafica 1. Comparación de fuentes de educación sobre la lactancia materna.



En planificación familiar la mayoría de las mujeres participantes no planearon su embarazo (58%). El 93% de las madres tenían el conocimiento adecuado respecto al momento en que se inicia la lactancia materna

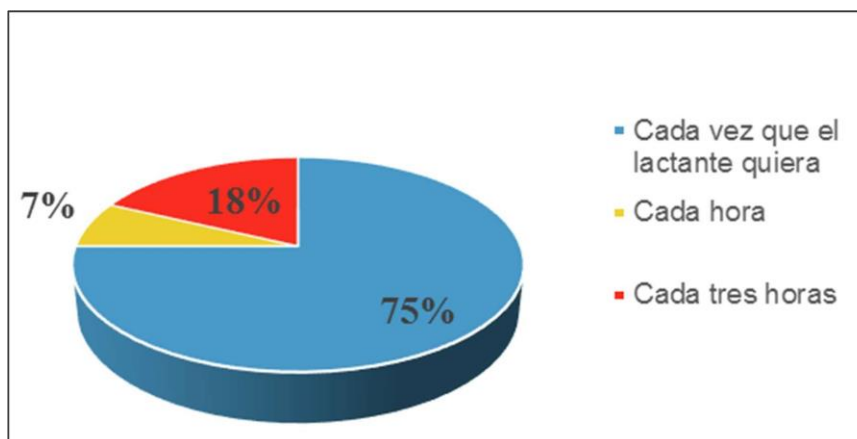
(inmediatamente después del parto), Solo el 5% pensaban que se inicia lactancia luego de 2 horas (5%), de 6 a 12 horas el 1% o luego de las 24 horas el 1%. En cuanto a los alimentos que están indicados los primeros seis meses de vida las madres demostraron tener un mejor conocimiento ya que un 85% de ellas respondieron que solamente se debía dar lactancia materna.

Grafica 2. Respuestas sobre Conocimientos sobre la alimentación los primero seis



La mayoría de las participantes son conscientes que los alimentos que consumen a diario realmente afectan la calidad de la leche materna (43%), por el contrario, 40% de ellas afirman que su alimentación no afecta la calidad de la misma.

El 75%, de las madres, respondió que la fórmula comercial no es más completa que la lactancia materna. Con relación a la frecuencia con la que se alimenta a un lactante el 75% respondió que se alimenta al lactante cada vez que lo requiera, 7% cada hora exactamente y 18% cada 3 horas exactamente.

Grafica 3. Respuestas a frecuencia de alimentación del lactante.

Existe falta de conocimiento, acerca de la duración de la leche materna en refrigeración, 81% respondió que no tenía conocimiento acerca de cómo se hacía.

A las madres que dejan de lactar se les preguntó cuáles eran las razones para hacerlo y la mayoría respondió que la única razón sería por no tener suficiente leche (51%), un menor porcentaje por estar enferma (37%) y 4% dejaría de hacerlo por dolor de pezón.

Sabemos que durante los primeros 6 meses de vida se aconseja dar lactancia materna exclusiva pero algunas madres utilizaron alimentos complementarios en esta etapa. El 56% utilizan lactancia materna exclusiva. El promedio de calificación para el grupo fue de 41 puntos, siendo la calificación máxima 59 puntos y la mínima de 18.

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en el cuestionario, las pacientes no poseen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna, siendo el promedio general de 41 puntos. Se encontró cierta similitud con un estudio realizado por Acosta, Yllonbre y Torres ⁽⁹⁾, quienes concluyen que un gran porcentaje de mujeres obtienen un puntaje entre regular y malo debido a sus respuestas en el cuestionario sobre el conocimiento de la lactancia materna. Se comprobó que la edad, la escolaridad y el estado civil influyen en las actitudes sobre las decisiones que tomaron como madres. Dentro de dicho estudio se encontró una correlación entre el conocimiento sobre la LM y la educación de la madre no primigesta.

El médico que lleva el control prenatal debe tener capacidad para proporcionar educación sobre la LM y debe poder contar con el equipo adecuado para transmitirlo. Se debe capacitar al personal médico y de enfermería para dar un buen plan educacional.

Se demostró, que la mayoría de las pacientes obtuvo información acerca de la lactancia materna en el CSB durante el control prenatal, lo cual indica que un alto porcentaje de las madres atienden a sus citas y se les proporciona la educación necesaria.

Con los resultados obtenidos se evidenció que las prácticas y los conocimientos de las madres no primigestas, embarazadas y/o en post parto que consultan al CSB en San Juan Sacatepéquez, no son los adecuados con

respecto al plan educacional que deberían de recibir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Estados Unidos, Washington DC, 2007, Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf
2. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. Dis Mon. 2008 Jun; 54(6):343-411. doi: 10.1016/j.disamonth.2008.03.001.Review. PubMed 18489970
3. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. [Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States](#). 2011 Dec; 128 (6):1117-25. doi: 10.1542/peds.2011-0841. Epub 2011 Nov 28. PubMed PMID: 22123898.
4. Neault NB, Frank DA, Merewood A, Philipp B, Levenson S, Cook JT, Meyers AF, Casey PH, Cutts DB, Black MM, Heeren T, Berkowitz C; Children's Sentinel Nutrition Assessment Program Study Group. [Breastfeeding and health outcomes among citizen infants of immigrant mothers](#). J Am Diet Assoc. 2007 Dec; 107(12):2077-86. PubMed PMID: 18060893.
5. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE; Lancet Nutrition Interventions Review Group; Maternal and Child Nutrition Study Group. [Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?](#) 2013 Aug 3; 382(9890):452-77. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60996-4. Epub 2013 Jun 6. Review. Erratum in: Lancet. 2013 Aug 3; 382(9890):396. PubMed PMID: 23746776.
6. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. [Breastfeeding and the use of human milk](#). 2005 Feb; 115(2):496-506. PubMed PMID: 15687461.
7. Acosta M, Yllonbre L, Torres M. Conocimiento sobre Lactancia Materna en el Área Rural de Arroyo de Mantua. Revista Ciencias 2006. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EElppFuEAAUhQHXXEd.php>

Conflicto de intereses: *No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio.*

Copyright © 2016; Beteta, Luis Pedro.



Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#). Usted es libre de: **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la [licencia](#). Bajo los siguientes términos: **Atribución** – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente. **No comercial** – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir Igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. **No hay restricciones adicionales** – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legamente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](#).