

Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en mujeres embarazadas y/o Post-Parto no primigestas en el Hospital General San Juan De Dios

Horacio J. Velásquez (hjavier@ufm.edu), Luis Sanjose, Magda de León
Universidad Francisco Marroquín. Centro Otorrinolaringológico. Guatemala
Ref. UFM 21-16

Fecha de envío: 29/01/2016

Fecha de aceptación: 30/05/2016

Fecha de publicación: 30/12/2016

Citación: Velásquez, H., 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 el Hospital General San Juan de Dios. *Rev. Fac. Med*, 1(21): II Época, Jul-Dic. pp. 2-8

DOI: <http://www.doi.org/10.37345/23045329.v1i21.40>

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

Palabras clave: Lactancia materna, primigesta

ISSN: 2304-5353 (digital) / 2304-5329 (impreso)

RESUMEN

Introducción: Se sabe que la leche materna es el alimento óptimo para el lactante durante los primeros seis meses de vida. **Objetivo:** Se realizó este estudio para identificar los conocimientos sobre lactancia materna en mujeres embarazadas y/o postparto no primigestas del departamento de maternidad en el Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD). **Diseño experimental:** Se condujo el estudio en el HGSJDD en 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 ó más puntos. Se pasó el cuestionario a las 100 mujeres participantes. **Resultados:** Solamente 4 madres del grupo estudiado demostró tener conocimiento adecuado a través de la prueba, el resto obtuvieron una calificación menor a 60 puntos. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre LM en el grupo de madres estudiado en el HGSJDD es muy bajo.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, Primigesta

ABSTRACT

Introduction: It is well known that exclusive breastmilk is the best intake 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 no primiparous woman who are pregnant and/or postpartum from HGSJDD. **Experimental design:** It was conducted at the Obstetrics Department of HGSJDD, which involved 100 no primiparous woman who are pregnant and/or postpartum. **Method:** A questionnaire of 23 questions was used with a total value of 100 points, with a score of 60 points or higher representing an adequate level of knowledge of breastfeeding in

primiparous postpartum mothers. The survey was passed to the 100 participating mothers. **Results:** Mostly mothers between 27 and 31 years demonstrated a lack in the basic knowledge about breastfeeding. Only 4 mothers of the studied group showed an adequate level of knowledge, the rest of the group showed a score lower than 60 points. **Conclusions:** Even though most of the participating women received prenatal control, it was concluded, that exist a lack of knowledge about maternal breastfeeding.

KEY WORDS: Breastfeeding, Primiparous

INTRODUCCION

La leche materna es reconocida como el estándar de oro para la alimentación de los infantes, 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 vida¹. 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 menos¹⁻³.

La educación de los padres es básica para poder tomar la decisión de alimentar y mantener al lactante con leche materna. La lactancia materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el lactante, el ambiente físico, psicológico que rodean este proceso y los aspectos técnicos de la practica¹.

Beneficios de Lactancia Materna

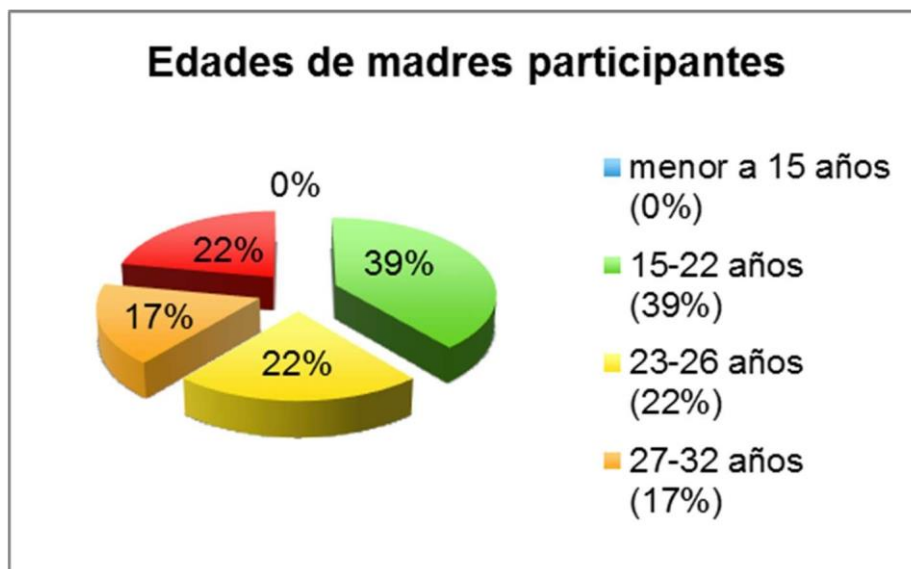
Recién nacidos que han sido amamantados de una manera adecuada tienen una morbilidad y mortalidad menor que aquellos que no reciben lactancia materna. Además, los que si reciben la lactancia materna tienen un riesgo menor de padecer enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias y oticas, asma, gastroenteritis, dermatitis atípica, enterocolitis necrotizante y síndrome de muerte súbita, así como disminución de padecer enfermedades crónicas en la edad avanzada⁵. Se ha estudiado que la leche materna tiene un efecto analgésico el cual se potencia con el lazo afectivo entre la madre y el infante. Demostrando así que los amamantados sufren menos estrés ante situaciones dolorosas⁶.

La madre también tiene varios beneficios significativos. 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 ayuda a disminuir el riesgo de sangrado e infección⁸. Se ha visto también una relación inversa entre el tiempo que la mujer proporcione lactancia materna y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. 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 meses¹. Otros beneficios a largo plazo incluyen la disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario, al igual que osteoporosis y fracturas de cadera⁷.

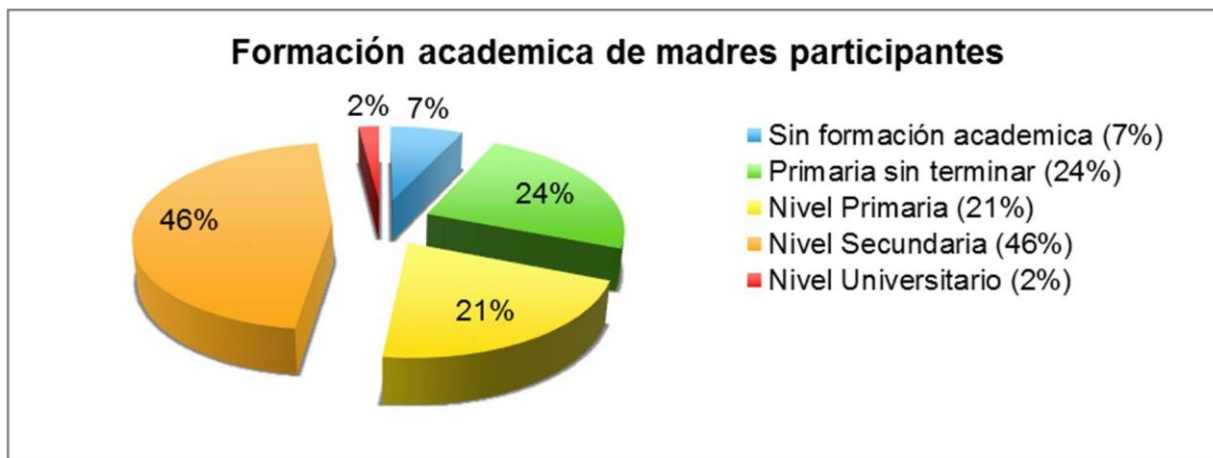
RESULTADOS

Durante los meses de agosto y septiembre, se estudió un total de 100 mujeres no primigestas que asistieron al HGSJDD. Los datos generales entre las participantes, como de edad materna, formación académica, fuentes de información sobre lactancia materna y métodos de planificación familiar utilizados se observan en las gráficas 1-4.

Grafica 1. Comparación de rango de edades de madres que participaron en el estudio.

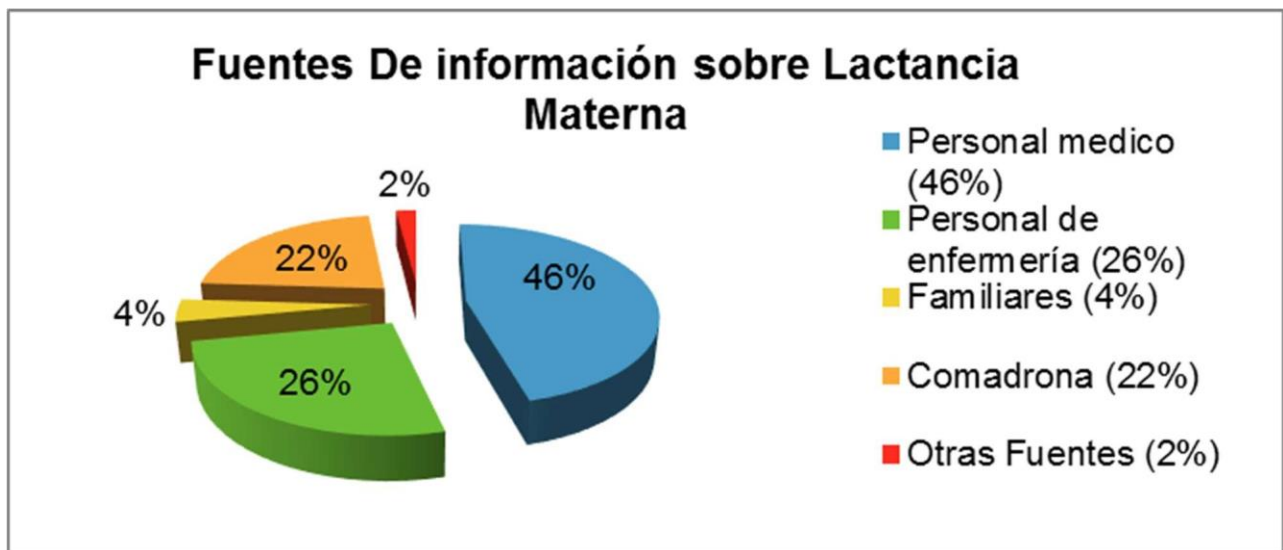


Grafica 2. Comparación de formación académica en madres sometidas a la encuesta del estudio.

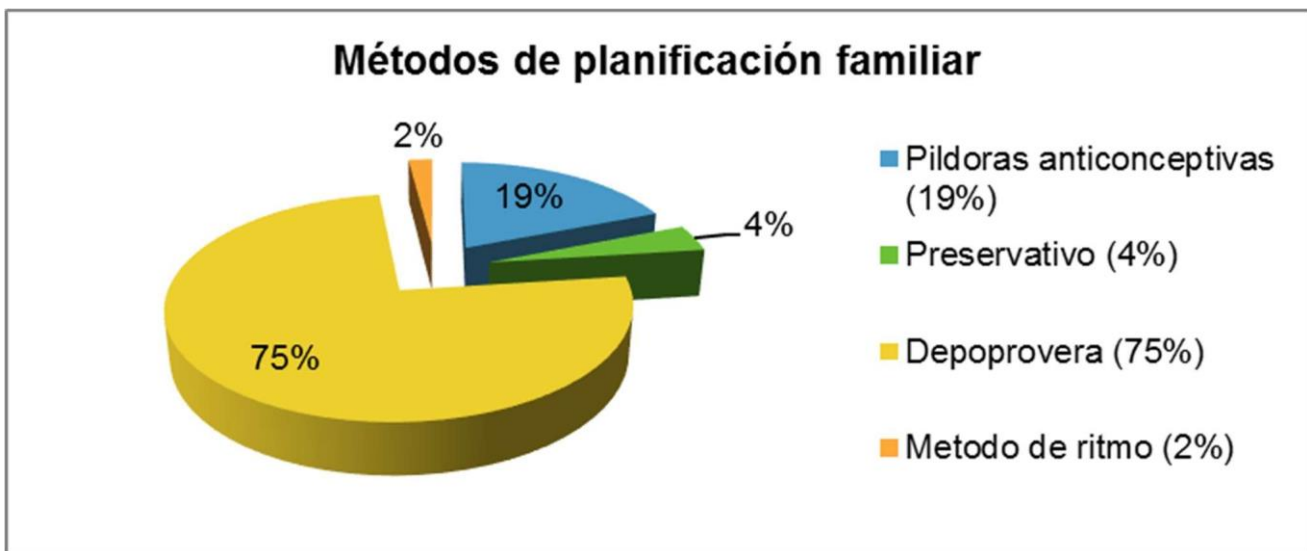


La planificación del embarazo la llevaron a cabo el 48% de las mujeres. El 89% de las madres que consultaron al HGSJDD llevaron control prenatal, de este grupo solamente el 44% recibió información sobre la lactancia materna antes del parto.

Grafica 3. Comparación de fuentes de educación sobre la lactancia materna.



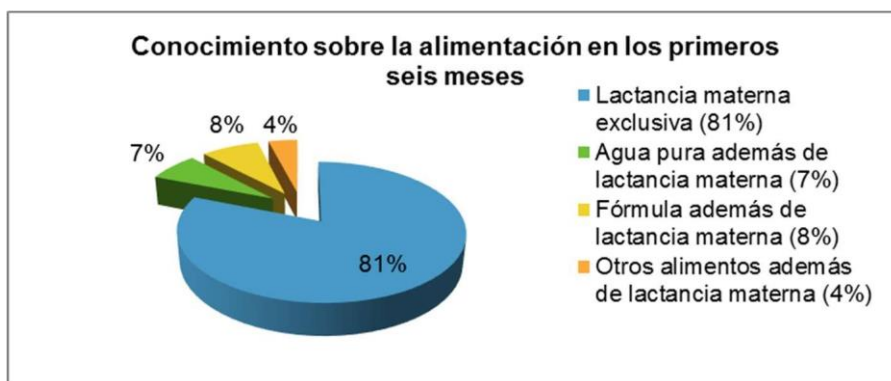
Grafica 4. Utilización de Métodos de planificación familiar.



El 84% de las mujeres eran amas de casa al momento de la encuesta y el 16% estaban empleadas, siendo el trabajo de tortilleras o comerciantes el más común. De las mujeres laboralmente activas, ninguna sabía el manejo adecuado de la extracción de leche, pues decidían abandonar el trabajo para alimentarlos, o llevar al recién nacido al lugar de trabajo.

El 69% de las madres tenía el conocimiento adecuado respecto al momento en que se inicia la lactancia materna (inmediatamente después del parto). Las madres tuvieron un mejor concepto de que alimento es el mejor en los primeros seis meses de vida, como resultado de ello el 81% respondió que solamente le da lactancia materna.

Grafica 5. Respuestas sobre Conocimientos sobre la alimentación los primero seis meses.



El 66 % de las participantes sabían que lo que ellas consumen de alimento diariamente realmente afecta a la calidad de la leche materna. Luego se evaluó si conocían si la composición de las fórmulas comerciales es más completo que la leche materna, en donde 82% contestó correctamente que no es cierto.

Cuando se les interrogó acerca de qué hacer cuando a su hijo le diera diarrea en los primeros seis meses de vida, el 75% contestó que continuaría con lactancia materna, 7% le daría agua de apazote y hierbas, 6% le daría Incaparina y 12% le daría agua de tortilla o de aniz. Con relación al intervalo de horas al cual daría pecho al recién nacido, 82% contestó correctamente que según el niño lo requiera.

El 53% coincidieron que no es necesario despertar a sus hijos para darles LM. Cuando las madres tuvieron la necesidad de tomar un medicamento por alguna condición médica, el 84% coincidió que era mejor acudir a un centro de salud y preguntar al médico.

El uso del pepe no está entre las prácticas más comunes de las participantes, ya que el 93% no encuentran correcto el uso del pepe a temprana edad. El poco conocimiento acerca de cuánto dura la leche materna en refrigeración es extenso, ya que solamente 3% respondió correctamente 2 días. Los datos obtenidos cuando se les preguntó cuánto tiempo puede permanecer la leche materna en el congelador, fueron pobres ya que ninguna participante respondió correctamente 2 semanas.

Las razones por las cuales las madres dejarían de dar lactancia fueron principalmente por no tener leche (54%) y por estar enferma (40%), las demás respuestas fueron por incomodidad (3%) y por dolor en el pezón (3%). Cuando se trató de identificar que otros alimentos alternos le darían a sus hijos en los primeros seis meses de vida, encontramos que el 17% le daba agua de cebada, 18% le daba agua pura, 3% agua azucarada, 10% no sabe de otros alimentos alternos a esa edad, y 52% contestó correctamente que únicamente se le debe de dar lactancia materna.

Al evaluar las respuestas abiertas, observamos los resultados acerca de los beneficios que tiene la lactancia materna, la respuesta más común fue que les era más económico. Con los beneficios del recién nacido, la respuesta más común fue que los ayudaba a crecer sanos y fuertes, evitándoles enfermedades e infecciones. Se evaluó cuando creían que era suficiente la leche materna que le daban a los recién nacidos, la respuesta correcta más común fue cuando el recién nacido se quedaba dormido luego de soltar el pezón.

El promedio de calificación fue de 47 puntos, siendo la calificación máxima 68 puntos y la mínima de 23 puntos. El conocimiento sobre lactancia materna no fue adecuado para la muestra estudiada de pacientes en el Hospital General San Juan de Dios.

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en el cuestionario, las mujeres no primigestas, embarazadas y/o postparto que acuden al Hospital General San Juan De Dios no poseen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna, siendo el promedio general de 47 puntos.

La educación es básica para tomar la decisión de alimentar y mantener al lactante con leche materna según los hallazgos encontrados por Schanler et. al (2), quien comprobó que la educación en el período perinatal está fuertemente relacionada con altos índices de lactancia y continuación de la misma al menos son tres meses después del parto.

En este estudio, mediante las diferentes preguntas, se obtuvo información acerca de los conocimientos que las madres encuestadas tenían acerca de la lactancia materna exclusiva. En cuanto a la refrigeración de la leche materna, podemos pensar en la posibilidad de que las madres no conozcan esta información, no solo porque no han recibido información al respecto, o porque no tengan un refrigerador en casa, sino también porque al ser amas de casa, las madres no tienen la necesidad de esto.

La mayoría de las pacientes obtuvo información acerca de la lactancia materna en los puestos de Salud más cercanos a sus viviendas durante el control prenatal, lo cual nos indica que un alto porcentaje de las madres atienden a sus citas y se les proporciona la educación necesaria, por otro lado, una minoría recibió información de la comadrona y de los familiares. La carencia de conocimientos sobre la lactancia materna fue notoria a pesar de que el 89% de las madres llevaron control prenatal. Observando dichos resultados se demuestra que la falta de conocimientos no es debido a la ausencia de un plan educacional.

Con los resultados obtenidos se evidenció que las prácticas y los conocimientos de las madres no primigestas, embarazadas y/o post parto que consultan Hospital General San Juan de Dios, no son los adecuados con respecto al plan educacional que deberían de recibir.

RECOMENDACIONES

Es importante hacer este análisis, ya que servirá para saber en qué área hay más o menos conocimiento y poder hacer recomendaciones a instituciones tales como el Ministerio de Salud Pública, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud. Se debe reforzar la información en los aspectos de extracción de la leche materna y los cuidados correspondientes. De igual manera, siendo más relevante, se debe de informar a las madres cuáles son los beneficios, tanto para ellas, como para su recién nacido sobre la LM. Se encontró que

la duración de la LM exclusiva no está clara, al igual que el comportamiento esperado del recién nacido cuando este recibe una cantidad de leche materna adecuada.

El médico que lleva el control prenatal, debe tener capacidad para transmitir los conocimientos básicos sobre la LM y debe poder contar con el ambiente y equipo adecuado para transmitirlos. Si sus conocimientos no son los adecuados, se debe capacitar al personal médico para dar un buen plan educacional. Si sus conocimientos sí son adecuados, se debe conocer las razones por las cuales ese conocimiento no es transmitido a las mujeres, quienes necesitan esa información.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. 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.
3. 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
4. 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.
5. Lee HM, Durham J, Booth J, Sychareun V. [A qualitative study on the breastfeeding experiences of first-time mothers in Vientiane, Lao PDR](#). BMC Pregnancy Childbirth. 2013 Dec 5;13:223. doi: 10.1186/1471-2393-13-223. PubMed PMID: 24304510; PubMed Central PMCID: PMC4235169.
6. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html
7. 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.

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; Velásquez, Horacio.



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](#).