



Artículo de Investigación

Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas

María Olivera-Cardozo^a
Viorckis Pérez-Ortiz^a
Aimee Piñón-Gómez^a
Carmen Naranjo-Rodríguez^b
Jorly Mejía-Montilla^c
Eduardo Reyna-Villasmil MD^c

^aUniversidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

^bUniversidad Estatal de Milagro. Milagro, Ecuador.

^cUniversidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela. Hospital Central "Dr. Urquinaona", Maracaibo, Venezuela

RESUMEN

Objetivo: determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. **Métodos:** se realizó una investigación explicativa, prospectiva y transversal en primigestas atendidas en la consulta prenatal y que fueron sometidas a una encuesta en la cual se recolectaron las características generales (edad, estado civil y tipo de trabajo o profesión) y se evaluó el conocimiento sobre la lactancia materna a través del análisis de diferentes aspectos de esta práctica. **Resultados:** se seleccionaron 80 embarazadas con edad promedio de 19,7 +/- 5,1 años, la mayoría estaban casadas (55,3%) y eran amas de casa (48,7%). Mostraron alto conocimiento sobre contraindicaciones (78,8%) y posiciones correctas de lactancia (73,8%), y bajos en cuanto a extracción manual y almacenamiento de la leche materna (12,5%). La asociación entre la edad y las ventajas de lactancia materna exclusiva se encontró que era negativa, débil y significativa ($r = -0,227$; $p < 0,05$). También se observó asociación significativa, negativa y débil entre el estado civil y las ventajas de la lactancia materna exclusiva ($r = -0,245$), y positiva y débil con las posiciones correctas de lactancia ($r = 0,290$; $p < 0,05$). **Conclusión:** los resultados de la investigación demuestran que las embarazadas primigestas tienen un alto grado de conocimiento sobre ciertos aspectos de la lactancia materna, pero se deben hacer esfuerzos por mejorar la comprensión de otros aspectos importantes.

Palabras clave: prolactina, cervicovaginal, parto pretérmino; predicción.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: diciembre 4 de 2017
Fecha aceptado: enero 18 de 2018

Autor para correspondencia.
Dr. Eduardo Reyna-Villasmil
sippenbauch@gmail.com

DOI
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.126>

ABSTRACT

Objective: To determine knowledge's degree about breastfeeding in primigravid pregnant women. **Methods:** An explicative, prospective and transversal research was done in primigravid pregnant women who attended to Antenatal consult and were submitted to a questionnaire in which general characteristics (age, marital status and type of job or profession) were recorded and knowledge about breastfeeding was evaluated through analysis of different aspects of this practice. **Results:** Eighty pregnant women were selected with a mean age of 19.7 +/- 5.1 years and most of them were married (55.3%) and were housewife (48.7%). They showed high knowledge about contraindications (78.8%) and right positions for breastfeeding (73.8%) and lower knowledge about manual extraction and storage of maternal milk (12.5%). Association between age and advantages of exclusive breastfeeding was found negative, weak and significant ($r = -0.227$; $p < 0.05$). There was also found a significant, negative and weak association between marital status and advantages of exclusive breastfeeding ($r = -0.245$; $p < 0.05$) and positive and weak with right breastfeeding positions ($r = 0.290$; $p < 0.05$). **Conclusions:** The results of research shows that primigravid pregnant women have a high knowledge's degree about certain aspects of breastfeeding, but efforts should be done to improve understanding of other aspects related to this practice

Key words: Breastfeeding, Knowledge; Pregnant women; Primigravid.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un indicador importante y significativo que permite predecir la resultante de salud tanto para el niño como para la madre.¹ La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida², basada en la experiencia empírica que demuestra sus beneficios. Diferentes estudios han comprobado las ventajas para el binomio madre-hijo, incluyendo el aumento de la inmunidad contra ciertos patógenos, disminución del riesgo de mortalidad y obesidad infantil temprana, al igual que reducción significativa del riesgo de cáncer de mama y ovario en la mujer a lo largo de su vida.³⁻⁵ A pesar de estos beneficios bien documentados para la salud, la tasa de lactancia materna es muy baja (alrededor de 30%) en comparación con lo recomendado en forma ideal en la literatura internacional (superior al 45%).⁶

Los factores que afectan la lactancia incluyen: edad materna, nivel de educación, estado socioeconómico, estado civil, empleo y factores psicológicos relacionados con la madre y el hijo.⁷ El grado de conocimiento sobre los diferentes aspectos de la lactancia materna durante del embarazo y antes del parto está entre los predictores más fuertes de la duración, cumplimiento e intensidad de esta.⁸ Varios autores han establecido características que son capaces de predecir la intención materna de amamantar^{9,10}, pero pocos han estudiado la educación y preparación de las embarazadas para iniciar la lactancia materna. Se ha demostrado que las intervenciones educativas incrementan en forma significativa las tasas de lactancia materna exclusiva.¹¹ La identificación de estos conocimientos básicos basados en beneficios, actitudes y creencias pueden

informar sobre el desarrollo y adaptación de intervenciones en varios niveles que puedan incrementar su práctica, en especial en ciertos grupos específicos de embarazadas.

Aunque las prácticas de la lactancia difieren dependiendo de los grupos étnicos y raciales¹²⁻¹⁴, las diferencias en el conocimiento no han sido bien estudiadas en ciertos grupos, como aquellas que enfrentan su primer embarazo. Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación explicativa, prospectiva y transversal con un método mixto de datos cuantitativos y cualitativos que se integraron en el diseño, implementación y análisis final en embarazadas atendidas en la consulta prenatal durante el periodo de abril a julio de 2017. Se estimó el tamaño de la muestra de aquellas que pudieran iniciar la lactancia materna en forma espontánea, lo que daría un poder de 80% e identificaría pequeños efectos muestrales con una probabilidad de 95%. Luego del análisis de trabajos previos se estableció que el número necesario para cumplir estos supuestos sería 80 participantes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Técnica de Manabí. Se obtuvo el consentimiento escrito de todas las embarazadas que participaron en el estudio y en las menores de edad se obtuvo del padre o representante legal. A todas se les informó el objetivo de la investigación.

En el estudio se incluyeron embarazadas primigestas,

mayores de 15 años, independiente de la semana de gestación, con embarazos simples, que fueron atendidas en la consulta prenatal en el centro de salud antes mencionado. Se excluyeron aquellas embarazadas con factores de riesgo para parto pretérmino, contraindicaciones médicas para la lactancia materna, aquellas en las que no se obtuvieron los datos completos o que no desearon participar en la investigación.

Las embarazadas fueron sometidas a una encuesta en la cual se recolectaron las características generales (edad, estado civil y tipo de trabajo o profesión). El conocimiento sobre la lactancia materna de cada una de las seleccionadas se midió por diferentes preguntas, utilizando el Cuestionario de Conocimiento Materno¹⁵, con una consistencia interna de 0,73, que fue autocompletado por cada participante. La escala de conocimiento se utilizó para determinar el grado de comprensión sobre cada uno de los aspectos de la lactancia materna. Esta escala comprende 7 preguntas con tres mixtas (sí, no o desconoce) y dos adicionales con respuestas múltiples. Los aspectos evaluados fueron: definición de lactancia materna exclusiva, frecuencia de la lactancia materna, extracción manual y almacenamiento de la leche materna, ventajas y contraindicación de la lactancia, posiciones correctas y la información recibida sobre lactancia materna. El conocimiento global fue calculado como el total de respuestas correctas en cada aspecto individual, resultando en un puntaje general que va de 0 a 7. Los valores más elevados indicarían un mayor grado de conocimiento sobre la lactancia materna.

Luego las embarazadas fueron separadas en dos grupos según el conocimiento global de la lactancia materna, de la siguiente manera: A) mucho o algún conocimiento, si contestaban en forma positiva 4 o más variables del estudio y B) poco o ningún conocimiento, si las mujeres conocían en forma suficiente tres variables o menos con relación al tema.

Los datos se analizaron usando el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS, versión 19.0 (SPSS Inc., EE.UU.). Todos los estadísticos descriptivos, incluyendo promedios y frecuencias, se utilizaron para describir las variables continuas y categóricas, respectivamente. El modelo de regresión binaria fue usado para analizar los efectos de la edad, estado civil y profesión u oficio sobre el conocimiento global y cada una de las variables analizadas de la lactancia materna. La asociación entre las características generales y el conocimiento general y las variables estudiadas de lactancia materna se analizaron utilizando la prueba de correlación de Spearman. La significancia estadística se estableció en $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se analizaron los datos sobre el conocimiento de la lactancia materna en 80 embarazadas primigestas seleccionadas. La edad promedio fue de 19,7 +/- 5,1 años. El resto de las características generales se muestran en la tabla 1. Se observó que la mayoría estaban casadas (55,3%) y eran amas de casa (48,7%).

Tabla 1. Características generales

n = 80	n (%)
Estado civil	
Casada	41 (55,3)
Unión libre	28 (35,0)
Soltera	11 (13,7)
Profesión u oficio	
Amas de casa	39 (48,7)
Independiente	17 (21,3)
Empleada	14 (17,5)
Estudiante	10 (12,5)

Con respecto al conocimiento de las variables analizadas de lactancia materna (tabla 2), se observó que los porcentajes más altos de conocimiento (superior al 70%) fue para las contraindicaciones de la lactancia materna (78,8%) y las posiciones correctas (73,8%). Mientras que el conocimiento sobre la extracción manual y almacenamiento de la leche materna era el más bajo de todas las variables estudiadas (12,5%).

En el análisis del conocimiento general de la lactancia materna (tabla 3), se observó que aquellas embarazadas que tenían mucho o algún conocimiento (conocimiento entre 4 y 7 variables) representaron el mayor grupo de las mujeres seleccionadas (61,3%). Por otra parte, la mayoría conocían (32,5%) por lo menos 4 variables del estudio, mientras que 22,5% conocían 3. Se encontró que 2,5% y 6,3% tenían conocimiento sobre 7 y 6 variables analizadas, respectivamente. De igual forma, se observó que tres mujeres (3,7%) solo conocían una o ninguna de las variables en estudio.

Tabla 2. Variables de evaluación del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

n = 80	n (%)
Contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva	63 (78,8)
Posiciones correctas de lactancia	59 (73,8)
Definición de lactancia materna exclusiva	53 (66,3)
Ventaja de la lactancia materna exclusiva	46 (57,5)
Frecuencia de la lactancia materna exclusiva	39 (48,8)
Información recibida sobre lactancia materna	34 (42,5)
Extracción manual y almacenamiento de la leche materna	10 (12,5)

Tabla 3. Características generales

n = 80	n (%)	Numero de variables conocidas	n (%)
Mucho o algún conocimiento	49 (61,3)	7	2 (2,5)
		6	5 (6,3)
		5	16 (20,0)
		4	26 (32,5)
Poco o ningún conocimiento	49 (61,3)	3	18 (22,5)
		2	10 (12,5)
		1	2 (2,5)
		0	1 (1,2)

Al realizar las características generales y las variables en estudio, no se encontraron correlaciones significativas entre estas y el conocimiento general de las variables estudiadas de lactancia materna ($p = ns$). Al analizar la edad y las ventajas de lactancia materna exclusiva se encontró una asociación negativa, débil y significativa ($r = -0,227$; $p < 0,05$). También se observó asociación significativa, negativa y débil entre el estado civil y las ventajas de la lactancia materna exclusiva ($r = -0,245$; $p < 0,05$) y positiva y débil con las posiciones correctas de lactancia ($r = 0,290$; $p < 0,05$).

En cuanto a las características generales, no se observó que la edad, el estado civil o la profesión-oficio afectaban en forma positiva o negativa el grado de conocimiento sobre la lactancia materna ($p = ns$).

DISCUSIÓN

El propósito de este análisis fue establecer el grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas atendidas en la consulta prenatal de un centro de salud. Los resultados revelan que las pacientes estudiadas saben las contraindicaciones de la lactancia materna y las posiciones para realizarla en forma correcta, pero en otros aspectos están menos enteradas tanto que casi desconocen cómo se debe realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna. El análisis de los datos también demuestra que las variables demográficas como edad, estado civil o profesión no afectan la comprensión global de los beneficios y contraindicaciones. Las variaciones pueden deberse a la calidad y cantidad de material educativo que se le suministra a las embarazadas a través de los servicios de salud, agencias comunitarias y programas de apoyo a la nutrición.^{16,17} Este aspecto sólo puede ser resuelto con más educación e investigación. Es importante realizar estudios que puedan identificar y describir los aspectos culturales y psicosociales que inciden en la falta de información para la selección de la práctica de la lactancia materna, al igual que la evaluación de los factores que facilitan su adopción¹⁷. Todos estos datos pueden integrarse para diseñar programas de apoyo que vayan más allá de las recomendaciones comunes sobre los beneficios de la lactancia materna y suministrar recursos e información específicos para cada grupo de embarazadas dependiendo de su condición racial, económica y étnica.^{13,16,18}

En este estudio las mujeres tenían conocimientos sobre las contraindicaciones y posiciones correctas para la lactancia. No obstante, tenían una menor noción de los beneficios de la lactancia materna para sus hijos. Se ha reportado que el conocimiento de este aspecto es un factor clave e importante para el compromiso y cumplimiento de la lactancia materna.^{5,19} Los programas de promoción de esta actividad, sobretudo en adolescentes y primigestas, parecen mejorar el inicio y la duración de esta práctica.²⁰ Un estudio prospectivo en 100 embarazadas adolescentes encontró que aquellas con mayor

confianza en la lactancia materna tenían más posibilidades de seguir practicándola a las 4 semanas después del parto.^{6,21}

Debido al tipo de análisis que se realizó en esta investigación, no se puede extrapolar la utilidad del grado del conocimiento de la lactancia materna sobre su práctica posterior. Puede ser que las mujeres que conozcan los efectos sobre la salud elijan la lactancia materna exclusiva, no obstante, algunas de estas pacientes escogen otro tipo de alimentación, sin tomar en cuenta los efectos sobre la salud que brinda la lactancia materna exclusiva⁶. En el caso de las multíparas que ya han realizado la lactancia antes, pueden tener mayor conocimiento debido a las creencias preexistentes sobre los efectos benéficos sobre la salud o pueden estar más de acuerdo con estos postulados debido a las experiencias previas.^{5,22} Se necesitan estudios longitudinales para evaluar el grado de conocimiento materno durante el primer embarazo para correlacionarlos con este mismo parámetro durante el siguiente embarazo para aclarar esta posible asociación.

Esta investigación tiene como fortaleza que fue realizada en embarazadas primigestas de una localidad específica de Ecuador con una variedad de estados civiles y profesiones-oficios que permiten analizar la calidad, información y conocimiento sobre la lactancia materna, con un diseño del estudio que eliminaba ciertos riesgos de errores estadísticos. Sin embargo, también tiene algunas limitaciones. El desconocimiento del nivel de instrucción de cada participante puede limitar la generalización de los resultados. Además, el grado de comprensión de cada una de las formas de lactancia materna, analizado con preguntas tan amplias, no permite diferenciar el tipo exacto de práctica de lactancia que ellas utilizarán después (lactancia materna exclusiva o alimentación mixta). Por último, el hecho que el conocimiento materno no se enfoque en forma específica con el tipo de práctica de lactancia materna podría explicar la ausencia de asociación con las características generales en este grupo de mujeres.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación indican que las embarazadas primigestas tienen un alto grado de conocimiento sobre ciertos aspectos de la lactancia materna, pero se deben hacer esfuerzos para mejorar la comprensión de otros muy importantes relacionados con la práctica de esta. Se necesita identificar y corregir las barreras culturales y sociales, para facilitar la lactancia materna más allá de los conocimientos maternos y las creencias personales.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Grummer-Strawn LM, Li R, Perrine CG, Scanlon KS, Fein SB. Infant feeding and long-term outcomes: results from the year 6 follow-up of children in the Infant Feeding Practices Study II. *Pediatrics*. 2014;134 Suppl 1:S1-3. doi: 10.1542/peds.2014-0646B.
2. Lutter CK, Morrow AL. Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. *Adv Nutr*. 2013;4:213-9. doi: 10.3945/an.112.003111.
3. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM; Neovita Study Group. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12:e0180722. doi: 10.1371/journal.pone.0180722.
4. Reynolds D, Hennessy E, Polek E. Is breastfeeding in infancy predictive of child mental well-being and protective against obesity at 9 years of age? *Child Care Health Dev*. 2014;40:882-90. doi: 10.1111/cch.12126.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
6. Silk KJ, Horodyski MA, Rienzo M, Mercer L, Olson B, Aldrich R. Strategies to increase health literacy in the infant feeding series (TIFS): a six-lesson curriculum for low-income mothers. *Health Promot Pract*. 2010;11:226-34. doi: 10.1177/1524839908326380.
7. Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *J Pediatr Nurs*. 2009;24:244-54. doi: 10.1016/j.pedn.2008.03.002.
8. Bai Y, Middlestadt SE, Peng CY, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact*. 2010;26:26-34. doi: 10.1177/0890334409350168.
9. Barbosa CE, Masho SW, Carlyle KE, Mosavel M. Factors Distinguishing Positive Deviance Among Low-Income African American Women: A Qualitative Study on Infant Feeding. *J Hum Lact*. 2017;33:368-378. doi: 10.1177/0890334416673048
10. Hundalani SG, Irigoyen M, Braitman LE, Matam R, Mandakovic-Falconi S. Breastfeeding among inner-city women: from intention before delivery to breastfeeding at hospital discharge. *Breastfeed Med*. 2013;8:68-72. doi: 10.1089/bfm.2012.0004.
11. Chantry CJ, Howard CR. Clinical protocols for management of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60:75-113. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.005.
12. Celi AC, Rich-Edwards JW, Richardson MK, Kleinman KP, Gillman MW. Immigration, race/ethnicity, and social and economic factors as predictors of breastfeeding initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159:255-60.
13. Murimi M, Dodge CM, Pope J, Erickson D. Factors that influence breastfeeding decisions among special supplemental nutrition program for women, infants, and children participants from Central Louisiana. *J Am Diet Assoc*. 2010;110:624-7. doi: 10.1016/j.jada.2009.12.019.
14. Smith-Gagen J, Hollen R, Walker M, Cook DM, Yang W. Breastfeeding laws and breastfeeding practices by race and ethnicity. *Womens Health Issues*. 2014;24:e11-9. doi: 10.1016/j.whi.2013.11.001.
15. Horodyski MA, Olson B, Baker S, Brophy-Herb H, Auld G, Van Egeren L, Lindau J, Singleterry L. Healthy babies through infant-centered feeding protocol: an intervention targeting early childhood obesity in vulnerable populations. *BMC Public Health*. 2011;11:868. doi: 10.1186/1471-2458-11-868.
16. Alghamdi S, Horodyski M, Stommel M. Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers. *Appl Nurs Res*. 2017;37:24-27. doi: 10.1016/j.apnr.2017.07.009.
17. Bartick M. Breastfeeding and the U.S. economy. *Breastfeed Med*. 2011;6:313-8. doi: 10.1089/bfm.2011.0057.
18. Ramakrishnan R, Oberg CN, Kirby RS. The association between maternal perception of obstetric and pediatric care providers' attitudes and exclusive breastfeeding outcomes. *J Hum Lact*. 2014;30:80-7. doi: 10.1177/0890334413513072.
19. Choudhry K, Wallace LM. 'Breast is not always best': South Asian women's experiences of infant feeding in the UK within an acculturation framework. *Matern Child Nutr*. 2012;8:72-87. doi: 10.1111/j.1740-8709.2010.00253.x.
20. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2:CD001141.
21. Mossman M, Heaman M, Dennis CL, Morris M. The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *J Hum Lact*. 2008;24:268-77. doi: 10.1177/0890334408316075.
22. Hawley NL, Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, Muasau-Howard BT, McGarvey ST. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women Birth*. 2015;28:e80-6. doi: 10.1016/j.wombi.2015.04.002.

