

Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia

Planned and wanted pregnancy, early breastfeeding, aptitudes for and mother's knowledge about breastfeeding

MSc. Remigio Rafael Gorrita Pérez,^I MSc. Daily Brito Linares,^{II} Dra. Yenisley Ravelo Rodríguez,^{II} MSc. Elisa Ruiz Hernández^{II}

^IPoliclínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkey". Mayabeque, Cuba.

^{II}Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la OMS y la Unicef recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y complementada, al menos, hasta los 2 años; sin embargo, los resultados no son los esperados.

Objetivo: evaluar la relación entre la planificación del embarazo, la lactancia en hijos anteriores, la aptitud referida para lactar y los conocimientos sobre lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre, de los Policlínicos "Luis Augusto Turcios Lima" y "Mártires del 9 de Abril", del municipio San José de las Lajas.

Métodos: se realizó un estudio analítico y transversal, entre marzo de 2010 y marzo de 2011. De 192 gestantes en su tercer trimestre, y que cumplieron los criterios de inclusión, se estudiaron: hijos previos y si recibieron lactancia materna, planificación, deseos del embarazo, aptitudes referidas, así como conocimientos sobre la lactancia. Se aplicaron 22 preguntas y se estableció un sistema de puntaje.

Resultados: algo más de la mitad de las madres se consideraron aptas para la lactancia, y asumieron que poseían los conocimientos necesarios para lograrlo, pero menos de la quinta parte mostró poseerlos. Las gestantes que obtuvieron valores superiores en el cuestionario fueron: las que tenían un hijo previo, las que ya habían ofrecido lactancia materna exclusiva de 4 a 6 meses, y las que deseaban y habían planificado su embarazo.

Conclusiones: aunque la mayoría de las gestantes consideraron que estaban aptas para la lactancia materna, no demostraron tener los conocimientos necesarios para asumirla exitosamente.

Palabras clave: lactancia materna, nivel de conocimientos, embarazo deseado, embarazo planificado, aptitud para lactar, lactancia previa.

ABSTRACT

Introduction: WHO and UNICEF recommend exclusive breastfeeding for the first six months of life and as supplement for two years at least; however, the final results are not the expected ones.

Objective: to evaluate the relationship between planned pregnancy, breastfeeding of previous children, aptitudes for breastfeeding and mother's knowledge about this in the third-trimester pregnant women from "Luis Augusto Turcios Lima" and "Martires del 9 de Abril" polyclinics located in San Jose de las Lajas municipality, Mayabeque province.

Methods: a cross-sectional analytical study was carried out from March 2010 through March 2011. One hundred and ninety two women in their third trimester of pregnancy, who met the inclusion criteria, provided information about their early children and their breastfeeding, planning, desires to be pregnant, breastfeeding aptitudes and knowledge. Twenty two questions were posed and then evaluated by a scoring system set for these purposes.

Results: over half of mothers regarded themselves as being apt for breastfeeding and they assured that they had the required knowledge for that, but less than one fifth did show it. The pregnant women who scored highest in the questionnaire were those having a child, those having exclusively breastfed for 4 to 6 months and those who had planned and desired their pregnancy.

Conclusions: although the majority of pregnant women considered that they were ready for breastfeeding, they did not show adequate knowledge to succeed in this task.

Keywords: breastfeeding, level of knowledge, desired pregnancy, planned pregnancy, aptitude for breastfeeding, previous breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La OMS y la Unicef recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida, y complementada, al menos, hasta los 2 años, debido a sus conocidas y múltiples ventajas para el niño, la madre, la familia, la sociedad y el medio ambiente. Sin embargo, los resultados en cuanto a su práctica no son los esperados.^{1,2}

Lograr la lactancia natural por cada madre, no solamente es producto de una conducta instintiva, sino también de una práctica adquirida, en la que influye la actitud que la mujer ha desarrollado hacia esta, el medio familiar y social, así como la información o experiencias que ella ha adquirido por diferentes vías sobre la alimentación del niño.³

Aunque hay estudios de la OMS que expresan que la LME se ha incrementado entre 1990 y 2004 en países en desarrollo de 34 a 41 %, el abandono del amamantamiento es un problema con importantes implicaciones personales, sociales, sanitarias y económicas, que se manifiesta con diferente intensidad y características según el contexto socioeconómico de cada región o país. Se hace, por lo tanto, importante seguir explorando diversas aristas relacionadas con las causas y factores que lo determinan.⁴⁻¹⁰

El estudio se propuso evaluar la relación entre la planificación y deseos del embarazo, la presencia de hijos y la lactancia recibida, la aptitud referida por las gestantes para lactar y sus conocimientos en su tercer trimestre sobre lactancia materna (LM), en los Policlínicos "Luis Augusto Turcios Lima" y "Mártires del 9 de Abril", del municipio San José de las Lajas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico y transversal con el objetivo de evaluar la relación de diferentes variables con los conocimientos sobre LM de las gestantes en su tercer trimestre. Los escenarios fueron los Policlínicos "Luis Augusto Turcios Lima" y "Mártires del 9 de Abril", del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el periodo entre marzo de 2010 y de 2011. El universo los constituyeron las 232 gestantes en el tercer trimestre de la gestación de ambas instituciones, y el grupo de estudio, las 192 que cumplieron como criterios de inclusión estar mentalmente aptas para participar en la investigación, el consentimiento informado para participar en esta, y cumplimentar la totalidad de los cuestionarios orientados.

Las variables estudiadas fueron: número de hijos previos, si estos habían recibido LME y por qué tiempo, si el embarazo era deseado y planificado, las aptitudes para lactar reconocidas por las gestantes y los niveles de conocimientos con respecto a la LM.

Para evaluar el nivel de conocimientos se aplicaron 22 preguntas, que se evaluaron con una puntuación de hasta 100 puntos:

- < de 70 puntos: conocimientos insuficientes.
- de 70 a 80 puntos: conocimientos aceptables.
- de 80 a 90: buenos conocimientos.
- > de 90 puntos: excelentes conocimientos.
- aprobaron las que obtuvieron de 70 a 100 puntos.

Para computar la información se confeccionaron y llenaron las planillas, y los resultados se incorporaron a una base de datos, que se procesaron por medio del paquete estadístico Microstat. Se empleó como medio de comparación el porcentaje, y se analizaron mediante el estadígrafo chi cuadrado siempre que fue posible. Se consideraron estadísticamente significativos los valores con un 95 y 99 de certeza, y un grado de libertad de 2. Se obtuvo el RR o factor de incidencia cuando fue considerado conveniente. Los resultados se analizaron y discutieron mediante la presentación de cuadros estadísticos, expresados en números absolutos y por cientos, y se empleó la tabulación manual. Se confeccionaron tablas para la mejor comprensión. Los textos se procesaron con *Word XP* y las tablas se realizaron con *Excel XP*.

RESULTADOS

Del total de 192 gestantes, estaban enmarcadas en el grupo etario de 20 a 35 años el 73,4 % de ellas. Poseían un nivel de escolaridad de técnico medio o preuniversitario el 50 % de los casos, vivían en unión consensuada el 52,6 % de ellas, y formaban parte de familias extensas en el 62,5 % de los casos.

El 100 % de las gestantes expresaron una adecuada actitud para amamantar. El 66 % manifestó que poseía conocimientos suficientes para ofrecer LM, y el 57,8 % se consideraron aptas para hacerlo. El 92,7 % de los embarazos eran deseados y el 40,6 planificados.

En la tabla 1 se observa el nivel de conocimientos sobre LM en las 192 gestantes. Solo 19,3 % de estas poseían conocimientos adecuados con respecto a la LM.

Tabla 1. Evaluación del nivel de conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna (LM)

Nivel de conocimientos	Gestantes	%
Excelentes	5	2,6
Buenos	8	4,2
Aceptables	24	12,5
Subtotal aprobadas	37	19,3
Insuficientes	155	80,7
Total	192	100

La distribución de las gestantes con respecto a la paridad y los niveles de conocimientos con respecto a la LM, se muestra en la tabla 2. Predominaron aquellas que tenían el embarazo actual (119, para el 61,9 %). Cuando se estableció el nivel de conocimientos sobre LM en los diferentes grupos, se puso de manifiesto que, porcentualmente, poseían mejores conocimientos (31 %) aquellas que tenían 1 hijo previo, y las de peor nivel las primigestas. Al establecer mediante X^2 , la relación estadística entre estos por cientos fue altamente significativa, con un 99 % de certeza y un grado de libertad de 2.

El nivel de conocimientos sobre LM que exhibieron las gestantes con hijos previos y su relación con el tiempo que estos habían recibido LME, se muestra en la tabla 3. Predominaron aquellas madres que habían brindado LME por un tiempo entre 1 y 4 meses (53,4 %). Exhibieron un mejor nivel de conocimientos aquellas enmarcadas en el grupo que había brindado LME por un periodo mayor (41,2 %), es decir, de 4 a 6 meses. Cuando se aplicó X^2 a los por cientos obtenidos, los resultados no fueron estadísticamente significativos.

La tabla 4 muestra la distribución de las gestantes según la planificación del embarazo actual, los deseos sobre este y los niveles de conocimientos sobre la LM en cada caso. En 78 de las gestantes (40,6 %) se evidenció que había planificado su embarazo, y 178 (92,7 %) que lo deseaban. Cuando se valoraron los conocimientos en cada grupo, se observó que existió porcentualmente un mejor nivel de conocimientos dentro de aquellas que planificaron y que deseaban su embarazo. Al obtener el RR o razón de incidencia cuando existían conocimientos insuficientes para LM en un embarazo no planificado, este fue ligeramente positivo (1,14), como igualmente, al obtener el RR cuando el embarazo era no deseado con respecto al nivel de conocimientos sobre LM, fue ligeramente significativo con 1,16.

Tabla 2. Distribución de las gestantes según la paridad, y su relación con los conocimientos sobre lactancia materna (LM)

Nivel de conocimientos	Paridad					
	Gestación actual (61,9 %)		1 hijo previo (30,2 %)		2 o más hijos previos (7,8 %)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Excelentes	2	1,7	3	5,2	-	-
Buenos	2	1,7	5	8,6	1	6,7
Aceptables	11	9,2	10	17,2	3	20,0
Subtotal aprobadas	15	12,6	18	31,0	4	26,7
Insuficientes	104	87,4	40	69,0	11	73,3
Total	119	100	58	100	15	100

χ^2 : altamente significativo con un 99 % de certeza y grado de libertad de 2.

Tabla 3. Nivel de conocimientos de las gestantes con hijos previos, y el tiempo que habían brindado lactancia materna exclusiva (LME)

Nivel de conocimientos sobre LM	Tiempo que habían brindado LME					
	Menos de 1 mes (23,3 %)		De 1 a 4 meses (53,4 %)		De 4 a 6 meses (23,3 %)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Excelentes	-	-	2	5,1	1	5,9
Buenos	-	-	4	10,3	3	17,6
Aceptables	4	23,5	7	17,9	3	17,6
Subtotal aprobadas	4	23,5	13	33,3	7	41,2
Insuficientes	13	76,5	26	66,7	10	58,8
Total	17	100	39	100	17	100

χ^2 : no significativo.

La distribución de las gestantes según su aptitud para lactar y el nivel de conocimientos sobre la LM se exponen en la tabla 5. Predominaron aquellas embarazadas que consideraban estar aptas para brindar LM (111, 57,8 %), pero en este -al igual que en todos los grupos- la gran mayoría no poseía los conocimientos necesarios, aunque esto se hizo más manifiesto en aquellas que confesaron estar no aptas e inseguras. Al establecer mediante χ^2 la relación estadística entre los por cientos que comparaban aptas y muy aptas con aquellas no aptas e inseguras, el resultado fue altamente significativo, con un 99 % de certeza y un grado de libertad de 2.

Tabla 4. Distribución de las gestantes según la planificación y deseos del embarazo actual, y los niveles de conocimientos sobre la lactancia materna (LM)

Nivel de conocimientos sobre LM	Planificación del embarazo				Deseos del embarazo			
	Respuesta afirmativa		Respuesta negativa		Respuesta afirmativa		Respuesta negativa	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excelentes	3	3,8	2	1,8	5	2,8	-	-
Buenos	5	6,4	3	2,6	8	4,5	-	-
Aceptables	12	15,3	12	10,5	23	12,9	1	7,2
Subtotal aprobadas	20	25,6	17	14,9	36	20,2	1	7,2
Insuficientes	58	74,4	97	85,1	142	79,8	13	92,8
Total	78	100	114	100	178	100	14	0

Tabla 5. Distribución de las gestantes según aptitud para lactar, y nivel de conocimientos sobre la lactancia materna (LM)

Nivel de conocimientos sobre LM	Aptitud para lactar							
	No aptas		Aptas		Muy aptas		Inseguras	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excelentes	-	-	4	3,6	1	2,9	-	-
Buenos	-	-	3	2,7	4	11,8	1	2,4
Aceptables	1	16,7	15	13,5	6	14,7	2	4,9
Subtotal aprobadas	1	16,7	22	19,8	11	32,4	3	7,3
Insuficientes	5	83,3	89	80,2	23	67,6	38	92,7
Total	6	100	111	100	34	100	41	100

X²: altamente significativo con un 99 % de certeza y grado de libertad de 2.

DISCUSIÓN

Para lograr una LM exitosa deben estar presentes: convicción para hacerlo, conocimientos sobre ese proceder y diferentes factores en la familia y el medio circundante que se conjuguen para ese fin.⁸⁻¹² Aunque la totalidad de las gestantes mostraron su disposición para ofrecer LM y las dos terceras partes expresó que tenía los conocimientos necesarios para ello, solo el 19,3 % demostró poseerlos. Estas cifras son cercanas a las de una investigación previa del propio autor,¹¹ y concuerdan con las obtenidos por *Rodríguez Delgado y Estrada Rodríguez*,^{7,12} pero no con las del estudio realizado en Pinar del Río en 2004, por *Veliz*, que expresa que el 82,5 % de su encuestadas poseían los conocimientos requeridos sobre el tema,¹³ ni con otro de *Cabrera* y otros, realizado en el Valle del Cauca, en Colombia, que expresa -de forma sucinta- que el conocimiento de las encuestadas sobre la LM era adecuado.¹⁴

Tal disparidad en los resultados puede deberse a la mayor o menor profundidad y exactitud del instrumento utilizado en la encuesta, a si el grupo de estudio ha recibido alguna información específica previa, y además, al contexto en que se desarrolla la población estudiada. *Sguassero Y*, en una evaluación crítica de múltiples investigaciones sobre el tema, expresa que estas tienen varios defectos metodológicos, que van desde el no uso de una definición estándar de LM, hasta el control inadecuado de una variedad de variables de confusión potenciales.¹⁰ Estos criterios son compartidos por los autores.

La experiencia de haber tenido un hijo previo puede ser un excelente instrumento para lograr conocimientos positivos con respecto a la LM, y así fue evaluado en un estudio previo;¹¹ no obstante, en esta investigación que incluyó una cifra mayor de gestantes, se ofrecieron resultados inferiores y muy significativos desde el punto de vista estadístico. Existen referencias con respecto a cómo haber tenido un hijo previo puede influir sobre el tiempo de lactancia en el hijo actual, pero no cómo esto puede repercutir en el nivel de conocimientos sobre LM.¹⁵⁻¹⁷

De forma similar, haber ofrecido LM previamente puede ser un aspecto que aporte valiosos conocimientos a la madre sobre la LM, y repercutir, de forma exitosa, en el amamantamiento futuro. En este estudio se observó que aquellas que habían brindado LME por más tiempo en su hijo anterior, mostraron un nivel de conocimientos superior con respecto a la LM, aunque, desde el punto de vista estadístico, no se halló la significación esperada. Ha sido perfectamente establecido en diferentes estudios la importante relación entre la lactancia previa y la obtenida por las madres en el hijo actual.¹⁵⁻¹⁸

Establecer un proyecto es fundamental en cualquier esfera de la vida para tener éxito; así, pudo observarse en las gestantes, que deseaban su embarazo, y que lo habían planificado. En ambos grupos estas mostraron superiores resultados en sus conocimientos sobre LM, que aquellas que no deseaban o no habían planificado su gestación. El RR para ambos aspectos y los conocimientos sobre LM, fue ligeramente significativo. Este resultado reitera en este, como en otros problemas de salud, las condiciones socioeconómicas y la familia como institución básica, y ha sido reconocido por autores como *Fuillerat* como eje fundamental, y que también puede serlo en la alimentación del niño, incluida la LM.¹⁹

La aptitud o capacidad que las madres manifestaron poseer con respecto a la LM y los conocimientos al respecto, quedó significativamente establecida en la investigación. Era lógico pensar, no obstante, que hubiera una mayor correspondencia entre las que se consideraron aptas y muy aptas, sobre aquellas no aptas e inseguras y el nivel de conocimientos que mostraron sobre la LM. Solo una investigación realizada en Brasil por *Chaves* y otros, hace referencia y corrobora, como en esta, la importancia de la aptitud materna y los niveles de lactancia alcanzados por sus madres.²⁰

Se concluye que, aunque más de la mitad de las madres se consideraron aptas para la LM, menos de la quinta parte mostró, realmente, poseer conocimientos adecuados. Las gestantes que mostraron significativamente mejores conocimientos sobre LM, fueron aquellas que habían tenido un hijo previo, y que reconocieron ser muy aptas o aptas para la lactancia. Las que habían previamente ofrecido LM por un periodo de 4 a 6 meses y que tuvieron un embarazo deseado y planificado, también mostraron, relativamente, un nivel superior de conocimientos sobre LM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño [homepage en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 [citado 28 de noviembre de 2009].
Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines_infant_feeding_text_spa.pdf
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la lactancia materna [homepage en Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2008 [citado 28 de noviembre de 2009].
Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat>
3. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. Capítulo 7. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 115-38.
4. Berdasquera Corcho D. Lactancia materna exclusiva en Guanajay. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [serie en Internet]. 2008 [citado 29 de mayo de 2010];14(3).
Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_3_08/hab03308.html
5. Sánchez Sigl MR, Baigorria Javier S, Alonso Cordero ME, Hernández Armas DM. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [serie en Internet]. 2009 [citado 27 de enero de 2009];15(3).
Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab09309.html
6. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2011 Dic;27(4):327-36.
7. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [serie en Internet]. 2010 Jun [citado 15 de noviembre de 2010];14(3).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública de México. 2013;55(suplemento 2):s170-s179.
9. Broche Candó RC, Sánchez Sarría OL, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 Jun;27(2):254-60.
10. Sguassero Y. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva: Comentario de la BSR (última revisión: 28 de marzo de 2008). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS [homepage en Internet]; Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado 26 de agosto de 2010].
Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/index.html
11. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr. 2012 Jun;84(2):165-75.
12. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [serie en Internet]. 2010 [citado 15 de noviembre de 2010];14(2).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Veliz Gutiérrez JÁ, Sanabria Ramos G, Gálvez Gonzáles M, Sanabria Negrín J. Relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río, 2004. Avances [serie en Internet]. 2007 [citado 15 de noviembre de 2010];9(1). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2007-1/articulos/lactanciamaterna1.pdf>
14. Gustavo A, Cabrera A, Julio C, Mateus S, Rocío Carvajal C. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el valle del Cauca, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2003;21(1):27-41.
15. França Giovanni VA, Brunken Soares G, Solanyara MS, Escuder MM, Venancio Ioyama S. Breast feeding determinants on the first year of life of children in a city of Midwestern Brazil. Rev Saúde Pública. 2007 Oct;41(5):711-8.
16. Mara Parreira SL, Venâncio Ioyama S, Marchioni Lobo DM. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. Rev Nutr. 2010 Dec;23(6):983-92.
17. Alfonso Herrero L, Gorrita Pérez RR ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? Revista de Ciencias Médicas de La Habana [serie en Internet]. 2009 [citado 15 noviembre de 2010];15(3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab06309.html
18. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev Chil Nutr. 2013 Mar;40(1):48-54.
19. Fullerat Alfonso R. Psicología y nutrición en el desarrollo ontogenético en la edad infanto-juvenil. Nutr Hosp. 2004 Jul;19(4):209-24.
20. Chaves RG, Lamounier JA, Cibele C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J Pediatr (Rio J.). 2007 June;83(3):241-6.

Recibido: 9 de septiembre de 2013.

Aprobado: 23 de septiembre de 2013.

Remigio Rafael Gorrita Pérez. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Calle 66, esquina 41, municipio San José de Las Lajas. Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu