

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación de conocimientos sobre su dieta alimenticia en madres de lactantes

Modification to knowledge on nourishing diet of infant mothers

Lic. Adriana Sarda Prada,¹ Lic. Bárbara Limonta Pérez² y MsC. Zulema Sarda Prada³

- ¹ Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Instructora. Policlínico Docente Universitario "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Licenciada en Enfermería. Diplomada en Enfermería Comunitaria. Instructora. Policlínico Docente Universitario "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.
- ³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesora Asistente. Policlínico Docente Universitario "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa sobre aspectos relacionados con la alimentación, dirigida a 25 madres de lactantes que pertenecían a un consultorio médico del Policlínico Universitario "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde junio de 2008 hasta octubre de 2009, para lo cual se desarrolló un programa de clases durante 3 meses. Los encuentros sistemáticos garantizaron modificar positivamente los conocimientos de la mayoría de las progenitoras sobre la adecuada selección de los componentes de su dieta para alimentar y nutrir a sus neonatos a través de la lactancia materna. Se recomendó efectuar a largo plazo una investigación para evaluar el impacto de ese adiestramiento en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Palabras clave: madre, lactante, alimentación, dieta materna, lactancia materna, estudio de intervención, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An educational intervention on aspects related to nourishment addressed to 25 infant mothers belonging to a doctor's office at "30 de noviembre" University Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from June, 2008 to October, 2009, in which case a class program was performed during 3 months. Systematic encounters guaranteed the positive modification to knowledge of most mothers about the appropriate selection of their diet components to feed and nourish their neonates through breastfeeding. It was recommended to perform a long-term research to assess the impact of that training for the growth and development of their children.

Key words: mother, infant, nourishment, maternal diet, breastfeeding, intervention study, primary health care.

INTRODUCCIÓN

En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia tomaron la iniciativa de crear el Hospital Amigo de la Madre y el Niño como un reconocimiento social a las instituciones y profesionales de la salud, que basados en la adopción de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa, desempeñan una labor destacada en su promoción y apoyo, donde la participación comunitaria es la base fundamental para lograr este propósito y, para favorecerla, se desarrollan procesos de comunicación y educación continuos en los cuales los médicos y enfermeras de la familia, junto con la Federación de Mujeres Cubanas, crean iniciativas acordes con las características de cada territorio.¹

A partir de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, se intensificaron en Cuba acciones específicas contenidas en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil a fin de cumplir los acuerdos emanados de dicha cumbre, así como la iniciativa de crear el Hospital Amigo de la Madre y el Niño, lo cual se ha convertido en una importante opción para el impulso de la lactancia natural exclusiva hasta los 4 meses y suplementada hasta los 6 meses, como única forma de aportar al bebé los nutrientes necesarios y elementos protectores para hacer frente a las adversidades del medio externo al cual se incorpora a vivir, para su buen desarrollo y crecimiento, puesto que la leche humana es una emulsión de grasas en una solución azucarada o fluido biológico que contiene carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas, células, inmunoglobulinas, cloro, sodio, seroalbúmina y otras sustancias que la hacen el alimento ideal para el niño.²

La alimentación es una de las necesidades básicas para vivir y un derecho inalienable de todas las personas, a la vez que constituye un aprendizaje que se desarrolla desde los primeros momentos en la vida del ser humano. El acto de comer es mucho más que alimentarse: es un momento de comunicación, de transmisión de tradiciones y cultura y, muchas veces, de transmisión de afecto y enriquecimiento de los vínculos.³

La leche materna es de fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento: es higiénica, no se descompone y no tiene riesgo de contaminación. Asimismo, amamantar al bebé le proporciona cariño, protección, confianza y seguridad al estar en contacto directo con su madre y, en el caso de esta, disminuye el sangrado después del parto, previene el cáncer de mamas y tiene un efecto anticonceptivo, pues se conoce que la anovulación se asocia con la amenorrea por lactancia. Esta leche no necesita preparación, por tanto, ahorra tiempo.

Actualmente se plantean las acciones de intervención en la atención primaria, como parte del desarrollo de programas y servicios de carácter local y nacional, apoyados en la utilización de las técnicas participativas, en las que los individuos tomen conciencia y puedan, junto al incremento de conocimientos, experimentar cambios en las actitudes sobre alimentación y nutrición, razón que sirvió de motivación para realizar este estudio, a fin de se comprenda bien y materialice mejor ese importante y ventajoso empeño.

MÉTODOS

Se efectuó una intervención comunitaria dirigida a las 25 madres de lactantes pertenecientes a un consultorio médico del Policlínico Universitario "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde junio de 2008 hasta octubre de 2009, a fin de modificar los conocimientos sobre aspectos relacionados con selección de los componentes de su dieta para alimentar y nutrir a los neonatos a través de la lactancia materna, para lo cual se desarrolló un programa de clases durante 3 meses.

La investigación se dividió en 3 etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la primera se llenó planilla de consentimiento informado a la población objeto, además de aplicarse una encuesta para determinar las necesidades de aprendizaje.

La etapa de intervención propiamente dicha contempló la ejecución de las sesiones de trabajo durante 3 meses (16 horas al mes, distribuidas en 4 horas por semana), con un total de 48 horas de capacitación.

Durante la tercera etapa o de evaluación, pasados 3 meses, se repitió la encuesta inicial y finalmente se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y después de la intervención.

RESULTADOS

En la casuística predominaron las madres de 20-29 años (52,0 %) y las preuniversitarias con 72,0 % (**tabla 1**).

Tabla 1. *Madres estudiadas según grupos de edades y escolaridad*

Grupos de edades (en años)	Escolaridad					
	Secundaria básica		Preuniversitario		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20	2	8,0	2	8,0	4	16,0
20-29	3	12,0	11	44,0	14	56,0
30-39	2	8,0	5	20,0	7	28,0
Total	7	28,0	18	72,0	25	100,0

p < 0,05

En la **tabla 2** se muestra que 92,0 % de las madres no dominaban los aspectos relacionados con los alimentos que aportan hierro a la dieta de su hijo; sin embargo, después de la intervención, solo 4 mantuvieron conocimientos inadecuados y 21 (84,0 %) lograron modificar positivamente sus nociones al respecto.

Tabla 2. *Conocimientos sobre los alimentos que aportan hierro a la dieta de los lactantes*

Antes	Después				Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	2	8,0			2	8,0
Inadecuados	19	76,0	4	16,0	23	92,0
Total	21	84,0	4	16,0	25	100,0

p<0,05

Al analizar lo relacionado con las enfermedades que puede provocar a su hijo una mala selección de alimentos en su dieta (**tabla 3**) se halló que antes de la intervención 24 madres (96,0 %) desconocían los principales aspectos relacionados con el tema; pero al concluir la acción educativa, solo 2 de ellas no se apropiaron adecuadamente de los conocimientos.

Tabla 3. *Conocimientos sobre las enfermedades que pueden contraer los lactantes por una mala selección de los alimentos en su dieta*

Antes	Después				Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	1	4,0			1	4,0
Inadecuados	22	88,0	2	8,0	24	96,0
Total	23	92,0	2	8,0	25	100,0

p<0,05

Antes de la intervención (**tabla 4**), 21 integrantes de la serie tenían conocimientos inadecuados sobre los alimentos que aportan vitaminas a la dieta del lactante, para (84,0 %); pero una vez realizada, se elevó a 92,0 % el número de las que adquirieron la información adecuada al respecto.

Tabla 4. *Madres según conocimientos sobre los alimentos que aportan vitaminas a la dieta del lactante*

Antes	Después				Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	4	16,0			4	16,0
Inadecuados	19	76,0	2	8,0	21	84,0
Total	23	92,0	2	8,0	25	100,0

p<0,05

De manera general cabe destacar que de las 25 progenitoras participantes en la investigación (**tabla 5**), luego de terminada, se logró aumentar adecuadamente los conocimientos en 23 de ellas (92 %).

Tabla 5. *Evaluación final de la intervención con las madres de lactantes*

Antes	Después				Total	
	Adecuados	Inadecuados	Adecuados	Inadecuados	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	3	12,0			3	12,0
Inadecuados	20	80,0	2	8	22	88,0
Total	23	92,0	2	8	25	100,0

p<0,05

DISCUSIÓN

Durante la transición demográfica, el rol que la madre ha desempeñado en la salud de sus hijos se profundiza, estos cambios se relacionan con la actitud y el conocimiento, atribuidos sobre todo a su educación; de este modo se ha considerado a las madres como promotoras del proceso de modernización demográfica, pues con su presencia no solo contribuye a la alimentación materna y, por tanto, a la supervivencia del niño, sino que es el eje fundamental para el desarrollo de sus hijos durante los primeros años de vida.⁴

Las ventajas de la lactancia materna son múltiples para el niño y muy favorecedoras para la madre, es el único alimento que asegura al recién nacido una alimentación adecuada y lo protege de enfermedades, infecciones y alergias; es el alimento natural propio de la especie humana y ningún otro puede comparársele en calidad, de manera que satisface mejor las necesidades nutritivas del niño, principalmente hasta los 6 ó 7 meses de edad, no necesita preparación, siempre está disponible, con la temperatura ideal, no se contamina, el riesgo de sensibilidad alérgica es menor, proporciona mejor digestión, absorción y evolución psicológica, así como mayor protección inmunológica y estabilidad psicoafectiva, lo que favorecerá el desarrollo de un niño emocionalmente más estable.

De ahí la insistencia en que la lactancia materna se mantenga de forma exclusiva los primeros 6 meses porque al aportarle al bebé estos elementos es menos probable que padezca alguna enfermedad, lo cual tiene su implicación social, pues muchas veces las progenitoras pasan meses sin trabajar para dedicarse al cuidado de su bebé enfermo y por tanto, se ven afectadas económicamente. Por otra parte, en ocasiones, cuando se indaga con ellas acerca de la lactancia del niño manifiestan que esta no fue posible por la necesidad de incorporarse a trabajar; unas alegan razones de tipo personal (lo estético y lo físico), otras por disminución en la cantidad de leche y lentitud en el crecimiento y ganancia de peso del niño, y otras por desinformación por parte de los trabajadores de la salud, entre otras causas.²

Según estimaciones de la OMS,² podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 4 meses de vida.

Lactancia materna exclusiva significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre, de una nodriza o leche materna extraída del pecho sin ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con excepción de solución de rehidratación oral, gotas, jarabes de suplementos vitamínicos, minerales o medicamentos.³

Alimentación complementaria es el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo cual es necesario incorporar otros alimentos y líquidos. Generalmente se considera que la edad adecuada para la alimentación complementaria es desde los 6 hasta los 23 meses de edad, aún cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los 2 años.

Entre las recomendaciones de la OMS y la UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial figuran:

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) e iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años.

El hierro se requiere para la formación de hemoglobina y, por consiguiente, el adecuado transporte del oxígeno. A pesar de ser indispensable para el organismo, el sistema digestivo es incapaz de asimilarlo de manera eficiente; en el caso de los mamíferos, el macho adquiere el hierro suficiente de manera natural cuando su dieta es adecuada, en cambio la hembra, requiere del doble del hierro que consume el hombre durante la etapa menstrual, ya que en el endometrio se va parte considerable del hierro.⁵

Al respecto, en la casuística la mayoría de las madres lograron modificar positivamente los conocimientos y comprendieron los aspectos relacionados con los alimentos que aportan hierro a la dieta de su hijo; hallazgos similares a los obtenidos por Carralero y Zorribe en sus series (Carralero Dorado Y. Modificación de los conocimientos sobre la nutrición y el bajo peso al nacer [trabajo para optar el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2005. Policlínico "Julián Grimau", Santiago de Cuba); (Zorribe Juárez J. Modificación de los conocimientos sobre la nutrición en el primer año de vida [trabajo para optar el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2005. Policlínico "Victoria de Girón", Matanzas).

Teniendo en cuenta que el estado nutricional depende también del acceso al conocimiento suficiente sobre dietas idóneas, según los hábitos locales, los profesionales de la salud comprometidos con la atención primaria, deben educar en este sentido a fin de lograr cambios sobre tan importante materia de salud.

En cuanto a los conocimientos sobre las enfermedades que pueden contraer los lactantes por una mala selección de los alimentos en su dieta, se lograron modificaciones significativas al concluir la capacitación a los efectos; resultados que fueron similares a los obtenidos en un estudio efectuado en México.⁶

El proceso de amamantar brinda beneficios a corto y a largo plazo, tanto al niño como a la madre, pues incluye la protección de estos contra gran variedad de procesos agudos y crónicos; por tanto, las desventajas de la sustitución de la leche materna son cada vez más reconocidas.

Se plantea que los niños que no reciben lactancia materna tienen 6 veces mayor probabilidad de morir durante los primeros 6 meses de vida que los que sí son alimentados por esta vía.⁶

Las enfermedades diarreicas se presentan con mayor frecuencia en los niños que reciben alimentación artificial, incluso en situaciones donde existe una higiene adecuada, como ocurre en Bielorrusia y en Escocia. De hecho, estos menores

presentan mayor riesgo de padecer afecciones que tienen una base inmunológica, entre las cuales figuran: asma y otras condiciones atópicas, diabetes de tipo 1, enfermedad celíaca, colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn; también ha sido asociada con la aparición de la leucemia durante la niñez. Otras infecciones agudas (otitis media, meningitis por *Haemophilus influenzae* y las infecciones en el tracto urinario), son poco comunes y menos graves en los que reciben lactancia materna.⁷

Existen deficiencias en las concepciones alimentarias de la población, relacionadas con las normas a tener en cuenta en la higiene y manipulación de los alimentos que deben consumir sus hijos durante el período de lactancia, lo cual, a juicio de los autores, debe ser considerado un momento determinante en la alimentación, en cuyo proceso también influye el tiempo disponible para dicha función.

En este sentido, las condiciones básicas de saneamiento, sobre todo la calidad del agua y el equipamiento para la cocción y conservación de los alimentos, constituyen aspectos esenciales, pues las condiciones precarias obligan a simplificar las formas de reparar y cocinar los productos, así como reducir el tiempo de elaboración. Asimismo, predisponen a la contaminación de los alimentos y a las enfermedades que de ello se derivan, de modo que es fundamental orientar a las familias en la preparación higiénica de estos y la forma de manipularlos, a fin de que resulten nutritivos e inocuos.^{8,9}

Los resultados obtenidos en cuanto a los alimentos que aportan vitaminas a la dieta del lactante, deficientes en un inicio y revertidos favorablemente con la intervención, coinciden con otros estudios realizados en Cuba.⁸

Las vitaminas son un grupo de compuestos químicos en general muy complejos, de distinta naturaleza, pero que tienen en común que cantidades asombrosamente pequeñas son imprescindibles para el funcionamiento del organismo. La ausencia de alguna de ellas causa enfermedades que pueden ser graves, y la ingesta de pequeñísimas cantidades (miligramos) subsana este problema. Hay 2 tipos fundamentales:

- Liposolubles: Se disuelven en grasa y se encuentran en alimentos que la contienen. Al poder almacenarse en grasa se conserva en el cuerpo, por lo que su consumo no tiene que ser diario.
- Hidrosolubles: Se disuelven en agua y el cuerpo requiere de su consumo constantemente; la más compleja es la B₁₂, aunque todas las del grupo B y la C son frágiles y se expulsan fácilmente del organismo.¹⁰⁻¹²

La adecuada capacitación a las madres garantizaron modificar positivamente los conocimientos sobre la lactancia materna como única alimentación para el bebé. Se recomendó efectuar a largo plazo una investigación para evaluar el impacto de ese adiestramiento en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Díaz L. Influencia de los factores sociales en el desarrollo del niño durante el 1er año de vida. Granada: 7mo Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, 2004.

2. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf> [consulta: 21 julio 2009].
3. Toledo Fernández AM. Lactancia materna. Su comportamiento en un grupo poblacional de Ciudad Habana, 2006.
<<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEyZkuFEITjwmgPMN.php>> [consulta: 21 julio 2009].
4. Procesos de modernización y trayectorias de vida. Propuesta para el análisis sociodemográfico a partir de datos locales en España
<http://www.geps.es/uploads/tx_geps/dl-Reh-Gonz-Sanz.pdf> [consulta: 21 julio 2009].
5. OMS/UNICEF/USAID. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS, 2008.
6. Ortiz Gómez AS, Vázquez García V, Montes Estrada M. La alimentación en México: enfoques y visión a futuro.
<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41702501>> [consulta: 21 julio 2009].
7. Black RE, Lindsay A, Zulfigar B, Caulfield L, De Onis M. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008; 371 (9608):243-60.
<[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/abstract_>](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/abstract_>) [consulta: 21 julio 2009].
8. Álvarez Cortés JT, Capdesuñer Selva A, Suárez Trujillo I, Pérez Hechavarría GA, Duverger Cobián JA. Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años. *MEDISAN* 2008;12(3).
<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_3_08/san03308.htm> [consulta: 18 marzo 2009].
9. Castillo Belén JR, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad. *Impacto social MEDISAN* 2009; 13(1).
<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san13109.htm> [consulta: 13 agosto 2009].
10. Alimentación y nutrición. <http://html.rincondelvago.com/alimentacion-y-nutricion_2.html>
11. Linares A. Comportamiento de los índices antropométricos, de gustos y conocimientos sobre alimentación y nutrición en las adolescentes femeninas de la ESBU Marcos Ramírez. [versión en CD-ROM]. Bayazo: Adoleca, 2005. [consulta: 21 julio 2010].
12. Organización Mundial de la Salud. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO, 2008.
<http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf> [consulta: 13 julio 2009].

MEDISAN 2011; 15(9):1210

Recibido: 16 de mayo de 2011
Aprobado: 16 de junio de 2011

Lic. Adriana Sarda Prada: Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: zulema.sarda@medired.scu.sld.cu