

## **Educación prenatal y lactancia materna. Prenatal education and breastfeeding.**

José A. Díaz Colina(1), Mirelis Díaz Colina(2), Liset Fernández Martínez(3), Josefa Sarría(3).

### **Resumen**

Se realizó un estudio experimental prospectivo de cohortes con todas las madres, y sus hijos, que concurren a control prenatal de embarazo desde el 01/03/03 y cuyos niños cumplieron seis meses antes del 01/03/05, atendidos en los consultorios urbanos del municipio 1ro de Enero, el grupo de estudio estuvo constituido por 69 madres que cumplieron con los requisitos exigidos por el equipo de investigación, y el grupo control por 41 casos. De las variables estudiadas la que tuvo repercusión negativa fue la ocupación materna. Se encontró que hubo abandono temprano de lactancia materna en un grupo importante de casos. Quedó demostrado que la educación prenatal sobre lactancia materna es un recurso simple y de bajo costo capaz de incrementar el uso y permanencia de esta durante el primer semestre de la vida.

**Palabras clave:** LACTANCIA MATERNA, EDUCACION PRENATAL.

1. Especialista de 1er grado en Pediatría. Profesor instructor.
2. Licenciada en Enfermería
3. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.

### **Introducción**

La elección de los alimentos es uno de los momentos más fuertemente influidos por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y su familia, todo grupo humano o sociedad tiene un patrón alimentario que le es propio y es resultado de una compleja trama de usos, costumbres y tradiciones que se transmiten y modifican a lo largo de la historia. La información prenatal influye en la elección del tipo de alimento después del parto, ésta determinación está condicionada por el entorno sociocultural inmediato donde se desarrolla la madre (1,2).

La alimentación al seno materno durante el primer semestre de la vida es un objetivo deseable, y una meta propuesta por diversos organismos internacionales (3). En 1994 UNICEF adopta el concepto de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, idea que es también apoyada por la Academia Americana de Pediatría y por las autoridades sanitarias y sociedades científicas de Cuba (3,4).

Nuestro país ha empleado diversas estrategias de promoción de la lactancia materna (LM) con resultados favorables (5,6). En el municipio de 1ro de Enero la participación sistemática del galeno comunitario, y el asesoramiento técnico por el equipo de salud no han permitido mantener niveles adecuados de amamantamiento en niños menores de 6 meses, en la práctica diaria se observa un deterioro creciente del hábito de lactar a nuestros hijos.

Diversos factores han sido implicados en esta tendencia, autores locales (7) plantean que el bajo nivel cultural de la población del territorio, y la escasa preparación de nuestras madres para la lactancia por el equipo de salud han influido en el abandono precoz de la LM.

Es conocido que el asesoramiento y capacitación sobre LM en el periodo de embarazo temprano es crucial para garantizar una lactancia exitosa durante el primer semestre de la vida; por tal razón se impone crear un modelo capaz de revertir la situación de la LM en nuestro municipio.

El equipo de investigación haciendo uso de la idiosincrasia de las madres del territorio y conociendo el nivel educacional promedio, creó un pequeño manual explicativo; el lenguaje utilizado se ajustó a la capacidad intelectual de nuestras gestantes, los temas abordados dan respuesta a las principales causas referidas por ellas para el abandono de la LM; asimismo adaptamos los contenidos a nuestras propias deficiencias. Esta investigación expone los resultados obtenidos con la estrategia aplicada

### **OBJETIVO**

Estudiar la influencia de la educación prenatal en LM, sobre la permanencia de la lactancia materna completa en el primer semestre de la vida.

## **Materiales y Método**

Diseño: Experimental prospectivo de cohortes.

Población: Todas las madres, y sus hijos, que concurren a control prenatal desde el 1/03/03 y cuyos niños cumplieron seis meses antes del 1/03/05 atendidos en los consultorios urbanos del municipio 1ro de enero.

Criterios de inclusión: Embarazo menor de 32 semanas en la primera consulta. Niños que concurren a más de seis controles durante el primer semestre.

Criterios para definir grupo en estudio: Niño(a) cuyas madres no recibieron educación prenatal según protocolo.

Criterios de exclusión: Madres con más de 32 semanas de gestación, internamiento en hospitales y centros de salud por más de 24 horas, recién nacidos por parto gemelar. Asignación de grupos: La asignación aleatoria de las gestantes se realizó de forma sistematizada.

Durante la primera entrevista a las pacientes del grupo estudio (grupo A), el pediatra completó un cuestionario (anexo 1). A estas pacientes se les realizó promoción sobre lactancia materna. Ésta consistió en:

- 1.-Entrega por parte del equipo de trabajo de un folleto explicativo sobre LM durante la primera consulta, con desarrollo de todos sus contenidos.
- 2.-En cada control clínico – obstétrico se promocionó la LM, durante los controles prenatales se intercambiaron sobre los temas revisados por las gestantes y se dió explicación oportuna a las dudas planteadas.
- 3.-Entrevista prenatal con el pediatra, quien reforzó conceptos sobre LM.
- 4.-Una visita domiciliaria durante el último mes del embarazo dirigida específicamente a promocionar la lactancia y realizada por el pediatra y la enfermera.

Las pacientes del grupo control (grupo B) fueron sometidas a controles clínicos habituales según la carpeta metodológica cubana.

Después del nacimiento los niños pertenecientes a ambos grupos recibieron consultas antes del término de su primer mes de vida. Se preguntó también por la alimentación actual, interrogando por la alimentación del día anterior: pecho, otra leche, otros líquidos, otros alimentos. El resto de los controles postnatales fueron iguales para ambos grupos.

## **Análisis y Discusión de los Resultados**

Los registros obtenidos se volcaron en una base de datos realizadas en Excel, y se analizaron mediante los programas Epi info. v6 Stata.

Se estudiaron 110 madres, y sus hijos; 69 pertenecientes al grupo estudio y 41 al grupo control

Descripción de ambos grupos.

Las características demográficas y socioeconómicas de las madres que constituyen el universo en estudio se resumen en la tabla 1.

Ambos grupos fueron similares para las características estudiadas en relación a la actividad laboral, treinta y cuatro de sesenta y nueve madres del grupo estudio (34/69), pertenecían a esta categoría ocupacional; veinte y uno de cuarenta y uno (21/41) del grupo caso eran madres trabajadoras, para ambos grupos el promedio de horas/día fue igual.

El porcentaje de madres que se inclinó por las distintas propuestas en relación a las propiedades que atribuían a la leche materna se observa en la tabla 2; no se registraron diferencias significativas entre ambos grupos.

La duración de la lactancia materna hasta el 4to mes según los resultados anteriores indica que 59 niños del grupo estudio y 20 en el grupo control recibían este tipo de alimentación para un 85,5% y 48,8% respectivamente, el abandono de LM fue mayor para el grupo control, y ya en el 6to mes, sólo la recibían 46 niños del grupo estudio y 13 del grupo casos con un 66,7% y 31,7%.

La presencia de LMC o su ausencia durante el primer control y a lo largo de los seis meses se observa en la tabla 3.

TABLA No.1 Características demográficas y socioeconómicas de las madres en ambos grupos.

Características de las madres		Grupo A	Grupo B	Total
n =		69	41	110
Edad promedio en años		26,4	25,2	25,8
	casada	24	20	44
	unión estable	36	9	45
	soltera	9	12	21
	bueno	38	22	60
	malo	24	14	38
	regular	7	5	12
	analfabeta	0	0	0
	primaria	8	11	19
	secundaria	14	19	33
	preuniversitaria	25	6	31
	universitaria	22	5	27
	estudiante	15	8	23
	ama de casa	20	12	32
	trabajadora	34	21	55

Fuente: Encuesta.

TABLA No.2 Beneficios de la LM según las madres encuestadas.

Beneficios	vínculo madre – hijo	13%
	defensa	89%
	nutrición	67%
	económico	25%
	s/ vínculo	5%

Fuente: Encuesta

TABLA No.3 Distribución de la muestra según duración de LMC.

Duración(meses)	Grupo A	Grupo B		Total	%
	No%	No	%		
1	6898,6	40	97,6	108	98,2
2	6797,1	36	87,8	103	93,6
3	6594,2	32	78,0	97	88,2
4	5985,5	20	48,8	79	71,8
5	4869,6	18	43,9	66	60,0
6	4666,7	13	31,7	59	53,6

Fuente: encuesta

**TABLA No. 4**

Permanencia de LMC hasta el 6to mes de vida en madres trabajadoras.

	Lactaron			
	Si		No.	
	Grupo estudio	Grupo control	Grupo estudio	Grupo control
Si	22	13	12	8
No	24	15	13	5
	46	28	25	13

Fuente: Encuesta

La evolución de la LMC según la tabla anterior nos muestra que de las 34 madres que laboraban en el grupo estudio, 12 de ellas no lactaron a sus hijos lo que representa el 17,4% del total, mientras que en

el grupo control trabajaron 21, de ellas no amamantaron 8 para un 19,5% del total para ese grupo. Al relacionar las variables no hubo grandes deficiencias.

## **Discusión**

Las cifras de LM en nuestro municipio se encuentran muy por debajo de los propósitos del grupo nacional y de los resultados propuestos por nuestro sistema de salud, pero sí supera las estadísticas publicadas en Cuba en el año 1990, las que reflejaron que sólo el 15,7% de los niños recibían LMC (4). Las poblaciones de bajos recursos y bajo nivel educativo, que son quienes mayor necesidad tienen de LM, son las que exhiben niveles más pobres en prevalencia y duración de la misma (3). Para lograr modificar esta situación es necesario establecer un modelo que permita revertir la actitud de nuestros profesionales en cuanto a las actividades de promoción de la LM, dirigiendo las acciones hacia aquellos pacientes con mayor deficiencia (3,8).

Estudios extranjeros revisados implican el bajo nivel educacional como causa de abandono temprano de LM (3,10). Aunque no tuvimos diferencias importantes, los casos de abandono temprano de la lactancia antes del cuarto mes correspondieron en mayor número de casos a las madres con nivel escolar primario y secundario, nacionalmente otros autores llegan a igual conclusión (4,9).

También llama la atención que la mayoría de las madres tenían bajo nivel de conocimientos en relación a los beneficios que la misma reporta para ella y su hijo, muchas de estas madres desconocían aspectos tan importantes como el vínculo afectivo que se establece durante este acto, así como el ahorro económico que la LM implica para la familia. Nacionalmente otros autores llegan a igual conclusión (9). Es bien conocido que los niños alimentados al pecho tienen un riesgo 10 veces menor de enfermar por infecciones respiratorias bacterianas, gastroenteritis y meningitis (10, 11, 12). Creemos oportuno señalar que es importante reflexionar y hacer hincapiés en estas cuestiones si queremos modificar la conducta observada.

A diferencia de lo expresado por otros autores (3), la totalidad de la muestra para ambos grupos había iniciado la lactancia en la primera hora y mantuvieron ésta sin grandes diferencias hasta el cuarto mes de vida, es interesante que ambos grupos no presentaron diferencias importantes en la proporción de niños amamantados hasta el cuarto mes, a partir de allí, el 85,5% de los niños del grupo estudio seguía amamantando, mientras que en el grupo control la proporción descendió a menos de la mitad de esa cifra (48,8%) por deserción de LM.

Una de las variables con repercusión sobre la permanencia de la LM es el apoyo instrumental; hay que tener en cuenta el papel del cónyuge y la familia sobre la alimentación del niño. A menudo algunas abuelas que no tuvieron una buena experiencia personal con la LM no pueden ayudar con su consejo y apoyo a sus hijas cuando éstas quieren lactar a sus bebés, provocando con ello también que, de muchas maneras, disminuyan la confianza de las madres en sus propias capacidades (9). Por tal motivo, resulta de gran interés que el equipo de salud proporcione educación sobre LM, no solo a las futuras madres, sino que implique a otros miembros de la familia, de esta forma se garantiza el éxito de la lactancia para futuros hijos. La influencia positiva de la educación prenatal podría utilizarse para mejorar las condiciones de LM, pues es un recurso simple y de bajo costo. Autores extranjeros coinciden con esta afirmación (3).

Otra de las variables evaluadas en relación con la duración de la LM fue la ocupación de la madre, la actividad laboral no tuvo gran implicación, aunque los mejores resultados correspondieron a las madres que recibieron educación prenatal y no trabajaron. Es preciso señalar que las condiciones de protección jurídica de su derecho de amamantar son garantizadas por el estado cubano quien ofrece descanso y buena parte de su salario, no obstante, algunas madres prefirieron ingresar tempranamente a su centro de trabajo lo que dificulta la duración y calidad de la LM. Nuestros resultados no coinciden con lo reportado por autores extranjeros (3, 11, 12).

## **Abstract**

A prospective experimental study of cohorts with all mothers and sons that went to prenatal care of pregnancy since March 1st, 2003 whose babies were months old before March 1st, 2005 treated in urban dispensaries in 1ro de Enero municipality was done. The study group was composed 69 mothers that fulfil the requirements demanded by the search team and control group by 41 cases. Of the studied

variables the one that had negative influence was maternal employment .It was shown that prenatal education about breastfeeding is a simple resource and of low cost able of increasing the use and duration in the first semester of life.

### **Conclusiones**

Las variables que permitieron extender la duración de la LM fueron: la educación prenatal y la existencia de LM en hijos anteriores.

Hubo estrecha relación entre la ocupación materna y el abandono precoz de LM.

La educación prenatal es un método sencillo y práctico capaz de estimular la LM.

### **Referencias Bibliograficas**

1. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y Nutrición. Colección Pediatría 1996; (2): 46 – 60.
2. Behrman Richard E., Kliegman Robert M., Arvin Ann M., Nelson Waldo E. Lactancia Materna. Tratado de Pediatría. V.1. Ciudad de La habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
3. Waisman I., González D. Educación Prenatal y Lactancia Materna. Rev. Saludarte 2001; 8: 7 – 16.
4. Lemus Lago ER., Báez Martínez JM. Lactancia Materna. Tema de Medicina General Integral. T.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
5. Santín J, Martínez JC, Guerra JA, González A. Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Una realización a favor de la Lactancia Materna. Hospital Pediátrico: “Mártires de las Tunas”, Tunas. Congreso de Pediatría. Resúmenes .VI Ciudad de la Habana, 1997.
6. Quintero EJ, Quintero F, Sánchez LO. Lactancia Materna en la A. P. S. y su vínculo con el Hospital “Amigo de la Madre y el Niño”. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Villa Clara. Congreso de Pediatría. Resúmenes. VI Ciudad de la Habana 1997: 109.
7. Fernández Martínez L, Ledesma Orrelis L, Pérez Sánchez M. Comportamiento de la Lactancia Materna en el municipio Primero de Enero, 2003.
8. Masa CS. Alimentación Complementaria Oportuna. En Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP'99). Módulo 2: 73 – 74.
9. Durán Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Más M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. Rev. Cubana Pediatr 1999; 71 (2): 72-79.
10. Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmunoprotección por leche humana. Rev. Méx. Pediatr. 2002; 69 (3): 111 – 19.
11. González ML, González A, Waisman I. Prevalencia de Lactancia Materna en Dispensarios de Río Cuarto. Presentado en VIII Simposio Argentina de Pediatría Social. III Simposio Argentino de Lactancia Materna. I Encuentro de Pediatría Social y Lactancia Materna del Cono Sur. Mar del Plata, abril 1999.
12. Tomé P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafré H, Gutiérrez G. Muerte por diarrea aguda en niños. Un estudio de factores riesgo. Rev. de Salud de México 2001; 38 (4): 227 – 35.

### **Anexos**

Edad materna \_\_\_\_\_

2.-Estado civil.

Casada \_\_\_\_\_

Unión estable \_\_\_\_\_

Soltera \_\_\_\_\_

3.- Nivel socioeconómico:

Bueno \_\_\_\_\_

Malo \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_

4.- Condiciones de la vivienda:

Inadecuada \_\_\_\_\_

Adecuada \_\_\_\_\_

5.- Ocupación:

Estudiante \_\_\_\_\_

Ama de casa \_\_\_\_\_

Trabajadora \_\_\_\_\_

6.- Tiempo de duración de la LM \_\_\_\_\_

7.- Beneficios de la lactancia:

Defensa \_\_\_\_\_

Nutrición \_\_\_\_\_

Económico \_\_\_\_\_

Vinculo madre – hijo \_\_\_\_\_