



Conocimiento y grado de aceptación de lactancia materna en estudiantes universitarias de una universidad del norte de México.

Verenice González Mejía*, Denisse Carolina Vergara Beltrán*, Víctor Monarrez Pérez*, Sergio Benjamín Ramírez Sánchez*.

Resumen

Objetivo: Identificar la asociación que existe entre el conocimiento de la lactancia materna y su grado de aceptación en estudiantes universitarias.

Material y métodos: Estudio sin intervención, observacional, transversal y comparativo. Población: Estudiantes universitarias pre-graduandas de una universidad privada del norte de México. Principales factores medidos: Conocimientos sobre lactancia materna y nivel de aceptación de la misma. Se realizó estadística descriptiva e inferencial con el coeficiente de correlación rho de Spearman y un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados: Participaron 79 alumnas, con una edad media de 24.05 ± 2.922 años. Se encontró correlación entre aceptación de lactancia materna y los ítems de: conocimiento sobre mejor alimentación para un bebé de 5 meses, momento de inicio para la lactancia materna, qué hacer si hay baja producción de leche y antecedente de lactancia materna en la madre. No se observó diferencia entre la decisión de amamantar antes y después de conocer las respuestas más acertadas del cuestionario. El modelo de regresión lineal resultó predictivo de aceptación de lactancia materna, encontrando como variables predictoras los ítems relacionados al conocimiento de bebé, puericultura y preparación para el amamantamiento.

Discusión: La aceptación de la lactancia materna se ve influenciada por distintas áreas de conocimiento, en las cuales se debe incidir para aumentar la práctica de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, conocimiento, aceptación.

Knowledge and rank of acceptance of breastfeeding in university students from a university in northern Mexico

Abstract

Objective: To identify the association that exists between the knowledge of breastfeeding and its degree of acceptance in university students.

Material and methods: Study without intervention, observational, transversal comparative. Population: Undergraduate university students from the University of Morelos. Main measured factors: Knowledge about breastfeeding and level of acceptance of it. Descriptive and inferential statistics were performed with Spearman's rho correlation coefficient and a multiple linear regression model.

Results: 79 pre-graduated students participated, with an average age of 24.05 ± 2.922 years. A correlation was found between the acceptance of breastfeeding and the items of knowledge about better feeding for a 5-month-old baby, the time of initiation for breastfeeding, what to do if there is low milk production and a history of breastfeeding in the mother. There was no difference between the decision to breastfeed before and after knowing the most accurate answers to the questionnaire. The linear regression model was predictive of acceptance of breastfeeding, with items related to baby knowledge, childcare and breastfeeding preparation as predictor variables.

Discussion: Acceptance of breastfeeding is influenced by different areas of knowledge, which should be influenced to increase the practice of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, knowledge, acceptance.

*Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Morelos.

Correspondencia: daics@um.edu.mx. Avenida Libertad 1300 pte. Barrio Zaragoza. C.P.67530 Morelos, Nuevo León. Tel. 826 30955 ext.4007.

Introducción

La falta de aceptación de la lactancia materna en las madres se ha vuelto cada vez más frecuente en nuestra época. Viéndose un aumento masivo de diversas enfermedades tanto de la madre como del hijo asociadas. Lo que ha llevado a la sociedad a una búsqueda preocupante de factores de protección, siendo la lactancia materna el primer factor disponible que se puede adquirir desde el nacimiento.

Investigaciones recientes han confirmado los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el lactante. Si se inicia en la primera hora de vida reduce casi 20% de riesgo de muerte súbita durante el primer mes de vida, mejora su función digestiva y metabólica; actúa en la prevención de enfermedades infectocontagiosas, respiratorias, alérgicas, hematológicas e inmunológicas; previene estreñimiento y cólicos y más recientemente se ha observado la prevención de obesidad. Asimismo, tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución de riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta. Respecto a las madres, se ha descubierto que ayuda a prevenir la anemia posparto, depresión posparto, el cáncer de mama, el cáncer de ovario; ayuda a la reducción de peso y protege contra la hipertensión arterial, síndrome metabólico y demás enfermedades cardiovasculares.^{1 - 6.}

De acuerdo con la OMS, la lactancia materna constituye un pilar importante en reducir la mortalidad infantil, por lo que continúa presente en la renovada lista de los Objetivos de Desarrollo Sostenible prevista para el 2030.⁷

Actualmente se estima que solo 38% de los niños de todo el mundo reciben lactancia materna.⁸ A nivel nacional el índice de lactancia materna exclusiva en México durante los primeros seis meses de vida se ha duplicado en los últimos años, al pasar de 14.4 % en 2012 a 30.8 % en 2015. Sin embargo, directrices de UNICEF MÉXICO, refieren como meta mínima 80% de niños y niñas que deben acceder a los beneficios de la lactancia materna y con ello a su derecho a la salud y a la mejor nutrición.⁹

De acuerdo con diversos estudios recientes, existen diversos factores que han llevado a las mujeres a la falta de aceptación y abandono de la lactancia materna. Entre ellas se han encontrado las siguientes como las más frecuentes: gestación tras técnicas de reproducción asistida, hábito tabáquico materno, expectativas pobres sobre la duración de la lactancia, utilización de pezoneras, uso rutinario del chupete durante el primer mes posparto, madre con estudios universitarios, asistencia a clases prenatales y sensación materna de leche insuficiente al alta hospitalaria, falta de tiempo para lactar, rechazo del bebé a la lactancia, decisión de la madre y orientaciones dadas por terceros (familiares y amigos)^{10,11.}

Hablando de los conocimientos sobre lactancia materna, en un estudio realizado en Cuba, se encontró 80.7% de ellas con conocimientos insuficientes y desaprobatorios; siendo las respuestas erróneas más frecuentes: necesidad de ofrecer agua al niño que lacta, errores en la dieta de la madre que amamanta, fallas en alternamiento y aseo de las mamas, falsos criterios de no dar lactancia materna; llegando a la conclusión de que la mayoría de las futuras madres no poseen los conocimientos necesarios para lograr una lactancia materna exitosa ni conocen las ventajas de la misma¹², lo que también fue demostrado en otro estudio donde se evaluaron los conocimientos de lactancia materna en mujeres trabajadoras de una fábrica en India, observándose que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna era muy pobre en la mayoría y que el nivel educativo representaba una diferencia estadísticamente significativa, asociándose a un mejor conocimiento de la lactancia materna.¹³

Siendo intrigante que a pesar de los amplios beneficios y ventajas de practicar la lactancia materna, no se conozcan correcta ni completamente por las madres y por consiguiente, su práctica no se haya extendido a gran parte de la población. Por lo que se tuvo por objetivo, contestar la pregunta de investigación:

¿Existe asociación entre el conocimiento y el grado de aceptación de lactancia materna en estudiantes universitarias pregraduandas de una universidad privada en Nuevo León durante

el 2018?

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y comparativo. De tipo cuali- cuantitativo, utilizando un nivel de asociación y de modalidad primaria. Siendo la población estudiantes universitarias pregraduadas de una universidad privada en el estado de Nuevo León, México. La técnica muestral utilizada fue no probabilística por bola de nieve y se ingresaron a quienes cumplieran con los criterios. Se incluyó a estudiantes mayores de edad, que se encontraran en el último año presencial de su licenciatura durante el semestre escolar enero – mayo de 2018. La exclusión de las participantes se dio cuando la modalidad de estudios era virtual y no se encontraban en edad reproductiva según la OMS (15- 44 años). Finalmente se eliminó a las participantes que ya hubieran sido madres y/o que su cuestionario fuera llenado de manera incompleta.

Para medir los conocimientos y el grado de aceptación de la lactancia materna se utilizó una encuesta denominada: “Conocimientos sobre lactancia materna” compuesta por 22 reactivos con 4 opciones de respuesta tipo escala Likert. Se preguntaban variables sobre el conocimiento de lactancia materna la cual comprendía diversas ramas: conocimientos de bebé y puericultura, beneficios binomio madre e hijo, opinión y percepción de lactancia materna y conocimientos sobre derechos legales de la misma; agregándole finalmente la variable dependiente: grado de aceptación de la misma; dentro de la misma encuesta. Se planteó la siguiente hipótesis: hay asociación entre el conocimiento sobre lactancia materna y su grado de aceptación.

El análisis descriptivo de las variables se realizó con medidas de tendencia central y de dispersión. Para la estadística inferencial se utilizó rho de Spearman y se usó un modelo predictivo de regresión lineal.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la universidad en estudio. Las autoridades correspondientes de cada facultad, dieron su permiso para aplicación de las encuestas. Cada participante dio su consentimiento informado mediante un documento firmado. Se recolectaron los datos en los grupos durante un periodo de clases asignado por las facultades. El análisis de datos se hizo mediante el paquete estadístico SPSS Statistics 23.

Resultados

Participaron en el estudio 79 alumnas, siendo la media (\bar{m}) de edad 24.05 ± 2.922 años. En cuanto al lugar de procedencia se encontró que 84.8% eran mexicanas y 15.2% extranjeras. Se observó también que 93.7% de ellas practicaban la religión Adventista del Séptimo Día, 2.5% profesaban la religión católica y 3.8% eran practicantes de otras religiones. Según el estado civil: 96.2% era soltera, 1.3% casada y 2.5% otra. La distribución según la facultad de estudio se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Frecuencias por facultad de estudio y estado civil

<u>Facultad de estudio</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Ciencias de la Salud	36	45.6
Ciencias de la Educación	8	10.1
Psicología	8	10.1
Ingeniería y Tecnología	4	5.1
Ciencias Empresariales y Jurídicas	1	1.3
Artes y Comunicaciones	4	5.1
Otra	18	22.8

Total	79	100
-------	----	-----

Al determinar la correlación entre el conocimiento de lactancia materna y el grado de aceptación de la misma, se realizó una correlación de Pearson entre los ítems de la encuesta, encontrándose significancia estadística en mejor alimento para un bebé de 5 meses ($r = 0.327$, $p = 0.002$), momento en el cual se debe empezar lactancia materna ($r = 0.289$, $p = 0.008$), qué hacer si hay baja producción de leche ($r = 0.284$, $p = 0.009$), antecedente de recibir lactancia materna propia ($r = 0.23$, $p = 0.028$).

Por otra parte, no se encontró diferencia significativa ($Z = -0.931$, $p = 0.363$) entre el ítem 1 y el ítem 22 del instrumento. En ambos se preguntaba si pensaban dar lactancia materna exclusiva a sus bebés, con la diferencia que en el ítem 22 se daba a conocer todas las respuestas correctas.

Se realizó un modelo de predicción considerando 18 ítems de la encuesta, como variables explicativas del grado de aceptación de la lactancia materna.

Resultando significativo el modelo de regresión lineal ($F(4,79) = 14.566$, $P = 0.000$). La varianza explicada por las variables independientes fue de 39.5%. Como predictoras significativas resultaron los ítems que tienen que ver con las preguntas ¿cuál crees que es el mejor alimento para un bebé de 5 meses? ($\beta = 0.416$, $p = 0.000$), ¿cuál crees que es el mejor indicador que un niño se alimenta bien con leche materna? ($\beta = 0.293$, $p = 0.003$), ¿cuándo recibe el calostro el bebé? ($\beta = 0.244$, $p = 0.008$) y ¿cómo debes prepararte para lactar? ($\beta = -.197$, $p = .033$). Por lo que se observa entonces que la preparación de la madre para lactar explica de forma inversa la aceptación de la lactancia materna, mientras que el saber cuál es el mejor alimento para un bebé de 5 meses, indicadores sobre un niño bien alimentado con seno materno y momento en el cual se debe dar el calostro dan una explicación directa.

Finalmente se llevó a cabo un análisis de fiabilidad para los 22 ítems del instrumento mediante el alfa de Cronbach obteniéndose un resultado final de .731.

Discusión

Los resultados muestran que existe una asociación entre el conocimiento de lactancia materna y el grado de aceptación de la misma, aplicable solo para algunas variables como conocimiento de bebé y puericultura; y observada en estudiantes universitarias pregraduandas de la universidad estudiada. Lo que coincide en parte con lo ya documentado en un estudio realizado en Emiratos Árabes Unidos donde se entrevistó a través de un cuestionario a 344 mujeres madres durante el año 2014 y 2015; encontrándose los siguientes factores asociados a lactancia materna exclusiva: madres con hijos femeninos y mejores puntuaciones de conocimiento sobre lactancia. Por lo que se concluyó que el conocimiento de lactancia materna es un factor modificable para predecir su aceptación y con ello su práctica.¹⁴

Sin embargo, existen investigaciones que paradójicamente muestran resultados opuestos, como lo refirió un estudio realizado en Kenia durante el 2014, donde se encontró que las madres con actitudes positivas hacia la lactancia materna fueron más propensas a lactancia materna exclusiva, sin encontrarse asociación entre el conocimiento materno y la misma lactancia materna.¹⁵ Lo que apoya a otra intervención realizada en Irán donde se observó que el aumento de la autoeficacia de la lactancia materna en las mujeres, mejora su rendimiento en la lactancia materna: No así el conocimiento, el apoyo social, actitudes y rendimiento de la lactancia materna.¹⁶

En relación a si existe una diferencia en aceptar dar lactancia materna a los hijos (posterior a la mención de las respuestas más acertadas), no se encontró una diferencia estadísticamente significativa; dicho de otra manera, el propósito de dar lactancia materna no cambió entre las mediciones efectuadas antes y después del conocimiento correcto de las mismas. Se interpreta que el conocimiento correcto posterior a la encuesta, no influyó en esta población hacia la toma de decisión sobre la aceptación de la lactancia materna. Similar a lo encontrado en otras investigaciones, donde se observó que la iniciación y

duración de la lactancia materna son similares, si en este caso el profesional de la salud no expresa a la futura madre una opinión o tiene una opinión negativa sobre la lactancia materna.^{17, 18}

Llama la atención encontrar que la preparación para lactar sea un predictor inverso de aceptar la lactancia materna. Pensando las madres que requieren nula preparación para lactar, podría predecir más la aceptación de la lactancia materna o viceversa: entre más preparación considere que debe tener para poder lactar, menor aceptación de la lactancia materna exclusiva se tenga. Mientras que el saber cuáles son los indicadores de un niño bien alimentado con seno materno, cuál es el alimento ideal para un bebé de 5 meses y momento en el cual se debe dar el calostro, podrían predecir directamente una aceptación de la lactancia.

En el presente estudio se encontró entonces, que hay asociación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna sobre la aceptación de la misma. Las variables de conocimiento de bebé y puericultura, como variables influyentes sobre el grado de aceptación, podría ser un insumo, para direccionar el conocimiento que requieren mujeres en edad reproductiva, para aumentar el índice de bebés amamantados naturalmente; lo que a corto y a largo plazo beneficiará al binomio madre e hijo y contribuirá a disminuir el índice de mortalidad infantil según la OMS.¹

Se propone para próximas investigaciones la opción de abarcar una población más diversa, incluyente y significativa; ya que esta vez se incluyó a estudiantes pregraduadas de una universidad privada, pudiéndose agregar posteriormente estudiantes pregraduadas y no graduadas de universidades públicas o en modalidad virtuales; además de mujeres en edad reproductiva que no tengan algún grado de estudio o que no hayan concluido alguno todavía.

Se sugiere también replantear modelos de capacitación y supervisión de salud materno-infantil hacia los profesionales de salud, donde se haga énfasis en el conocimiento integral de la lactancia materna; debido a que representan la autoridad inmediata en relación al bienestar de la madre y el lactante. Diversos estudios han concluido repetidamente que los profesionales de la salud tienen déficits de conocimiento significativos de la misma, que afectan su capacidad de apoyar la lactancia materna y repercute en las poblaciones atendidas.^{19, 20, 21.}

Finalmente se recomienda también la creación de políticas de salud orientadas hacia las mujeres en edad reproductiva donde se provean programas de apoyo que aumenten el conocimiento integral de lactancia materna de las mismas; haciendo énfasis en áreas de conocimiento de bebé y puericultura; todos estos con la iniciativa de que pudiesen influir en su decisión de amamantar a su bebé; lo que consecuentemente traerá beneficios a corto y a largo plazo no sólo a un lactante y a su madre, sino a una familia, una sociedad y un país entero.

Referencias

1. OMS y OPS [Internet]. Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado. Semana mundial de la lactancia materna, del 1 al 7 de agosto de 2014. Disponible en: <http://www.femecog.org.mx/docs/lactancia.pdf>
2. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017; 88(1):7-14.
3. Rodríguez R. México está en los niveles más bajos de lactancia. Periódico el universal. [Internet] Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2013/impreso/mexico-en-los-niveles-mas-bajos-de-lactancia-208108.html>

4. Aguilar-Cordero MJ, Baena-García L, Sánchez-López AM, Guisado-Barrilao R, Hermoso-Rodríguez E, Mur-Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. *Nutr Hosp* 2016; 33(2):482-493.
5. Colchero MA, Contreras-Loya D, López-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr* 2015; 101(3): 579-586.
6. INEGI [Internet]. Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia materna. Datos nacionales. 2016; 1-11. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. La lactancia materna en el sigloXXI.Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=34257&Itemid=270&lang=es
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 10 datos sobre la lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
9. Centro de información de las naciones unidas [Internet]. Se duplica el índice de lactancia materna en México: UNICEF. Disponible en: <http://www.cinu.mx/noticias/la/se-duplica-el-indice-de-lactan/>
10. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatr* 2013; 30(20): 1-10.
11. González-Ruiz G, Reyes-Ríos LA, Borré-Ortiz YM, Oviedo-Córdoba H, Barrios L, Carbonó L, et al. Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Redalyc* 2015; 17(2): 1-15.
12. Gorrita-Pérez RR., Brito-Linares D, Ravelo-Rodríguez Y, Ruiz-Hernández E. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Rev de Ciencias Médicas La Habana* 2014; 20(1): 77-88.
13. Afrose L, Banu B, Ahmed KR, Khanom K. Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city. *WHO South-East Asia Journal of Public Health* 2012; 1(3): 249-255.
14. Al Ketbi MI, Al Noman S, Al Ali A, Darwish E, Al Fahim M, Rajah J. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *US National Library of Medicine, National Institutes of Health. International Breastfeeding Journal* 2018; 13(26): 1-14.
15. Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. *US National Library of Medicine, National Institutes of Health. International Breastfeeding Journal* 2018; 13(11): 1-10.
16. Faridvand F, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S,

- Malakouti J. Breastfeeding performance in Iranian women. *Int J Nurs Pract* 2018; 20:e12659
17. Counsilman JJ, Mackay EV, Copeland RM. Bivariate analyses of attitudes towards breast-feeding. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynecology* 1983; 23(4):208–15.
 18. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? US National Library of Medicine, National Institutes of Health. *Birth* 2003; 30(2):94–100.
 19. Holtzman O, Usherwood T. Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. *Journal List. PLOS ONE* 2018; 13(2):1-16.
 20. Nakar S, Peretz O, Hoffman R, Grossman Z, Kaplan B, Vinker S. Attitudes and knowledge on breastfeeding among pediatricians, family physicians, and gynecologists in Israel. *Acta Pediátrica* 2007; 96(6):848–51.
 21. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *International Breastfeeding Journal* 2006; 1(1):9.

Agradecimientos: A DAICS Ricardo Allen Pinheiro, por el trabajo de edición. CIM VG.



CARTA DE DERECHOS

Escuela de Medicina

Quien suscribe, por medio de la presente, siendo alumno de la Universidad de Morelos y mis asesores (siendo adscritos a la Universidad de Morelos), estamos enterados que según las normas técnicas número 313, 314, 315 y el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, siendo el presente trabajo el reporte final, la investigación pertenece a esta institución.

Por lo tanto, si fuera solo colaborador, la investigación pertenece a la institución de quien depende el adscrito, (SSA, IMSS, ISSSTE, Instituto de la visión, en vinculación con la Universidad de Morelos). Siendo el autor, coautor o asociado, autorizo con el derecho parcial que me corresponde, a la Carrera de Medicina, utilizar la investigación para uso didáctico.

También doy mi consentimiento, en dado caso que se considere oportuno, que mi trabajo sea enviado a concurso o a publicación o se suba al repositorio institucional, por parte de la Carrera de Medicina; en el entendido que cooperaré en lo que pueda o deba y que se me dará el crédito correspondiente, y de haber un reconocimiento gráfico o monetario será de mi pertenencia como autor y de mis asociados o asesores, si así firmamos por convenio ellos y yo. Enterado, que si no hago ninguna actividad en pro de comunicar los resultados, pasado un año los asociados o asesores tienen ese derecho, según el comité Internacional de Médicos Editores (ICMJE) y Word Association Medical Editors.

Entiendo además, que si la investigación que estoy entregando, es una investigación a la que me estoy anexando en mis prácticas clínicas, la investigación no pertenece a la Escuela por no ser autor principal, ni ser partícipes ninguno de mis asesores UM; la investigación presentada, habrá sido para uso exclusivamente ejercicio didáctico en mi persona, pero no puede apoyarme en la publicación o envío a concurso por no ser su derecho ni obligación.

Dependiendo de la calificación que se me haya asignado en la Escuela por el Trabajo de Investigación, tengo derecho a solicitar una carta de "Realización de trabajo de Investigación" aunque no fuera presentada en Concurso o revista, que pueda anexar a mi currículum.

Leyendo detalladamente, habiendo preguntado al surgir dudas, y haciendo notas aclaratorias correspondientes, firmo libre y con derecho.

Nota: Coloque nombre y firma.

MPSS o estudiante de Medicina

Testigo. _____

cc física a servicio
social cc. final a
Coordinación de
medicina.