

## Conocimientos y actitudes de primíparas cearenses sobre beneficios de la lactancia

### Knowledge and attitudes of Cearenses primiparous about benefits of breastfeeding

Karen Cavalcante Magalhães<sup>1</sup>, Aline Machado Monte Feitosa<sup>2</sup>, Márcio da Silva Pereira<sup>3</sup>, Amanda Linhares Cardoso<sup>3</sup>, William Browne de Oliveira Machado<sup>3</sup>, Maria Jeanne de Alencar Tavares<sup>4</sup>

1 Licenciatura en enfermería por Facultad de Investigación Dr. Leão Sampaio.

2 Enfermero neonatólogo. Estudiante de Medicina la Centro Universitário Christus.

3 Estudiante de Medicina en el Centro Universitário Christus (Unichristus).

4 Profesor de la Facultad de Investigación Dr. Leão Sampaio.

#### Resumen

**Introducción:** Los beneficios de la lactancia materna para la madre y el hijo son indiscutibles, tanto en los aspectos psicológicos como fisiológicos. Este estudio fue diseñado con el objetivo de analizar el conocimiento de las mujeres acerca de la lactancia materna, en el período posparto.

**Metodología:** Este estudio es del tipo descriptivo, con abordaje cualitativo. La muestra consistió en 46 puérperas, en el período posparto. Para la recopilación de datos, fue utilizado un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas acerca del conocimiento de las madres en la etapa posparto en lactancia materna.

**Resultados:** El conocimiento de las madres en este contexto es precario. Informaciones acerca de la lactancia materna no hacen parte de sus conocimientos, y, si saben algo del tema, todavía no están seguras para hacerlo de forma correcta, tampoco si encuentran a algunos obstáculos que puedan surgir en la práctica de la lactancia materna. Es claro que la ejecución de las instrucciones de acuerdo con las directrices es más imperante entre aquellas que tienen apoyo de terceros, donde las madres adquieren más conocimiento y reciben ayuda para superar a los problemas, como dijeron algunas de las entrevistadas. Un promedio importante de las mujeres (21%) considera que el trabajo es algo que define la realización de la lactancia materna exclusiva (LME).

**Conclusión:** Con esto, es necesario promocionar un mejor acceso a las directrices, así como un mejor acceso de las madres hacia los conocimientos básicos sobre la lactancia materna, implementar nuevas políticas de salud sobre Lactancia Materna Exclusiva, para que sean más eficaces.

**Palabras clave:** Lactancia Materna, Salud de la Mujer, Destete, Nutrición del Niño

#### Abstract

**Introduction:** The benefits of breastfeeding for the mother and child are indisputable, both psychological and physiological aspects. This study was designed to analyze the knowledge about breastfeeding postpartum.

**Methods:** This study is an exploratory, descriptive, qualitative approach. The convenience sample consisted of 46 postpartum women, who were in the postpartum period. A semi-structured questionnaire with open questions about the breastfeeding knowledge postpartum was used as an instrument for data collection.

**Results:** It was found through this study that the understanding of the mothers in this context is precarious. Information on breastfeeding often does not reach the ideal and when it arrives to a high level is not enough to make them safer to cope with possible problems that arise during breastfeeding; one realizes that the guidelines in rooming are absorbed and related provision for breastfeeding, as evidenced in most reports. A significant proportion of women (21%) consider the work a deterrent factor for exclusive breastfeeding.

**Conclusion:** Changes are necessary to enrich by knowing better the guidelines and providing incentives, deployment or renovation of more effective breastfeeding health policies.

**Keywords:** breast feeding, woman's health, weaning, infant feeding

#### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la más sabia estrategia natural de

vínculo, afecto, protección y nutrición para el niño. La leche humana es el alimento que reúne las características nutricionales ideales, con equilibrio adecuado de nutrientes, más allá de de-

sarrollar innúmeras ventajas inmunológicas y psicológicas importantes en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantiles 1,2.

La leche materna constituye uno de los alimentos más completos y de inigualable poder nutritivo, proporcionando una alimentación superior y de fácil digestión, siendo ideal como dieta exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida del bebé. Contribuye para el crecimiento y desarrollo del niño, mejorando su inmunidad, favoreciendo el contacto e integración con la madre, sirve de calidez psicológica, beneficiando al bebé y su calidad de vida (1,3).

La práctica de la lactancia materna (LM) no se restringe solamente al binomio madre-hijo, pero tiene consecuencias a nivel social, pues una vez que el niño esté adecuadamente nutrido, repercute en la reducción de los índices de morbimortalidad neonatal e infantil (3).

Es muy común la resistencia/renuncia de las madres en amamantar en los primeros días después del nacimiento del bebé y esta falta de perseverancia se da por los innúmeros problemas que ocurren con gran frecuencia como: falta de conocimiento, grietas mamarias, mastitis y malestar en la mama, dolor, olor, indisposición, depresión posparto, rutina diaria con quehaceres de casa y otros (3,4).

La desinformación o falta de conocimiento representa gran parte del porcentaje de las madres que renuncian a amamantar, principalmente las primíparas, por no sentirse segura o capaces de hacerlo. Son necesarias nuevas estrategias educacionales para "enraizar" culturalmente, desde la infancia, nociones y conceptos acerca de ese problema (2,3).

Las estadísticas nacionales muestran que la lactancia materna es practicada en Brasil en niveles muy inferiores a los que recomienda la Organización Mundial de la Salud. Entre las diversas causas responsables por ese fenómeno, se destaca la falta de orientación profesional para las actuales y futuras madres sobre las prácticas adecuadas para la lactancia materna (1,2,3).

A pesar de los beneficios que el amamantamiento proporciona a la madre, al niño y a la familia, todavía no se ha alcanzado, en su plenitud en Brasil, que las madres amamanten exclusivamente a sus hijos en los seis primeros meses. Búsqueda realizada por el Ministerio de Salud en las capitales brasileñas y en Distrito Federal demostró que el promedio de duración era 23,4 días, variando, en las capitales de Nordeste, entre 6,6 días en Recife y 63,6 días en Fortaleza (3,4,5).

Con el objetivo de incentivar esta práctica, se creó en Brasil la Política Nacional de Lactancia Materna, que busca la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses y la Lactancia Materna Mixta (LMM) hasta los dos años de edad. Esta política ha presentado resultados importantes en diversos lugares de Brasil, como muestra un estudio retrospectivo que apuntó que el promedio de duración del amamantamiento saltó de 3,1 meses a 6,8 meses en los últimos años (4,5,6).

Es de fundamental importancia que las madres primerizas salgan de la maternidad comprendiendo las ventajas de la lactancia materna y se dispongan a hacerlo como alimentación exclusiva en los meses que seguirán. En esta fase, se despiertan muchas dudas y cuestionamientos, estando siempre presente la cuestión de la lactancia y la práctica de amamantar. Para que esta comprensión sea alcanzada, se debe hacer un trabajo de orientación iniciado desde exámenes prenatales, enfatizando la adecuación del lenguaje y del manejo de los profesionales con estas mujeres, para que haya la efectiva comprensión de esos conocimientos (3,4,7).

La práctica de la lactancia materna tuvo objetivo en búsquedas que representan la mayoría de la producción de conocimientos científicos en este sector. Muchos autores se han preocupado

por los bebés que aún naciendo con buenas condiciones, peso y tamaño adecuados, y capaces de tomar directamente la mama, no lo hacen, generando el cuestionamiento acerca de ese problema (1,5).

Siendo así, nuevos estudios se hacen necesarios para demostrar cuáles son los factores que están comprometiendo el éxito de la lactancia materna para de esta forma implementar nuevas estrategias de incentivo, buscando, como objetivo mayor, contribuir para la reducción de la morbilidad y promocionar el desarrollo físico y mental de los niños (1,3).

Teniendo en vista estos aspectos, el presente estudio buscó estudiar el conocimiento de las púerperas acerca de la lactancia materna en un hospital público con referencia materno-infantil en el Estado de Ceará, Brasil. Secundariamente, se definió el perfil socio económico-cultural de las participantes del estudio y se pudo ver en qué momento recibieron orientaciones sobre la lactancia materna y de qué manera fueron transmitidas estas informaciones.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo.

Sin embargo, para una mejor presentación de los resultados, algunos gráficos fueron expuestos, proporcionando un aspecto cuantitativo en algunos indicadores de carácter objetivo contenidos en el cuestionario.

El estudio fue desarrollada en el Hospital Maternidade São Lucas, en el período entre 2012 y 2015, ubicado en la ciudad de Juazeiro do Norte - CE. Esta unidad de salud fue acreditada por el Ministerio de salud como Centro de Referencia Municipal para los sectores de salud de la mujer, del niño y de vigilancia a la salud.

Los sujetos de estudio fueron 46 púerperas seleccionadas de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: púerperas de parto normal con edad  $\geq 18$  años, que se encontraban en el puerperio inmediato. Fueron excluidas púerperas menores de 18 años.

Como instrumento para la recopilación de datos, el que mejor se adecuó para el logro de los objetivos propuestos fue la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, permitiendo al entrevistado discutir libremente sobre el tema propuesto.

Las entrevistas fueron grabadas junto a las madres en el alojamiento conjunto o en una sala reservada previamente destinada a la recopilación de las informaciones, después de la aclaración y firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA). Se buscó hacer las entrevistas después de momentos de relajamiento de las madres, por expresar cansancio, consiguiente al parto natural, facilitando, de esta forma, la expresión de sus sentimientos.

Los datos fueron analizados a la luz del análisis de contenido, teniendo como referencia la técnica de Bardin, en sus cuatro etapas: pre-análisis, exploración del material, tratamiento de datos obtenidos e interpretación. Se hizo el análisis estadístico con Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows, versión 18.0.

Conforme las Directrices y Normas Brasileñas Reguladoras de Búsqueda envolviendo seres humanos, establecidas por la resolución 196/96, este proyecto fue llevado al Comité de Ética en Búsqueda de la Facultad Dr. Leão Sampaio y una nota a la dirección del referido hospital solicitando el permiso para la realización de esta búsqueda. Hubo una respuesta positiva.

Fue asegurado el secreto de nombre y otras formas de identificación de las madres entrevistadas.

## RESULTADOS

El estudio fue realizada con 46 puérperas y las entrevistas fueron transcritas conforme los relatos, conservando su lenguaje coloquial. Referente a los datos obtenidos, se emprendió un análisis del contenido relatado, con abordajes cuantitativo y cualitativo usando el Método de Análisis de Contenido con base en la literatura de Bardin (2001) (12).

Para preservar el anonimato de las participantes, se utilizan las iniciales de sus nombres al representarlas.

### Perfil sociodemográfico.

Referente a la edad de las entrevistadas, 43% tenían edad entre 21 y 30 años (promedio de 21 años), 44,5% de ellas tenían edad inferior a 20 años y 12,5% eran mayores (>40 años).

Estos datos son favorables a la lactancia, una vez que las puérperas que no son adolescentes se encuentran más preparadas para enfrentar un embarazo y sus consecuencias para la vida de la mujer, en virtud de las responsabilidades e interferencias generadas.

En relación al estado civil de las puérperas, se observó que 75,25% eran casadas y 24,75% solteras. Referente al grado de instrucción de las madres lactantes entrevistadas, 18,25% poseían 2º grado completo. Este mismo índice fue evidenciado para el analfabetismo. La mayoría de las mujeres (50%) no concluyeron siquiera el 1º grado de la educación básica; mientras 12,5% consiguieron terminarlo y, solamente 25% llegaron al 2º grado, pero no terminaron la escuela secundaria. El grado de instrucción es de extrema importancia para la asimilación del conocimiento y de la importancia de la lactancia, y el bajo nivel de escolaridad puede influir negativamente esta práctica.

En lo concerniente a la ocupación de puérperas, 68% de las mujeres relataron ser amas de casa. De estas mujeres, 77,8% confirmaron intención en realizar la LME hasta los seis meses. Entre los 32% que refirieron actividad laboral fuera del ambiente domiciliario, 65% tiene la intención de amamantar exclusivamente hasta los 6 meses. Siendo así, una porción significativa de las mujeres considera el trabajo un factor de impedimento para el desarrollo del amamantamiento exclusivo, evidenciando la falta de conocimiento acerca de las alternativas para la lactancia en estos casos, como el ordeño.

Referente a la renta familiar, 27,2% declararon de uno a tres sueldos mínimos y 38,3% inferior a un sueldo mínimo, sumando 65,5% de personas con el ingreso familiar considerado bajo. La falta de recursos es un factor que determina negativamente todos los aspectos en el amamantamiento, una vez que influye directamente en las necesidades básicas de cualquier persona; La falta de leche hace con que las madres den prioridad a una fuente de ingreso, trabajar, favoreciendo el destete precoz.

### Conocimiento acerca del amamantamiento exclusivo.

Cuándo las participantes fueron cuestionadas respecto de lo que comprendían sobre LME, se identificaron en sus discursos diversas informaciones. Más de la mitad (58%) demostró conocer el significado de la lactancia materna exclusiva, presentado en los siguientes testimonios:

“Voy a amamantar en exclusivo hasta el sexto mes si Dios quiere, sólo la mama, sólo la leche del pecho, porque es más saludable, disminuye las diarreas” (MD).

“Pretendo amamantar en exclusivo hasta el sexto mes, pero no sé si voy a tener leche” (MRDC).

“... voy a amamantar en exclusivo hasta el sexto mes porque tengo mucha leche. No voy a dar agua, ni otros alimentos” (CBT).

Una porción importante de las participantes (21%) relató

que no iba a amamantar exclusivamente debido al trabajo ejercido afuera del ambiente domiciliario, como muestra el siguiente testimonio:

“No pretendo amamantar sólo de leche hasta el sexto mes, porque no puedo llevar el bebé al trabajo. Voy a empezar papilla y otros alimentos ya en el primer mes, de lo contrario se muere de hambre” (TRMC).

Este testimonio evidencia la falta de conocimiento acerca de las alternativas para la lactancia en estos casos (ordeño, entre otros). También fue percibido en otras madres la desinformación por los motivos que justifican su disposición en amamantar.

Según Andrade (2015), el acto de amamantar debe ser cultivado de la madre hacia los hijos, o sea, culturalmente, dentro de bases sólidas concebidas en el seno familiar, social, a través de los medios de comunicación y del éxito alcanzado por otras mujeres que pasaron por tal experiencia, debiendo cimentarse en un instrumental teórico y sistematizado de campañas direccionadas no sólo a la mujer, sino a toda la comunidad, con efectiva participación de las mujeres y de los agentes de enfermería, de otros profesionales asistidos por los medios de comunicación, alertando la necesidad de asegurar a la puérpera la tranquilidad de vivenciar el período posparto (2, 19).

### Ventajas y desventajas del amamantamiento.

Se observó que las madres entrevistadas relataron sentimientos positivos respecto a la práctica de la lactancia materna. Evidenciamos esta satisfacción a partir de los discursos de las entrevistadas:

“... es una cosa muy buena, quiero decir, saludable para el niño, evita de que se enferme, engripe, una cosa y otra; el niño queda más fuerte, no?” (MD).

“El bebé crece más saludable, no? Es más completo y ya tiene agua, las vitaminas que necesita” (MCS).

“El bebé crece mucho más saludable y mi cuerpo vuelve enseguida a ser lo que era antes, no me quedo hinchada” (JCS).

A partir de estos discursos, quedó claro que las lactantes consideran la leche materna un alimento completo y saludable para el bebé, aunque sólo algunas supieron explicar las ventajas del mismo, citando el fortalecimiento de la inmunidad y las ventajas para la madre.

Algunas puérperas citaron el angostamiento de los lazos afectivos entre madre e hijo como principal ventaja de la LME, evidenciando en el siguiente testimonio:

“Creo que lo más importante de la lactancia exclusiva es el vínculo que creamos con nuestro bebé, no? Tenemos más tiempo con el niño” (WSR).

Las ventajas de la lactancia materna descubiertas por la ciencia y difundidas en la sociedad no han sido suficientes para garantizar el enraizamiento cultural capaz de revertir la tendencia al destete y por eso varias búsquedas fueron desarrolladas en Brasil, resultando al destete un carácter multicausal (1,19).

### Orientaciones profesionales sobre el amamantamiento.

Cuando les preguntaron si recibieron orientaciones de algún profesional de salud sobre la lactancia y en qué momento, 39 dijeron que habían sido orientadas durante los exámenes prenatales, 6 respondieron que no recibieron ninguna información y una fue orientada sólo en el embarazo del primer hijo, y no en la gestación reciente.

Se percibió, por lo tanto, que la gran parte de estas mujeres recibieron alguna información, pero no lo suficiente para explicar con seguridad las ventajas de la lactancia para ella y el bebé.

A pesar de que el resultado obtenido sea relativamente positivo, se presume que la información puede no estar siendo transmitida de forma adecuada por el profesional, sea relacionada al lenguaje aplicado, perseverancia, paciencia o también la falta de preparación del profesional con esta práctica.

Evidenciamos la orientación recibida a partir de estos discursos de las entrevistadas:

“... sólo dijo que tenía que amamantar en exclusivo hasta el sexto mes” (MJP).

“... dijo que era para amamantar hasta el sexto mes, y que no tenía que dar té ni agua ni chupete ni mamadera, porque si le diera no iba a querer el pecho” (RF).

### Primer contacto con el hijo para el amamantamiento

Cuando les preguntaron sobre la dificultad en el amamantamiento, algunas relataron:

“... sentí un poco de dificultad, ella no podía agarrar en el pechito, pero forcé, forcé hasta conseguir y recibí ayuda del hospital” (OS)

“... No fue muy bueno porque el pezón de mi pecho es para adentro, no conseguí amamantar” (EFN).

La gran mayoría no demostró ninguna dificultad, inclusive aquellas que no fueron bien orientadas en el prenatal, obtuvieron éxito en este momento inicial, sea por un acto instintivo o por el apoyo de familiares o profesionales presentes.

Algunas se quejaron de dolor y solamente una no consiguió amamantar debido a la fisiología de su mama (pezón invertido). En este caso sería de gran valor el auxilio del banco de leche, para garantizar la leche materna a este niño; este momento debe ser conducido por los profesionales de salud.

### DISCUSIÓN

Se cree que la lactancia materna debe ser vislumbrada como un acto sublime que promueve salud en todo su ámbito al binomio madre-hijo. Es indiscutible y universal el conocimiento de las mujeres, mismo que superficial, de los beneficios del amamantamiento para el niño. Sin embargo factores sociales, económicos y, principalmente culturales todavía influyen negativamente sobre la predominancia de la lactancia exclusiva hasta por lo menos los primeros seis meses de vida del bebé.

La evidencia de informaciones pertinentes al amamantamiento muchas veces llega a la gestante, pero, en la mayoría de las veces de forma ineficaz, o sea, no promoviendo la seguridad y el conocimiento necesarios para superar las dificultades que quizá puedan surgir en el amamantamiento.

Una reformulación en las políticas actuales de educación y de salud de la familia puede tornar el flujo de informaciones más efectivo, moldeando el lenguaje y completando las lagunas existentes en los errores encontrados. La promoción de una mejor alineación cultural, interdisciplinaria, por todo el equipo de salud, aclarando dudas, reforzando el conocimiento y promocionando un acompañamiento sistemático a las lactantes son fundamentales para el éxito esperado en la lactancia.

Una de las grandes limitaciones de nuestro estudio fue la opción por el abordaje en su mayoría cualitativo, que limitó la muestra del estudio a un pequeño grupo de participantes. Teniendo en cuenta este aspecto, no fue posible obtener datos universalmente reproducibles, siendo necesarios más estudios futuros a fin de cuantificar los conocimientos y actitudes de primíparas acerca de la lactancia materna, preferiblemente en diferentes contextos socioculturales.

### REFERENCIAS

1. Cavalcanti SH et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev. Bras. de Epidemiologia*. 2015; 18(1): 208-219.
2. Andrade ISN et al. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. *Rev. Bras. em Promoção da Saúde*. 2015; 27(2): 149-151.
3. Macedo MD et al. Breastfeeding: identifying the practice, the benefits and the risk factors for early weaning. *Journal of Nursing UFPE*. 2015; 9(1): 414-423.
4. Silva D et al. Maternal breastfeeding and the characterization of feeding habits in early infancy: the experience of São Tomé e Príncipe. *Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2014; 14(3): 269-277.
5. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(1): 85-92.
6. Giugliane ERJ. Common problems during lactation and their management. *J. Pediatr*. 2004; 80(5): 147-54.
7. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Rev. Eletr. Enfer*. 2004; 6(3): 358-67.
8. Ball TM, Bennett DM. The Economic Impact of Breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*. 2001; 48(1): 253-62.
9. Cavalcante JLP Et al. Uso da acidez titulável no controle de qualidade do leite humano ordenhado. *Ciênc. Tecnol. Aliment*. 2005; 25(1): 103-108.
10. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: Bases Científicas Para a Prática Profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
11. Galvão MTG et al. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(2): 157-61.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2001.
13. Coimbra LC et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev. Saúde Pública*. 2003; 37(4): 456-62.
14. La del C et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. *Revista Paul Pediatr*. 2008; 26(4): 345-49.
15. Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia científica*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.
16. Mynaió MCS. *Pesquisa Social*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
17. Ministério da Saúde – Brasil. *Caderno de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição Infantil*. Brasília – DF: Ed. MS, 2009.
18. Oliveira MM. *Como Fazer Pesquisa qualitativa*. São Paulo: Vozes, 2005.
19. Feitosa AMM, Pereira MS, Campos JS. Importância do contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *J Health Biol Sci*. 2014; 2(3): 120-24.
20. Soares AVN, Silva IA. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. *Rev Esc Enferm*. 2003; 37(2): 72-80.