

Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo

Knowledge on optimal breast-feeding behaviors and its relation with personal, educational and socioeconomic factors in postpartum mothers of the “Hospital Belen de Trujillo”

BOCANEGRA GARCÍA Sylvia M.¹

RESUMEN

Se investigó el nivel de conocimiento de cinco conductas óptimas de lactancia materna y su relación con algunos factores personales, educativos y socioeconómicos en 245 madres puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo. Se empleó el método no probabilístico accidental para la selección de las madres y un diseño prospectivo, no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo para estudiar el nivel de conocimiento y correlacional para estudiar la relación entre esta variable y los factores considerados; se desarrolló y aplicó a cada madre un cuestionario de preguntas sobre sus datos personales, educativos y socioeconómicos y de 5 preguntas por cada conducta estudiada; en base a una escala de 0 a 1, se consideró un puntaje de 0,6 como nivel aceptable de conocimiento; para el análisis inferencial se empleó la correlación de Pearson, la prueba Chi cuadrado y el ANOVA, complementado con la prueba SNK. Se halló que el puntaje promedio de conocimiento de las conductas estudiadas fue 0,75 y que el 88,57% de las madres tuvo un nivel aceptable de conocimiento de las mismas; asimismo, que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, procedencia, ocupación, estado civil, paridad (factores personales), fuente de información (factor educativo) y estrato (factor) socioeconómico de las madres, salvo entre la primera variable y el grado de instrucción (factor educativo) de las mismas.

Palabras clave: lactancia materna, conocimientos, madres, educación en salud.

ABSTRACT

The level of knowledge of five optimal breast-feeding behaviors and its relation with some personal, educational and socioeconomic factors in 245 immediate postpartum mothers taken care of in the Service of Obstetrics of the “Hospital Belen de Trujillo” was studied. The accidental non-probabilistic method for the selection of the mothers and a prospective, nonexperimental design, of cross section and descriptive type to study the level of knowledge and correlational type to study the relation between this variable and the above mentioned factors were used; it was developed and applied to each mother a questionnaire made up of questions on her personal, educational and socioeconomic data and of 5 questions by each studied behavior; on the basis of a scale from 0 to 1, a score of 0,6 was considered as an acceptable level of knowledge; for the inferential analysis, it was used the Pearson correlation, Chi-square test, and ANOVA complemented with the SNK test. It was found that the average knowledge score was 0,75 for the studied behaviors and that 88,57% of the mothers had an acceptable level of knowledge of the same ones; also, that it does not exist a significant relation between the level of knowledge of the studied behaviors and the age, residence place, occupation, civil state, parity (personal factors), information source (educational factor) and socioeconomic category (factor) of the mothers, but between the first variable and the educational level (educational factor) of such mothers.

Key words: breast-feeding, knowledge, mothers, health education.

1. Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. email: revistamedica@ucv.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva provee el alimento perfecto e ideal que todo niño debe recibir durante los primeros 6 meses de vida (1) incluidos prematuros, gemelos y niños enfermos salvo raras excepciones (2, 3). Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, entre otras instituciones, recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento, junto con las comidas complementarias adecuadas, hasta los dos años de edad (4, 5, 6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la lactancia materna debe ser precoz, exclusiva y a libre demanda (7).

La lactancia materna tiene múltiples beneficios en la salud infantil, disminuyendo la morbilidad y mortalidad (1, 2, 8, 9) y en el desarrollo intelectual y motor del niño (8). También beneficia la salud materna (8), perdiendo el peso ganado durante el embarazo más rápidamente, induciendo la involución uterina rápida y completa, permitiendo la salida precoz de la placenta y un menor sangrado posparto (8, 10, 11) y previniendo anemias y depresión posparto (4, 5) entre otras bondades. Adicionalmente, beneficia psicológicamente el vínculo afectivo madre – hijo, favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad (2, 3, 8) al inhibir la menstruación y ovulación (12), permite ahorrar dinero y es un recurso natural y renovable (4, 5, 13, 14).

Dos factores son cruciales para que la lactancia materna tenga éxito: la motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia (10, 14); la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (14).

Las tasas de amamantamiento exclusivo son muy bajas en América Latina y el Caribe como en casi todo el mundo (1, 14), alcanzando un 35 a 60% hasta los 6 meses, con una duración promedio de 2 a 15 meses (12). En el Perú, las tasas de lactancia materna exclusiva han disminuido entre el 2000 y el 2004, del 72,5% al 69,3% en los niños menores

de 4 meses y de 67,2% a 63,9% en los niños menores de 6 meses, a pesar de la promoción intensa del sector salud (15).

Según Delgado Noguera y Orellana (16), la Wellstart, organización dedicada a la promoción de la salud familiar por medio de la lactancia materna, promueve cinco conductas óptimas de lactancia y sugiere investigar cada una de ellas según el propio contexto cultural, con el fin de conocer las prácticas locales, mejorarlas y estimularlas. Tales conductas son las siguientes: inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento; lactancia a libre demanda frecuente, incluyendo la alimentación nocturna; lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; complementación de la lactancia materna con alimentos apropiados cuando el niño tenga alrededor de seis meses de edad; y continuación de la lactancia materna hasta el segundo año de vida con un cese gradual, no abrupto, de ella

La mayoría de estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados al tema, se han referido a las relaciones entre la interrupción precoz de la lactancia con ciertos factores socioeconómico y culturales (17, 18, 19, 20) y sobre las causas de tal interrupción, tales como el retraso en el primer contacto (17, 21), inicio de la ablactancia o uso de biberón (21, 22), insuficiencia de leche (23, 24), prácticas inadecuadas (23, 25) y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna (20, 23, 25).

Un reciente estudio sobre el tema específico, realizado en Colombia (16), ha mostrado que la mayoría de las madres tienen un nivel aceptable de conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y que las madres que necesitan un programa educativo para reforzar conductas deseables son las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas y con niveles socioeconómicos y de escolaridad bajos. Ningún estudio previo de esta naturaleza se ha realizado con el fin de aclarar si esto mismo ocurre en nuestro país y, especialmente en Trujillo, de modo tal que permita proporcionar información útil para reforzar la continuación de programas de consejería en los hospitales y en la comunidad. Por tanto, en el presente trabajo se planteó determinar el nivel de conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna y su relación con algunos factores personales, educativos y socioeconómicos en madres púerperas inmediatas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra: La muestra estuvo constituida por 245 puérperas inmediatas del Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de mayo a junio del 2005, considerándose los criterios siguientes:

* **De inclusión:** Madres puérperas inmediatas que hayan tenido o no un embarazo previo, cuyo producto vivo sea de parto vaginal atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo

* **De exclusión:** Madres con los criterios de inclusión que no deseen participar en el estudio.

La determinación del tamaño de la muestra (n) se hizo en base a los datos de un estudio similar reciente, realizado en Colombia (16) y aplicando la fórmula: $n = Z^2 (pq) / T^2$, siendo Z (Unidades de desviación estándar a un nivel de confianza de 95%) = 1,96; p (Proporción de puérperas con nivel aceptable de conocimientos sobre el tema, según resultados del estudio antes señalado) 0,8; q ($1 - p$) = 0,2 y T (Tolerancia de error permitido) = 5%

Para la selección de cada unidad de análisis se empleó el método no probabilístico accidental, sometiéndose al estudio a todas las madres puérperas inmediatas, dentro de las primeras 24 horas.

Instrumento de recolección de datos

Para este estudio se elaboró un cuestionario, que en su Parte I comprendió preguntas sobre los factores personales (edad, procedencia y ocupación), educativos (fuente de información sobre lactancia materna y grado de instrucción) y socioeconómicos, considerados en el estudio y que en su Parte II constó de 25 preguntas, a razón de cinco preguntas por cada una de las cinco conductas óptimas de lactancia promovidas por la Wellstart.

Antes de su aplicación, el cuestionario fue previamente validado en cuanto a su contenido y comprensión. En relación al primer aspecto, se solicitó la opinión de tres médicos gineco-obstetras, expertos en la materia, para que dictaminaran si las preguntas reflejaban el posible conocimiento de las madres sobre las conductas óptimas de lactancia. En relación al segundo aspecto, el instrumento se aplicó a un total de 10 madres no comprendidas en el estudio, de quienes se averiguó si las preguntas se entendían adecuadamente, haciéndose las correcciones pertinentes.

Diseño de investigación

Se empleó un diseño prospectivo, no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo para estudiar el nivel de conocimiento de las conductas óptimas, así como la proporción de madres con nivel aceptable de conocimientos y correlacional para estudiar la relación entre el nivel de conocimientos y los factores personales, educativos y socioeconómicos.

Procedimientos para la recolección de datos

A cada madre se le aplicó el cuestionario, solicitándosele que responda acerca de sus datos personales, educativos y socioeconómicos, relacionados con el estudio, así como a 25 preguntas. Tratándose de madre analfabeta el cuestionario le fue leído por la autora, de manera clara, pausada y reiterada si lo solicitaba.

Para la calificación se empleó una escala de 0 a 1, considerándose un puntaje de 0,2 por pregunta y un valor de 0,6 como nivel aceptable de conocimiento de cada conducta óptima, así como un puntaje de 0,04 por pregunta y un valor de 0,6 como nivel global aceptable de conocimiento de todas las conductas en función de los factores personales, educativos y socioeconómicos considerados en el estudio.

Análisis estadístico

Los datos correspondientes al nivel de conocimiento de cada conducta óptima se expresaron en términos de rango de puntajes y puntaje promedio ? desviación estándar y los correspondientes a la proporción de madres con nivel aceptable de conocimientos, en términos de porcentaje. La relación entre los puntajes obtenidos por las madres examinadas en las cinco conductas se examinaron mediante el análisis de correlación bivariada de Pearson; la relación entre el nivel global de conocimientos y los factores personales, educativos y socioeconómicos estudiados se analizaron mediante la prueba Chi Cuadrado; finalmente, las diferencias entre los puntajes promedios de conocimiento de las madres por categorías de cada factor se examinaron mediante el análisis de varianza (ANOVA) y, de ser significativas, complementariamente mediante la prueba de Student-Newman-Keuls (SNK). En todos los análisis se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. En el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 13.0.

RESULTADOS

Los resultados de la Tabla 1 muestran que el promedio global de conocimiento de todas las conductas óptimas fue de 0,75. El mayor promedio (0,80) se obtuvo en la cuarta conducta y el menor promedio (0,67) en la quinta. Se halló, asimismo, que el 88,57% de las madres tuvieron un nivel global aceptable de conocimientos y que el porcentaje de madres con nivel aceptable de conocimientos fue mayor (88,57%) en el caso de la cuarta conducta y menor (78,78%) en el caso de la tercera conducta.

La Tabla 2 muestra una correlación altamente significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de conocimiento de la primera conducta y el de la segunda, tercera y cuarta conductas y entre el de la segunda y tercera conductas y el de la cuarta conducta; asimismo, se observó una correlación moderadamente significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento de la segunda conducta y el de la quinta conducta.

Ninguna relación significativa se observó entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la edad de las madres ($r = 0,211$). Los promedios más altos de conocimiento de tales conductas correspondieron a las madres entre 20 y 39 años (0,76 - 0,77) y los más bajos, a las menores de 20 años (0,72) y mayores de 39 años (0,66), sin mostrarse diferencias significativas entre todos ellos ($r = 0,311$); el porcentaje de madres con nivel global aceptable de conocimientos fue menor (79,55%) cuando aquellas tuvieron menos de 20 años y de un 100% cuando tuvieron más de 39 años (Tabla 3).

Tampoco se apreció una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la procedencia de las madres ($r = 0,370$). Los promedios más altos correspondieron a las madres procedentes de La Esperanza (0,84) y Víctor Larco (0,82) y el más bajo, a las de Simbal (0,70), sin hallarse diferencias significativas entre todos ellos ($r = 0,212$); el 100% de las madres procedentes de Víctor Larco, Laredo, La Esperanza y Simbal mostraron un nivel global aceptable de conocimientos y sólo un 76,92% de aquellas procedentes de Moche mostraron tal nivel (Tabla 4).

Del mismo modo, tampoco se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la ocupación de las madres ($r = 0,05$). El promedio más alto de conocimientos correspondió a las

madres de ocupación empleada, ama de casa y estudiante a la vez (0,84) y el más bajo, a la única madre de ocupación empleada (0,44), sin diferencias significativas entre todos los promedios ($r = 0,073$); también se observaron fluctuaciones entre los porcentajes de madres con nivel aceptable de conocimientos según sus ocupaciones (entre 0,00% y 100%) (Tabla 5).

Tampoco pudo establecerse una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y el estado civil de las madres ($r = 0,254$); en este caso, el promedio más alto de conocimientos correspondió a las madres casadas (0,79) y el más bajo, a la única divorciada (0,68), sin diferencias significativas entre todos ellos ($r = 0,224$); finalmente, se halló que el porcentaje de madres con nivel global aceptable de conocimientos fluctuó entre 96%, correspondiente a las casadas y 83,33%, correspondiente a las solteras.

Igualmente, tampoco se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas estudiadas y la paridad de las madres ($r = 0,409$); En cuanto a los promedios de conocimiento de las referidas conductas, éstos fueron aproximadamente los mismos para cada grupo (0,75), por tanto, sin diferencia significativa entre ellos ($r = 0,679$); finalmente, se observa que el porcentaje de las madres multíparas con nivel aceptable de conocimientos fue algo mayor (90,24%) que el correspondiente a las madres primíparas (86,89%) (Tabla 7).

Tampoco se halló relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la fuente de información de las madres ($r = 0,130$). El promedio más alto de conocimientos correspondió a las madres que recibieron información del personal de salud y de familiares (0,78) y el más bajo, a las madres que la recibieron de familiares y de amigas o no recibieron información alguna (0,69 para cada caso), sin hallarse tampoco diferencia significativa entre los promedios ($r = 0,271$). El mayor porcentaje de madres con nivel global aceptable de conocimientos (100%) recibió información sobre las mismas, tanto del personal de salud como de amigas y tanto de familiares como de amigas y el menor porcentaje (75%), sólo de amigas (Tabla 8).

La Tabla 9 permite apreciar una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y el grado

de instrucción de las madres ($r = 0,000$). El promedio de conocimiento de aquellas con educación universitaria (0,85) fue significativamente más alto que el de las madres con secundaria (0,76) y con primaria (0,63) y el de aquellas con secundaria, significativamente más alto que el de las madres con primaria. El porcentaje de madres con nivel aceptable de conocimientos fue progresivamente mayor conforme se incrementó el grado de instrucción de primaria (65,22%) a universitaria (100%).

Finalmente, ninguna relación significativa se halló entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y el estrato socioeconómico de las madres ($r = 0,335$). El promedio más alto de conocimientos correspondió a las madres de la categoría A (0,81) y el más bajo, a las de las categorías B y C (0,74 para cada grupo), sin diferencias significativas entre éstos ($r = 0,323$). El 100% de las madres de la categoría A tuvo un nivel global aceptable de conocimientos, mientras que el 86,11% de las madres de la categoría C tuvo tal nivel de conocimientos (Tabla 10).

Tabla N° 1. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

CONDUCTAS ÓPTIMAS ESTUDIADAS	CONOCIMIENTO DE CADA CONDUCTA			
	Rango	Prom.	DE	% de madres con nivel aceptable
Primera: Inicio de la lactancia materna en la primera hora después del parto	0,0 – 1,0	0,76	0,243	84,08
Segunda: Alimentación con leche materna a libre demanda, incluyendo las comidas nocturnas	0,0 – 1,0	0,78	0,249	81,22
Tercera: Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del lactante	0,2 – 1,0	0,75	0,264	78,78
Cuarta: Complementación de la lactancia materna con alimentos adecuados cuando el niño tenga alrededor de 6 meses de edad	0,2 – 1,0	0,80	0,217	88,57
Quinta: Continuación de la lactancia materna hasta el segundo año de vida del niño con cese gradual de ella	0,0 – 1,0	0,67	0,210	86,12
NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTOS	0,28 – 1,00	0,75	0,145	88,57

Tabla N° 2. Correlación entre los puntajes de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia, correspondientes a 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta
Primera ¹	1,00				
Segunda ¹	0,360**	1,00			
Tercera ¹	0,313**	0,101	1,00		
Cuarta ¹	0,389**	0,299**	0,472**	1,00	
Quinta ¹	0,028	0,128*	0,013	0,049	1,00

¹ *Primera:* Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento; *Segunda:* Lactancia a libre demanda frecuente, incluyendo la alimentación nocturna; *Tercera:* Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño; *Cuarta:* Complementación de la lactancia materna con alimentos apropiados cuando el niño tenga alrededor de 6 meses de edad; *Quinta:* Continuación de la lactancia materna hasta el segundo año de vida con un cese gradual, no abrupto, de ella. Las cifras son coeficientes *r* de Pearson y sólo aquellos con asterisco muestran una correlación significativa a nivel de 0,05 (*) o de 0,01 (**).

Tabla N° 3. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según la edad de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

EDAD (años)	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	N°	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
< 20	44	17,96	35	0,72	79,55
20 – 29	144	58,77	130	0,76	90,28
30 – 39	55	22,45	50	0,77	90,91
> 39	02	0,82	02	0,66	100,00
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X^2 no reveló una relación estadísticamente significativa ($p = 0,211$) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la edad de las madres.

* El análisis mediante ANOVA no reveló diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,311$) entre los promedios de conocimiento de las conductas óptimas a las edades estudiadas.

Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según la procedencia de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

PROCEDENCIA (Distritos de La Libertad)	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	N°	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
El Porvenir	51	20,82	45	0,75	88,24
Trujillo	47	19,18	40	0,75	85,11
Florencia de Mora	35	14,29	31	0,72	88,57
Víctor Larco	23	9,39	23	0,82	100,00
Virú	17	6,94	14	0,73	82,35
Laredo	15	6,12	15	0,78	100,00
Moche	13	5,30	10	0,75	76,92
Simbal	08	3,26	08	0,70	100,00
Alto Trujillo	07	2,86	06	0,72	85,71
La Esperanza	07	2,86	07	0,84	100,00
Otros	22	8,98	18	0,72	81,82
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X^2 no reveló una relación estadísticamente significativa ($p = 0,370$) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la procedencia de las madres.

* El análisis mediante ANOVA no reveló diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,212$) entre los promedios de conocimiento de las conductas óptimas según la procedencia de las madres.

Tabla N° 5. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según la ocupación de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

OCUPACIÓN	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	Nº	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
Sólo Empleada	01	0,41	00	0,44	0,00
Sólo ama de casa	181	73,88	162	0,75	89,50
Sólo trab. independiente	01	0,41	01	0,64	100,00
Sólo estudiante	02	0,82	02	0,78	100,00
Empleada, ama de casa	12	4,89	12	0,81	100,00
Ama de casa, trab. indep.	36	14,69	28	0,71	77,78
Ama de casa, estudiante	09	3,67	09	0,83	100,00
Empleada, trab. indep., ama de casa	01	0,41	01	0,76	100,00
Empleada, ama de casa, estudiante	02	0,82	02	0,84	100,00
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X^2 no reveló una relación estadísticamente significativa ($p = 0,05$) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la ocupación de las madres.

* El análisis mediante ANOVA no reveló diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,073$) entre los promedios de conocimiento de las conductas óptimas según la ocupación de las madres.

Tabla N° 6. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según el estado civil de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

ESTADO CIVIL	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	Nº	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
Soltera	36	14,69	30	0,71	83,33
Casada	50	20,41	48	0,79	96,00
Conviviente	158	64,49	138	0,75	87,34
Divorciada	01	0,41	01	0,68	100,00
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X^2 no reveló una relación estadísticamente significativa ($p = 0,254$) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y el estado civil de las madres.

* El análisis mediante ANOVA no reveló diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,224$) entre los promedios de conocimiento de las conductas óptimas según el estado civil de las madres.

Tabla N° 7. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según la paridad de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

PARIDAD	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	N°	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
Primípara	122	49,80	106	0,75	86,89
Múltipara	123	50,20	111	0,75	90,24
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X² no reveló una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,409$) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la paridad de las madres.

* El análisis mediante ANOVA no reveló diferencia estadísticamente significativa ($F = 0,679$) entre los promedios de conocimiento de las conductas óptimas según la paridad de las madres.

Tabla N° 8. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según la información previa sobre este asunto de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LACT. MATERNA	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	N°	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
Sólo personal de salud	23	9,39	20	0,75	86,96
Sólo familiares	52	21,23	45	0,74	86,54
Sólo amigas	04	1,63	03	0,75	75,00
Personal de salud y familiares	96	39,18	91	0,78	94,79
Personal de salud y amigas	04	1,63	04	0,75	100,00
Familiares y amigas	06	2,45	06	0,69	100,00
Personal salud, familiares y amigas	15	6,12	13	0,76	86,67
Ninguna	45	18,37	35	0,69	77,78
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X² no reveló una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,130$) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y la fuente de información de las madres sobre el tema.

* El análisis mediante ANOVA no reveló diferencia estadísticamente significativa ($F = 0,271$) entre los promedios de conocimiento de las conductas óptimas según la fuente de información de las madres sobre el tema.

Tabla N° 9. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según el grado de instrucción de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	N°	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
Analfabeta	01	0,41	01	0,84	100,00
Primaria	46	18,77	30	0,63 ^a	65,22
Secundaria	140	57,14	130	0,76 ^b	92,86
Superior no Universitaria	45	18,37	43	0,80 ^{b,c}	95,56
Universitaria	13	5,31	13	0,85 ^c	100,00
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X² reveló una relación estadísticamente significativa (= 0,000) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y el grado de instrucción de las madres.

* El análisis mediante ANOVA, complementado con la prueba SNK, mostró diferencia estadísticamente significativa (= 0,000) entre algunos promedios de conocimiento de las conductas óptimas según el grado de instrucción de las madres. Sólo aquellos promedios con distinto superíndice son significativamente diferentes.

Tabla N° 10. Nivel de conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según el estrato socio-económico de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, de mayo a junio del 2005

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	MADRES EXAMINADAS		NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO		
	N°	% Absoluto	Aceptable ¹	Promedio*	% de madres con nivel aceptable
Categoría A	15	6,12	15	0,81	100,00
Categoría B	194	79,18	171	0,74	88,14
Categoría C	36	14,70	31	0,74	86,11
TOTAL	245	100,00	217	0,75	88,57

¹ El análisis mediante X² no reveló una relación estadísticamente significativa (= 0,335) entre el nivel de conocimiento de las conductas óptimas y el estrato socioeconómico de las madres.

* El análisis mediante ANOVA no reveló diferencia estadísticamente significativa (= 0,323) entre los promedios de conocimiento de las conductas óptimas según el estrato socioeconómico de las madres.

DISCUSIÓN

Los resultados hallados en este estudio muestran que el promedio global de conocimiento de todas las conductas óptimas de lactancia materna (0,75) estuvo por encima del valor mínimo establecido como aceptable (0,6) y, asimismo, que el 88,57% de las madres tuvieron un nivel global aceptable de conocimiento de las mismas (Tabla 1). Estos hallazgos son muy similares a los hallados en un trabajo realizado en Colombia (16) con 104 madres púerperas, en el que se informa que el promedio global de conocimiento de tales conductas fue 0,73 y el porcentaje de madres con nivel global aceptable de conocimiento de las mismas, 79,8%.

De otro lado, los niveles de conocimiento de cada conducta, hallados en esta investigación, son similares a los hallados en el estudio antes citado, aun cuando puede advertirse que la conducta conocida a un mayor nivel, según estos autores, es la primera y no la cuarta como se observó en el presente estudio y que la conducta conocida a un menor nivel, según ellos, es la cuarta y no la quinta como se halló en esta investigación.

El mayor puntaje obtenido en la cuarta conducta se debería a una mayor promoción y captación de ésta, a través de charlas prenatales ofrecidas por el personal de salud, ya sea en sus respectivos centros o en psicoprofilaxis, a través de familiares que en su mayoría también son madres o tienen conocimientos sobre el tema o por la propia experiencia previa.

En contraste, el menor puntaje obtenido en la quinta conducta podría explicarse en el hecho que la mayoría de madres, si bien conocen el beneficio de la leche materna, creen que es inadecuado o malo darle este alimento hasta los dos años, porque los niños son muy grandes, tienen alguna experiencia previa diferente o poseen un plan de duración de amamantamiento total antes de esa edad, como también se señala en otros estudios sobre duración total del amamantamiento (19, 26).

La Tabla 2 muestra que, cuanto más altos fueron los puntajes obtenidos por las madres respecto a una conducta, más altos también fueron los puntajes obtenidos por ellas respecto a otra conducta. Las únicas excepciones se hallaron al comparar la primera con la quinta, la segunda con la tercera y la tercera y cuarta con la quinta conductas, en cuyos casos la correlación no fue significativa. A diferencia de lo encontrado aquí, debe señalarse que la correlación hallada por

Delgado Noguera y Orellana (16) fue más alta y total, lo cual se debería a las diferencias de contextos socioculturales y al diferente tamaño de muestra que caracterizan a ambos estudios.

De otro lado, la inexistencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y los factores personales considerados (Tablas 3 – 7), difiere con lo hallado por Delgado Noguera y Orellana (16), quienes observaron que la mayor edad, el estar estudiando y trabajando, el estado de conviviente y la multiparidad se asociaban significativamente a un mayor conocimiento sobre conductas óptimas de lactancia. Aparte de este trabajo, no se ha encontrado en la literatura más estudios de esta naturaleza; sin embargo, en otros trabajos relacionados se advierten resultados contradictorios, en unos casos afirmándose que la edad, la procedencia, la ocupación y el estado civil no influyen sobre el nivel de conocimientos (23, 26) y en otros que los tres primeros más la paridad sí lo hacen (16, 23, 27).

La falta de correlación significativa entre el nivel de conocimientos y los factores personales estudiados, así como la inexistencia de diferencias significativas entre los puntajes promedios aquí hallados, podrían explicarse por la promoción de la lactancia materna por parte del sector salud, familiar o publicitario a que están sujetas todas las madres, tengan o no hijos previos.

Los altos puntajes promedios obtenidos en este estudio estarían condicionados por la mayor preocupación por adquirir conocimientos que lleven a una lactancia feliz con posterior beneficio para sus bebés, en el caso de las madres de 20 – 39 años, por una mayor promoción de la lactancia o un mejor entendimiento de las madres que proceden de La Esperanza y Víctor Larco y por la mayor tranquilidad que ofrece la unión estable, que propiciaría una mayor dedicación a sus hijos en el caso de las casadas.

Cabe resaltar que el porcentaje de madres con nivel aceptable de conocimiento de las conductas estudiadas se incrementa, de algún modo, con la edad de las mismas, que no se aprecia una correlación coherente entre el porcentaje de madres con nivel aceptable de conocimiento de tales conductas y la procedencia de las mismas, y que prácticamente todas las madres casadas muestran un nivel aceptable de conocimiento de las mismas, desconociéndose de que modo esto ocurre en otras latitudes.

De otro lado, el hallazgo de una relación no significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la fuente de información de las madres sobre el tema, pero sí, de una relación altamente significativa entre el mencionado nivel y el grado de instrucción de las mismas (Tablas 8 – 9), difiere con lo informado en el estudio colombiano (16), en el cual se encontró una relación significativa entre ambos factores y el nivel de conocimientos y coincide con lo reportado en otros trabajos relacionados (23, 27, 28, 29), en cuanto al grado de instrucción.

Los hallazgos antes señalados se explicarían por la promoción intensa de la lactancia materna por parte del personal de salud a todas las madres, así como por el desarrollo de una adecuada difusión de conocimientos a través de los familiares que, en su mayoría, lo constituyen la abuela del bebe y hermanas con experiencia o conocimiento previo de lactancia. Lamentablemente esto no se puede generalizar para todas las madres, ya que el grado de instrucción influye directamente en el apoderamiento de éstos, a través de la mejor comprensión del tema y mayor responsabilidad o internalización del asunto por parte de las madres más instruidas.

Finalmente, la inexistencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las

conductas estudiadas y el estrato socioeconómico de las madres (Tabla 10) difiere con lo hallado en el estudio realizado en Colombia sobre este tema (16) y con lo reportado en otro estudio realizado en Lima (23). La falta de coincidencia entre nuestros resultados y los de los trabajos antes mencionados probablemente se deba, entre otras razones, a la diferente forma de agrupar y definir las categorías socioeconómicas, que en el caso de las consideradas en este estudio priman ciertos factores que condicionarían esta falta de relación significativa como son la procedencia y la paridad.

También cabe resaltar el hecho de no observarse diferencias significativas entre los puntajes promedios de conocimiento de las conductas estudiadas, correspondientes a las categorías socioeconómicas consideradas, desconociéndose si esto mismo ocurre en otras áreas.

De los resultados hallados se desprende la necesidad de priorizar la inclusión de las embarazadas más jóvenes, de los distritos con menos madres con nivel aceptable de conocimiento de las conductas deseables, de las solteras y convivientes, de las que no han recibido información alguna, de aquellas con menor grado de instrucción y de las pobres no extremas y extremas, en un programa educativo de reforzamiento de los mencionados conocimientos.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos, se concluye que:

1. El nivel de conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna de la mayoría de las madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo es aceptable.
2. La complementación de la lactancia materna con alimentos adecuados a partir de los 6 meses de edad es la conducta que, a un mayor nivel, es conocida aceptablemente por la mayor parte de las madres, en tanto que la continuación de la lactancia materna hasta los 2 años del niño con cese gradual de ella es la conducta conocida a un menor nivel y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del lactante, la conducta

conocida aceptablemente por la menor parte de las madres.

3. Existe correlación positiva significativa entre los niveles de conocimiento de la mayoría de las conductas comparadas.
4. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, la procedencia, la ocupación, el estado civil, la paridad, la fuente de información sobre el tema y el estrato socioeconómico de las madres.
5. Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y el grado de instrucción de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez – Escamilla R. La promoción de la lactancia materna en la era del sida. *Rev Panam Salud Pública* 2001; 9(6): 357 – 361.
2. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496-506.
3. Li R, Zhao Z, Mokdad A, Barker L, Grummer-Strawn L. Prevalence of Breastfeeding in the United States: The 2001 National Immunization Survey. *Pediatrics*. 2003; 111(5): 1198-1201.
4. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, Servicio Canario de Salud. Recomendaciones para la lactancia materna. Dirección General de Salud Pública 2002; 1 – 20.
5. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de

- Pediatría. Recomendaciones para la lactancia materna. AEP 2003; 1–6.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. OMS 2003; 5–12.
 7. Peraza G. *Lactancia materna y desarrollo psicomotor*. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(4):402-5.
 8. León-Cava, N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington: OPS; 2002.
 9. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers. (Cochrane Review). The Cochrane Library 2002; 3.
 10. Pacheco J, Ascenso A, Ascenzo H. Ginecología y Obstetricia 1° ed. Perú: José Pacheco Romero y MAD Corp.S.A.; 1999.
 11. Schwarcz R, Diverges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia. 5ª ed. Argentina: ElAteneo; 1999.
 12. Rodríguez R, Schaefer L A. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Bol Of Sanit Panam 1991; 111(1): 1–15.
 13. de Carvalho MR, Bancroft C, Canahuati J, Muxí C. Lactancia materna. Bol Of Sanit Panam 1994; 251–253.
 14. Marín BV. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol Of Sanit Panam 1988; 104(1): 1–9.
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2004). Lima . 2005. 22.
 16. Delgado M, Orellana J J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol 2004; 55 (1).
 17. Bautista L. Duración de la lactancia materna en la República Dominicana. Bol Of Sanit Panam 1996; 120(5): 414–24.
 18. Escobar A M, Ogawa A R, Hiratsuka M, Kawashita M Y, Teruya P Y, Tomikawa S O et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saúde matern. Infant 2002; 2(3): 253–261.
 19. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez, JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud publica Méx 2003; 45(4): 276–284.
 20. Uchimura N S, Gomes A C, Uchimura T T, Yamamoto A E, Miyazato P, Rocha S F. Estudio dos fatores de risco para desmame precoce. Acta sci 2001; 23(3): 713–718.
 21. Berra S, Galván N K, Sabulsky J, Dal Lago B, Gorgerino M C, Rajmil L et al. Alimentación del recién nacido en el periodo de posparto inmediato. Rev. Saúde pública 2002; 36(6): 661–669.
 22. Gueri M, Jutsum P, Hoyte R. Lactancia al pecho materno en Trinidad. Bol Of Sanit Panam 1980; 89(6): 497–504.
 23. Moscoso JL. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Centro Medico Naval. [Tesis para Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992.
 24. Florian IR. Algunos factores de la madre que influyen en la duración de la Lactancia Materna Exclusiva [Trabajo de Habilitación para Promoción Docente]. Universidad Nacional de Trujillo 1988.
 25. Pérez RB. Influencia de factores condicionantes sobre el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños de 6 a 12 meses de los asentamientos humanos del Centro de Salud Túpac Amaru – Independencia. [Tesis para Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1990.
 26. Picado J, Olson C, Rasmussen K. Metodología combinada para entender la duraron del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. OPS 1997; 2(6): 398 – 407.
 27. Roque V. Fomento de la correcta alimentación del lactante. Asentamiento humano “Santa María”- Canto Grande. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1991.
 28. Sabulsky J, Batrouni L, Carballo R, Reyna S, Quiroga D, Roiter H et al. Alimentación en el primer mes de vida por estratos sociales, Córdoba, Argentina. OPS 1995; 119(1): 15-27.
 29. Possas F, Carvalho R, Moura E. Aleitamento materno no Centro de Saúde Escola do Jardim Ipaussurama, Campinas, Sao Paulo, Brasil. Rev. Ciências Médicas 2002; 11(1): 19-25.

RECIBIDO: 23.08.2007	■	ACEPTADO: 27.09.2007
----------------------	---	----------------------