

Experiencias y Percepciones de lactancia Materna en Puérperas.

Capriles Lemus, Cecilia¹

Enríquez Hernández, Claudia Beatriz²

Sandoval Sánchez, Maria del Carmen³

Castro Jota, Martina⁴

¹ Universidad Veracruzana/Facultad de Enfermería, Veracruz, México, ccapriles@uv.mx

² Universidad Veracruzana/Facultad de Enfermería, Veracruz, México, beenriquez@uv.mx

³ Universidad Veracruzana/Facultad de Enfermería, Veracruz, México, marisandoval@uv.mx

⁴ Universidad Veracruzana/Facultad de Enfermería, Veracruz, México, martcastro@uv.mx

Introducción: La Unicef (2016) menciona que México el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es del 14.4%. Los bebés que se alimentan con leche materna previenen infecciones y enfermedades crónico-degenerativas. Dar pecho fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé. Sólo 1 de cada 10 mujeres que trabajan amamantan a sus bebés, el resto les dan formulas. **Objetivo:** Describir las experiencias y percepciones de lactancia materna en Puérperas. **Método:** Diseño correlacional-descriptivo, población de estudio mujeres puérperas de 18 a 35 años en el servicio de alojamiento conjunto, el muestreo fue por conveniencia, el instrumento (IFI) "Experiencia y percepciones de Lactancia". Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico (SPSS) versión 20. **Resultados:** Se estudiaron a 50 mujeres puérperas con una edad promedio de 26.5, en cuanto a las características de la experiencia y percepciones de la lactancia en relación con si fueron amamantadas cuando nacieron el 70% contesto que sí, el 40% han dado pecho a sus otros bebés, el 60% es su primer embarazo o no dieron pecho a sus primeros hijos. **Conclusiones:** De acuerdo con las experiencias y percepciones vividas por las madres, son primíparas en un 40%, el 66% inicio su control prenatal desde el primer trimestre, el 10% ha dado pecho antes, el 86% ha visto dar pecho y el 96%, comentan que pueden existir barreras que les impidan dar pecho a sus bebés como baja producción de leche o que él bebe las rechace un 18%.

Palabras clave: Experiencias; Lactancia Materna; Periodo Posparto.

Introduction: Unicef (2016) mentions that Mexico average for exclusive breastfeeding for the first 6 months of life is of 14.4%. Babies who are fed with breast milk prevents infections and degenerative diseases. Breastfeeding strengthen the emotional bond between the mother and the baby. Only 1 in 10 women working nursing mothers to their babies, the rest give them formulas. **Aim:** describe the experiences and perceptions of breastfeeding in postpartum women. **Method:** correlacional-descriptivo design, study population women postpartum women from 18 to 35 years in the service of rooming-in, sampling was convenience, the instrument (IFI) "experience and" perceptions of breastfeeding". Data were processed through the statistical package (SPSS) version 20. **Results :** We studied 50 women postpartum women with an average age of 26.5, the characteristics of the experience and perceptions of breastfeeding in relation to whether were breastfed when 70% were born I answer Yes, 40% have given chest to their other bebés, 60% is your first pregnancy or not chest they gave their first children. **Conclusions:** Based on the experiences and perceptions vividas mothers, are Primiparous in a 40%, 66% start your prenatal care from the first quarter, 10% has been Breast before, 86% has been breastfeeding and 96%, commented that there may be barriers that prevent them to breastfeed their babies as under-production of lecI or he drink the reject 18%.

Key words: Experiences; Breastfeeding; Postpartum period.

I. INTRODUCCIÓN

La Unicef (2016) menciona que en México el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4%, el más bajo en Latinoamérica, junto con República Dominicana. Mientras que a nivel mundial las tasas de lactancia materna no disminuyen, sino que en muchos países incluso han aumentado en la última década. Gracias a la leche materna, 1.4 millones de niños en países en desarrollo podrían salvar la vida.

La desnutrición materna, desnutrición crónica y desnutrición severa contribuyen a más de un tercio de la mortalidad de la niñez y con más del 10% de la carga global de enfermedades. De los factores nutricionales relacionados con la muerte en la niñez (OPS, 2017).

Cada año nacen 2.4 millones de niños y niñas, el 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, de los cuales sólo 1 de cada 7 goza de los beneficios de la lactancia, 14.4% de los niños y niñas recibieron lactancia exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida, 12.7% en áreas urbanas y 18.5% en rurales sólo 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida. (36.7% en áreas urbanas y 42.3% en las rurales) 4.9 meses es el tiempo promedio en que las mamás de zonas urbanas amamantan a sus bebés. Jalisco, Oaxaca y Guerrero alcanzaron 90% de los bebés con lactancia al menos hasta los 4 meses. Al año sólo la tercera parte de los bebés reciben lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 (ENSANUT, 2012).

Las madres que nunca dieron pecho a sus hijas e hijos exponen razones que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia, tales como: no tuvo leche: 37.4%; madre enferma: 13.7%; el bebé no quiso: 11.4%; bebé enfermo 5.3%; prematuro 3.1%. (ENSANUT, 2012).

Los bebés que se alimentan con leche materna tienen seis veces más probabilidades de sobrevivir; previene infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, colesterol alto y enfermedades digestivas, siempre y cuando la madre no esté desnutrida o anémica. Dar pecho fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, quien desarrolla mayor seguridad, autoestima y altos niveles de inteligencia.

Los beneficios de amamantar para las mujeres también son muchos: se recuperan más rápido del parto, tienen menos riesgos de hemorragias y de depresión post parto, regresan al peso original en menor tiempo, reducen las probabilidades de enfermedades como diabetes tipo II, osteoporosis, cáncer, hipertensión y problemas cardíacos. A pesar de todo esto, sólo 1 de cada 10 mujeres que trabajan amamantan a sus bebés, el resto les dan formulas artificiales.

El consumo generalizado de la leche materna también apoya al presupuesto familiar porque es gratuita y ayuda substancialmente a reducir gastos en cuidados médicos y alimentos. Para las empresas,

apoyar la lactancia materna de sus empleadas reduce incidencias de salud y el ausentismo. La ecología también se ve beneficiada porque reduce la producción de desechos, consumo de combustibles y agua.

En México, hace unas décadas que se plantea como política de salud la promoción de la lactancia materna, y también hace décadas que se evalúa por todo el territorio su prevalencia. Uno de los pilares para la promoción fue la implementación de la iniciativa Hospital amigo de la madre y del niño/a, aunque en México se consolidó con éxito en los servicios del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y Secretaría de Salud, logrando un impacto positivo únicamente en los índices de mortalidad materno-infantil (Turnbull, Escalante-Izeta, Klünder, 2006).

La iniciativa para la Humanización de la Asistencia al nacimiento u la Lactancia (IHAN) ha sido lanzada por la OMS y UNICEF en 1991-1992 para animar los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Por lo que el **objetivo** es describir las experiencias y percepciones de lactancia materna en Púérperas.

II. MÉTODOS

Diseño: Correlacional-descriptivo, ya que su objetivo es describir las variables presentes y además permite examinar la relación entre ellas (Burns & Grove, 2012), en este caso, identificamos las Experiencias y percepciones en la práctica de la lactancia.

Población: La población de estudio estuvo integrada por mujeres púérperas que se encontraban en el servicio de alojamiento conjunto que aún no habían sido dadas de alta de un hospital de 2do nivel de Veracruz Ver; y que aceptaron participar en la investigación con la firma de consentimiento informado, y el muestreo fue por conveniencia.

Criterios de inclusión: De 18 a 35 años.

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellas madres cuyos hijos presentaron malformaciones congénitas, mujeres con VIH, drogas, alcohol, diabetes mellitus, partos múltiples, implantes de pechos, nódulos y extirpación de pechos.

Instrumento: Para esta estudio se hizo uso del instrument metodológico “Experiencia y percepciones de Lactancia” con 7 ítems .

Plan de recolección de datos: Previo a la recolección de datos se solicitó la aprobación de la Comisión de Investigación y del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Veracruzana, los individuos se seleccionaron por muestreo por conveniencia. El periodo de recolección se dio en los meses de octubre-noviembre, previo a la recolección el investigador se presentó, explicó el motivo de la investigación, así como en qué consistía la encuesta y posteriormente se solicitó su firma de consentimiento informado. El tiempo estimado de la encuesta fue de 15 minutos, en el cual se fue aclarando todas las dudas de los participantes y se agradeció por su participación en este proyecto.

Consideraciones éticas: El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General en materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987). En base a los siguientes artículos y tomando en cuenta que esta es una investigación sin riesgos (Artículo 17, Fracción I). La persona es sujeto del estudio, prevaleció el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, su participación fue voluntaria y estuvieron en la libertad de abstenerse o dejar de participar en cualquier momento del estudio (Artículo 13), el cuestionario no contiene nombre, ni ningún dato de identificación del participante (Artículo 16), se contó con el consentimiento informado y por escrito del participante (Apéndice E).

En este consentimiento informado se explicó claramente la justificación y objetivos de la investigación, señaló en que consiste la participación de los sujetos, se dijo clara y completamente que es una investigación sin riesgo, que estaba en su derecho de retirarse y/o dejar de responder en el momento que lo decidiera; en caso de que este no supiera firmar se debería imprimir su huella digital (Artículo 14, Fracción V; Artículos 21 y 22). Se aplicó el instrumento a mujeres que estaban lactando (Artículo 40).

III. RESULTADOS

En la experiencia y percepción de lactancia se obtuvo una confiabilidad de Kuder-Richarson de 0-779, con un número de ítems de 7.

Figura 1. Mujeres púérperas, según la edad en años, hospital de Segundo Nivel de atención, Veracruz, Ver., 2017.

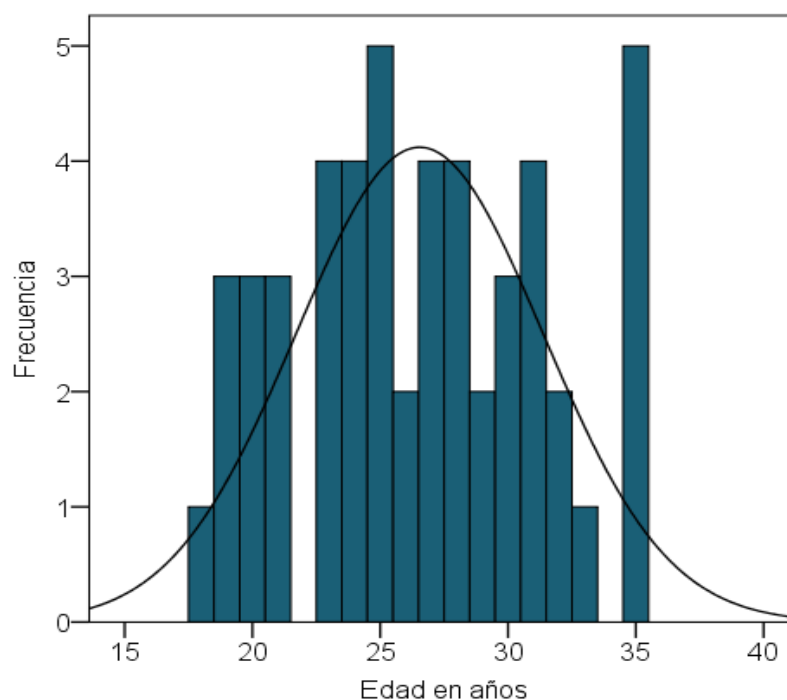


Tabla 2

Características de la experiencia y percepciones de la lactancia de mujeres puérperas, hospital segundo nivel de atención, Veracruz, Ver., 2017.

Características	Fr	%
Recibió pecho de bebé		
Si	35	70
No	11	22
No se	4	6
Ha dado pecho a otros hijos		
40 días	1	
1 mes	1	2
3 meses	1	2
4 meses	3	6
6 meses	5	10
7 meses	1	2
8 meses	2	4
9 meses	2	4
1 año	2	4
Año y medio	1	2
Dos años	1	2
No	30	60
Ha visto alguien dar pecho		
Si	43	86
No	7	14
Beneficios para la mujer amamantar		
Adelgazar	9	18
Económico	2	4
Cáncer de mama	7	14
Dolor de pechos	3	6
Salud	11	22
No	9	18
No se	9	18
Beneficio para el bebé		
Defensas	14	28
Nutrientes	7	14
Sano	27	54
No	1	2
No se	1	2
Beneficio para la familia		
Económico	15	30
Bebé sano	2	4

No	21	42
No se	12	24
Barrera para amamantar		
Trabajo	1	2
No produzca leche	7	14
Rechazo del bebé	1	2
No	33	66
No se	8	16

Fuente: Directa.

n=50

Con respecto a la experiencia y percepciones de la lactancia al preguntarles si ellas recibieron pecho cuando eran bebés el 70% contestó que sí, solo el 40% han dado pecho a sus otros bebés ya que el 60% es su primer embarazo o no dieron pecho, el 86% si ha visto a alguien cercano, ya sea madre, hermanas, sobrinas, familiares, amigas entre otras da pecho, el 96% si piensa que hay beneficios para el bebé al ser amamantado ya que les aporta defensas, nutrientes y el bebé crece sano, el 64% piensa que los beneficios para ellas al amamantar son prevenir cáncer de mama, economía, por su salud, adelgazar entre otros, el 42% comenta que no hay beneficios para la familia que den pecho, solo el 34 % dijo que el beneficio es económico y la satisfacción de ver al bebé sano y el 66% piensa que no hay barreras que le impidan dar pecho a sus bebés.

Análisis de datos: Los datos fueron capturados y procesados a través del programa estadístico StatisticPackageforthe Social Sciencie (SPSS) versión 20. Se realizó el análisis descriptivo de las variables de los determinantes maternos y competencia del rol materno en la práctica de la lactancia en mujeres. Se le dio respuesta al objetivo general a través del análisis descriptivo y se presentó a través de tablas, gráficas y figuras, análisis de centralidad y distribución.

IV. CONCLUSIONES

Conclusión: De acuerdo con las experiencias y percepciones vividas por las madres, en su mayoría son primíparas con el 40%, el 66% inicio su control prenatal desde el primer trimestre con un promedio de 7 consultas en todo su embarazo, el 10% ha dado pecho antes, el 86% ha visto dar pecho a alguien de su familia o amigas y el 96% saben que el dar pecho tiene muchos beneficios tanto para el bebé, así como el 64% saben los beneficios para ellas, el 66% piensa que para su familia no hay beneficios, así como pudiera existir problemas o barreras que les impidan dar pecho a sus bebés como baja producción de leche o que el bebé las rechace con un 18%. Su aplicabilidad debe verse:

- En la promoción de la práctica de la lactancia materna desde la educación prenatal para que la madre adopte este nuevo rol.
- En la promoción del conocimiento, las técnicas y los beneficios de la lactancia materna en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa.

- En el fomento de la educación y el cuidado en las familias sobre la importancia del recién nacido y la lactancia materna, ejerciendo un rol eficiente.
- En la aplicación de estrategias para que la experiencia de la mujer en la institución desde que entra en labor hasta que sale como puerpera sea satisfactoria y con esto más productiva en la práctica lactancia.
- En el fomento de grupos de apoyo para promover la lactancia materna.
- En la promoción de intervenciones de enfermería y/o equipo multidisciplinario para el manejo de las emociones que se encontraron al realizar las entrevistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chávez, M. A., Sánchez, G. R., Ortiz, O. H., Peña, O. B., & Arocha, R. B. (s.f.). Causas de abandono de la lactancia materna .

Delgado, B. A., Arroyo, C. L., Díaz, G. M., & Quezada, S. C. (2006). Prevalencia y causas de la lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *medigraphic* , 31-39.

Díaz Rentería, M. G., & Díaz, A. A. (2015). Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 1-16.

González, T., Escobar, L., González, L., & Rivera, J. (7 de Enero de 2013). Practicas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en Mexico. *Salud Publica en Mexico*, 55(2), s170-s170. Recuperado el 21 de 2 de 2017

Lopez M, B. E., Martinez G, L. J., & Zapata L, N. J. (1 de Enero-abril de 2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud publica no resuelto en la ciudad de Medellin. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica*, 31(1), 117-126. Recuperado el 21 de 02 de 2017