

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

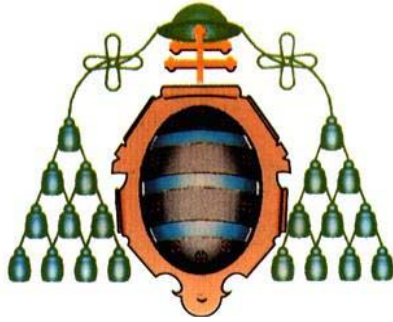
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES ANTE LA
LACTANCIA: VALORES ETICOS”**

Lucía Ochoa Bécares

Julio de 2013

Trabajo Fin De Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES ANTE LA
LACTANCIA: VALORES ETICOS”**

Lucía Ochoa Bécares

Autora

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'L' and 'O' followed by a horizontal line and a vertical line.

Isolina Riaño Galán

Tutora

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, stylized 'I' and 'R' followed by a horizontal line and a vertical line.



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Isolina Riaño Galán, Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital San Agustín (SESPA), Profesor del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICA/N:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña Lucía Ochoa Bécares, titulado “Conocimientos y Actitudes de los adolescentes ante la lactancia: valores éticos”, realizado bajo la dirección de la Dra. Isolina Riaño Galán, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 11 de Julio de 2013.

Vº Bº

Fdo. Isolina Riaño Galán
Director/Tutor del Proyecto

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a todas las personas que me han ayudado en la realización de este trabajo.

En primer lugar a mi tutora, Isolina Riaño Galán, por sus consejos, sugerencias, correcciones y apoyo y por cuadrar horarios para poder recibirme.

Al Instituto de Educación Secundaria “Astures” de Lugones por permitirme desarrollar este estudio en su centro.

A mi compañera de curso Vanesa Rubio por responder a todas mis dudas y demostrarme que es una excelente persona.

A mi familia, a mis padres y mis suegros por estar siempre presentes a cualquier hora y momento del día en que los necesito, a mi marido, por su apoyo incondicional, su paciencia y demostrarme que siempre puedo contar con él, y muy especialmente a mi hija “Jimena”, a la que durante unos cuantos meses he robado muchas horas en las que no ha podido estar con mamá.

INDICE

1. INTRODUCCION	4
2. JUSTIFICACION	6
3. ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
3.1. LACTANCIA MATERNA.....	7
3.2. HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA	12
3.3. RECOMENDACIONES SEGUN LA OMS.....	14
3.4. RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA.....	15
3.5. ADOLESCENCIA.....	16
4. OBJETIVOS E HIPOTESIS	19
4.1. OBJETIVO PRINCIPAL.....	19
4.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	19
5. MATERIAL Y METODO	20
5.1. TIPO DE ESTUDIO	20
5.2. POBLACION A ESTUDIO	20
5.3. CRITERIOS DE INCLUSION.....	20
5.4. CRITERIOS DE EXCLUSION	20
5.5. VARIABLES A ESTUDIAR.....	21
5.6. INSTRUMENTO DE MEDIDA	22
5.7. PROCEDIMIENTO.....	24
5.8. ANALISIS ESTADISTICO	25
6. RESULTADOS	26
6.1. DESCRIPTIVOS	26
6.2. CRUCE DE VARIABLES.....	40

7. DISCUSION	44
8. CONCLUSIONES	49
9. BIBLIOGRAFIA	50
10. ANEXOS	54
10.1. "CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA"	54
10.2. SOLICITUD DE AUTORIZACION	57

1. INTRODUCCION

En las sociedades tradicionales, toda mujer sana es capaz de amamantar a sus hijos. Sin embargo, en el mundo moderno la causa más frecuente de fracaso de la lactancia materna es la supuesta hipogalactia. Real o sólo percibida, dicha carencia se ha transformado en una constante entre las mujeres del mundo industrializado. Hay muchos factores detrás de este hecho: un estilo de vida vertiginoso, partos con intervención excesiva, mensajes mediáticos subliminales que incitan a la inseguridad en favor de productos milagrosos, pérdida de la lactancia natural como modelo de alimentación, escasa formación en lactancia de los profesionales de la salud y técnicas de comercialización agresivas de la industria de alimentos infantiles. Todo ello ha reducido la capacidad de la mujer para asumir su papel de "actora principal" en el proceso de alimentación, protección y crianza de su bebé ¹.

El principal motivo por el cual las madres deciden amamantar, es porque saben que la leche materna es el mejor alimento para sus bebés ².

Después del nacimiento, la leche materna es la responsable de mantener el nexo inmunológico madre-bebé, al suministrarle los elementos protectores, la mayoría de ellos células y factores solubles que están ausentes en el neonato ³.

La etapa del amamantamiento es el único momento en que el ser humano durante un tiempo más o menos prolongado recibe todos los nutrientes necesarios de un único alimento, que además debe ser apto para las características de inmadurez funcional del aparato digestivo, renal y del sistema inmunológico del bebé.

La leche materna es de fácil digestión y el organismo del bebé la aprovecha mejor que cualquier otro alimento, le aporta cariño, protección, confianza y seguridad al estar en contacto directo con su madre, está higiénica, no se descompone, no tiene riesgo de contaminación y en el caso de la madre disminuye el sangrado después del parto y previene el cáncer de mama⁴.

Por todo lo anterior sólo se puede hablar de beneficios de la leche materna tanto para el bebé como para la mamá.

2. JUSTIFICACION

El interés por este tema surge tras mi experiencia al ser mamá y alimentar a mi hija de forma exclusiva durante los seis primeros meses con lactancia materna. Hasta ese momento en el que lo viví en primera persona no me daba cuenta de que iba a vivir una de las mejores experiencias de mi vida y que iba a ser una gran defensora de la lactancia materna no sólo por los beneficios que conlleva tanto para el bebé como para la mamá sino porque realmente pienso que ese momento en el que solamente yo podía alimentar a mi hija a través de lactancia materna ha sido muy especial.

Dado que la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia y que hay estudios realizados en los cuales se cree que una intervención temprana con adolescentes y la promoción de creencias positivas son importantes precursores de la futura lactancia cuando tengan sus propios hijos, se plantea este estudio para evaluar cuál es la actitud y el grado de conocimiento de los adolescentes en relación a la lactancia materna.

3. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

3.1. LACTANCIA MATERNA

La leche materna contiene células vivas, como las de la sangre. Algunos de sus componentes realzan los efectos de otros, de manera que sus ingredientes trabajan juntos. Por el contrario, sólo un pequeño porcentaje de los ingredientes presentes en las leches de fórmula se absorbe y la mezcla de estos ingredientes no garantiza que actúen unidos como ocurre en la leche humana.

La leche materna está diseñada para los bebés

La leche humana es específica para la especie. La leche de cada mamífero se ha adaptado para darle a las crías lo que necesitan para así garantizar su supervivencia y permitir su óptimo desarrollo. La leche de algunas especies es relativamente alta en grasa para favorecer la formación de una gruesa capa de grasa corporal, mientras que la de otras tiene un contenido alto de proteína lo que favorece un rápido crecimiento y su maduración. Otras especies necesitan fuentes disponibles de azúcar para satisfacer las necesidades de sus cerebros para un rápido crecimiento, por lo que su leche tiene un alto contenido en carbohidratos. Los humanos son los mamíferos con el crecimiento y desarrollo más lento, pero con el cerebro más avanzado, así que tiene sentido que la leche humana tenga un bajo contenido en proteína y alto contenido en carbohidratos.

La leche materna contiene niveles de vitaminas y minerales apropiados para el bebé sano, nacido a término. Siempre es cambiante: del comienzo de una lactada a su final, de toma a

toma, y de día a día. Algunos de los cambios en la leche materna son estimulados por señales dadas por el bebé. Cuando la madre sigue las señales de su bebé, puede estar segura de que él se beneficiará de todos estos cambios. Por ejemplo, si la leche que recibe en una toma es baja en grasa (la grasa es el componente más variable de la leche materna), el bebé sentirá hambre más temprano. Si sus señales son respondidas y recibe su próxima toma muy cerca de la anterior, la leche más alta en grasa que recibirá (el contenido de grasa aumenta cuando el seno está menos lleno) asegurará que la ingesta total sea la adecuada ².

Composición de la leche en varios mamíferos ⁵

Especie	%proteína	%grasa	%carbohidratos
Humanos	1.1	4.5	6.8
Vacas	3.6	3.5	4.7
Cabras	3.1	3.5	4.6
Ratas	11.3	14.8	2.9
Focas	11.2	53.2	2.6
Cerdos	5.8	8.2	4.8
Elefantes	4.9	15.0	3.4

La leche materna tiene propiedades anti-infecciosas

Las madres que dan lactancia materna notan que sus bebés enferman con menor frecuencia que aquellos que no son amamantados. La leche humana provee diferentes tipos de defensa contra las enfermedades, incluyendo anticuerpos contra patógenos específicos. Contiene lactoferrina que, aparte de ser la fuente de hierro para los bebés amamantados, posee propiedades antibacteriales y antivirales. Otros componentes de la leche materna protegen a los bebés a nivel molecular, ya que su forma impide el acceso de ciertos patógenos.

Debido a las cualidades protectoras de la leche materna, los bebés que no son amamantados tienen más visitas a los servicios médicos y realizan más tratamientos con antibióticos. Su

efecto protector se extiende más allá del destete. La leche humana ofrece protección inmunológica contra muchas enfermedades crónicas. De acuerdo con Resultados de la lactancia versus alimentación con fórmula recopilados por Gina Wall (MN, IBCLC) y Jon Ahrends (MD, FAAFP), la alimentación con leche humana está asociada con menor riesgo de las siguientes enfermedades: diabetes, esclerosis múltiple, síndrome de muerte súbita, cáncer infantil, enfermedad tiroidea autoinmune, apendicitis, osteoporosis, enfermedad cardiovascular, enfermedad helicobacterial del píloro (asociada con úlceras gástricas), enfermedad de Crohn, colitis, artritis reumatoidea juvenil, obesidad, alergias, enfermedad atópica y asma . Aunque las teorías abundan, el mecanismo de estos beneficios inmunológicos a largo plazo aún no es claro.

La leche humana contiene componentes bioactivos que mejoran el crecimiento y desarrollo de los bebés.

Hay una hormona gastrointestinal, la colecistoquinina (CCK) que brinda la sensación de saciedad y bienestar. Durante la succión, la CCK liberada tanto en la madre como en el bebé, produce somnolencia. En el bebé la CCK se eleva en dos ocasiones. La primera elevación se produce inmediatamente terminada la toma y es probablemente inducida por la succión; la segunda ocurre entre 30 a 60 minutos más tarde debido a la presencia de leche en el tracto intestinal del bebé. La caída de los niveles de CCK 10 minutos después de terminada la toma puede ser una oportunidad para despertar al bebé y ofrecerle el otro seno o permitirle reiniciar la succión y recibir así la leche rica en grasa. Esperar 30 minutos después de la toma antes de acostar al bebé y así aprovechar el segundo pico de CCK, puede ayudar al bebé a mantenerse dormido.

La leche humana contiene ácidos grasos esenciales

Los ácidos grasos esenciales presentes en la leche materna optimizan la función cognitiva y la visión del bebé. Algunos estudios han demostrado que bebés prematuros a los que se administró leche materna a través de sonda eran, a los 18 meses y a los 6 ó 7 años, más avanzados en su desarrollo que aquellos con edad gestacional y peso al nacer comparables, que habían sido alimentados con leche de fórmula.

Estas observaciones hacen pensar que la leche materna tiene un gran impacto en el desarrollo del sistema nervioso central.

Los bebés amamantados poseen, así mismo, mayor agudeza visual. Estos beneficios pueden ser atribuidos a la presencia de largas cadenas de ácidos grasos poliinsaturados en la leche materna.

Aunque algunas leches de fórmula han añadido recientemente estos elementos, se desconoce si tendrán efectos similares a largo plazo.

Las hormonas, células vivas antibacteriales y antivirales y los ácidos grasos esenciales, son sólo algunas de las razones por las cuales la leche materna es ampliamente superior. Es realmente una sustancia única que no puede ser copiada artificialmente ².

Además de lo expuesto anteriormente acerca de la lactancia materna desde el punto de vista nutricional hay que destacar la importancia para la buena estimulación del lenguaje en las edades tempranas, pues sienta las bases para el correcto desarrollo posterior de este.

Si nos fijamos detenidamente notaremos que para pronunciar los múltiples sonidos que componen nuestra lengua, necesitamos la participación directa de un grupo más o menos

extenso de elementos, tales como: los maxilares, el paladar duro, el paladar blando, los labios y la lengua. Estos elementos son los mismos que intervienen en otras actividades vitales como la succión y la deglución, ambos íntimamente vinculados con la lactancia materna.

El proceso de succión implica una unión de los labios y de los maxilares, los primeros sirven para inmovilizar las mamas y los segundos las comprimen para ayudar a la salida de la leche. Al nacimiento del bebé la mandíbula tiene forma de arco y se encuentran retraídas en relación con el maxilar inferior, adicionalmente el tercio superior de la cara se encuentra más desarrollado y el espacio bucal ocupado por la lengua; el acto de succión contribuye al avance de la mandíbula y alcanza una posición apropiada alrededor de los 8 meses y una adecuada configuración de los arcos. Por su parte durante este proceso la lengua llega a ocupar una correcta posición, lo que facilita el equilibrio craneofacial y fortalece la musculatura bucal, por tanto los mecanismos implicados en la producción de sonidos articulados son los mismos que intervienen en la succión, es por ello que su correcto desarrollo y fortalecimiento son indispensables para evitar dificultades en el habla.

Si bien la lactancia materna contribuye al fortalecimiento de la musculatura bucal y al correcto desarrollo de órganos que intervienen en el habla, la leche artificial repercute desfavorablemente en el lenguaje oral, ya que propicia el retardo en la aparición de los sonidos articulados y de las primeras palabras. Por ello se puede afirmar que una correcta succión y deglución son de vital importancia para el fortalecimiento de la musculatura de los labios y los maxilares y por tanto, para la prevención de alteraciones del lenguaje, al tiempo que contribuye a mantener los dientes en posición adecuada⁴.

3.2. HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales. Sin embargo, en la sociedad ha permanecido invariable la tendencia a delegar esta función a medida que se accede a niveles altos de bienestar. Las clases privilegiadas en épocas pretéritas no veían con buenos ojos la práctica de la lactancia materna ya que era frecuentemente delegada a mujeres con escasos recursos económicos, las madres de alquiler o nodrizas.

Varios estudios han demostrado el importante papel que desempeña el entorno social para el éxito de la lactancia sobre todo en las mujeres más próximas a la madre. Sin embargo, en la sociedad moderna, las abuelas y la mayoría de las mujeres de la familia o las amigas han dejado de ser un soporte válido, ya que no han amamantado ni han visto amamantar eficazmente, y se convierten con frecuencia en una barrera para los deseos de la madre que está decidida a amamantar.

En torno al siglo XX se inicia, sin comprobaciones previas de los posibles resultados, el mayor experimento a gran escala en una especie animal: a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial y los bebés pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta. Las consecuencias, que no se previeron, han sido desastrosas en el mundo expoliado: miles de muertos por infecciones y desnutrición, y muy graves y posiblemente no del todo conocidas en las sociedades enriquecidas de la tierra, aumento de enfermedades infecciosas e inmunitarias, de consultas médicas, de hospitalizaciones y mortalidad.

En la actualidad, y a pesar de que existe un mayor conocimiento en torno a la lactancia materna y de los múltiples esfuerzos que se están realizando, no es fácil enmendar el error producido: más de una generación de mujeres no ha amamantado a sus bebés, interrumpiéndose así la transmisión de conocimientos y perdiendo, por tanto, la cultura del amamantamiento.

Si en la lactancia todo fuese instinto, no habría mayor problema, pero en la lactancia, además del componente instintivo, hay un importante componente cultural transmitido: la técnica o arte femenino de amamantar, transmitido sabiamente de madres a hijas y que forma parte del acervo cultural de la humanidad ¹.

3.3. RECOMENDACIONES SEGUN LA OMS

La OMS recomienda vivamente la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente se deberá complementar con otros alimentos hasta los dos años. La lactancia materna debe comenzar en la primera hora de vida, debe hacerse " a demanda", es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche y deben evitarse los biberones y los chupetes⁶.

En el año 2001, la OMS en estrecha colaboración con UNICEF, y con base en evidencia científica ampliamente respaldada, emite la recomendación internacional de promover y garantizar condiciones para una lactancia materna exclusiva desde el instante del nacimiento y hasta los seis meses de edad. Paralelamente y desde hace ya más de treinta años, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (1990), así como la Iniciativa Hospitales Amigos de la Infancia (1991), han venido llamando la atención de los estados y la opinión pública a nivel mundial sobre los beneficios de la lactancia materna, así como sobre los riesgos y costos en los que incurren familias y estados que no la promueven, la protegen y la difunden⁷.

3.4. RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA

La superioridad de la leche materna viene determinada especialmente por su composición, que se adapta a las necesidades del lactante y que varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día e incluso a lo largo de cada toma.

La primera leche que recibe el bebé es el calostro, es más amarillenta, contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas y aporta gran cantidad de calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal para los primeros días, ya que el tamaño del estómago del bebé es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad.

La composición de la leche materna también cambia durante la toma. En la primera parte de la toma, la leche contiene más agua y azúcar, así satisface la sed del bebé. Después, aumenta gradualmente, su contenido en grasa, aportando más calorías que sacian a la criatura.

Parte de los efectos beneficiosos que la lactancia materna ejerce sobre el desarrollo psicomotor del bebé no están relacionados directamente con la composición de la leche sino con el acto de amamantar que conlleva una proximidad y un contacto estrecho y frecuente madre-bebé: el intercambio de miradas, el bebé se siente abrazado, la succión directa del pecho materno que provoca en la madre la síntesis de hormonas como la oxitocina y la prolactina, todo lo cual establece un vínculo especial que se traduce en bebés más equilibrados psicológicamente y con menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia⁸.

3.5. ADOLESCENCIA

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida.

Debido al abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, se contemplará esta segunda década de la vida dividida en dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).

En la etapa llamada adolescencia temprana, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que comienzan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los adolescentes cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el adolescente, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales puede llegar casi a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad física, emocional y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas -que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones- se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, que es la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma

de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo empieza más tarde y dura más tiempo en los varones, su tendencia es a actuar impulsivamente y a pensar de manera acrítica durante mucho más tiempo que las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

La etapa llamada adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo continúa desarrollándose. El cerebro también sigue desarrollándose y reorganizándose, y aumenta notablemente la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su influencia disminuye a medida que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad que es un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia declina durante la adolescencia tardía a medida que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.

La adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Durante estos años los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea⁹.

Los adolescentes son más susceptibles que las personas mayores a influencias normativas. Una intervención temprana sobre los adolescentes puede aumentar la idea de dar lactancia materna en las mujeres más jóvenes.

El hecho de promover creencias positivas sobre la lactancia materna en los adolescentes es un importante precursor de la futura lactancia ^{10,12,13,18}.

En Asturias la prevalencia de lactancia materna es muy inferior a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud, especialmente en su duración. Sólo la mitad de los niños asturianos se alimentan exclusivamente del pecho materno en el momento del nacimiento, y menos del 10% a los 4 meses de vida ¹¹.

Diversos estudios consideran que la decisión de lactar se toma mucho antes del momento de tener un hijo ^{12,19}.

La adolescencia puede ser crucial en configurar la actitud hacia la lactancia, por ello conocer la visión de nuestros adolescentes puede ser el punto de partida para intervenir y lograr un cambio.

En la revisión bibliográfica realizada no he encontrado estudios acerca de la percepción de los adolescentes en relación con la lactancia materna desarrollados en nuestro país y en nuestra comunidad, por ello este estudio trata de ser un punto de partida para conocer cuáles son las actitudes y conocimientos de los adolescentes de nuestra sociedad.

4. OBJETIVOS E HIPOTESIS

4.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar la actitud de los adolescentes que cursan sus estudios en el Instituto de Enseñanza Secundaria “Astures” de Lugones frente a la lactancia materna en función de haber recibido lactancia materna a su nacimiento.

Hipótesis nula

En los adolescentes el haber recibido lactancia materna a su nacimiento no comporta diferencias significativas en la intención de amamantamiento ante una futura maternidad (propia o de su pareja).

Hipótesis alternativa

En los adolescentes el haber recibido lactancia materna a su nacimiento comporta diferencias significativas en la intención de amamantamiento ante una futura maternidad (propia o de su pareja).

4.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS

Estudiar las variables que se asocian con la actitud de los adolescentes ante el amamantamiento: edad, sexo, edad de la madre, nivel académico de la madre, nacionalidad de la madre o el hecho de tener hermanos.

Analizar el grado de conocimiento de los adolescentes en relación a la lactancia materna.

5. MATERIAL Y METODO

Este estudio pretende conocer y analizar cuál es la actitud y el grado de conocimiento de los adolescentes en relación a la lactancia materna.

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo.

5.2. POBLACION A ESTUDIO

La población a estudio son todos aquellos alumnos que cursan sus estudios en el Instituto de Enseñanza Secundaria “Astures” de la localidad de Lugones.

5.3. CRITERIOS DE INCLUSION

- Alumnos que cursan sus estudios en el Instituto de Enseñanza Secundaria “Astures” de la localidad de Lugones y que voluntariamente aceptan participar y cumplimentar el cuestionario.
- Adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años.

5.4. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Alumnos que no quieran cumplimentar el cuestionario ni participar en el estudio.

5.5. VARIABLES A ESTUDIAR

Definición y forma de medida.

Variable independiente (Factor a estudio)

Haber recibido lactancia materna en su nacimiento: Variable cualitativa politómica. Escala nominal. Medida a través de las opciones “sí”, “no” o “no lo sé”.

Variables dependientes (Variable de resultados)

Intención de dar lactancia materna en el caso de tener hijos en un futuro: Variable cualitativa politómica. Escala nominal. Medida a través de las opciones “sí”, “no” o “no lo sé”.

Grado de conocimiento en relación a la lactancia materna: Valoración de la información adquirida por cada adolescente hasta el momento actual en relación a la lactancia materna. Variable cuantitativa. Escala nominal. Medida a través del número de respuestas correctas en el cuestionario por cada adolescente y agrupándolas en 3 categorías: “*menos de 4 respuestas acertadas*”, “*entre 4 y 6 respuestas acertadas*” y “*más de 6 respuestas acertadas*”.

Variables universales

Edad: Años completos que han transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta la realización del cuestionario. Variable cuantitativa discreta. Medida en números de años completos.

Sexo: Características fenotípicas que distinguen a hombres y mujeres. Variable cualitativa dicotómica. Escala nominal. Medida mediante dos categorías: hombre y mujer.

Variables modificadoras del efecto

Nacionalidad de la madre: Estado propio de la persona nacida o naturalizada en una nación.

Variable cualitativa. Escala nominal.

Nivel académico de la madre: Grado máximo de estudios adquirido. Variable cualitativa.

Escala nominal. Medido con 4 categorías: “Estudios Primarios”, “Bachiller”, “Diplomatura”, “Licenciatura”.

Edad de la madre: Años completos que han transcurrido desde el nacimiento de la madre del encuestado hasta la realización del cuestionario. Variable cuantitativa discreta. Medida en números de años completos.

Hermanos del encuestado: Persona que con respecto a otra tiene el mismo padre y la misma madre, o solamente el mismo padre o la misma madre. Variable cuantitativa discreta. Medido con 4 categorías: “Ninguno”, “1”, “2”, “3 o más”.

5.6. INSTRUMENTO DE MEDIDA

Como instrumento de medida se utilizó un cuestionario al que se tituló “Cuestionario sobre lactancia materna” (Anexo 1).

La primera parte comienza recogiendo los datos relacionados con el encuestado: edad (años) y sexo (masculino o femenino) y continua recogiendo datos relacionados con la madre del encuestado: edad (años), nacionalidad y nivel académico (estudios primarios, bachiller, diplomatura o licenciatura).

La segunda parte del cuestionario consta de 20 preguntas:

Pregunta 1

Hace referencia al número de hermanos que tiene el encuestado, con 4 posibles respuestas (“ninguno”, “1”, “2” o “3 o más”).

Pregunta 2

En la que se le pregunta al encuestado si tiene conocimiento acerca de si su madre le dio lactancia materna al nacer, para cuya pregunta hay 3 posibles respuestas (“sí”, “no” y “no lo sé”).

Pregunta 3

Relacionada con la idea que tiene el encuestado en el momento actual sobre la posibilidad de tener hijos en un futuro, para la cual tiene 3 opciones de respuesta (“sí”, “no” y “no lo sé”).

Pregunta 4

En relación a la pregunta anterior se le pregunta al encuestado sobre la idea que tiene en el momento actual de si en un futuro tuviese hijos si le gustaría darle lactancia materna en caso de que el encuestado fuese del sexo femenino o si éste fuese del sexo masculino si le gustaría que su pareja lo hiciera, para lo cual se ofrecen 3 posibles respuestas (“sí”, “no” y “no lo sé”), con una pregunta libre opcional a continuación donde se le pregunta el motivo de su respuesta.

De la pregunta 5 a la pregunta 19

Son preguntas relacionadas tanto con el conocimiento que tiene el encuestado sobre la lactancia materna en general como con el significado de términos relacionados con la lactancia.

Pregunta 20

En la que el encuestado puede añadir el comentario libre que estime oportuno.

5.7. PROCEDIMIENTO

Se mantuvo una reunión con la Dirección del Instituto de Enseñanza Secundaria “Astures” de Lugones en la que se explicó el trabajo que se iba a realizar y el instrumento de medida a utilizar.

Posteriormente se solicitó a la Dirección del centro autorización para el reparto de los cuestionarios entre los alumnos que cursan sus estudios en dicho centro. (Anexo 2)

Una vez obtenida la autorización por parte de la Dirección del centro, se me indica la no participación de los alumnos que cursan 2º de ESO (ya que durante el curso escolar 2012-2013 ya han sido objeto de un plan educacional en el que se les han pasado diversos cuestionarios) y 2º de Bachiller (por estar próxima la finalización del curso y estar sometidos a exámenes y estrés).

El día 15 de Abril de 2013 se entrega el instrumento de medida “Cuestionario sobre lactancia materna” a la Dirección del centro que será la encargada de repartirlo al profesorado para que hagan entrega de los mismos a los alumnos en las tutorías que tienen semanalmente y los alumnos cubran el cuestionario en clase y de manera individual.

El 6 de Mayo de 2013 se pasa por el centro para la recogida de los cuestionarios.

Los cuestionarios han sido cubiertos de manera anónima y voluntaria.

Se recogen 199 cuestionarios cubiertos por alumnos de dicho centro.

5.8. ANALISIS ESTADISTICO

Para la elaboración de los resultados se creó una base de datos y posteriormente se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Los valores numéricos se expresaron en Media y Desviación Típica.

Los valores nominales se expresaron en cantidad total y porcentajes.

Para el cálculo estadístico en las tablas de contingencia se utilizó la χ^2 .

Se aceptó valor estadísticamente significativo cuando la p era igual/menor de 0,05.

6. RESULTADOS

6.1. DESCRIPTIVOS

Edad

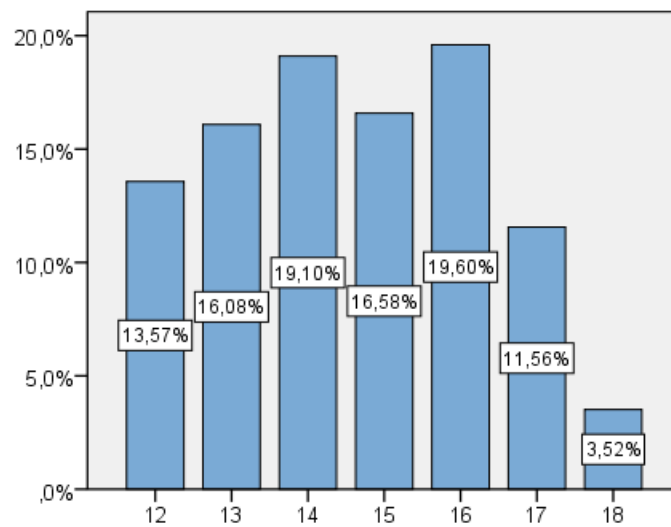


Gráfico 1. Edad

Los grupos de edad se muestran en el Gráfico 1, donde se ve un porcentaje más elevado de adolescentes participantes en este estudio con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años.

La media de edad es de 14,61 años, con una desviación típica de 1,70.

Sexo

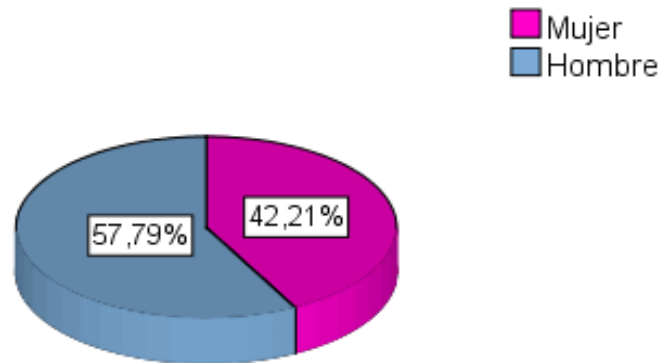


Gráfico 2. Sexo

La mayor proporción de la población muestral que han participado en el estudio han sido hombres. (Ver gráfico 2).

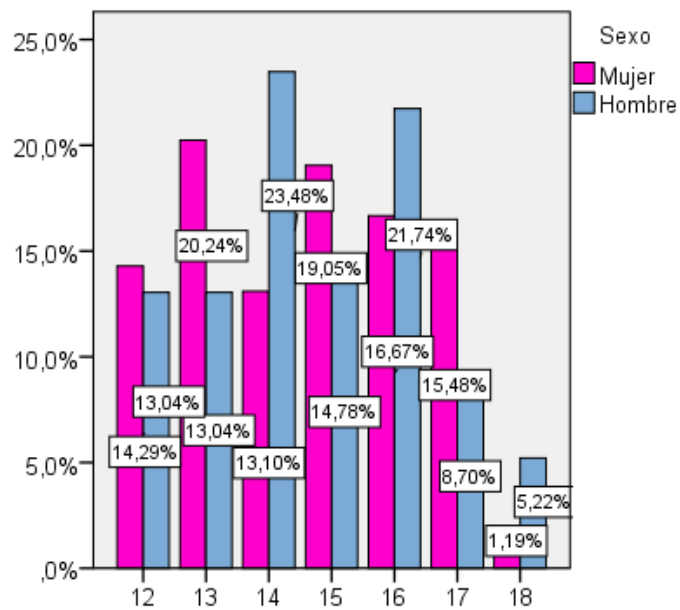


Gráfico 3. Sexo según la edad

Se observa que el mayor número de las mujeres que han participado tienen 13 años de edad (20,24%), mientras que de los hombres son los que tienen 14 años (23,48%). (Ver gráfico 3).

Edad de la madre

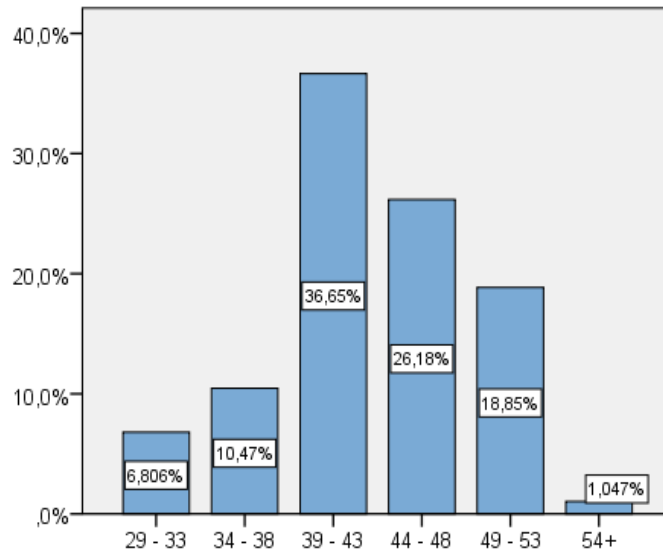


Gráfico 4. Edad de la madre

De la población muestral encuestada, el 62,83% tienen madres con edades comprendidas entre los 39 y los 48 años. (Ver gráfico 4).

Nacionalidad de la madre

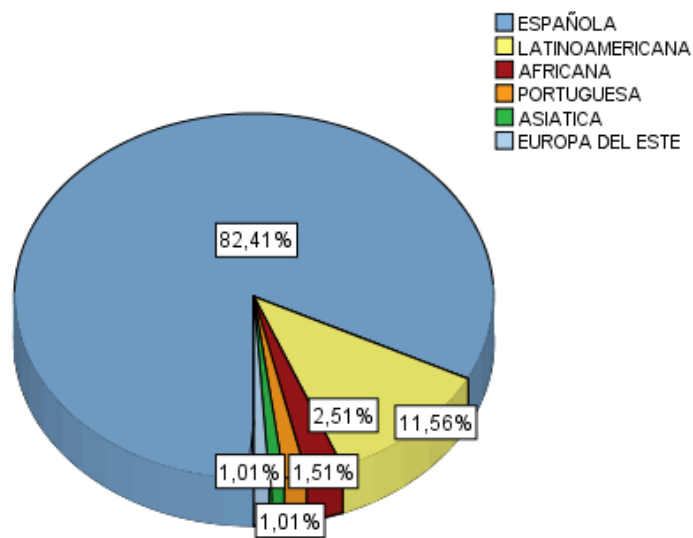


Gráfico 5. Nacionalidad de la madre

En relación a la nacionalidad de la madre de los encuestados el 82,41% son españolas, seguida de las de procedencia latinoamericana que son el 11,56% de las cuales 8 son colombianas, 5 argentinas, 2 mejicanas, 2 venezolanas, 2 paraguayas, 1 dominicana y 1 brasileña. (Ver gráfico 5).

Nivel académico

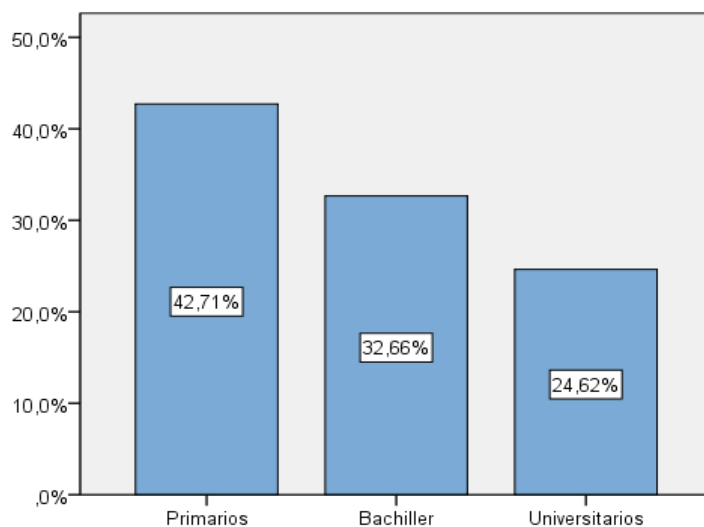


Gráfico 6. Nivel académico de la madre

Al preguntar al encuestado sobre el nivel académico de su madre se observa que un 24,62% posee estudios universitarios frente al 75,37% cuyos estudios son primarios o bachiller. (Ver gráfico 6).

Número de hermanos

El 55,78% de los adolescentes encuestados tienen un hermano frente al 17,09% que son hijos únicos o al 27,14% que tienen 2 o más. (Ver gráfico 7).

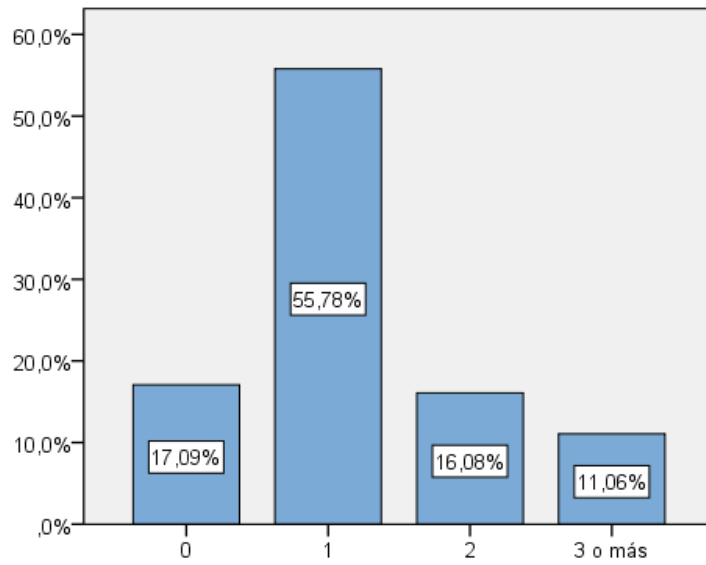


Gráfico 7. Nº de hermanos

Lactancia materna recibida

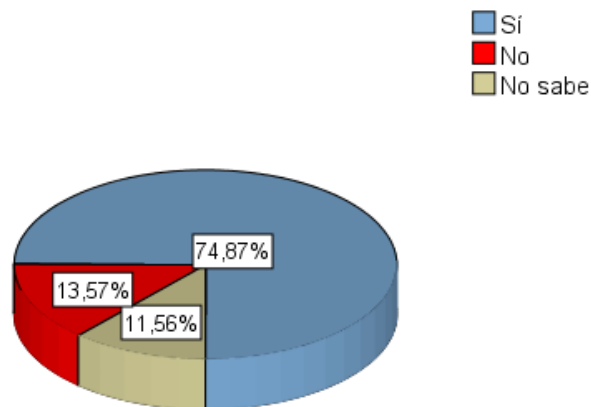


Gráfico 8. Lactancia materna recibida

Del total de alumnos encuestados un 74,87% dice sí haber recibido lactancia materna a su nacimiento frente al 25,13% que manifiesta no haberla recibido o desconocer si la recibió. (Ver gráfico 8).

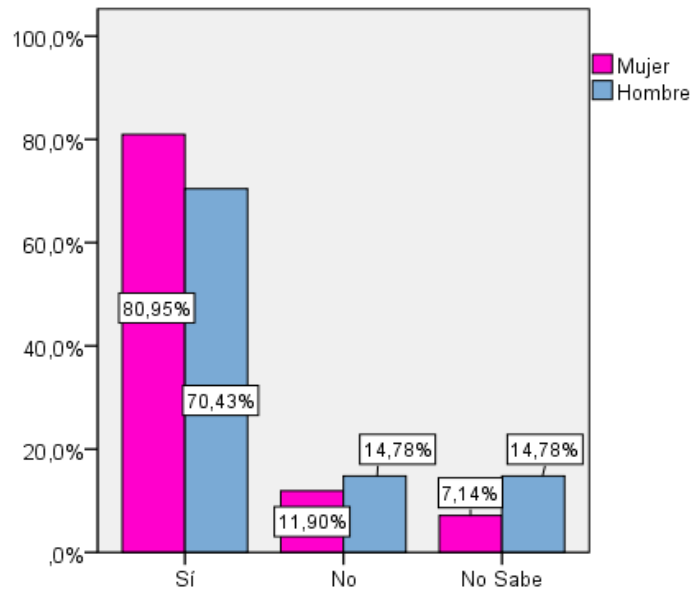


Gráfico 9. Lactancia materna recibida según sexo

El 14,78% de los varones encuestados desconoce si ha recibido lactancia materna frente al 7,14% de las mujeres. (Ver gráfico 9).

Hijos en el futuro

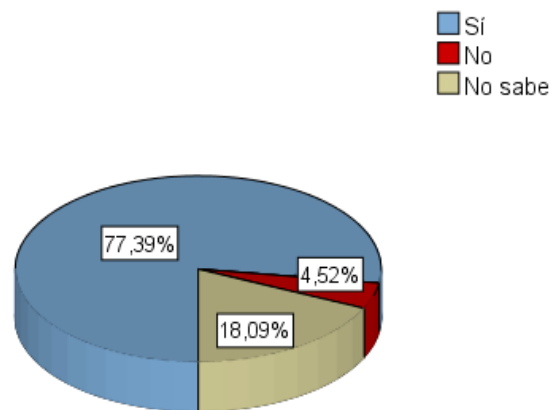


Gráfico 10. Hijos en el futuro

La proporción de adolescentes que declaran su intención de tener hijos en un futuro es de un 77,39% ante un 22,61% que expresan no quererlos o no saber si quieren tenerlos. (Ver gráfico 10).

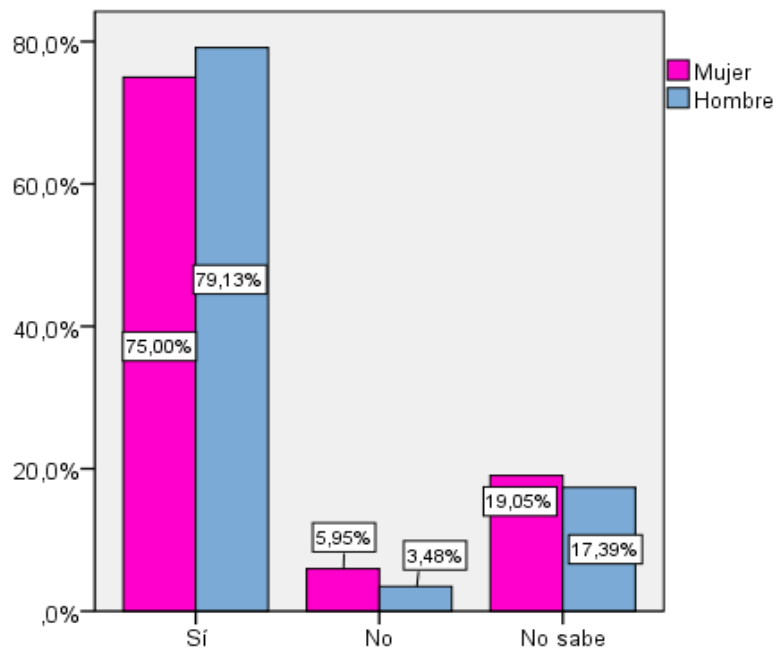


Gráfico 11. Hijos en el futuro según sexo

Analizando la proporción de adolescentes que sí quieren tener hijos en un futuro del total de la población encuestada son un 75% de las mujeres frente al 79,13% de los hombres. (Ver gráfico 11).

Dar lactancia materna

Entre toda la población encuestada un 63,32% confiesa que sí les gustaría dar a su bebé lactancia materna si bien hablamos de mujeres o que su pareja lo hiciese en el caso de referirnos a los hombres frente al 8,04% que afirma no querer. (Ver gráfico 12).

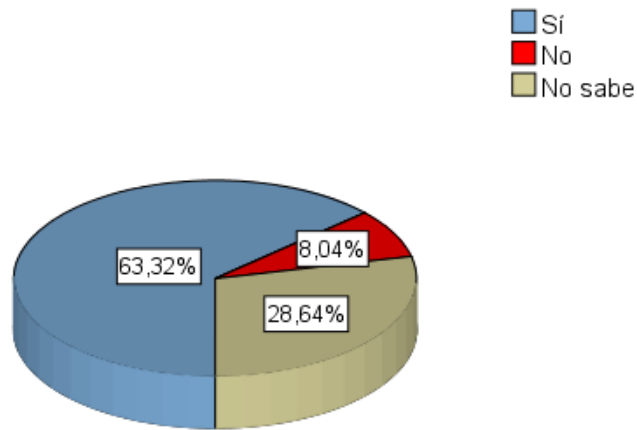


Gráfico 12. Dar lactancia materna

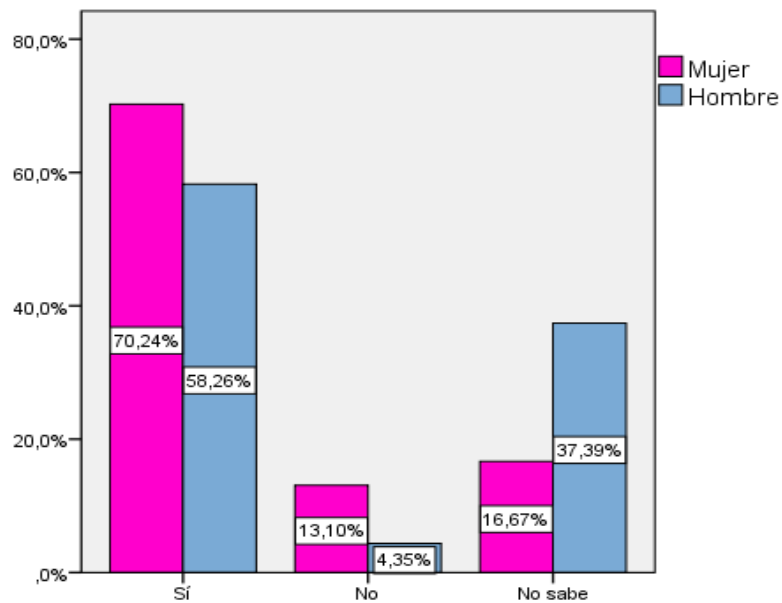


Gráfico 13. Dar lactancia materna según sexo

Diferenciando por sexo la intención de dar lactancia materna en un futuro a sus bebés el 70,24% de las mujeres sostienen que sí la darían frente al 29,77% que responden que no o que no saben si lo darían. Por el contrario un 58,26% de los hombres afirman que sí les gustaría que su pareja amamantase a su bebé mientras que el 41,74% dicen no querer o no saber si quieren que su pareja amamante. (Ver gráfico 13).

A continuación se reflejan por separado los resultados de las preguntas número 5 a la 19 del cuestionario, en la que se ha marcado en negrita aquella respuesta que es la correcta.

Q5

¿Cuándo debe realizarse el primer contacto de un bebé con la lactancia materna?

Tabla 1

	Frecuencia	Porcentaje
Debe comenzar en la primera hora de vida	41	20,6
Debe de esperarse hasta las 4 o 6 horas de vida	71	35,7
No sabe / No contesta	87	43,8

Q6

¿Cuánto suele tardar en producirse la subida de la leche después del parto?

Tabla 2

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 48 y 72 horas	68	34,2
Después de 72 horas o más	6	3
No sabe / No contesta	125	62,8

Q7

¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido?

Tabla 3

	Frecuencia	Porcentaje
Cada 3 horas	104	52,3
Cada vez que el/la niño/a lo pida	45	22,6
No sabe / No contesta	50	25,1

Q8

Quando el recién nacido amamantado llora por hambre ¿se le debe de complementar con biberón?

Tabla 4

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	61	30,7
No	62	31,2
No sabe / No contesta	76	38,1

Q9

¿Qué es el calostro?

Tabla 5

	Frecuencia	Porcentaje
El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días	26	13,1
El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes	48	24,1
No sabe / No contesta	125	62,8

Q10

¿Hasta qué edad crees que se debe amamantar de forma exclusiva a un bebé, sin agregar ningún otro alimento?

Tabla 6

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta los 3 meses	67	33,7
Hasta los 6 meses	85	42,7
No sabe / No contesta	47	23,6

Q11

¿Por qué la leche materna es tan importante para los bebés prematuros?

Tabla 7

	Frecuencia	Porcentaje
Porque los bebés prematuros son más sensibles a la las enfermedades infecciosas y ayuda a construir respuesta inmune	112	56,3
Porque la leche materna es muy nutritiva y les conviene para crecer más.	36	18,1
No sabe / No contesta	51	25,6

Q12

Algunas madres tienen leche de mala calidad y por eso sus bebés no ganan peso

Tabla 8

	Frecuencia	Porcentaje
Sí, y en esos casos es mejor dar al bebé biberones de leche de fórmula de refuerzo	73	36,7
No, lo que pasa es que la leche del principio de la toma es más aguada y la del final más grasa.	34	17,1
No sabe / No contesta	92	46,2

Q13

La cantidad de leche que una mujer es capaz de producir depende de...

Tabla 9

	Frecuencia	Porcentaje
La ingesta de líquidos	79	39,7
La frecuencia y vigor de las mamadas del bebé	63	31,7
El tamaño de los pechos	57	28,6

Q14

¿Cómo se curan las grietas en el pezón?

Tabla 10

	Frecuencia	Porcentaje
Colocando al bebé en una buena postura	47	23,6
Limpiando muy bien el pezón antes y después de cada toma	87	43,7
Utilizando pezoneras	47	23,6
No sabe / No contesta	18	9

Q15

La leche artificial no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna y cuando no se prepara adecuadamente conlleva riesgos relacionados con el uso de agua insalubre y material no estéril con la posible presencia de bacterias en la leche en polvo.

Tabla 11

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	76	38,2
No	19	9,5
No sabe / No contesta	104	52,3

Q16

La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores de la vida de la madre, ayuda a las mujeres a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce la anemia post-parto.

Tabla 12

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	55	27,6
No	16	8
No sabe / No contesta	127	64,4

Q17

Los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menos tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.

Tabla 13

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	33	16,6
No	39	19,6
No sabe / No contesta	127	63,8

Q18

¿Se deforman los pechos al amamantar?

Tabla 14

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	116	58,3
No	27	13,6
No sabe / No contesta	56	28,1

Q19

¿Se puede hacer deporte si se da el pecho?

Tabla 15

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	67	33,7
No	36	18,1
No sabe / No contesta	96	48,2

6.2. CRUCE DE VARIABLES

- Relación entre la edad y la intención de dar lactancia materna en caso de tener hijos

Tabla 16

		Dar lactancia materna			p
		Sí	No	No Sabe	
Edad	12	18	1	8	0,009
	13	25	3	4	
	14	18	3	17	
	15	17	4	12	
	16	20	5	14	
	17	22	0	1	
	18	6	0	1	

Se compara la intención que tienen los encuestados de dar lactancia materna, o que lo hagan sus parejas en el caso de tener hijos en un futuro, con la edad de los mismos, observándose que la intención varía en función de la edad, con mayor indecisión en los grupos de 14 a 16 años.

- Relación entre el sexo y la intención de dar lactancia materna en caso de tener hijos

Tabla 17

		Dar lactancia materna			p
		Sí	No	No Sabe	
Sexo	Mujer	59	11	14	0,002
	Hombre	67	5	43	

La intención de dar lactancia materna varía con el sexo. El 44% de las mujeres encuestadas manifiesta su intención de dar el pecho frente a un 66% de hombres que desearía que su pareja lo hiciese.

No existen diferencias significativas entre la edad, la nacionalidad, el nivel académico de la madre del encuestado ni el número de hermanos de éste con la intención que tiene el encuestado de dar lactancia materna.

- Relación entre haber recibido lactancia materna y la intención de dar lactancia materna en caso de tener hijos

Tabla 18

		Dar lactancia materna			p
		Sí	No	No Sabe	
Lactancia Materna Recibida	Sí	108	8	33	0,000
	No	12	5	10	
	No Sabe	6	3	14	

Si se comparan la intención que tiene en el momento actual el encuestado acerca de dar lactancia materna o que lo hiciese su pareja en un futuro en el caso de tener hijos, con el haber recibido lactancia materna en su nacimiento, se observa que sí existe una diferencia estadísticamente significativa.

El 54,27% de los adolescentes encuestados que han recibido lactancia materna a su nacimiento tienen intención de dar lactancia materna si en un futuro tuviesen bebés.

- Relación entre la edad y el grado de conocimiento sobre lactancia materna

Tabla 19

		Grado de conocimiento Lactancia Materna			p
		< 4	4-6	> 6	
Edad	12	3	17	7	0,022
	13	11	13	8	
	14	13	16	9	
	15	17	13	3	
	16	16	21	2	
	17	12	9	2	
	18	2	2	3	

Si contrastamos el grado de conocimiento que poseen los encuestados en el momento actual con su edad, se ve que existen diferencias, con un porcentaje mayor de aciertos en los adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 14 años. En este rango de edad el porcentaje de adolescentes que tuvieron más de 6 preguntas acertadas estaba en torno al 25% mientras que a partir de esa edad no llegaba al 10% los alumnos que acertaban más de 6 preguntas.

- Relación entre el sexo y el grado de conocimiento sobre lactancia materna

Tabla 20

		Grado de conocimiento Lactancia Materna			p
		< 4	4-6	> 6	
Sexo	Mujer	32	38	14	0,973
	Hombre	42	53	20	

No hay diferencia significativa entre el sexo y el grado de conocimiento acerca de la lactancia materna.

Tampoco se han encontrado diferencias entre el grado de conocimiento y las siguientes variables: edad, nacionalidad y nivel académico de la madre del encuestado ni con el número de hermanos que tiene el encuestado.

- Relación entre haber recibido lactancia materna y el grado de conocimiento sobre lactancia materna

Tabla 21

		Grado de conocimiento Lactancia Materna			p
		< 4	4-6	> 6	
Lactancia Materna Recibida	Sí	45	75	29	0,000
	No	11	11	5	
	No Sabe	18	5	0	

El grado de conocimiento que posee el encuestado se relaciona con el hecho de haber recibido lactancia materna a su nacimiento.

De los adolescentes encuestados que han acertado más de 6 preguntas, el 85% sí había recibido lactancia materna a su nacimiento y de los que han acertado entre 4 y 6 preguntas son el 82% los que también habían sido amamantados.

7. DISCUSION

Este es el primer estudio, que yo conozca, que se hace en nuestro ámbito en relación a las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la lactancia materna.

En la revisión bibliográfica realizada no he encontrado estudios acerca de la percepción de los adolescentes en relación con la lactancia materna desarrollados en nuestro país o en nuestra comunidad pero sí algunos realizados en otros países. Los resultados obtenidos en nuestro estudio concuerdan con estos realizados previamente ^{10,12,14,15,16,17,20}.

Por ello, este estudio trata de ser un punto de partida para conocer cuáles son las actitudes y conocimientos de los adolescentes de nuestra sociedad.

Se analizan las actitudes y conocimientos de adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años donde se han tenido en cuenta factores tales como edad, nacionalidad y nivel académico de la madre del encuestado, si tienen o no hermanos, el hecho de haber sido amamantado a su nacimiento, su intención acerca de tener hijos en un futuro y darles lactancia materna en el caso de querer tenerlos, así como una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento que poseen en el momento actual acerca de la lactancia materna.

Tras analizar los resultados obtenidos se observa que sí existe relación entre la edad y la intención que tiene el encuestado acerca de dar lactancia materna o de que lo haga su pareja si nos referimos a los hombres. Cabe destacar que el 69,48% de los encuestados que sí tienen intención de tener hijos en un futuro también lo tienen de dar lactancia materna. Tan sólo un 7,14% de los encuestados con intención de tener hijos en un futuro afirman que no les

gustaría amamantar a su bebé, manifestando casi una cuarta parte de alumnos con intención de tener hijos no saber si les gustaría dar a sus bebés lactancia materna. Por tanto éste grupo de adolescentes indecisos sería un grupo muy significativo sobre el cuál se podría trabajar para ayudarles a desarrollar sus propias ideas en el momento actual a favor de la lactancia materna.

Asimismo, observamos que también hay relación entre el sexo y la intención que tiene el adolescente acerca de la idea de dar lactancia materna en el caso de tener hijos en un futuro, destacando que un 70,24% de las mujeres encuestadas sí darían lactancia materna a sus bebés frente al 29,76% que dicen no querer o no saber si querrán hacerlo, mientras que en los hombres encuestados un 58,26% manifiestan sí querer que sus parejas amamanten a sus bebés frente a un 41,74% que reflejan no querer o no saber si quieren que sus parejas amamanten.

Aunque son las mujeres las que dan el pecho y de forma efectiva toman la decisión de dar lactancia natural o artificial a sus bebés, es muy importante el apoyo de su pareja por lo que sería eficaz dar educación sobre lactancia materna a casi el 30% de mujeres que manifiestan no querer o no saber si la darían, pero también hay que informar sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé a los más de 41% de futuros papás indecisos o que no quieren que sus parejas amamanten, para que apoyen a sus parejas ante la idea de amamantar.

Resulta de gran interés el hallazgo acerca de la influencia de haber recibido lactancia materna en su nacimiento con la intención del adolescente en cuanto a dar lactancia materna en un futuro en el caso de tener hijos. El 72,48% de los adolescentes encuestados que han recibido lactancia materna a su nacimiento tienen intención de amamantar si en un futuro tuviesen

hijos. Con ello se ve la influencia positiva de haber recibido o de estar en contacto directo con la cultura del amamantamiento que es algo que en los últimos tiempos ha tendido a disminuir debido en gran medida a que tenemos estilos de vida con velocidad de vértigo, partos con intervención excesiva, mensajes mediáticos subliminales que incitan a la inseguridad individual a favor de productos milagrosos, profesionales de la salud sin formación en lactancia o técnicas de comercialización agresivas de la industria de alimentos infantiles¹. Por tanto sería importante fomentar la cultura acerca de la lactancia materna desde épocas tempranas ya que como bien se observa en los resultados de este estudio resulta influyente el haber sido amamantado con la idea de amamantar a sus futuros bebés. Este resultado coincide con otros estudios encontrados^{13,16,19}.

El grado de conocimiento de nuestros encuestados en relación a la lactancia materna puede calificarse de insuficiente. Observamos que del total de las 15 preguntas realizadas relacionadas con los conocimientos sobre lactancia materna tan sólo un 17% de los adolescentes han acertado más de 6 preguntas.

De nuevo encontramos la influencia positiva de haber recibido lactancia materna con el grado de conocimiento que tienen sobre ella, ya que el grado de conocimiento de los adolescentes que han recibido lactancia materna es significativamente mayor que en los que no la han recibido. De los adolescentes que han respondido correctamente a 6 o más de las preguntas realizadas el 85% sí había recibido lactancia materna cuando eran bebés. Asimismo se obtuvo el mismo resultado al comparar esas mismas variables en otros estudios ya realizados²⁰.

Entre las posibles limitaciones del estudio cabe mencionar las siguientes:

El cuestionario ha sido distribuido a un grupo de alumnos adolescentes que cursan sus estudios en un Instituto situado en una zona urbana, lo que podría ser un sesgo de selección de la muestra. De todas formas se considera que los adolescentes que han participado de manera voluntaria respondiendo al cuestionario son una muestra representativa de los adolescentes de la sociedad asturiana, si bien un estudio multicéntrico con un mayor tamaño muestral procedente también de otras zonas tanto urbanas como rurales podría aportar una mejor fotografía de las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la lactancia materna en el momento actual.

Otra de las limitaciones encontradas en este estudio ha sido el número de respuestas del tipo “no sé”. Esto podría deberse a diversas causas como son: ocultar información o bien que el encuestado no entienda el significado de algunos vocablos empleados o simplemente por pasotismo. En la pregunta de comentario libre, 23 de los adolescentes encuestados, manifiestan comentarios del tipo “no tengo ni idea de este tema” o “me ha sorprendido el poco conocimiento que tenía sobre este tema”. La manera de corregir esta limitación sería dar educación previa sobre el tema que se va a abordar en el cuestionario, o bien hacer una encuesta pre y post de una intervención educativa para poder saber cuál es el grado de conocimiento existente en cada momento y ver si se han adquirido conocimientos tras la intervención educativa.

Una vez analizados los datos me he dado cuenta de otro sesgo como es la dificultad que tenía el cuestionario para los grupos de edad a los que iba dirigido. Algunos de los participantes lo han manifestado de forma explícita: “no me ha parecido fácil este cuestionario” o “hay que

formular preguntas más simples en mi opinión”. La forma de corregir esta limitación sería realizar un cuestionario con un vocabulario más asequible para la población muestral elegida.

Es conocido que la actitud de los adolescentes frente a la lactancia materna depende en gran medida de los conocimientos adquiridos durante la etapa de escolarización. Asimismo la decisión sobre el método de alimentación infantil que dar a los bebés es tomada a menudo durante el período de la adolescencia ¹². Por tanto saber cuál es la actitud y cuáles los conocimientos de los adolescentes nos permite diseñar intervenciones de mejora en estos grupos de edad, no sólo en las mujeres que son las que tomarán la decisión final de cómo alimentar a sus bebés sino también en los hombres que son un gran apoyo para sus parejas cuándo decidan esa cuestión.

Debido a que los adolescentes pasan una parte importante de su día en la escuela, el entorno escolar sería un lugar ideal para proporcionar educación para la salud y fomentar actividades que promueven la salud como por ejemplo la lactancia materna. El aporte de información a los adolescentes es fundamental para corregir conceptos erróneos acerca de la lactancia materna y ayudarles a desarrollar actitudes positivas a una edad temprana ^{12,16}.

Si los niños reciben información adecuada sobre la lactancia materna desde la edad escolar, cuando las niñas lleguen a ser madres posiblemente estarán más motivadas para amamantar, y, en el caso de los niños, más dispuestos a apoyar una decisión tan maternal ¹⁴.

8. CONCLUSIONES

- Este estudio permite rechazar la hipótesis nula planteada ya que el haber recibido lactancia materna al nacimiento sí comporta diferencias significativas con la intención de amamantamiento ante una futura maternidad (propia o de su pareja).
- En líneas generales los adolescentes, bien sean mujeres u hombres tienen intención de dar lactancia materna a sus bebés si en algún momento los tuviesen, y habría que trabajar sobre aquellos que no tienen intención de amamantar o aquellos que están indecisos, bien en las mujeres que son las que toman esa decisión de forma efectiva o en los hombres para que apoyen a su pareja a la hora de tomar esa decisión.
- Existe una influencia positiva entre los adolescentes que recibieron lactancia materna a su nacimiento con la intención que tienen de amamantar a sus futuros bebés si los tuviesen, por ello no debería perderse la cultura de amamantamiento.
- En la actualidad el grado de conocimiento de los adolescentes en relación a la lactancia materna se puede calificar de insuficiente por lo que sería importante impartir educación sanitaria al respecto durante la edad escolar para aumentar sus conocimientos.
- Si los adolescentes reciben información acerca de los beneficios de la lactancia materna desde la edad escolar, cuando las niñas lleguen a ser madres posiblemente estarán más motivadas para amamantar y, en el caso de los niños, más dispuestos a apoyar una decisión tan maternal.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia materna De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
2. La Leche League International. [acceso 8 de mayo de 2013]. Disponible en :
http://www.llli.org/lang/espanol/ncvol18_3_06.html
3. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED, 2001; vol1.
4. Castillo Belén JR, Rams Veranes A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social [artículo en línea] MEDISAN 2009; 13(1).
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san13109.htm>[consulta:01/02/2013]
5. Walter L. Hurley. Composición de la leche. Universidad de Illinois. [acceso 9 de mayo de 2013]. Disponible en:
http://classes.ansci.illinois.edu/ansc438/milkcompsynth/milkcomp_table.html
6. Organización Mundial de la Salud [sede Web]*. Julio 2012 [acceso 8 de mayo de 2013]. 10 datos sobre la lactancia materna [11 pantallas]. Disponible en:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Análisis del módulo de lactancia materna. Costa Rica; Noviembre 2011. Disponible en:
http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/LAC_informe_lactancia_12122011.pdf

8. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre la lactancia materna del comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. España; 2012. [Consultado el 28 de Enero 2013]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia. Nueva York; 2011. [Consultado el 3 de Marzo de 2013]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
10. Swanson V, Power K, Kaur B, Carter H, Shepherd K. The impact of knowledge and social influences on adolescents breast-feeding beliefs and intentions. Public Health Nutrition. Mayo de 2006; 9(3), 297-305. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16684380>
11. Suárez P, Alonso JC, López AJ, Martín D, Martínez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. Gac Sanit 2000; 15(2): 104-110. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/138/138v15n02a12003882pdf001.pdf>
12. Walsh A, Moseley J, Jackson W. The effects of an infant-feeding classroom activity on the breast-feeding knowledge and intentions of adolescents. J Sch Nurs. Junio de 2008; 24(3):164-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557676>


13. Giles M, Connor S, McClenahan C, Mallet J, Steward-Knox B, Wright M. Measuring young people's attitudes to breastfeeding using the Theory of Planned Behaviour. *J Public Health (Oxf)*. 2007 Mar; 29(1): 17-26. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17204510>
14. Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SR, Martínez FE. School girls' perception and knowledge about breastfeeding. *J Pediatric (Rio J)*. Marzo-Abril 2003; 79(2): 181-8. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14502340>
15. Bottaro SM, Giugliani ER. Exploratory survey of fifth-grade elementary students in relation to breastfeeding. *Cad Saude Publica*. Julio de 2008; 24(7): 1599-608. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18670684>
16. Giles M, Connor S, McClenahan C, Mallet J. Attitudes to breastfeeding among adolescents. *J Hum Nutr Diet*. Junio de 2010; 23(3):285-93. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20337850>
17. Kapil U, Manocha S. Knowledge and attitude towards breast feeding among adolescents girls. *Indian J Pediatr*. Mayo-Junio de 1990; 57(3): 401-4. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2228094>
18. Goulet C, Lampron A, Marcil I, Ross L. Attitudes and subjective norms of male and female adolescents toward breastfeeding. *J Hum Lact*. Noviembre de 2003; 19(4): 402-10.
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14620454>
19. Leffler D. U.S. high school age girls may be receptive to breastfeeding promotion. *J Hum Lact*. Febrero de 2000; 16(1): 36-40. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11138222>

20. J Hum Lact. Reproductive-aged women's knowledge and attitudes regarding infant-feeding practices: an experimental evaluation. 2010 May;26(2):157-67. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20015840>

10. ANEXOS

10.1. “CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA”

Máster en Enfermería de Urgencias y
Cuidados Críticos



CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con tus conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna, tu respuesta es confidencial y agradezco tu valiosa colaboración ya que tu opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estoy realizando.

DATOS RELACIONADOS CON EL ENCUESTADO			
Edad:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
DATOS RELACIONADOS CON TU MADRE			
Edad:		Nacionalidad:	
Nivel académico:	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> Diplomatura	
	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Licenciatura	

PREGUNTAS:

1. ¿Cuántos hermanos tienes?

Ninguno 1 2 3 o más

2. ¿Tu madre te dio lactancia materna al nacer?

Sí No No lo sé

3. ¿Tienes pensado tener hijos en un futuro?

Sí No No lo sé

4. En caso de que tuvieras hijos ¿te gustaría darles lactancia materna o que tu pareja lo hiciese en el caso de que seas un chico?

Sí No No lo sé

¿Por qué motivo? (Opcional)

Página 1 de 3

5. ¿Cuándo debe realizarse el primer contacto de un bebé con la lactancia materna?

- Debe de comenzar en la primera hora de vida
- Debe de esperarse hasta las 4 o 6 horas de vida
- No lo sé

6. ¿Cuánto suele tardar en producirse la subida de la leche después del parto?

- Entre 48 y las 72 horas
- Después de 72 horas o más
- No lo sé

7. ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido?

- Cada 3 horas
- Cada vez que el/la niño/a lo pida
- No lo sé

8. Cuando el recién nacido amamantado llora por hambre ¿se le debe de complementar con biberón?

- Sí
- No
- No lo sé

9. ¿Qué es el calostro?

- El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días
- El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes
- No lo sé

10. ¿Hasta que edad crees que se debe amamantar de forma exclusiva a un bebe, sin agregar ningún otro alimento?

- Hasta los 3 meses
- Hasta los 6 meses
- No lo sé

11. ¿Por qué la leche materna es tan importante para los bebes prematuros?

- Porque los bebes prematuros son mas sensibles a las enfermedades infecciosas y los componentes de la leche materna les ayudan a construir una respuesta inmune
- Porque la leche materna es muy nutritiva y les conviene para crecer más
- No lo sé

12. Algunas madres tienen leche de mala calidad y por eso sus bebes no ganan peso:

- Sí, y en esos casos es mejor dar al bebe biberones de leche de fórmula de refuerzo
- No, lo que pasa es que la leche del principio de la toma es más aguada y la del final mas grasa. Si un bebe sólo toma la leche del principio puede que la composición de la toma no sea la correcta
- No lo sé

13. La cantidad de leche que una mujer es capaz de producir depende de:

- La ingesta de líquidos
- La frecuencia y vigor de las mamadas del bebe
- El tamaño de los pechos de la madre

14. ¿Cómo se curan las grietas en el pezón?

- Colocando al bebe en una buena postura: de cara a la madre, muy pegado a ella y con el pecho bien metido en la boca muy abierta
- Limpiando muy bien el pezón antes y después de cada toma con agua y jabón y secándolo con una gasa de algodón
- Utilizando pezoneras

15. La leche artificial no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna y cuando no se prepara adecuadamente conlleva riesgos relacionados con el uso de agua insalubre y material no estéril con la posible presencia de bacterias en la leche en polvo.

- Sí
- No
- No lo sé

16. La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores de la vida de la madre, ayuda a las mujeres a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce la anemia post-parto.

- Sí
- No
- No lo sé

17. Los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial mas baja, menos colesterol y menos tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.

- Sí
- No
- No lo sé

18. ¿Se deforman los pechos al amamantar?

- Sí
- No
- No lo sé

19. ¿Se puede hacer deporte si se da el pecho?

- Sí
- No
- No lo sé

20. Si quieres puedes añadir algún comentario libre:

10.2. SOLICITUD DE AUTORIZACION



Máster en Enfermería de Urgencias y
Cuidados Críticos

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTA

De: Lucía Ochoa Bécares.

A: Instituto de Enseñanza Secundaria "Astures" de Lugones.

Asunto: Solicitud de autorización para la realización de encuesta.



Solicito autorización para la recogida de datos mediante encuesta voluntaria relacionada con conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna a los alumnos de los cursos comprendidos entre 1º de la E.S.O. y 2º de Bachiller.

Dicha encuesta formará parte de un estudio que será incluido en mi Trabajo Fin de Máster que actualmente estoy cursando para la Universidad de Oviedo.



En Lugones a 26 de Marzo de 2013

Fdo. Lucía Ochoa Bécares
Alumna Universidad de Oviedo