

Intervención de Enfermería en un grupo de Mujeres Trabajadoras para apoyar la Lactancia Materna

Se utilizó un diseño de intervención en mujeres trabajadoras afiliadas al ISS (Instituto de Seguridad Social), seleccionándose dos grupos: intervención y control. Se aplicó la intervención de enfermería en un grupo de mujeres trabajadoras (grupo intervención), mediante capacitación y seguimiento en lactancia materna. Los resultados obtenidos permitieron la prueba de las hipótesis del estudio, presentando diferencia estadísticamente significativa en el grupo intervenido con relación al grupo control, al relacionar los conocimientos iniciales y finales en lactancia materna; alcanzándose un incremento mayor al 10% propuesto. Las actitudes iniciales en relación a los conocimientos, creencias y prácticas fueron similares en los grupos, presentando diferencias estadísticamente significativas en las actitudes finales el grupo intervenido. De igual forma, las prácticas realizadas durante el embarazo, parto y los cuatro meses siguientes al parto mostraron cambios en los grupos con diferencia significativa para el grupo de intervención al realizar el análisis de tendencia.

Marlene Montes Valverde

Profesora titular UNIVALLE: Escuela de Enfermería
Cali-Colombia. Doctorada de Enfermería
U.F.S.C.-Florianópolis-Santa Catarina-Brasil

Alba Lucía del Socorro Cifuentes

Enfermera Servicio de Salud
Municipalidad Cali SILIS 5

En América latina las mujeres trabajadoras constituyen entre el 30% y 40% de la fuerza de trabajo, y se encuentran en las ramas de la economía y servicios 13,83%, industria 12,38% y agricultura 73,79% (Cuvio, 1993). El hecho de que la mujer se encuentra vinculada a la fuerza de trabajo y desarrolle actividades fuera de su hogar, han influenciado en la desintegración de las familias extendidas, y la mujer no tiene el apoyo y los conocimientos de los familiares que tradicionalmente enseñaban sobre lactancia materna.

Cuando la mujer trabaja fuera de su hogar para garantizar la sobrevivencia económica de la familia, la separación de su hijo durante el día es casi inevitable lo que dificulta la lactancia, en especial la lactancia exclusiva (Rodríguez, 1989). Sin embargo, la lactancia materna se puede garantizar, al brindarse apoyo adecuado y oportuno.

Las Naciones Unidas realizaron en septiembre de 1990 la "Cumbre Mundial" para promover la reducción de las tasas de mortalidad infantil y malnutrición, siendo una de las acciones el apoyar y promover la lactancia materna, la cual ha sido tema de interés de algunos de los profesionales de la Salud desde los años 50, pero ha tomado impulso en los últimos 6 años. Sin embargo, gran parte de los profesionales de la Salud realizan actividades que con frecuencia terminan con la lactancia materna, es importante destacar las siguientes:

- La separación de la madre y el bebe en las primeras 24 horas siguientes al parto, interfiriendo con el primer contacto íntimo de la madre con su hijo, lo que favorece la producción de la leche.
- El suspender la lactancia durante el período de enfermedad de la madre y del bebe, evitando el contacto entre ambos, justificando que la lactancia materna no es suficiente desde el punto de vista nutricional (Rodríguez, 1989).

En este estudio se muestra el efecto de una intervención de enfermería, en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en un grupo de madres trabajadoras afiliadas al ISS (Instituto de Seguridad Social), en la ciudad de Cali, Colombia.

Material y Método:

Se empleó un diseño de intervención con dos grupos de madres trabajadoras. A un grupo se aplicó a la intervención de enfermería (Grupo de Intervención), al otro grupo no se aplicó intervención (grupo control). El estudio se aplicó en mujeres embarazadas afiliadas a una institución de salud de la ciudad de Cali ISS (Instituto de Seguridad Social), el cual tiene una Clínica de referencia (Clínica Rafael Uribe) y tres UPZ, 16, 17, 18 (Unidades Programáticas Zonales).

Fueron seleccionados los CAB (Centros de Atención Básica), así: El CAB de Villa del Sur el cual está situado en la región sur de la ciudad y hace parte de la UPZ 16; y el CAB de Alfonso López, localizado en la región nororiental de la ciudad, hace parte de la UPZ 17, en ellos se realiza a la embarazada el control prenatal y la consulta post-parto; la atención del parto se realizó en la Clínica Rafael Uribe en ambos grupos.

La intervención de enfermería fue definida como el conjunto de actividades de atención y apoyo realizado por el personal de enfermería, orientadas a lograr un cambio en los conocimientos sobre lactancia materna en las madres trabajadoras; la variable se denominó "Grupo" donde 1 fue el grupo intervenido y 0 el grupo control. Para recolectar la información del estudio se utilizó una encuesta de datos generales que incluyó datos demográficos y sociales, una prueba estructurada de conocimientos con 20 ítems sobre lactancia materna, elaborada de acuerdo con los objetivos y contenidos del diseño educativo utilizado en

la intervención. La prueba de conocimientos fue aplicada al grupo control e intervenido antes y después de la realización de la intervención, la cual consistió en el desarrollo de un diseño educativo teórico-práctico, el cual considero entre otros los siguientes aspectos: generalidades de la lactancia materna, preparación de las mamas para la lactancia, (ejercicios), nutrición durante el embarazo y la lactancia, técnicas y posiciones para la lactancia, senos y pezones doloridos, lactancia materna, trabajo y fecundidad, extracción y conservación de la leche, y grupos de apoyo.

Para el desarrollo de los ítems se utilizó la metodología de taller, donde las madres tuvieron una participación activa mediante discusiones, lecturas dirigidas, presentación de sus expectativas y necesidades; se utilizaron recursos audiovisuales: videos, folletos, afiches, guías de trabajo, sonovisos. El taller se realizó en dos sesiones de 4 horas cada uno, realizándose un promedio de 7 cursos con asistencia de 12 madres por taller. Como las madres eran trabajadoras se les dificultaba la asistencia al taller, por tanto, fue necesario adaptar el tiempo a la disponibilidad de ellas, realizándolos no solo en días ordinarios sino feriados, sábados y domingos. Se aplicó en ambos grupos un pretest, antes de realizar los talleres, y un post test cuatro meses después de haber nacido el bebé; una vez finalizada la intervención, las madres evaluaron la actividad y recibieron un folleto con el resumen de los temas.

Se codificó y diseñó una base de datos utilizando el programa EPIINFO 5. Según las variables (continuas y categóricas), se determinaron medidas de tendencia central (Me, Mo, X, Rango), medidas de dispersión (S, S) y frecuencias relativas, buscándose asociaciones estadísticas entre la variable independiente con las variables dependientes e interventoras, en un análisis bivariado aplicando el Chi cuadrado (X) de independencia, como prueba de significancia estadística para las variables categóricas y prueba F para las variables continuas.

Resultados y Discusión

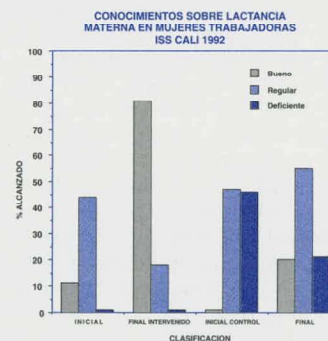
Se establece relación entre las variables dependientes e interventoras y la variable independiente para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Características Biopsicosociales

En este estudio fueron contemplados: edad, escolaridad, estado civil, número de hijos, cuidado del bebé y trabajo de la madre; se realizó análisis descriptivo de estas características al total de la muestra = 156 así: grupo de Intervención = 78, Grupo Control = 78. Al final del estudio se presentó una pérdida de 4 madres en el grupo de intervención, y 3 madres en el grupo control, lo que correspondió al 4,48 % del total.

Conocimientos preliminares y finales sobre Lactancia Materna Grupo intervenido y Control

Los grupos fueron equivalentes en los conocimientos iniciales, siendo el resultado predominante regular y eficiente, como puede observarse en la Gráfico N°1.



Al realizar el análisis observamos que el grupo intervenido alcanzó un 82, 4% en la categoría bueno, en cuanto que el grupo control sólo obtuvo el 21,4, presentando una diferencia estadísticamente significativa entre grupos.

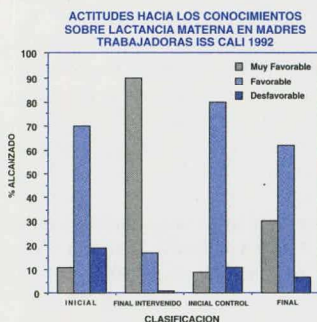
$$X^2 = 60.6 \quad G11 \quad P = 0.000$$

Estudios desarrollados muestran que es necesario orientar las madres desde el embarazo para lograr cambios en los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna especial-

mente en madres trabajadoras (FES, 1992).

Actitudes de las madres trabajadoras con relación a los conocimientos en los grupos intervenido y control

Se incluyeron actitudes en relación a los conocimientos básicos relacionados con fisiología de la lactancia materna, preparación de los pezones, calidad y conservación de la leche. Gráfico N°2.

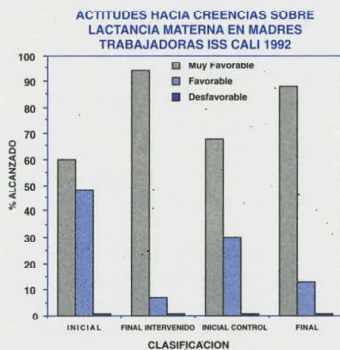


Al realizar el análisis de las actitudes de las madres en relación a los conocimientos, se encontraron actitudes iniciales similares en los grupos; en tanto que en los resultados finales se observó una marcada diferencia en el grupo intervenido, modificando las actitudes a muy favorables para el 99,6% de las madres. Estudios realizados en Guatemala y Honduras (PROALMA Proyecto alimentación materna Honduras C.A.), muestran también, incremento en los conocimientos y actitudes de las madres y el personal de salud después de realizar la capacitación en lactancia materna (Canahuati, 1989).

Actitudes de las madres trabajadoras en relación a las creencias

Ambos grupos modificaron las actitudes en relación a las creencias en la lactancia materna con relación a la importancia de dar calostro al recién nacido, calidad de la leche, beneficios de la lactancia materna para la mujer respecto a recobrar la figura, involución uterina y fecundidad, las

madres tienen temor de que se dañen los senos, lo cual se ha atribuido a la lactancia. En algunos países muchas mujeres tienen la idea equivocada de que el hecho de amamantar las lleva a perder la figura y por eso prefieren dar biberón (Marín 1988). Gráfico N°3.



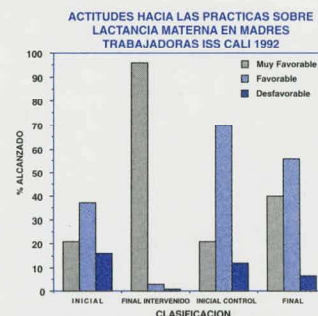
Actitudes en Relación a las prácticas

Se consideraron los aspectos relacionados con la calidad de la leche, preparación física de la mujer, durante el embarazo y la lactancia, como también trabajo y lactancia materna libre demanda.

Los resultados obtenidos fueron: actitudes favorables en la prueba inicial para las madres del grupo control de 70.7%, para las del grupo intervenido de 59,5%, en la prueba final fueron favorables para el grupo control de 37,3% y muy favorables en el grupo intervenido con 95.9%.

Las prácticas se modificaron en relación a los cuidados con el pezón: de 10 madres que tenían pezón diferente (plano invertido), presentaron cambio 7 de ellas; dieron calostro 97.3% de las madres del grupo intervenido y 86.8% del grupo control; pidieron al recién nacido inmediatamente nacido el 61.3% de las madres del grupo intervenido y el 8% del grupo control. Al comparar los dos grupos se encontró una diferencia notoria en el cambio de actitud entre ellos.

Gráfico N°4.



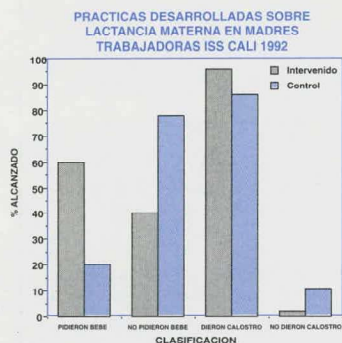
Prácticas de lactancia materna realizadas durante el seguimiento a madres trabajadoras

Durante este estudio también se realizó la observación de las prácticas de lactancia materna, que presentaron las madres trabajadoras de ambos grupos, desde el 7º mes de embarazo, durante el parto, y durante los 4 meses siguientes al parto. Los resultados fueron los siguientes: 60.5% de las madres del grupo intervenido pidieron al bebé inmediatamente nacido, en tanto que en el grupo control solo lo pidieron el 21%, observándose una diferencia significativa entre grupos ($X^2 = 8.3 P = 0.004$).

Las madres del grupo de intervención que no pidieron al bebé, manifestaron que el bebe nació por cesárea, estuvo hospitalizado, o que el parto fue intervenido. Es importante mencionar que cuando comenzó el estudio no se tenía en la clínica alojamiento conjunto (madre-hijo) lo que dificultó en parte esta práctica; posterior a la intervención de enfermería en la capacitación del personal de enfermeras y auxiliares de enfermería se consiguió un cambio en la actitud de ese personal en la Clínica Rafael Uribe Uribe del ISS.

Es aconsejable estimular a las madres para que amamenten a sus hijos en la primera hora de nacido y que lo hagan con frecuencia durante los días posteriores; puesto que la duración de la lactancia materna está determinada por el inicio temprano en sala de partos. Así, lo confirman los estudios realizados por Guri, Yutsun y Hoyte en Trinidad y Tobago con 418 niños (Loughin, 1985; Gueri, 1980).

Gráfico N°5.



Este estudio mostró que dieron calostro 97.3% de las madres del grupo de intervención y 86.8% de las madres del grupo control; al observar los resultados de esta práctica con resultados altos en ambos grupos, creemos que probablemente se debió a que los partos de ambos grupos fueron atendidos en la Clínica Rafael Uribe y que las enfermeras y auxiliares de enfermería del área materno infantil de esa clínica, fueron capacitadas en lactancia materna desde el inicio del proyecto como parte de la intervención de enfermería.

Al comienzo del estudio 12% (10) madres del grupo intervenido y 21% (17) del grupo control, presentaron pezón diferente, o sea madres con pezón corto, plano o invertido, el pezón diferente podía ser así: uno corto y uno normal; uno corto y uno plano; uno corto y uno invertido. En las observaciones siguientes después del parto se presentaron los siguientes cambios: 4 de 10 madres del grupo intervenido continuaban con pezones diferentes, en tanto que en el grupo control las 17 continuaban con pezón diferente.

En la última observación 1 de 4 madres del grupo intervenido presentó cambios, las otras 3 continuaron sin cambio pero no les impedía para amamantar. En el grupo control de las 17 madres, presen-

taron cambio 7 de ellas, este cambio se dio posiblemente por la orientación recibida a nivel de la clínica ISS. Al realizar el análisis de tendencia se observó una diferencia estadísticamente significativa. ($X^2 = 3.936$ $P = 0.04727$).

Por tanto, es de suponer que los cambios observados en el grupo de intervención se debieron al efecto de la intervención realizada con las madres desde el embarazo y a los refuerzos que recibieron en cada una de las observaciones.

La lactancia materna en forma exclusiva y a libre demanda, significa que las madres dan solamente seno a su hijo cada vez que lo solicita. Al realizar esta observación se perdieron 3 madres en cada grupo, quedando 75 madres en ambos grupos.

El grupo de intervención amamanto sus hijos a libre demanda y en forma exclusiva así: durante el 1º mes el 91%, en el 2º mes el 58% (en el tercer mes se perdió otra madre), que corresponde a un 32%, en el 4º mes solo estaban amamantando el 5%. Las madres del grupo control realizaron esta práctica así: en el 1º mes el 16%, en el 2º y 3º mes la realizaron el 7% y en el 4º mes solo la realizó una madre, o sea el 1%. El análisis de tendencia no mostró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, sin embargo los resultados obtenidos en el grupo de intervención, se pueden atribuir a la intervención desarrollada con las madres trabajadoras sobre lactancia materna.

Las madres trabajadoras del grupo intervenido dieron lactancia materna exclusiva durante el primer mes en un 91%, siendo que en el grupo control sólo dieron el 16%, las cuales introdujeron otro tipo de alimentos desde los primeros tres días de vida de los bebés, en un 81.6%. Las madres del grupo intervenido continuaron la lactancia materna y otros alimentos en un 83.8%, dejando de ama-

mantar solamente el 10.8%, mientras que en el grupo control fue de 45.3%.

En un estudio realizado en Cali (Acevedo, 1990), encontraron que el 34.6% de los bebés tuvieron lactancia materna exclusiva entre 1 y 2 meses; entre 3 y 4 meses el 22.1%; entre 5 y 6 meses solo el 4,7% siendo que el 19% nunca amamantó en forma exclusiva, sugieren en el estudio adelantar programas de orientación sobre lactancia materna para las madres desde el inicio del embarazo.

Los resultados de este estudio mostraron que el tiempo de duración de la lactancia materna para el grupo control fue corto y la introducción de otros alimentos precoz, estos resultados coinciden con los encontrados en la investigación realizada en las zonas marginadas de grandes ciudades colombianas (FES 1991). Estas tendencias son importantes debido a que la disminución de la lactancia materna tiene efectos perjudiciales en la salud del bebé y en la mujer tiene incidencia en el espaciamiento de los embarazos. (Rodríguez and Shoefel, 1989).

Las prácticas fueron analizadas también en cuanto a: relación afectiva, extracción de la leche y estado emocional. Los resultados mostraron diferencias notorias en el grupo intervenido, probando que la intervención realizada con madres trabajadoras tuvo influencia positiva en el tiempo y duración de la lactancia. Los cambios presentados en algunas de las prácticas al finalizar el estudio mostraron en el grupo intervenido diferencias estadísticamente significativas, probando la hipótesis planteada al inicio del estudio.

Conclusiones y Recomendaciones

El grupo de madres que participó en la intervención de enfermería sobre lactancia

materna alcanzó un incremento estadísticamente significativo entre la prueba inicial y final en los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la lactancia materna, por tanto, la intervención realizada en la capacitación y apoyo en lactancia materna en madres trabajadoras, como respuesta a las necesidades de la población que se brinda a las madres, debe tener un componente teórico y práctico, de eso depende el éxito de la lactancia.

Se debe sensibilizar al personal de salud involucrado en el desarrollo del programa materno infantil para que logren cambios de actitud en las madres, orientándolas efectivamente sobre lactancia materna. Las creencias representan una de las causas por las cuales las madres dejan de amamantar temprano, sin embargo, la madre puede modificar su actitud cuando encuentra apoyo del personal de salud. Conscientizar a los empresarios sobre el tiempo de la licencia por maternidad a la que se tiene derecho por ley, adecuando los horarios de trabajo de las madres para que puedan amamantar sus hijos durante los 6 primeros meses, garantizándoles los descansos de 30 minutos establecidos por la ley, así como también poder contar con guarderías cercanas al trabajo.

Realizar divulgación masiva sobre lactancia materna a través de la radio, televisión, cine e impresos, diseñándolos de acuerdo a la cultura de la comunidad. Se sugiere incluir conocimientos sobre lactancia materna en los planes de estudio de la Universidad en todas las disciplinas de salud como también a nivel de la educación secundaria. ☺

Referencias Bibliográficas

Rodríguez, R. Shoefel L. *Promoción de la lactancia materna para la sobrevivencia infantil y el espaciamiento de los nacimientos, campo apropiado para la labor y el liderazgo del personal de enfermería* Washington, D.C., 1989.

Cuvio, F. *La Mujer en las sociedades y continentes americanos y su participación en el desarrollo público y técnico*. Quito, 1983 p.p. 302-308.

INACAP, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. *Grupos de Apoyo*. *Avances de Supervivencia Infantil* V. 6 N° 3, Agosto 1982.

Canahuati, J. *Boletín Madres y niños*. México, 1989.

OPS, Oficina Sanitaria Panamericana. *Boletín sobre alimentación y nutrición materna, el proyecto a la lactancia materna "PROALMA"* V. 6 N° 1, 1987.

FES, Fundación para la Educación Superior. *Lactancia Materna en Zonas Marginadas de Grandes ciudades Colombianas*, 1992.

Marin, V. B. *Madres trabajadoras y alimentación del niño*. Universidad de California, 1988.

Loughinh, H. y Col. *Supresión precoz de la lactancia materna. Identificación de las madres expuestas al riesgo*. *Pediatrics*. Vol, 19 N° 3, 1985.

Gueri, M., P. Hoyte. *Lactancia al pecho materno en Trinidad y Tobago* *Boletín O.P.S.* V. 6, 1980 p. 499.

Acevedo, N. y Cols. *Prevalencia de lactancia materna e incidencia en EDA*. Universidad del Valle, Dpto. de medicina Social, 1990.

Bibliografía:

Jhons, H. *Population information program breastfeeding fertility and family planing*. *Pupul Rep.* (J) 9 (5): J - 575, 1985

Klaus, M. H., Kennel, J. H. *Maternal infant bonding*. St. Louis C.V., Mosby, 1978

King, F. S. *Como ayudarles a las mamás a amamantar*. Ed. Gente Nueva, Bogotá 1978.

Ministerio de Salud, I.C.B.F. UNICEF. *Plan Nacional de Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna*. Colombia, 1991-1994

Montes, V. M. "Evaluación nutricional en el embarazo y la lactancia" *La mujer y el proceso reproductivo*. OPS/OMS, 1990 p. 265-68

Myers, Roberto. *El trabajo de la mujer y el bienestar el niño. informes sobre el trabajo de campo*, 1985.

Neville, M.C., Neifert, M.R. *Lactation: Physiology nutrition and breastfeeding*. New York, Plenum press, 1983.

Osomo, J. *Hacia una feliz lactancia materna. Texto práctico para profesionales de la salud*. Ed. Gente Nueva, Bogotá, 1992.

Rey, V. H. "Alimentación al seno". *El recién nacido latino americano*, Impresora Feriva 1° ed. 1986, p. 82.