

ARTÍCULO

Actitudes sobre la lactancia materna en puérperas con Diabetes Mellitus

Yslanda Vargas ^{1,2,4} Flor Sanmiguel ^{1,2} Amarilis Guerra ^{1,2,3} Milagros Varón ^{1,2} María Escalona ^{1,2}
Ani Evies ^{1,2}

RESUMEN

La lactancia materna tiene beneficios para la salud del recién nacido y de la madre. Sin embargo, algunas mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), adoptan la actitud de seleccionar la lactancia materna mixta. El objetivo de esta investigación fue determinar las actitudes que tienen influencia sobre el acto de amamantar de un grupo de puérperas con diagnóstico de DM en la Unidad de Diabetes y Embarazo de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". La metodología de tipo cuantitativa de diseño correlacional, de campo donde la población y muestra estuvo constituida por 40 puérperas, que representó 100% a quienes se les aplicó un cuestionario con alternativas de respuestas tipo Likert cuya validez se realizó a través de juicio de expertos y la confiabilidad obtenida por el Alfa de Cronbach de 0.979. Resultando 52,5% al grupo de madres de 20 a 29 años, 67,5% presentaron Diabetes Gestacional, 65% de las puérperas prefirieron la lactancia materna exclusiva, mientras 35% se decidieron por la lactancia materna mixta. No se encontró diferencias estadísticas significativas ($p < 0,005$) entre las variables. Concluimos que las actitudes y conocimiento sobre la DM y su tratamiento favorecen la lactancia materna exclusiva en puérperas.

Palabras clave: actitudes, lactancia materna, puérperas, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Attitudes towards breastfeeding among puerperal mothers with Diabetes Mellitus

Breastfeeding provides health benefits to both the newborn and the mother. However some women diagnosed with Diabetes Mellitus (DM.) or gestational DM (DMG) will adopt mixed lactation. The purpose of this research was to determine the attitudes that have an influence on the act of breastfeeding in puerperal mothers diagnosed with DM or DMG during pregnancy at the Diabetes and Pregnancy Unit of the "Dr. Enrique Tejera" Hospital City in Valencia, Venezuela. This quantitative correlational field study had a sample of 40 puerperal women which represented 100%. A Likert scale tool was used for data collection. Validity was obtained by experts' opinion, and reliability by an Alpha Cronbach of 0.979. 52.5% of puerperal

mothers were aged 20-29, 67.5% were diagnosed with Gestational Diabetes, 65% favored exclusive breastfeeding, and 35% mixed feeding. No significant differences were found between the variables. We conclude that attitudes and knowledge regarding ODM and its treatment favor exclusive breastfeeding in puerperal mothers.

Key words: attitudes, breastfeeding, puerperal mothers, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

Durante siglos las madres han amamantado a sus hijos y a los hijos de otras (amas de cría). En los países no desarrollados, o simplemente pobres, la lactancia materna se convierte en un buen método preventivo al, entre otras cosas, evitar infecciones en el recién nacido. Las campañas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a favor de la lactancia materna han sido efectivas, pero poco se sabe si el conocimiento de la madre sobre enfermedades previas pueden modificar su actitud hacia la Lactancia Materna Exclusiva (LME) (1).

Las actitudes en los seres humanos influyen en su conducta, predisponiéndolos a actuar o responder de alguna manera preferencial. El modelo de actitud, creencias y salud de Greene y Simons-Morton refiere que las personas con el tiempo van presentando conductas diferentes frente a circunstancias o situaciones o creencias presentes, por lo que algunas de esas actitudes parecen permanecer iguales durante años o meses (2).

En relación al acto de amamantar, puede haber actitudes desfavorables en las puérperas con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) antes del embarazo y de diabetes durante la gestación que puedan modificar la forma de amamantar a su hijo.

La DM constituye una alteración metabólica crónica compleja, que comprende alteraciones en el metabolismo de glúcidos, proteínas y lípidos derivados de una insuficiencia absoluta o relativa de la secreción de insulina o una resistencia de los tejidos al efecto de dicha hormona (3) La clasificación de la DM contempla cuatro grupos: Diabetes tipo 1 (DM1), Diabetes tipo 2 (DM2), otros tipos específicos de diabetes y Diabetes gestacional (DMG) (4).

La OMS ha definido a la DM como la epidemia del siglo XXI y se calcula que en el mundo hay más de 346 millones de personas que la sufren. En el año 2004 fallecieron 3,4 millones de personas por esa causa y la OMS prevé que las muertes por DM se multipliquen por dos entre 2005 y 2030 (5).

1. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería

2. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Dpto de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría

3. Unidad de Diabetes y Embarazo. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Universidad de Carabobo

4. Hospital Dr. Carlos Sanda, Güigüe, Estado Carabobo, Venezuela.

Correspondencia: Yslanda Vargas

Email: Angelesv63@hotmail.com

Recibido: Diciembre 2011 **Aprobado:** Julio 2012

En Venezuela, aproximadamente 6% de la población tiene DM, lo que corresponde a 1 millón 500 mil personas con DM2 y alrededor de 8 mil pacientes con DM1 (6). El 0,3% de las mujeres en edad fértil son diabéticas y en 0,2 - 0,3% de todos los embarazos se conoce que la mujer ha tenido DM previo a la gestación y que la DMG complica 1-14% de los embarazos (7).

En la Maternidad de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo se ha observado que la mayoría de las púerperas que padecen DM o DMG muestran actitudes de desconfianza a la hora del amantar a su hijo con LME, convencidas de que la misma no es la más adecuada o que puede ser perjudicial para el recién nacido.

De confirmarse esta actitud de desconfianza, se podría intentar modificarla con la participación de médicos, profesionales de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, para lograr un mejor bienestar de madre e hijo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de campo cuantitativo de diseño correlacional, no experimental, transversal, donde se estudiaron 40 púerperas con diagnóstico de DM y DMG evaluadas en la Unidad de Diabetes y Embarazo de la Universidad de Carabobo y hospitalizadas en el Servicio Integrado de Embarazo, Medicina y Patologías Relacionadas (S.I.E.M.P.R.E) de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, ubicada en la ciudad de Valencia, estado Carabobo.

Población y Muestra: La muestra seleccionada para el estudio estuvo conformada por 40 púerperas con diagnóstico de DM1 o DM2 y DMG, obtenida de forma intencional en un lapso de 3 meses, de febrero a mayo de 2010. El diagnóstico de DM1 y DM2 se realizó de acuerdo a los criterios del reporte del Comité de Expertos en diagnóstico y clasificación de DM de la Asociación Americana de Diabetes Mellitus (8), y el de DMG se hizo siguiendo las recomendaciones del Consenso Latinoamericano de Diabetes y Embarazo (9).

Técnica de Recolección de Datos: Se utilizó un cuestionario para medir la primera variable: "actitud sobre la DM" en sus factores: "actitud sobre la enfermedad y "actitud en relación al tratamiento", estructurado por 55 ítems. El instrumento se elaboró tomando en cuenta la escala de Likert, con 5 opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, indiferente, parcialmente en desacuerdo totalmente en desacuerdo). La validación se realizó a través de juicio de expertos. Posteriormente se aplicó la prueba piloto a 10 púerperas, las cuales reunían las mismas características de la muestra. Para conocer la confiabilidad del instrumento elaborado, se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach obteniéndose una confiabilidad de (0,979), utilizando el programa PASW[®] statistics 18 (SPSS V18).

Para la variable "Acto de amamantar" se usó un formato donde se registró la información de las púerperas sobre el tipo de alimentación que utilizada para amamantar a su hijo.

La información se obtuvo previo consentimiento informado y permiso de las comisiones de ética e investigación y docencia hospitalaria.

Análisis Estadístico. Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para ambiente

Windows. Se aplicó como criterio de significación estadística 5% o menos ($p < 0,05$). Las pruebas bilaterales se realizaron tomando en cuenta la población de púerperas, comparando las que dieron LME con las que decidieron dar LMM. Se llevó a cabo el test de diferencias de medias de grupos independientes con el estadístico t de Student.

RESULTADOS

El grupo de edad predominante de las púerperas fue de 20 a 29 años con 52,5%, seguido de 30 años y más con 42,5% y de 15-19 años, 5%. A 67,5% se le diagnosticó DMG, 17,5% presentó DM2, siendo para la DM1 e intolerancia a los carbohidratos 7,5% para ambos grupos. El parto vaginal representó 52,5% y 47,5% parto por cesárea. En relación a las horas de trabajo de parto, 72,5% correspondió al de cuarenta y ocho horas o más, y 27,5% con doce horas.

La figura 1 muestra que de 40 púerperas investigadas, 26 (65%) optaron por LME, mientras 14 (35%) por LMM.

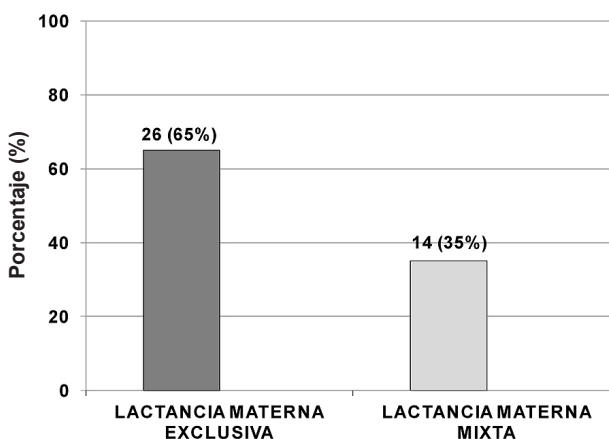


Fig. 1 Distribución del tipo de Lactancia Materna escogido.

Frente a las preguntas sobre la relación entre la percepción de la enfermedad y la lactancia, 65% respondió estar totalmente de acuerdo con que la percepción de gravedad de la enfermedad no influye para dar LME, mientras que 35% opinó que sí influye, optando por la LMM. Con relación a la actitud sobre la DM y al sub indicador si el amamantar puede llevar a desarrollar DM en su hijo, el grupo de púerperas que

tiene conocimientos sobre la enfermedad, no interpuso esta condición para dar LME. Sin embargo, 40% cree que amamantar a su hijo puede llevar a desarrollar DM, por lo cual optó por la LMM. La diferencia entre ambos promedios no fue estadísticamente significativa (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del factor actitud sobre la Diabetes Mellitus.

	LME		LMM		Total		P
	F	%	F	%	F	%	
Percepción de gravedad de la enfermedad	26	65	14	35	40	100	<0,936
Amamantar puede llevar a desarrollar DM en su hijo	24	60	40	40	100	100	<0,421

LME: lactancia materna exclusiva; LMM: lactancia materna mixta

Con relación a si el cumplimiento de la medicación farmacológica (insulina) de la DM impide o no amamantar, la mayoría de las puérperas manifestó que el cumplir con el tratamiento permite mantener los niveles normales de glicemia, por lo que conservó su disponibilidad a la LME. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución del factor actitud sobre la medicación farmacológica

	LME		LMM		Total		P
	F	%	F	%	F	%	
Actitud sobre la medicación farmacológica (Insulina) de la DM	27	67,5	13	32,5	40	100	< 0,807

LME: lactancia materna exclusiva; LMM: lactancia materna mixta

DISCUSIÓN

En este estudio la mayoría de las puérperas con diagnóstico de DM mostró poseer conocimiento sobre la enfermedad y escogió LME. Con respecto a esto, la OMS recomienda a la población la LME durante los seis primeros meses de vida y a partir de allí reforzarla con alimentos complementarios al menos hasta los dos años o más (10-11).

Contrastan estos resultados con un estudio experimental realizado a 100 madres de niños lactantes de seis meses a dos años de edad, pertenecientes a tres guarderías en el Municipio Naguanagua, Venezuela, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al abandono de la LME. Los resultados arrojaron que 100% de las madres abandonó la LME durante los primeros 6 meses postparto por factores relativos a la cantidad y calidad de la leche materna y rechazo del niño; 79% suministró fórmulas lácteas al inicio, igualmente refirió que la LM no posee los nutrientes necesarios.

Con relación a la información sobre si la leche materna se adapta a las necesidades de cada lactante, 90% de las madres no tenía conocimiento al respecto, y 80% manifestó que no protege al niño contra las enfermedades (12).

Un argumento a favor de la LM es sobre un estudio multicéntrico realizado en USA sobre 83.585 mujeres que habían parido en los 15 años anteriores, donde se analizó la asociación entre la duración de la lactancia y el desarrollo de la DM2, encontrándose que las mujeres que nunca habían dado LM tuvieron un mayor riesgo de desarrollar DM2 (13).

Desde la perspectiva cultural podríamos afirmar que las creencias locales, regionales, étnicas, sociales, el acceso al conocimiento, así como la diversidad de la actitud acerca de la salud, la nutrición de los recién nacidos, el intervalo intergenésico, las relaciones entre los padres y el niño(a), las relaciones entre la madre y la sociedad, las actividades diarias de la madre, los pensamientos sobre la independencia y autonomía pueden influir en el mantenimiento de la LM (14).

Con relación a la estimación de recibir educación sobre su enfermedad, tratamiento y LM, la mayoría de las puérperas estudiadas reconocieron su importancia, lo que evidencia una actitud positiva ante esta práctica. Estos resultados son similares a un estudio anterior realizado en la misma Unidad, cuyo objetivo fue determinar los efectos de la educación para el autocuidado en sus factores: conocimiento teórico, capacitación práctica y actitud hacia la enfermedad y el control metabólico de las pacientes diabéticas embarazadas. Por los resultados encontrados, posteriores a la aplicación del programa educativo, todos estos factores mejoraron, al igual que su actitud hacia la DM (15). Es decir, que la importancia de la educación diabetológica se ha convertido no sólo en un elemento del tratamiento, sino también en un nuevo paradigma o nueva estrategia para el manejo de esta enfermedad.

Como se vio, ante la posibilidad de prevenir el desarrollo de DM en el hijo por el acto de amamantamiento, 60% se decidió por la LME, demostrando que poseía conocimientos sobre la enfermedad y que ésta no se interponía para dar LME. Sin embargo, 40% manifestó que la enfermedad sí puede intervenir en esta variable, por lo cual decidió la LMM. La diferencia entre ambos promedios no fue estadísticamente significativa.

Con relación a los resultados sobre las actitudes en relación al tratamiento, 72,5% de las puérperas asumió la LME y el restante de las puérperas, 27,5%, LMM. En cuanto a las actitudes hacia la enfermedad, 67,5% asumió la LME. La diferencia en los promedios del factor actitud sobre la DM (65%) no tuvo significación estadística entre los valores medios. Con estos resultados las puérperas demuestran no tener actitudes de rechazo con relación a la DM y su tratamiento, lo que influyó positivamente para escoger o decidir la LME.

Se hace necesario considerar, además, que la gestación en la mujer diabética es un fenómeno existencial cargado de significados, por la ansiedad y temores propios de la maternidad, a lo cual se le suma la incertidumbre por los riesgos de la DM durante su embarazo y para el hijo que está por nacer; a esto se suman las preocupaciones por el desempeño de su nuevo rol, en lo que respecta a la forma de alimentación más adecuada para su hijo.

Desde una perspectiva humanística, se hace necesario un acercamiento más efectivo y afectivo, más diligente y dedicado, centrado en el conocimiento individual de cada gestante que nos permita entrar en su propio mundo para entenderlo y fortalecerlo, con el fin de impulsar su autonomía. Sólo así podrá la madre vivir su experiencia de la maternidad como una de las vivencias maravillosas y dignificantes del ser humano. Leininger señala que la enfermedad y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, costumbres, valores, modos de vida (16-17). Es por ello, que la intervención de un equipo multidisciplinario y transdisciplinario de profesionales de la salud requiere dejar de lado sus preconceptos, prejuicios o juicios de valor y poseer una visión integral de la situación, comprendiendo la cotidianidad de la gestante como una acción de cuidado en la identificación de los valores, costumbres y modos de vida de las personas y de su grupo familiar.

CONCLUSIONES

Los aportes de este trabajo constituyen una base de datos de referencia; ya que en nuestro país existen pocos trabajos que aborden las actitudes y la lactancia materna en púerperas que sufrieron DM en su embarazo. Se encontró que las actitudes sobre la DM no influyen en el acto de amamantar en el grupo de púerperas estudiadas. Además, se demostró que las actitudes positivas relacionadas con la DM y su tratamiento favorecen la lactancia materna en forma exclusiva en púerperas. Se recomienda desarrollar investigaciones futuras con un grupo control de púerperas sin DM para conocer cuáles son sus actitudes hacia la LME y LMM.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño WHO/CHD/98.9 Distr.: general original english ginebra 1998; p. 35-38.
2. Greene y Simons-Morton. Actitudes, creencias y salud. El modelo de la salud basado en creencias (Becker y Maiman), [Consultado el 12-09-2009] Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/6.HTM>
3. García de los Ríos, M. Diabetes Mellitus. Editado por Fundación de Investigación y Perfeccionamiento Médico. Segunda edición. Santiago de Chile 2003 p. 290-294.
4. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD de Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. [Consultado el 17-11-2011] Disponible en: <http://www.fenadiabetes.org/ve/docs/guia.pdf>
5. OMS Diabetes. Nota descriptiva N°312. Septiembre de 2011. [Consultado el 12-09-2011] Disponible en www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html
6. Carlini, R. La diabetes ocupa el primer lugar de causa de ingreso de diálisis en el país [Consultado el 03-03-11] Disponible en: www.minci.gob.ve/actualidad/2/196996/la_diabetes_ocupa.html
7. GEDE (Grupo Español de Diabetes y Embarazo). Diabetes Mellitus y embarazo. Guía Asistencial, 73 Consenso 2006; 22 (1): 73-87, 3ª edición. Madrid [Consultado el 17-02-2011] Disponible en: www.sediabetes.org/resources/revista/00011077archivoarticulo.pdf
8. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Position Statement. 2005; Diabetes Care. 28 (1): 526-536.
9. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Consenso latinoamericano de diabetes y embarazo. Documentos Selectos de Posición y Consenso de ALAD. Noviembre 2007; Cuba [Consultado el 24-06-2012] Disponible en: http://www.alad-latinoamerica.org/docconsenso/diabetes_y_embarazo.pdf
10. Aguilar M, Lactancia materna. Editorial Elsevier. Madrid 2005; p. 80-82.
11. OPS. Código internacional de comercialización de sucedáneas de la leche materna y resoluciones posteriores Penang Malasia Octubre 2005; p. 60-62.
12. Salazar K, Shwart J, Pontiles M, Guevara H. Causa del abandono de la lactancia materna. [Consultado el 12-01-11] Informe Médico de Educación Médica Continua. Vol. 10. N° 11, Noviembre 2008. Disponible en: <http://informemedico.com.ve/ediciones/2008/11/11/default.asp>
13. Schwarz E B; Brown J S, Creasman J M, Stuebe A., McClure C K, Van Den Eeden S K, Thom D. Disponible en: [http://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(10\)00385-2/fulltext](http://www.amjmed.com/article/S0002-9343(10)00385-2/fulltext) Lactation and maternal risk of type 2 Diabetes: A Population-based study. Am J Med, [Consultado el 06-10-2010] 123(9): 863.e1-863.e6.
14. Ramírez de Materán M, Materán M, Chávez G, Fiore P, Cárdenas A. Factores psicológicos y culturales de la lactancia materna en madres del Centro Ambulatorio "Los Guayos" y Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo Enero 2001-2002. Salus. 2003; 7(1):21-27
15. Evies A, Molano M, Guerra A, Rivas A, Granados M, Guevara B. Efectos de la educación para el autocuidado en el control metabólico de pacientes diabéticas embarazadas. Salus. 2007; 11(2):6-14
16. Leininger M. Culture care diversity universality: A theory of nursing. National League for 1991; (15): 2002, p. 33-77
17. Tomey M, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 5ª Edición. Editorial Mosby, Barcelona España. 2003; p. 466-475,508-520.