

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE  
“GRAL. PEDRO AGUSTIN PEREZ”  
GUANTANAMO

**INTERVENCION EDUCATIVA EN  
EMBARAZADAS SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN HOGAR MATERNO**

*Dra. Caridad Otamendy Fernández<sup>1</sup>, Dra. Elvia Barja de la Fuente<sup>1</sup>, Dra Ana Emilia Sánchez Hernández<sup>1</sup>, Dra. Gretchen Lobaina Raymond<sup>2</sup>, Dra. Yadira Álvarez Rigual.<sup>1</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza un estudio para elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas ingresadas en el hogar materno de Puriales de Caujerí, municipio San Antonio del Sur, provincia Guantánamo, a través de una intervención educativa, sobre lactancia materna en el período marzo-septiembre de 2009. Se escogen 26 embarazadas ingresadas en este centro durante el estudio. Se estudian las siguientes variables: grupos de edades, nivel de conocimiento sobre duración de la lactancia materna, cumplimiento de las técnicas de amamantamiento, ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre así como la repercusión del destete precoz. Se identifica nivel de conocimiento antes y después de la intervención, evaluándose el programa educativo mediante encuesta. Se obtiene un buen nivel de conocimiento en más de 70 % de las gestantes.

*Palabras clave:* LACTANCIA MATERNA; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

**INTRODUCCION**

La lactancia materna (LM) se remonta a los orígenes de la humanidad, pero aún hoy constituye un tema de importancia y prioridad en los últimos tiempos, no sólo por tratarse de un acto fisiológico instintivo, biológico y natural, específico de los mamíferos de cada especie, sino por el valor de su contenido proteico, de carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y componentes

---

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Neonatología. Instructor.*

antimicrobianos, que protegen la flora intestinal, y por su aporte adecuado de agua, sobre todo para el menor de 4 meses.<sup>1</sup>

Por todas esas razones y múltiples ventajas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dirigen sus esfuerzos hacia la promoción de la salud del lactante a través del mantenimiento de la lactancia materna y de modificación de los factores que conducen al destete precoz.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. Según la OMS, debería mantenerse la LM al menos en los 2 primeros años de nacido, y continuarse a partir de esa edad, hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista un límite de tiempo. Se describen casos en los que se mantiene la lactancia hasta los nueve años.<sup>2</sup>

En otros países del mundo, el desarrollo trae como consecuencia el abandono de la lactancia, ya que las madres tienen que incorporarse a sus puestos laborales para poder subsistir. Esto trae consigo el aumento de la mortalidad infantil. En el Cairo, por ejemplo 40 de cada 1000 niños mueren debido a la suspensión prematura de la LM.

Según la UNICEF, Cuba figura entre los países de mayor sostén de LM en el mundo, después de investigaciones realizadas en más de 100 regiones de varios continentes.

Pablo Roque coordinador nacional del programa de LM del ministerio cubano de salud pública subrayó la disminución progresiva de la tasas de la mortalidad infantil, debido al desarrollo nutricional, a la prevención del raquitismo y otras enfermedades.<sup>3,4</sup>

En la provincia Guantánamo actualmente prevalece un aumento considerable de amamantamiento con el transcurso de los años, ya que cada día se aboga por este exquisito placer tan impotente para el recién nacido, la madre y la sociedad, a través de los medios de difusión masiva, consultorios médicos de familia y otros.<sup>5</sup>

Debido a que nuestro país se propone planes ambiciosos en cuanto al incremento de la lactancia natural, que dispone de un sistema de salud primario constituido por el médico y la enfermera de la familia, que el municipio no alcanzó los propósitos establecidos de prevalencia de la LM, debido al

incremento del abandono de la misma antes de los seis meses de vida y considerando la influencia que tiene el nivel de conocimiento de las embarazadas, es que se realiza este estudio, para valorar la efectividad de la intervención educativa sobre la LM en embarazadas ingresadas en el hogar materno de Puriales de Caujerí.

## METODO

Se realiza un estudio de intervención educativa sobre lactancia materna (LM), en embarazadas ingresadas en el hogar materno de Puriales de Caujerí en el municipio San Antonio del Sur de la provincia Guantánamo, durante el período comprendido desde el 1 de septiembre al 30 de diciembre de 2009.

El universo está constituido por las 26 embarazadas que ingresaron en este período en el hogar materno del área de salud, que dieron su consentimiento para participar en la intervención y cumplieron con los siguientes requisitos: voluntariedad y posibilidad de participar en la intervención, residir permanentemente en el área de salud y que estuvieran aptas desde el punto de vista psíquico.

A todas las embarazadas se les entrega cuestionario que contiene 7 preguntas relacionadas con el tema seleccionado, esto sirve para valorar el grado de información y nivel de conocimiento que poseen antes y después de la intervención.

Se crea una base de datos computarizada con el Epiinfo 6.3, para la validación estadística de los cambios antes y después de la intervención, se utiliza la prueba de Mc. Nemar, con un nivel de significación de alfa = 0,05, así como el coeficiente de variación mediante la fórmula:

Valor inicial - Valor final x 100 Valor I

Los resultados se expresan en valores porcentuales que son reflejados en tablas al efecto.

La información científica fue obtenida del Centro de Información de Ciencias Médicas de Guantánamo. El análisis y discusión de los resultados permite arribar a conclusiones y recomendaciones.

## RESULTADOS Y DISCUSION

En la Tabla 1 se detalla la distribución de las embarazadas según grupos de edades donde se encuentra que hubo predominio del grupo 20-40 años 19 (73 %), seguido del grupo de 13-19 años 5 (19.2 %), lo cual es importante ya que el mayor porcentaje de las embarazadas que participaron en este estudio se encontraba dentro del grupo de edades de las mujeres en edad óptima para conservar.

En otro estudio realizado en Belice en el año 2007 sobre este tema, se obtienen resultados similares a los de este trabajo, donde el mayor porcentaje de las madres que participaron en este tipo de estudio (91.4 %), correspondía a estos grupos etarios.<sup>6</sup>

En cuanto al conocimiento de las embarazadas sobre el tiempo de duración de LA se obtiene (Tabla 2) que de 26 madres estudiadas antes de la intervención 21 (80.7 %) conocían que se debe lactar hasta los 6 meses, lo cual se revirtió al 100 % (26) al concluir el estudio, lo que demuestra la presencia de disonancia cognoscitiva, ya que las madres saben que deben lactar este tiempo, sin embargo no lo hacen.

Desde 1994 la UNICEF adopta el concepto de LM exclusiva hasta los 6 meses, sin embargo aún existen otros criterios en cuanto al tiempo de duración de LM como lo demuestran resultados obtenidos en un estudio desarrollado al respecto en Guatemala, por médicos cubanos, al evaluar el nivel de conocimiento con relación al tiempo de duración de la LM, 16 de las encuestadas (53.3 %), mantienen que es hasta los 4 meses como anteriormente se planteaba, por lo que es necesario ser más insistente en la labor de promoción, solo 9 (30 %) consideró que debía durar hasta los 6 meses.<sup>7</sup>

Aún cuando la batalla es lograr que la LM sea exclusiva, no quiere decir que no existen varios tipos de LM y que es utilizada por la población de forma irracional, no solo por la cubana, en Argentina por ejemplo existe un uso irracional de la lactancia artificial ya que este país al igual que en otros existen fórmula lácteas que desplazan progresivamente la lactancia materna, además los recién nacidos sufren de su abandono por la incorporación de sus madres a sus puestos laborales, situación que en Cuba no es una causa para restringir el uso de la LM ya que existe la ley 1263 del año 1974 que protege a las embarazadas: establece el reposo obligatorio con el 100 % de su salario a partir de las 34 semanas y en caso de embarazo gemelar desde las 32.8

En la Tabla 3 se evaluó la aplicación correcta de la técnica de amamantamiento, donde el mayor número de madres no sabía cómo proceder al inicio 19 (73 %), pero luego de aplicada la intervención, casi la totalidad aprendió cómo hacerlo adecuadamente 25 (96.1 %).

La deficiente información práctica sobre la técnica de amamantamiento es un hecho frecuentemente encontrado en esta y otras poblaciones de mujeres que desean parir; lo cual provoca múltiples molestias a la madre y al niño, con el consecuente abandono anticipado de esta hermosa y necesaria actividad.<sup>9</sup>

La posición, tiempo y horario para amamantar son elementos indispensables para garantizar una lactancia materna exitosa. En nuestra serie, al igual que en otros ensayos de intervención, se logró el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de las integrantes de ambos grupos, como tarea priorizada de nuestro Sistema Nacional de Salud, que además disminuye la participación médica al poder enfrentar una evolución íntegramente sana del niño en la mayoría de los casos, pues 93 % de los lactantes fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta el cuarto mes de nacidos; cifra muy superior a la hallada con respecto a la retención en Santiago de Chile y República Dominicana.<sup>10</sup>

De nuestros hallazgos se infiere que con la utilización de técnicas educativas grupales se pueden obtener buenos resultados cognoscitivos y la ejecución adecuada del acto de lactar; razón por la cual pudieran implantarse en la práctica habitual de su promoción comunitaria.<sup>11</sup>

Durante el amamantamiento la madre debe estar pendiente a la posición de su bebé al alimentarse, al determinar en el estudio realizado por en el 2008, demostró que el conocimiento que tenían las madres sobre el tema era inadecuado, ninguna de las 30 gestantes encuestadas tenía conocimiento representando el 100 % de la muestra, este resultado se justifica por las acciones de promoción que se les realiza a las gestantes con relación a la lactancia va encaminado a las ventajas que esta le aporta, muy pocas veces se le enseña la técnica correcta de lactar y nunca como determinar que su niño se está alimentando correctamente, adquiriendo este conocimiento después de aplicado el programa educativo en 28 gestantes (93.3 %).<sup>12</sup>

En el estudio realizado por un colectivo de autores de la Facultad de Estomatología del Instituto de Ciencias Médicas de la Habana sobre la importancia de la LM y la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales,

especifica que una correcta posición de amamantamiento del bebé evita la aparición de deformidades.<sup>13</sup>

Al explorar el conocimiento sobre las ventajas de la LM en la Tabla 4 existió un predominio de 23 gestantes que desconocían los beneficios que reporta la LM (88.4 %), aún cuando no es un resultado positivo al terminar la aplicación del programa educativo se tuvo un resultado favorable, debido a que el 100 % logró llegar a conocer ventajas e importancia de la lactancia materna, tanto para el niño como para la madre.

Investigadores como Gonzalo, Tomé, Reyes, coincidieron con los bajos niveles de conocimientos por parte de la muestra de estudio con relación a los beneficios de la LM. Otros autores que han realizado intervenciones comunitarias obtuvieron resultados similares antes y después de realizarla, el estudio de la Dra. Jiménez, Irene Calderón y otros así lo reflejan, por lo que las acciones de promoción no deben dejar de ser la principal arma para ganar la lucha.<sup>14</sup>

La acción educativa sobre cualquier grupo de embarazadas permite lograr mayor comprensión de la importancia de introducir tempranamente y mantener este tipo de alimentación durante los primeros meses de vida, dadas sus grandes ventajas para el producto, las cuales eran parciales o totalmente desconocidas por la mayoría de las grávidas; sin embargo, después de la aplicación de las 2 técnicas grupales mencionadas, donde se usó un lenguaje claro y sencillo, se despertó el interés de nuestras gestantes por dominar estos aspectos conceptuales. Análogos resultados se obtienen en programas y estudios donde se estructuran y utilizan técnicas educativas para ofrecer, mejorar y profundizar conocimientos sobre el tema.<sup>15</sup>

La Tabla 5 muestra que al comienzo de la actividad, 25 (96.1 %) de las gestantes poseían inadecuados conocimientos sobre la repercusión del destete precoz, después de utilizados los procedimientos, los porcentajes se elevaron sustancialmente 22 (84.6 %).

La carencia de la leche materna por un destete precoz se asocia con una menor resistencia a enfermedades respiratorias, gastroduodenales, dermatológicas y otras, y con aumento de la mortalidad; todo lo cual fue debatido y asimilado por las embarazadas.<sup>16</sup>

La relactancia devino un aspecto muy controvertido al inicio de la intervención, pero positivamente aceptado después de ésta, se enfatizó en que la suspensión temprana de la lactancia por causas no atribuibles a alteraciones irreparables de la glándula mamaria, puede reiniciarse al desaparecer la noxa que lo impuso e incrementarse la secreción mediante el estímulo de la succión, que a su vez depende sólo de la integridad neuromuscular y anatómica del lactante.<sup>17</sup>

## CONCLUSIONES

- Antes de aplicar el programa de intervención muy pocas embarazadas tenían conocimientos generales adecuados sobre lactancia materna.
- La intervención educativa en este grupo de embarazadas, aumentó significativamente los niveles de conocimiento asociados al tema de la lactancia materna.

## RECOMENDACIONES

Generalizar esta intervención educativa a todo el municipio con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre lactancia materna y disminuir el número de niños con abandono de la lactancia materna que es tan beneficiosa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nelson WE. Lactancia materna. En: Tratado de Pediatría. t 1. Madrid: Editorial Salvat; 2003.p.147-52.
2. Dirección General de Salud Materno infantil. Situación de la lactancia materna. México: UNICEF/OPS/OMS; 2000.p.35-57.
3. Veda López ME, Pérez Guillermo C. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara. Bol Of Sanit Panam. 2003; 115(2):27-118.
4. Blanco Rivera JL, Pontes Galindo L. Aspectos inmunológicos de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 3 (4):541-7.

5. Castillo C. Lactancia natural y estado nutricional del lactante chileno. Bol Of Sanit Panam. 2005; 119(6):494-502.
6. Brito Hernández M. Estudio sobre la influencia de la lactancia materna y su duración sobre la salud del niño. Rev Cubana Enferm. 2005; 11(1):14-24.
7. Hermelo MP. ¿Es necesario ofrecer agua al lactante en los primeros meses de vida? Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 9(2):202-5.
8. Vázquez MX. Duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados. Pediatría (Santiago de Chile). 2005; 37(1-2):53-8.
9. Cisneros Silva IE, Flores Huerta S. Alojamiento conjunto de la madre y su hijo. Hospitales Amigos de la madre y el niño y promoción del amamantamiento en México. Bol Med Hosp inf. Mex. 2005; 52(2):40-135.
10. Gandaria Edward A, Núñez Galán A, Vaillant Suárez G. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses enero-mayo de 1995 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. Rev Cubana Enferm. 2006; 12(1):25-31.
11. Montes M, Cifuentes A. Intervención de enfermería en un grupo de mujeres trabajadoras para apoyar la lactancia. Horiz Enferm. 2005; 6(1):18-22.
12. Departamento Materno infantil de México. Material educativo para la capacitación en lactancia materna. La Habana: UNICEF/OPS/OMS/MINSAP; 2002:26-37.
13. Bautista LE. Duración de la lactancia materna en la República Dominicana. Bol Of Sanit Panam. 2006; 120(5):414-24.
14. Macías Menéndez Z. Lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 5(1):119-23.
15. Valdés Díaz J. Lactancia materna y madre adolescente. Rev Cubana Pediatr. 2007; 62(4):560--5.
16. Peña Machado MA. Consideraciones farmacológicas acerca del uso de medicamentos durante la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;9 (2):132-6.
17. Liublinskaya AA. Psicología infantil. La Habana: Ministerio de Educación; 2004.p. 109-18.



**TABLA 1. GRUPOS DE EDADES.**

<b>GRUPOS DE EDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
13 - 19	5	19.2
20 - 40	19	73
Más de 40 años	2	7.6
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUÉS</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Adecuado	21	80.7	26	100
Inadecuado	5	19.2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUMPLIMIENTO DE LAS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUÉS</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Adecuado	7	26.9	25	96.1
Inadecuado	19	73	1	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**TABLA 4. CONOCIMIENTO SOBRE VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO Y LA MADRE.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUÉS</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	<b>3</b>	<b>11.5</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Inadecuado</b>	<b>23</b>	<b>88.4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REPERCUSION DEL DESTETE PRECOZ.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUÉS</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	<b>1</b>	<b>3.8</b>	<b>22</b>	<b>84.6</b>
<b>Inadecuado</b>	<b>25</b>	<b>96.1</b>	<b>4</b>	<b>15.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>