

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
GUANTÁNAMO**

**AURICULOTERAPIA Y DIGITOPUNTURA EN MADRES CON  
HIPOGALACTIA**

Lic. Conrado Matos Guilarte<sup>1</sup>, Dra. Zulema Guadalupe Galano Guzmán<sup>2</sup>, Lic. Mirurgia García Montero<sup>3</sup>, Dra. Yamila Elías Oquendo<sup>4</sup>, Dr. Rafael Moreira Noa.<sup>5</sup>

*1 Licenciado en Enfermería. Instructor.*

*2 Especialista de II Grado en Pediatría. Asistente.*

*3 Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Instructor.*

*4 Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Profesor Auxiliar.*

*5 Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Instructor.*

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio de investigación-acción con salida a intervención terapéutica (cuanti-cualitativa), con el objetivo de recuperar la lactancia materna exclusiva (LME) a través del uso de dígito y auriculopuntura, en mujeres recién paridas y hasta 2 meses después del parto en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. El universo de estudio está formado por las madres ingresadas en el servicio de puerperio y la muestra intencional es de 57 madres con diagnóstico de hipogalactia y que cumplen criterios de inclusión. Algunas de las variables estudiadas son: edad materna, escolaridad, ocupación, tiempo de bajada de la leche, ciclo de tratamiento, cantidad de aplicaciones, antecedentes que modifican la LME. Las madres tratadas con digitopuntura recuperan la LME, el criterio en relación a técnicas de la medicina natural tradicional es muy bueno. Las conclusiones del trabajo se relacionan con los resultados antes expuestos y dejan en evidencia la necesidad de conocer las ventajas del uso de estas técnicas en la recuperación de la lactancia.

**Palabras clave:** lactancia materna exclusiva, auriculopuntura, digitopuntura.

---

## INTRODUCCIÓN

La Revolución cubana al triunfar en enero de 1959 encontró un país en condiciones difíciles. Durante 51 años el continuo bloqueo y las condiciones graves, así como las consecuencias que éste le impone las han empeorado. La salud pública es un sector priorizado basado en un sistema que responde a los principios del Estado y a lo planteado por el Comandante en Jefe Fidel Castro en su alegato "*La Historia me Absolverá*".

La salud afronta retos en la actualidad, en estos momentos empeorados por la crisis mundial, por lo que es deber de todo profesional incorporar y generar ideas que ayuden a lograr indicadores, desarrollar programas y subprogramas que coadyuven a esto y realizar otras alternativas que permitan el uso racional de medicamentos (como la medicina natural y tradicional), de manera tal que ayuden al país a disminuir gastos a la familia por concepto de medicamentos, estadía hospitalaria, uso de alimentos en este caso de la incorporación de leche artificial; al país, ahorro del presupuesto económico y, al personal de la salud, horas de atención a la población.<sup>1</sup>

Se hará referencia, particularmente, al problema que genera el uso de la leche artificial en el menor de un año y en especial en el recién nacido, que conlleva al aumento de la tasa de morbimortalidad en la provincia, desde el uso de alternativas para la recuperación de la LME.

La leche materna es la idónea para la especie humana y las transformaciones sociales y tecnológicas que mundialmente surgen no lo sostienen ni apoyan; ya que es común ver anuncios de comerciales sobre diferentes tipos y presentaciones de leches que difieren en su contenido, pero que no suplantán la leche del seno materno.

La hipogolactia se conceptúa como: la disminución de la secreción láctea normal.

En el mundo, algunos investigadores hablan sobre la migración directa de prolactina u otras drogas antidopominérgicas, a través de la estimulación de la acupuntura, láser u otros métodos de la medicina natural, como: auriculoterapia, moxibustión, digitopuntura, entre otras<sup>2</sup>, demostrando que los mismos favorecen la solución de la hipogalactia para logra una LME exitosa.

Al revisar estos documentos y el trabajo continuo de los autores en el trabajo desde diferentes espacios por más de 15 años, han hecho que se preste interés en utilizar estas técnicas para mostrar su utilidad en la recuperación, producción normal y/o bajada de la leche en

cantidad y calidad adecuada en los primeros días del parto y hasta los dos meses.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio de investigación-acción con salida a intervención terapéutica (cuantitativa), con el objetivo de recuperar la LME a través del uso de dígito y auriculopuntura, en mujeres recién paridas y hasta 2 meses después del parto en el Hospital General Docente de Guantánamo.

El universo de estudio está formado por madres ingresadas en el servicio de puerperio y la muestra intencional es de 57 madres con diagnóstico de hipogalactia y que cumplen criterios de inclusión.

Algunas de las variables estudiadas son: edad materna, escolaridad, ocupación, tiempo de bajada de la leche, ciclo de tratamiento, cantidad de aplicaciones, antecedentes que modifican la LME.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La Tabla 1 muestra resultados de la distribución de frecuencia de las madres intervenidas con hipogalactia en relación a las variables socio demográficas, en ellas se puede observar que la edad más representada fue la de 21-25 años, con 22 pacientes (38.5 %), que se corresponde con la edad reproductiva activa y con otros estudios realizados en la provincia que muestran que la población femenina cada vez inicia la reproducción a edades más tempranas, por lo que es evidente que los factores de riesgo preconceptionales sean un reto a determinar en cada consultorio, cada Grupo Básico de Trabajo; en resumen, que los mismos regulados y/o controlados reducirían otros factores que dan al traste con los indicadores del Programa Materno Infantil (PAMI).

En relación con la LME las edades más tempranas atentan con la introducción de la leche de pecho, porque es normal escuchar a las jóvenes decir que se les arruina el busto, que deben continuar los estudios y otras expresiones que en realidad demuestran desconocimiento y que actúan contra el aporte adecuado de la LME.

Si se observa la tabla se puede ver que en relación a la ocupación son las amas de casas las que arrojaron el mayor porcentaje 50.8 %, seguidas de las trabajadoras 28 % del total de madres.

Las mujeres que trabajan tienen un abandono precoz de la LME, lo que se demuestra en numerosos estudios (15 K); en la actualidad a pesar de existir la licencia postnatal retribuida hasta el año con

ventajas salariales siguen siendo las trabajadoras las que mayor índice aportan de destete precoz; por el contrario la Organización Para la Salud (OPS) recoge que las mujeres asalariadas son las que más lactan a sus hijos seguidas de las amas de casa. En este trabajo se encuentran resultados que demuestran lo contrario, esto no quiere decir que no se comporte así esta variable, pues es necesario recordar que en este caso se estudia el total de mujeres paridas para el período, 5663, sólo 57 a las que se les diagnosticó hipogalactia en las salas de los servicios neonatales.<sup>3</sup>

La escolaridad fue alta predominando el grupo preuniversitario 24 (42.1 %), seguido de las que tienen nivel universitario con 35 %; pero el nivel escolar no guarda relación directa con la LME ya que tener un alto grado de escolaridad no corresponde directamente con el nivel cultural, que en la mayoría de los casos está premiado de tabúes y costumbres, y atenta contra el trabajo comunitario.

La Organización Mundial de la Salud y la OPS han publicado en muchas ocasiones que el alto nivel educacional en las mujeres profesionales trae como consecuencia el abandono de la LME.

La relación de la hipogalactia, introducción de la leche y peso del recién nacido, se proyecta en la tabla anterior, en la misma se observa que los niños normo pesos fueron los que tuvieron más dificultades de forma general (28), aún cuando recibieron precozmente LME (10), y 18 la recibieron tardía, los de bajo peso aportaron 20 pacientes en este estudio, siendo los que comúnmente aportan el mayor porcentaje en este trabajo no constituyeron la mayor cifra, si la más importante, ya que es un índice prioritario en el programa y a su vez necesitan mayor aporte de la LME para la obtención del peso adecuado y el llevar a cabo buen crecimiento y desarrollo psicomotor.

Para el análisis correcto de esta tabla y corroborar su importancia, se puede referir, que aun cuando los recién nacidos son normo pesos, lo justamente esperado y lo que ocurre en general, ellos también tuvieron dificultades en el aporte de la LME, ya que no siempre las causas son derivadas del niño; hay que tener en cuenta que las madres aportan en buen porcentaje las causas de la hipogalactia, en resumen debido a las causas psicógenas o a la orientación inadecuada de la misma por parte del personal que debe impartir la puericultura prenatal o las charlas de paternidad y maternidad consciente; por otro lado los recién nacidos normo peso pueden ser niños con patrones de succión diferentes o inadecuados que si no son estimulados, conllevan a una producción inadecuada de leche, por los mecanismos antes expuestos.<sup>4</sup>

Los bajo peso al nacer son los que tuvieron más dificultades con la introducción de la LME; se debe tener en cuenta que la misma

condición del recién nacido empeora la succión, y en muchos casos son portadores de enfermedades (en los pre términos mayoritariamente) que en un momento determinado invalida o hace que el niño succione menos, lo que a su vez por mecanismo de fitback produce hipogalactia en las madres. En el caso de los sobre peso, en la mayoría de ellos se trata de una mal diagnosticada hipogalactia materna, más bien se trata de un vaciado rápido y un peso que demanda mayor producción de leche.

La Tabla 4 muestra la relación de la bajada de leche después del tratamiento; la misma mostró el comportamiento con un total de 6 pacientes que no resolvieron en este período, el mayor número de mujeres que resolvieron 51 (89.4 %), demuestra lo útil del tratamiento en la recuperación de la lactancia, y lo desconocido del método o lo poco usado del mismo, en tablas posteriores se expresa las veces que este tratamiento se impuso.

No se conocen otros trabajos en la provincia que relacione este tipo de tratamiento en relación con la importancia del mismo en la recuperación y bajada de la leche, sin embargo se puede encontrar en otras bibliografías extranjeras, notas y tratamientos que permiten el uso de la MNT como moxibustión y aurículo puntura.<sup>5</sup>

En el caso de las 6 que no resolvieron se relacionan con las que presentaron ansiedad, inseguridad y carga familiar negativa, siendo estas las tratadas con ambas terapias.

Autores revisados refieren encontrar producción de leche continua después de una semana, esto no está completamente en desacuerdo con este trabajo, pues en la mayoría de los casos se corresponde<sup>21</sup>; el parto y la lactancia dependen en gran medida de la preparación de la familia, en especial para la llegada del niño, estas madres refirieron mala preparación por parte del personal especializado.<sup>6-7</sup>

La experiencia de la investigación en relación con las ventajas que las madres expresaron, consideran haber recibido con la recuperación de la LME después del tratamiento, es recogida en la Tabla 5, en ella se aprecia que las pacientes que recibieron digitopuntura (el mayor porcentaje es de 96.4 %, respondieron con aumento de la producción de la leche, involución de órganos más rápida y eficaz, referido además en la disminución de los dolores entuerto, aún cuando no se recogió como variable, la disminución de la ansiedad de la madre se logró en todas, siempre se hará la salvedad de que las madres tratadas con auriculopuntura necesitaron este último, para coadyuvar a la disminución de la ansiedad y por ende recuperar la lactancia, estas fueron solo dos madres que se trataron por más de 7 días, y a otras 11 se les trató pero en relación a otras patologías que no afectaban directamente la LME; la relación de parejas mejoró y se utilizaron ambos tratamientos, las mismas refieren que después de

haberlo recibido se sienten más confiadas y ha disminuido la ansiedad, de manera que aportan mas tranquila la leche a sus bebes y a la vez transmiten seguridad a sus conyugues y a otros familiares, lo que aumenta su seguridad personal, disfrutando entonces del beneficio y la sensación de bienestar que provoca lactar.

Las bibliografías extranjeras revisadas, hacen referencia al uso de la digitopuntura y la aurículo terapia y de los resultados clínicos siempre positivos con el uso de puntos ashí y específicos, que se relacionan con los usados en esta investigación, pero estos investigadores usan además la moxibustión, este tipo de modalidad es utilizada por el autor en otras ocasiones y no en este momento, por el tipo de investigación y los requisitos que conlleva la misma no era pertinente, se considerará para próximas investigaciones y se harán comparaciones para demostrar si es más efectivo que los utilizados en esta oportunidad.<sup>8,9</sup>

En la Tabla 6 se hace referencia a la cantidad de veces que fueron sometidas las madres a estos procedimientos, necesario dejar claro que la mayoría de las mujeres fueron tratadas con la digitopuntura, y en una sola ocasión; treces casos recibieron auriculoterapia y por supuesto como es recomendado en todas las ocasiones en que se utiliza la misma, se les orientó que se estimulara tres veces al día.

Las causas que modifican la recuperación de la LME dependen tanto de la madre como del Rn y en esta tabla se hace referencia a ellas, en su gran mayoría las causas fueron maternas y no precisamente biológicas, sino que el aporte inadecuado de líquidos, el estrés mantenido por los familiares, y el desconocimiento de las técnicas correctas para amamantar, fueron las que más se presentaron (ansiedad materna en 50 de ellas), también aparecieron otras causas como hipertensión gravídica en 3 pacientes, las masto plastias, entre otras todas ellas influyeron, pero fueron tratadas a la vez que se dotaron a las madres de conocimiento sobre como modificarlas en pos de mantener la lactancia de forma adecuada. En los niños las más frecuentes fueron: patrón inadecuado de succión, estimulación inadecuada, niño somnoliento, entre otros; como se puede apreciar, ambos, madres e hijos pueden contribuir al fracaso de la LME, por lo que durante, antes y después de la terapia se les ofreció a las madres algunas muestras de como mantener la lactancia, como aportar más leche, cuales son los mecanismos de la bajada de la leche, como estimular al bebé y posiciones para amamantar entre otras.

Autores que estudian la lactancia han encontrado resultados semejantes a estos en relación a que cualquier operación efectuada en las mamás, incluyendo cirugía estética, conlleva un potencial de interferencia para una futura lactancia, causando alteraciones en la sensibilidad del pezón y dificultades para interpretar una mamografía.<sup>10</sup>

## **CONCLUSIONES**

- Se logró que las mujeres tratadas con la técnica de la digitopuntura recuperaran la LME, solo dos mujeres necesitaron como técnica exclusiva la auriculoterapia.
- Se obtuvo buen criterio de la propuesta de tratamiento impuesto para la recuperación de la LME por parte de madres y especialistas.

## **RECOMENDACIONES**

- Poner en práctica de forma rápida y fácil para lograr recuperar la LME, con el uso de la MNT.
- Publicar y dar a conocer los resultados obtenidos de manera que estimule el uso y generalización de la guía.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. WHO. The optimal duration of exclusive breast feeding. Result of a WHO systematic review[internet]. 2001[citado 16 nov 2004]. Disponible en: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.htm>
2. Estrategia Mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil [internet]. 2004[citado 16 nov 2004]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DBI/ES/v9n6-Editorial.pdf>
3. Lemus Iago ER. Lactancia materna. En: Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. v1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
4. Díaz Tabares O. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna en el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002; 14 (3):315-20.
5. UNICEF, OPS, OMS. Lactancia materna. Materiales para capacitación. v1. Washington: OPS; 1992.
6. Lactancia Materna. 2008[citado 16 nov 2010]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
7. Lactancia Materna. Rev Cubana de Enfermería [internet]. 2010[citado 16 nov 2010]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>

8. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna [internet] 2010[citado 16 nov 2010]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu>.
9. Lactancia materna y desarrollo psicomotor [internet]. 2010[citado 16 nov 2010]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu>
10. Estrategia Mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil [internet]. 2004[citado 16 nov 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DBI/ES/v9n6-Editorial.pdf>

Tabla 1. Grupos de edades, nivel de escolaridad y ocupación.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	No.	%
Grupo de edades		
Menos de 20	19	33.3
21 - 25	22	38.5
26 - 30	14	24.5
31 - 35	2	3.5
36 y más	-	-
<i>Total</i>	<i>57</i>	<i>100</i>
Escolaridad		
Secundaria	13	22,8
Preuniversitario	24	42.1
Universitario	20	35
<i>Total</i>	<i>57</i>	<i>100</i>
Ocupación		
Trabajadoras	16	28
Ama de casa	29	50.8
Estudiantes	12	21
<i>Total</i>	<i>57</i>	<i>100</i>

Tabla 2. Peso del recién nacido e introducción de la leche materna.

PESO AL NACER	INTRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA				TOTAL	
	Precoz		Tardía			
	No.	%	No.	%	No.	%
Normopeso	10	17.5	18	31.6	28	49.1
Muy bajo peso	3	5.3	5	8,7	8	14
Bajo peso	9	15.8	11	19.2	20	35
Sobrepeso	1	1.8	-	-	1	1.7
<i>TOTAL</i>	<i>23</i>	<i>40.4</i>	<i>34</i>	<i>59.6</i>	<i>57</i>	<i>99.9</i>

Tabla 3. Tiempo de bajada de la leche materna después de tratamiento y resultado.

TIEMPO DE BAJADA DE LA LECHE MATERNA	DESPUÉS DE TRATAMIENTO			
	NO RESUELTO		RESULTÓ	
	No.	%	No.	%
Inmediata	2	3.6	27	43.8
1 hora	3	5.2	-	-
3 horas y más	1	1.7	3	5.2
A la semana	-	-	21	36.8
Al mes	-	-	-	-
<i>TOTAL</i>	<i>6</i>	<i>10.5</i>	<i>51</i>	<i>89.4</i>

Tabla 4. Resultados con digitopuntura y auriculopuntura.

RESULTADOS	DIGITOPUNTURA		AURICULOTERAPIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Aumento producción de leche	51	89.4	-	-	51	100
Involución rápida de los órganos reproductivos	55	96.4	2	3.5	57	10
Disminución de la ansiedad materna	55	96.4	2	3.5	57	100
Mejora relación madre - hijo	55	96.4	2	3.5	57	100
Mejora relación de parejas	46	80.7	11	19.2	57	100
Aumento de la seguridad personal	55	96.4	2	3.5	57	100

Tabla 5. Cantidad de aplicaciones y ciclos de tratamiento.

TRATAMIENTO	CANTIDAD DE APLICACIONES								TOTAL	
	1V		2V		3V		No.	%		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Digitopuntura	41	71.9	3	5.2	-	-	44	77.2		
Auriculopuntura	-	-	-	-	13	22.8	13	22.3		
<i>TOTAL</i>	<i>41</i>	<i>71.9</i>	<i>3</i>	<i>5.2</i>	<i>13</i>	<i>22.8</i>	<i>57</i>	<i>100</i>		
CICLOS DE TRATAMIENTO	1D		2D		3D		3-5D		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Digitopuntura	41	71.9	3	5.2	-	-	-	-	44	77.1
Auriculopuntura	2	3.5	2	3.5	5	8.7	4	4	13	22.8
<i>TOTAL</i>	<i>43</i>	<i>75.4</i>	<i>5</i>	<i>8.7</i>	<i>5</i>	<i>8.7</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>57</i>	<i>100</i>

Tabla 6. Antecedentes que modificaron la lactancia materna y su relación con el tratamiento y recuperación.

CAUSAS DE MODIFICACIÓN	RECUPERADA		NO RECUPERADA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MADRES						
Hábitos tóxicos	-	-	-	-	-	-
Hipertiroidismo	-	-	3	5.2	3	5.2
Hipotiroidismo	-	-	1	1.7	-	-
Mastoplastia	-	-	2	3.5	2	7
Pezón plano e invertido	-	-	-	-	-	-
Ansiedad	50	87.7	-	-	50	87.7
Enfermedad hipertensiva gravídica	3	5.2	-	-	3	5.2
RECIÉN NACIDO						
Enfermedades graves RN	8	14	-	-	8	14
Labio leporino	-	-	-	-	-	-
Dificultades con la succión	22	38.5	-	-	22	38.5
Otras malformaciones	3	5.2	-	-	3	5.2
Somnolencia	10	17.2	-	-	10	17.5