

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MANUEL REGOJO VERA"
EL SALVADOR**

INTERVENCIÓN CAPACITANTE SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON EDAD REPRODUCTIVA.

Dra. Gemma Floripes Baños Laso.

Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de mujeres en edad reproductiva a través de una intervención educativa sobre lactancia materna pertenecientes al área de salud Costa Rica, municipio El Salvador, provincia Guantánamo, durante los meses de septiembre-noviembre de 2009. Se escogen 101 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión durante el período de estudio. Se estudian las siguientes variables: grupos de edades, uso de la lactancia materna antes y después de la intervención, estado nutricional de los lactantes, ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre. Antes de la intervención se encontró un nivel de conocimiento inadecuado, luego de aplicado el programa se obtuvo un incremento del conocimiento al finalizar la intervención de más del 50 %. Se logra aumentar el uso de la lactancia materna al finalizar la capacitación.

Palabras clave: lactancia materna, intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

La historia de la lactancia materna (LM) comienza desde el mismo origen de la especie humana. En épocas remotas, durante miles de años la lactancia natural era un requisito para la supervivencia de un niño en el periodo crítico de la infancia. La Organización Mundial de la salud

(OMS) recomienda amamantar hasta los 2 años de vida, especialmente en los países en vías de desarrollo, lo que constituye un valioso ahorro de recursos tanto para la familia como para el país.^{1,2}

En Cuba, a partir de la Cumbre Mundial a favor de la infancia, se intensificaron acciones específicas contenidas en el Programa Nacional de Atención Materno-infantil, a fin de cumplir los acuerdos emanados de dicha cumbre; así como la puesta en marcha de la iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, que se extendió también a todos los policlínicos, consultorios y hogares maternos.

En la provincia de Guantánamo actualmente ha habido un aumento considerable relacionado con el amamantamiento con el transcurso de los años, ya que cada día se aboga por este exquisito placer tan importante para el recién nacido, la madre y la sociedad, a través de los medios de difusión masiva, los consultorios médicos de familia y otros.⁴

En el municipio de El Salvador, al igual que en otros municipios de la provincia, se han empleado diversas estrategias de promoción sobre LM pero con resultados insatisfactorios, reflejados por el alto índice de incidencia de enfermedades prevenibles a través de la ésta.³

En el área de salud perteneciente al consejo popular de Costa Rica se refleja una situación similar; a pesar de la participación sistemática del galeno comunitario y el asesoramiento técnico por el equipo de salud no se han logrado mantener niveles adecuados de amamantamiento en niños menores de seis meses. En la práctica diaria se observa un deterioro creciente del hábito de lactar, trayendo como consecuencia que enfermedades prevenibles a través de la LM hagan su aparición, demostrándose así que esto constituye un problema de salud.^{5,6}

Es conocido que el asesoramiento y capacitación sobre LM en el período reproductivo para preparar y persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades; adiestrarla en las técnicas, además, de enseñarle la posición más cómoda para ella y el niño, es crucial para garantizar una lactancia exitosa durante el primer semestre de la vida.^{7,8}

MÉTODO

Se realiza una intervención grupal educativa "Lactancia materna, su importancia" para modificar los conocimientos sobre este tema en mujeres en edad reproductiva del área de salud Costa Rica, municipio El Salvador, provincia Guantánamo, durante el periodo comprendido septiembre - noviembre de 2009.

El área de salud consta de 328 mujeres en edad reproductiva, de ellas, 101 señoras dieron su consentimiento, las mismas se dividieron en dos grupos, uno de 50 y otro de 51 féminas.

Dieron su consentimiento para participar en nuestro estudio a través de un documento creado al afecto que las comprometió a participar en la intervención durante tres meses con una sesión semanal para cada grupo en el horario de 2:00 p.m., sin exceder de una hora por encuentro. Se tomó el control y se garantizó la participación de estas señoras en un programa educativo denominado "Lactancia materna, su importancia", que incluía 6 reuniones apoyadas en técnicas participativas.

Se elabora y aplica un programa de intervención que aborda los aspectos más importantes sobre lactancia materna. Se procedió a capacitar a las señoras en edad reproductiva en los meses de septiembre a noviembre, enmarcados en los siguientes temas: situación actual de la lactancia materna en Cuba y el mundo, su importancia, conductas de riesgo, ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre, desventaja del destete precoz.

En la sección final los participantes dieron su opinión sobre la intervención recibida como curso.

El dato primario se obtuvo a través de la encuesta que se les aplicó a las señoras en edad reproductiva para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. Las fuentes utilizadas para abordar las revisiones biográficas fueron textos básicos, páginas Web, revistas, artículos, otras tesis, así como la base de datos de las BVS, LILACS, MEDLINE.

Después de realizado el análisis de los resultados, se tuvo en cuenta para la discusión la justificación de los objetivos propuestos y demostrando su relación con las bibliografías consultadas apoyándonos en el Centro Provincial de Información de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, así como la base de datos de las BVS, LILACS, MEDLINE, BIOSCIENCE, lo que nos permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Hubo predominio del grupo de 20-40 años tanto en las mujeres que estaban lactando como en las que no lactaban, con mayor prevalencia en las que no lactaban con el 67.3 % (Tabla 1).

En un estudio realizado en Belice en 2007 sobre este tema, se obtuvo, al igual que en el nuestro, que el mayor porcentaje de madres (91.4 %) que participó en este tipo de estudio correspondió a este grupo de edades.⁹

La Tabla 2 muestra las causas de abandono de la lactancia materna, donde hubo mayor incidencia en el inicio precoz de la actividad laboral e hipogalactia con el 33.3 y 29.1 %, respectivamente.

En un estudio realizado en México¹⁰ se encontraron como causas fundamentales del abandono de la lactancia materna la hipogalactia, la cual es atribuida en el 35 a 65 % de las madres, y el rechazo del bebé, mencionado en el 30 % de las madres.

La relación entre el estado nutricional de los lactantes y la lactancia materna se muestra en la Tabla 3. De un total de 63 lactantes el 38 % no lactaba, condición ésta que predominó en los pacientes desnutridos y delgados con respecto a los que lactaban (6.3 % vs 1.5 % y 9.5 % vs 4.7 %, respectivamente).

En una investigación realizada en México los infantes alimentados con fórmulas mixtas tuvieron una prevalencia de desnutrición de cuatro a cinco veces mayor que los niños alimentados solamente de pecho.¹⁰

Al explorar el conocimiento sobre las ventajas de la LM en la Tabla 4, se denota que existió un predominio de señoras que desconocían los beneficios que reporta la LM (85.2 %), aún cuando no es un resultado positivo al terminar la aplicación del programa educativo se tuvo un resultado favorable ya que el 100% logró llegar a conocer ventajas e importancia de la lactancia materna, tanto para el niño como para la madre.

La LM presenta, además, otras ventajas como: nutritivas e inmunológicas, económicas, afectivas, ayuda a prevenir las diarreas, a reducir la exposición a alimentos, líquidos y utensilios contaminados, también ha demostrado que disminuye el riesgo de cáncer ovárico, mamario y otras muchas más.^{11,12}

Investigadores como Gonzalo, Tomé, Reyes, coincidieron con el bajo nivel de conocimiento 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 del Dr. Arenas así lo refleja. Por lo que las acciones de promoción no deben dejar de ser la principal arma para ganar la lucha.¹³

La relactancia devino un aspecto muy controvertido al inicio de la intervención, pero positivamente aceptado después de ésta, por cuanto 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.^{14- 17}

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 señoras.¹⁸⁻²⁰

La Tabla 5 muestra el comportamiento de la lactancia materna antes y después de la intervención. Antes de la intervención el 38.6 % de las mujeres lactaban, esta cifra se incrementó hasta el 49.5 % una vez finalizado el programa de capacitación.

CONCLUSIONES

1. Antes de realizada la intervención educativa tenían bajo nivel de conocimiento sobre el tema, entre los cuales se incluían abandono precoz de la lactancia materna y ventajas de la misma.
2. Se elaboró y aplicó un programa de intervención educativa teniendo en cuenta las necesidades de conocimientos sobre el tema detectadas antes de la intervención.
3. La intervención educativa aumentó significativamente los niveles de conocimientos asociados al tema de la lactancia materna en el grupo de mujeres seleccionadas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saitua Iturriaga G, Aguirre Unceta-Barrenechea A, Suárez Zárata K, Zabala Olaechea I, Rodríguez Núñez A, Romera Rivero M. Efecto analgésico de la lactancia materna en la toma sanguínea del talón en el recién nacido *An pediatr.* 2009; 71(4):310-313.
2. Rodríguez Martínez G, Fuertes Fernández-Espinar J, Samper Villagrasa MP, Broto Coscolluela P, Collado Hernández MP, Sebastián Bonel MF, et al. Programas de intervención para promocionar la lactancia materna. Proyecto PALMA. *Acta pediatr Esp.* 2008; 66(11):564-568.

3. Arnedillo-Sánchez S, Romero-Martínez J, Barberá-Rubini N, Ruiz-Ferrón MC. Efectividad de una intervención educativa y asistencial en la prevalencia de la lactancia materna en el Área Sanitaria del Hospital de Valme. *Matronas prof.* 2006; 7(2):14-21.
4. Cebrián A, Díez-Domingo J, Albert Rue A, Ballester Sanz A, Gamón Gurrea F. Evaluación de un programa de intervención para incrementar el inicio y la duración de la lactancia materna en un centro de salud. *Acta pediatr Esp.* 2006; 64(3):111-114.
5. Fajardo GM. Participación del personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Caracas. 2005 : 83.
6. Díaz Colina JA, Díaz Colina M, Socorro Avil Y, Ramírez Ismael L. Intervención educativa sobre nutrición en un grupo poblacional con riesgo de malnutrición por defecto Mediciego. 2008; 14(supl.2).
7. Machado MC, da Silva H. Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno. Botucatu. 2008 : 122.
8. Villalón UH, Miranda JP. Nutrición del prematuro *Rev Méd Clín Condes.* 2008; 19(3):261-269.
9. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev saúde pública.* 2008; 42(6):1027-1033.
10. Rivara Dávila GD, Rivara Dávila P, Cabrejos K, Quiñones Meza EM, Miñano Paredes KL, Rusca Jordan F, et al. Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Rev Peru Pediatr.* 2007; 60(3):140-149.
11. Calderón Reynoso I, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? *Medisan.* 2006;10(2).
12. Macías-Carrillo C, Franco-Marina F, Long-Dunlap K, Hernández-Gaytán SI, Martínez-López Y, et al. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. *Salud pública Méx.* 2005; 47(1):49-57.

13. Herrera Morales G, Donet Díaz D, Triana Pérez I. Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. *Mediciego*. 2010[citado 5 abr 2010]; 16(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/articulos/t-5.htm.
14. Serra Hernández E, Solarana Ortiz, Joaquín, Cruz Pérez R. Intervención educativa sobre efectividad de la lactancia materna en la policlínica Mario Gutiérrez Ardaya. *Correo Cient Med Holguín*. 2008[citado 21 ago 2008]; 12(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no121/n121ori1.htm>.
15. Noa Garbey M, Toro Frómeta SB, Castillo Balbier K. Intervención comunitaria acerca de lactancia. *Rev inf cient*. 2006; 52(4).
16. Betancourt Castañeda M, León Moya E. Intervención educativa dirigida a embarazadas sobre lactancia materna. *Medicentro*[Internet]. Sept 2006[citado 12 oct 2006]; 10(3). Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/vol10n306/intervencion.htm>.
17. Galano Guzmán ZG, Sobrado García L, Pérez Cabrales M. Intervención promocional sobre lactancia materna en gestantes. *Rev inf cient*[internet]. Jun 2006[23 ene 2007]; 50(2) : 14-14. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/ric/ric08106.htm>.
18. Sierra Hernández E, Solarana Ortíz J, Velázquez Zuñiga G. Intervención educativa, efectividad sobre la lactancia materna: policlínica "Mario Gutiérrez Aldaya" 2003. *Correo Cient Méd Holguín*. 2003; 7(4) : 17-20.
19. Rosabal Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Rev Cubana Enferm*[internet]. 2004[citado 30 mar 2004]; 20(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_1_04/enf02104.ht.
20. Castro I, Estrada Jardines S, Herrera Pastor D. La escuela-taller como modalidad de intervención en la promoción de la lactancia materna. *MEDISAN*[internet]. 1999[5 nov 1998]; 3(1). Disponible en: <http://www.scu.sld.cu/cinfo/seriados/san02199.html>.

Tabla 1. Grupos de edades y lactancia materna (LM).

GRUPO DE EDADES	CON LM		SIN LM		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	4	3.9	15	14.8	19	18.8
20 - 40	29	28.7	39	38.6	68	67.3
Más de 40	6	5.9	8	7.9	14	13.8
<i>TOTAL</i>	<i>39</i>	<i>38.6</i>	<i>62</i>	<i>61.3</i>	<i>101</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Causas de abandono de lactancia materna.

CAUSAS DE ABANDONO	No.	%
Hipogalactia materna	7	29.1
Malformaciones y/o enf. ped. que dificultan la LM	2	8.3
Enf. infecciosa materna que contraindica la LM	-	4.1
Malformaciones mamarias	4	16.6
Inicio precoz de actividad laboral	8	33.3
Uso de medicamentos con excreción por LM	-	4.1
Otras	-	4.1
<i>TOTAL</i>	<i>24</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Estado nutricional de lactantes y lactancia materna (LM).

ESTADO NUTRICIONAL	CON LM		SIN LM		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Desnutrido	1	1.5	4	6.3	5	7.9
Delgado	3	4.7	6	9.5	9	14.2
Normopeso	33	32.6	8	12.6	41	65.0
Sobrepeso	5	7.9	3	4.7	8	12.6
TOTAL	39	61.9	24	38.0	63	100.0

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	14.8	94	93.0
Inadecuado	86	85.2	7	7.0
TOTAL	101	100.0	101	100.0

Fuente: Encuesta.

Tabla 5. Comportamiento de la lactancia materna antes y después de la intervención.

COMPORTAMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Con LM	39	38.6	50	49.5
Sin LM	62	61.4	51	50.5
TOTAL	101	100.0	101	100.0

Fuente: Encuesta.

Gráfico 1. Incremento porcentual del conocimiento por temas al finalizar la intervención.

