

## Trabajo original

Departamento de postgrados. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”.

# Intervención educativa sobre efectividad de la lactancia materna en la policlínica “Mario Gutiérrez Ardaya”.

## Educative Strategy on Breastfeeding Effectiveness “Mario Gutierrez Ardaya” Polyclinic.

*Emilio Serra Hernández<sup>1</sup>, Joaquín Solarana Ortiz<sup>2</sup>, Rubén Cruz Pérez<sup>3</sup>, Ceida Parra Hijuelos<sup>4</sup>, Yazmina Serra Hernández<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.

<sup>3</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

<sup>4</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.

<sup>5</sup> Especialista de Primer Grado en Microbiología.

## RESUMEN

Se realizó un estudio de cohorte en 98 mujeres embarazadas, desde el tercer trimestre de embarazo hasta los nueve meses después del parto, a la mitad de ellas (cohorte 1), se le realizó una intervención educativa y la otra mitad (cohorte 2: constituidas por embarazadas en el mismo trimestre para esta fecha) sólo recibieron la atención y actividades promocionales por el equipo básico de salud. Se les solicitó el consentimiento al total de mujeres que participaron en el estudio, todas pertenecientes a la policlínica docente “Mario Gutiérrez Ardaya” del municipio Holguín, Cuba, con el objetivo de demostrar la efectividad de la intervención educativa sobre la lactancia materna aplicada a la muestra de la cohorte 1. Se confeccionó un instrumento para evaluar los conocimientos, duración de la lactancia materna y los motivos de abandono. Los resultados obtenidos, al compararlos con los obtenidos en la cohorte 2, demostraron la efectividad de la labor educativa empleada para la promoción de la lactancia materna, con significación estadística en la duración de la lactancia materna al cuarto y sexto mes y el cumplimiento de las técnicas de amamantamiento, además se constató los motivos de abandono de las mismas y el nivel de conocimientos de las ventajas referidas para el niño y la madre. Se recomienda realizar intervención educativa grupal a las embarazadas, con actividades teóricas y prácticas referentes a la lactancia materna.

*Palabras clave:* estrategia educativa, efectividad, lactancia materna, amamantamiento.

## ABSTRACT

A cohort study was carried out in 98 women from the third trimester of pregnancy to 9th month after delivery. Half of them (cohort 1) received an educative activity and the other part (cohort 2) only received assistance and promotional activities by the health basic team, all of them accepted to be part of the investigation. All the patients belong to “Mario Gutierrez Ardaya”

polyclinic, Holguín. This investigation was aimed at showing the educative activities effectiveness on breastfeeding, which was applied to cohort 1 sample. A technique to assess knowledge, breastfeeding duration and reasons for stopping it, was applied. The results showed the effectiveness of the educative method, used to promote breastfeeding, compared to the results in cohort 2, as well as the statistical significance related with breastfeeding duration, its techniques, the reasons for stopping it and the knowledge level related with its advantages for both, the newborn and the mother. The authors recommended to apply a groupal educative method with theoretic- practical activities on breastfeeding.

*Key words:* educative strategy, effectiveness, breastfeeding.

## **INTRODUCCIÓN**

A través de los tiempos, la lactancia materna ha constituido el modo de alimentación que ha garantizado la supervivencia de la especie humana y proporciona ventajas que son conocidas (1). La lactancia natural es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones económicas, higiénicas, y afectivas; constituye un recurso de bajo costo y contiene proteínas que favorecen las respuestas inmunitarias, elementos que fomentan el crecimiento de todos los órganos (2,3,4) y además no sólo ayuda a la normalización del útero sino que establece una relación estrecha entre madres e hijos, inhibe la ovulación en muchas mujeres lo que disminuye las probabilidades de un embarazo inmediato (2,3).

A pesar que se han demostrado sus beneficios, muchas madres no lactan a sus hijos o si lo hacen es por poco tiempo (2). Son varios los factores que influyen en la reducción de la tradicional lactancia, la ansiedad, el estrés, falta de interés, incorporación al trabajo, interferencia con los estudios (5, 6,7), propaganda de leches sustitutivas, etc. Se estima que la prolongación del período de lactancia natural podría salvar la vida de niños menores de un año en los países en desarrollo (8, 9, 10,11).

En nuestro país, al igual que en muchos otros existieron un declive de la lactancia materna, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se dio a la tarea de realizar campañas para fomentarla, esto ocurre a partir del año 1989 cuando se realiza una declaración conjunta de la OMS / UNICEF como un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna. Pero a pesar de todos los esfuerzos realizados aún los índices se encuentran por debajo de los objetivos que se quieren para el año 2000.

En Cuba en 1990 sólo el 62,7 % de los niños recibían este tipo de lactancia de forma exclusiva y a los 90 días la prevalencia de este modo de alimentación era de un 24,5 %. Teniendo en cuenta 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 lactancia materna, debido al incremento del abandono de la misma antes de los cuatro meses de vida y considerando la influencia que tiene el nivel de conocimiento de las embarazadas, es que nos motivamos a realizar este estudio para valorar la efectividad de la intervención educativa sobre la lactancia materna en embarazadas de consultorios de nuestra policlínica.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de cohorte, en 98 mujeres embarazadas, desde el tercer trimestre de embarazo hasta los nueve meses después del parto, con el objetivo de demostrar la efectividad sobre la lactancia materna de la intervención educativa en 22 consultorios del médico de la familia de la policlínica docente “Mario Gutiérrez Ardaya” del municipio Holguín, año 2004.

Se seleccionó una muestra aleatoria de 49 embarazadas en el tercer trimestre (cohorte 1) y se le aplicó una intervención educativa previo consentimiento informado de las mismas, mediante conferencias, clases prácticas y dinámica de grupo (anexo 1); agrupamos las mismas en tres consultorios acordes con la cercanía entre ellas; el autor ejecutó la capacitación con una frecuencia de lunes a miércoles indistintamente para cada consultorio. A la cohorte 2 (embarazadas en el mismo trimestre para esta fecha y que reciben la atención y actividades promocionales individuales por el equipo básico de salud) se le solicitó su consentimiento a participar en la investigación. Para ambas cohortes se confeccionó una entrevista (anexo 2); que se aplicó en diferentes etapas (al nacimiento, cuatro meses, seis meses y nueve meses) y se completaron los datos necesarios según el objetivo del estudio. Como fuente utilizamos la historia clínica individual del lactante para comprobar la duración de la lactancia materna.

Motivos de abandono de la lactancia materna

- Insatisfacción de las necesidades del niño: comprobada a través del llanto luego de recibir la tetada, además curva de peso estacionaria o no se corresponde la ganancia de peso de acuerdo con su edad.
- Hipogaláctea: disminución de la secreción láctea comprobada clínicamente.
- Incorporación a las actividades sociales

Para dar salida al primer objetivo realizamos distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (porcentaje) para cada variable. Para lograr el objetivo dos se calcularon los RR (riesgo relativo); RA (riesgo atribuible), FE (fracción etiológica) y FAP (fracción atribuible poblacional). Se confeccionaron tablas de salida que facilitaron la comprensión y análisis de los resultados; el procesamiento estadístico se realizó en una computadora marca Pentium I en el paquete estadístico WINEPISCOPE; el texto se procesó en Microsoft Word 2000 para Windows.

## **RESULTADOS**

El cuadro 1 nos muestra la duración de la lactancia materna, donde podemos ver la efectividad de la misma a la captación, la cual fue del 100 % en ambas cohortes. En la cohorte 1, al 4to mes fue del 93,8 %, mientras que en la cohorte 2 de un 83,6 %. En el cumplimiento de las técnicas de amamantamiento, (cuadro 2), se observó que después de la labor educativa se obtuvo una alta efectividad de las mismas en ambas cohortes. Respecto a los motivos de abandono de la lactancia materna, (cuadro 3), fue la incorporación a las actividades sociales en la cohorte 1 con una mayor incidencia (22,4 %) al igual que en la cohorte 2 con el 30,6 %. En cuanto a las ventajas referidas acerca de la lactancia materna para el niño y para la madre (cuadro 4 y 5) se demostró que fue efectiva la intervención que recibieron las pacientes.

## DISCUSIÓN

Con estos resultados se pone de manifiesto la efectividad de la intervención ya que la cohorte 1 (sometida a la labor educativa por el autor) obtuvo una mayor duración de la lactancia materna exclusiva y mixta respecto a la cohorte 2, como podemos ver la comunicación entre sujeto y sujeto a través de la palabra constituye uno de los momentos de la actividad humana, que permite incorporar factores culturales. El riesgo relativo resultó mayor que uno, lo que indica posible asociación entre la intervención educativa y la duración de la lactancia materna.

La Fracción Atribuible a la población (FA) nos hace inferir que se incrementará la lactancia materna en un 5,7% a los cuatro meses, 7,9% a los seis meses y 4,2% a los nueve meses o más si se aplica una intervención educativa con actividades teórico prácticas grupales. La fracción etiológica (FE) nos hace reflexionar que se reduce en un 10% a los cuatro meses, 14% a los seis meses y el 8% a los nueve meses si no se aplica la intervención educativa. Hoy en día, es sabido por todos que lo más aconsejable es alentar a la madre a que amamante a su hijo en las primeras horas después del parto, y que lo haga con mucha frecuencia en los días posteriores (2, 4, 12,13). El 100 % de las paridas de la cohorte 1 aplicaba de forma adecuada las técnicas de amamantamiento, y las de la cohorte 2, que no recibió esta labor de capacitación, los resultados fueron inferiores lo que demuestra la importancia de la actividad de capacitación.

La primera causa de abandono de la lactancia materna fue la incorporación a las actividades sociales en ambos grupos, seguido por la insatisfacción de las necesidades del niño. Cuando nos referimos a la insatisfacción de las necesidades del niño vemos que las madres que no fueron sometidas al plan de capacitación representan un por ciento más elevado de abandono.

La enseñanza de la lactancia materna debe comenzar desde edades preescolares mediante los juegos de roles que además de estimular la creatividad y el aprendizaje, ayuda a un ajuste social (14). Si tenemos en cuenta que las actividades de promoción de salud constituyen un pilar básico en la atención primaria se hace necesario que la familia entienda que la lactancia natural no es responsabilidad sola de la madre, pues el padre debe darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el 4to mes de nacido el niño, lo cual favorecerá un adecuado crecimiento y desarrollo ya que contiene los nutrientes ideales para él, propicia defensas contra enfermedades, es la vacuna que el niño recibe de su propia madre; brinda cariño, protección, confianza y seguridad al bebé al estar en contacto directo con su madre.

El riesgo relativo resultó mayor que uno en todas las categorías, por lo que existió relación entre la aplicación de intervención educativa y el conocimiento de la lactancia materna. Las ventajas referidas acerca de la lactancia materna para la madre, pone de manifiesto nuevamente la efectividad de la capacitación dada a las embarazadas. Consideramos que aún debemos de incrementar la labor de promoción en las consultas prenatales debido a que hay muchas mujeres que desconocen ventajas de la lactancia natural las cuales pueden influir de forma positiva y ganar en calidad de vida.

Debemos señalar que la lactancia materna alarga la infertilidad después del parto porque inhibe la ovulación y la menstruación; al mismo tiempo se ha demostrado que facilita la involución uterina al aumentar el tono uterino, así como disminuye o previene la aparición de cáncer de

mamas respecto a las que no lactan, y mejora el estado emocional de la madre así como alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos (2, 4, 15, 16, 17,18).

Cuadro 1. Duración de la Lactancia Materna.

Duración	Cohorte 1		Cohorte 2		RR	RA	Frac. Etiolog.	FA a la poblac.
	No	%	No	%				
Captación (exclusiva)	49	100.0	49	100.0	-	-	-	-
4 meses (exclusiva)	46	93,8	41	83.6	1.12	(- 0.1)	0.1	0.057
6 meses (mixta)	41	83.6	35	71.4	1.17	0.12	0.14	0.079
9 ó más meses (mixta)	25	51.0	23	46.9	1.08	0.04	0.08	0.042
	N 49		N 49					

Fuente. Entrevista

Cuadro 2. Cumplimiento de las Técnicas de Amamantamiento.

Técnicas	Cohorte 1		Cohorte 2	
	No	%	No	%
Posición Sentada Clásica	49	100.0	49	100.0
Reflejo de Erección del Pezón	49	100.0	47	95.9
Reflejo de Búsqueda del Bebe	49	100.0	45	91.8
Posición Decúbito Lateral	3	6.1	2	4.1
Posición de Balón de Fútbol	1	2.0	0	0.0
	N= 49		N= 49	

Fuente. Entrevista

Cuadro 3. Motivos de abandono de la Lactancia Materna.

Motivos de Abandono	Cohorte 1		Cohorte 2	
	No	%	No	%
Incorporación a las actividades Sociales	11	22.4	15	30.6
Insatisfacción de las necesidades del niño	4	8.1	9	18.3
Hipogalactea	3	6.1	5	10.2
	N=49		N=49	

Fuente. Entrevista

Cuadro 4. Ventajas referidas acerca de la Lactancia Materna para el niño.

Ventajas	Cohorte 1		Cohorte 2		R.R
	No	%	No	%	
No requiere preparación	49	100.0	48	97.9	1.02
Más económica	49	100.0	46	93.8	1.06
Tiene sustancias nutritivas	49	100.0	48	97.9	1.02
Siempre esta a tiempo y temperatura ideal	49	100.0	46	93.8	1.06
Proporciona defensas para evitar enfermedades	48	97.9	43	87.7	1.11
Ayuda a formar dientes sanos y evita deformidades	48	97.9	43	87.7	1.11
	N=49		N=49		

Fuente. Entrevista

Cuadro 5. Ventajas referidas acerca de la lactancia Materna para la madre.

Ventajas	Cohorte 1		Cohorte 2		R.R
	No	%	No	%	
Prevé el cáncer de mamas	48	97.9	40	81.6	1.20
Anticonceptiva	47	95.9	43	87.7	1.09
Ayuda a recuperar el tamaño del útero	45	91.8	37	75.5	1.21
Disminuye el riesgo de hemorragias	45	91.8	34	69.3	1.32
	N= 49		N= 49		

Fuente. Entrevista

## CONCLUSIONES

Las pacientes de nuestro estudio están en una edad óptima para concebir un embarazo saludable, con un nivel de escolaridad de preuniversitario, estado civil casada y predominan las amas de casa.

Los resultados obtenidos demostraron la efectividad de la intervención educativa empleada para la promoción de la lactancia materna, al compararlos con los resultados obtenidos en la cohorte 2 respecto a la duración de lactancia materna, cumplimiento de las técnicas de amamantamiento, motivos de abandono de la lactancia materna y al nivel de conocimientos de las ventajas referidas acerca de la lactancia materna para el niño y la madre.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Figueredo Santana F. Costos de tratamientos por enfermedades en niños privados de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral 1997; 13(5)448-52.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional Materno Infantil. Manual de Lactancia Materna. Ciudad de La Habana. MINSAP. UNICEF, 1996

3. Hernández Garduno AG. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Publ México* 2000,42(2).112-17.
4. Lactancia materna exclusiva en 3 localidades rurales de México. *J Hum Lact.* 2005 Aug; 21(3): 276-83. Flores M, Pasquel MR, Maulen I, Rivera J.
5. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Adv Exp Med Biol.* 2004; 554:63–77. [PubMed]
6. Bittencourt L, Modesto A, Basto E. Influencia de la lactancia en la frecuencia de los hábitos de succión. *Rev. Brasileña Odontológica* 2001; 58(3): 30-6.
7. Explicación de la interrupción de la lactancia materna entre madres de mellizos. *J Hum Lact.* 2005 Aug; 21(3): 296-304.
8. País de origen y raza/etnia: impacto en las intenciones de amamantar. *J Hum Lact.* 2005 Aug; 21(3): 320-6.
9. Lactancia materna exclusiva en 3 localidades rurales de México. *J Hum Lact.* 2005 Aug; 21(3): 276-83. Flores M, Pasquel MR, Maulen I, Rivera J.
10. León-Cava, N.; Lúteo, C.; Ross, J.; Martín, L. Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence. Washington, USA, The Food and Nutrition Program (HPN), Pan American Health Organization (PAHO), The Linkages Project; 2002.
11. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martínez J, Black RE, Bhan MK. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. *Lancet.* 2003; 361:1418–1423. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13134-0. [PubMed]
12. Centro Nacional de Educación para la Salud. Por una lactancia exitosa. México, DF: UNICEF; 2000.p.1.
13. M<sup>a</sup>D Estévez González D Martell Cebriánb R Medina Santana E García Villanuevad PSaavedra Santanae. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna Medicina fetal y neonatología. *Anales Españoles de Pediatría*, 02 2002; 56: 144-150.
14. M Casanova Bellido.M Casanova Roman. Lactancias maternas y preparadas para lactantes. *Gaceta Sanitaria*, 02 2001; 15: 104-110.
15. M.R. Rozas.J. Costa.M.V. Cambredó.N. Colomé.M.T. Bravo.M. Grau. Prevalencia y factores que se asocian al inicio y duración de la lactancia materna en el área rural del Lluçanès. Osona (Barcelona) *Enfermería Clínica*, 02 2001; 11: 7-12.
16. Kommer S.Evolucion de al forma de lactancia materna. *Saude Publ* 2000,34 2).143-8.
17. Rea MF.Consejos sobre al lactancia Materna. Valoración de conocimientos y habilidades. *Bull who* 1999,77 6).492-8
18. Lactancia materna y parto gemelar. *Atención Primaria*, 04 2000; 26: 68-80.
19. Nagner LC. Human milk and lactation. *Med J* 2002; 3(6): 1-6.
20. Ferreira Rea M.Protección de al leche materna y la ética. *Rev. Saude. Publ* 2000,34 4). 38-95.

*Correspondencia:* Dr. Emilio Serra Hernández, apartado postal No. 292 Holguín, 80100.Cuba. Teléfono: 474447. Correo electrónico: [serra@fcm.hlg.sld.cu](mailto:serra@fcm.hlg.sld.cu).

## ANEXO 1

Intervención educativa impartida a las embarazadas

Temas	Met. Enseñanza	Tiempo
1-Alojamiento conjunto.	Conferencia	45min.
2 Ventajas de la lactancia materna para el niño.	Conferencia	1 hora.
3- Ventajas de la lactancia materna para el niño.	Dinámica de grupo	1 hora.
4- Ventajas de la lactancia materna para la madre.	Conferencia	1 hora.
5- Ventajas de la lactancia materna para la madre.	Dinámica de grupo	1 hora.
6- Tipos de leche materna.	Conferencia	45min.
7- Tipos de leche materna.	Dinámica de grupo	1 hora.
8- Técnicas de extracción manual	Conferencia	1 hora.
9- Técnicas de extracción manual	Clase práctica	1 hora.
10- Técnicas de amamantamiento	Conferencia	1 hora
11 Técnicas de amamantamiento	Clase práctica	1 hora.

## ANEXO 2

Entrevista realizada a las paridas:

- 1- Edad:  15 a19 años  20 a 24 años  25 a 29 años  30 a 34 años  35 y más años
- 2- Escolaridad:  Primaria  Secundaria  Preuniversitario  Universitario
- 3- Estado conyugal: Soltera  Casada  Unión consensual
- 4- Ocupación: Trabajadora  Ama de casa  Estudiante
- 5- Duración de la lactancia materna: Captación (exclusiva)  6 Meses (mixta)   
4 Meses (exclusiva)  9 Meses o más (mixta)
- 6- Técnicas de amamantamiento:  Reflejo de erección del pezón  Reflejo de búsqueda del bebé  Posición sentada clásica  Posición decúbito lateral  Posición balón de fútbol
- 7- Motivos de abandono de la lactancia materna:  Insatisfacción de las necesidades del niño  Hipogaláctea  Incorporación a las actividades sociales  Patologías asociadas a la madre  Patologías asociadas al niño.
- 8- Ventajas referidas para el niño:  No requiere preparación  Más económica  Tiene sustancias nutritivas  Proporciona defensas para evitar enfermedades  Ayuda a formar dientes sanos y evitar deformidades  Siempre está a tiempo y temperatura ideal
- 9- Ventajas referidas para la madre:  Anticonceptiva  Prevé el cáncer de mamas  Ayuda a recuperar el tamaño del útero  Disminuye el riesgo de hemorragias.

[Indice Anterior](#) [Siguiente](#)