

Intervención educativa sobre lactancia materna

Educational intervention on breast-feeding

Dra Janice Estrada Rodríguez^I; Dra Jaqueline Amargós Ramírez^{II}; Dra Belkis Reyes Domínguez^{III}; Dra. Ania Guevara Basulto^{IV}

I Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba. janice@finlay.cmw.sld.cu

II Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Este. Camagüey, Cuba.

III Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Este. Camagüey, Cuba.

IV Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Este. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la problemática que no se lacte hasta el sexto mes de vida, afecta hoy, no se han obtenido resultados favorecedores a pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna y su efecto protector que ha demostrado que los niños alimentados con pecho presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. **Objetivo:** elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa, en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, de marzo a diciembre del 2007, en cincuenta y una gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo; se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. **Resultados:** se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron

fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. **Conclusiones:** la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

DeCS: MADRES; EDUCACIÓN; LACTANCIA MATERNA; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN

ABSTRACT

Background: the problem of not suckle until the sixth month of life, affects today, no favorable results has been obtained in spite of the advantages that offers breast-feeding and its protective effect has demonstrated breast-fed children present less incidence of respiratory, gastrointestinal diseases and otitis media acute. **Objective:** to elevate the level of knowledge on breast-feeding. **Method:** an educational intervention study, in five doctor's offices of the East Polyclinic of Camagüey Municipality was conducted, from March to December 2007, in fifty-one pregnant women that had had children, with probable childbirth date from April 1st up to May 30; a form with different variables and a knowledge survey before and after the intervention was applied. **Results:** the greatest number of pregnant women in the age from twenty-five to twenty-nine years was found, those that more suckled were those of pre-university schooling and workers. After the intervention the number of mothers that suckled, increased as well as the level of knowledge in the imparted topics. **Conclusions:** the intervention was satisfactory since it was achieved the greater percent of mothers suckled until the sixth month and the level of knowledge on breast-feeding increased.

DeCS: MOTHERS; EDUCATION, BREAST FEEDING; INTERVENTION STUDIES

INTRODUCCIÓN

La leche materna, llamada también sangre blanca, se denomina alimentación natural porque es la normal para el niño y la que ofrece la naturaleza: la leche de su madre. El uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores, se

han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo que indica que en muchos años atrás se intentó la búsqueda de alimentación artificial.¹

La historia recoge que los primeros biberones fueron cuernos de vaca ahuecados, que usaban como mamila ubres de vaquillas, las que se descomponían con rapidez a pesar de ponerlas en alcohol. Con el tiempo se inventó la mamila de hule, lo que mejoró la higiene de la alimentación artificial, en el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia, William Mosso, cirujano de la maternidad de Liverpool, en 1794, escribió que se había observado repetidamente que el alimento que se proporcionaba en la lactancia seca (lactancia artificial) causaba cólicos y soltaba los intestinos y que era muy difícil dar sustituto adecuado del pecho. Por lo tanto, no era de extrañar que hubieran niños que no pudieran mantenerse o existir sin él (el pecho).²

De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida.²

Esto ha demostrado ser benéfica para la salud de las madres e hijos cuando se compara con otro tipo de alimentación incluyendo la del seno materno combinado con otros alimentos.³ La OMS recientemente recomendó la LME como el método ideal de alimentación para los niños desde el nacimiento hasta los seis meses de vida. Diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con LME presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda.^{3,4}

Según datos proporcionados por la UNICEF, anualmente mueren 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. El fomento de la lactancia materna se convirtió en una tarea internacional y de toda la sociedad, que halló su preámbulo en la Convención de los Derechos del Niño, la cual fue ratificada por consenso en el año 1989 por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU).⁵

Para enfrentar este problema la OMS, UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado una serie de esfuerzos con la finalidad de promover la lactancia, entre éstas se destaca la creación desde 1991, de los Hospitales amigos del niño y de la madres.²

La promoción de la lactancia materna o natural es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil. Basándose en estudios realizados se afirma que anualmente la prolongación del período de lactancia del seno materno podría salvar la vida a un millón de niños menores de un año en los países en desarrollo, y los beneficios aumentan cuando

el lactante es alimentado exclusivamente de forma natural durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se sigue, con un período prolongado de amamantamiento, combinado con una alimentación complementaria.⁶

Estudios realizados en Bielorrusia demostraron que las madres que ofrecieron LME a sus hijos presentan menos riesgos de padecer de cáncer de mama^{4,5} y menos tiempo de hemorragia post-parto.¹³ A pesar de estas ventajas para madres e hijos las tasas de LME permanecen bajas en México, América, África e inclusive en algunos países Europeos.⁶

En el Cairo, por ejemplo, 40 de cada 1 000 niños mueren antes de haber nacido el siguiente hermano, fundamentalmente atribuible a la suspensión prematura de la lactancia materna.^{7,8}

El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños, la leche de la madre tiene un impacto beneficioso además en aspectos psicológicos, sociales, y medioambientales.⁹

Resultan innegables los múltiples beneficios que genera la lactancia materna para el desarrollo integral del niño, y de hecho, algunos de ellos ampliamente reconocidos por la mayoría de los padres como son los relativos al fortalecimiento del sistema inmune.^{10, 11}

Por todo lo anteriormente expuesto es que se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de actuar sobre un grupo de gestantes para elevar los conocimientos sobre la lactancia materna y propiciar un mejor aprendizaje sobre diferentes temas, para lograr modificar actitudes negativas que existen aún en las madres y que afectan un desarrollo exitoso de la lactancia.

MÉTODO

Se realizó un estudio, cuyo objetivo consistió en evaluar los resultados de un Programa de Intervención Educativa para demostrar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, en el período de marzo a diciembre del año 2007. El universo y la muestra de estudio fue de 51 gestantes, que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el 30 de mayo del 2007, que cumplieran los siguientes criterios de inclusión:

- Todas las gestantes que desean participar en la investigación.
- Gestantes con fecha probable de parto del primero de abril al 30 de mayo.
- Gestantes con hijos anteriores

La fuente de obtención de datos la constituyeron las historias clínicas de salud individual y familiar. Se aplicaron dos encuestas según bibliografía revisada, la primera para identificar

necesidades de aprendizaje (Encuesta I), la segunda (Encuesta II) donde se caracterizó a las madres teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, escolaridad, ocupación, el tiempo que mantuvo al hijo anterior y al actual con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, en correspondencia con los objetivos trazados.

Las necesidades de aprendizaje fueron identificadas en la primera encuesta y se realizó un programa donde se prepararon los contenidos a impartir con una frecuencia semanal, durante treinta minutos, se emplearon varios métodos y diferentes técnicas participativas para motivar al auditorio.

Sesión 1: Ventajas de la Lactancia Materna.

Sesión 2: Técnica y Frecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Sesión 3: Extracción manual, almacenamiento, y conservación de la leche materna.

Sesión 4: Conducta ante los cólicos del niño y grietas de los pezones de la madre.

Sesión 5: Evaluación de los temas.

Una vez finalizada la intervención se aplicó nuevamente la encuesta I y se compararon los resultados. La segunda encuesta fue aplicada a las madres a los seis meses del nacimiento de los niños realizadas en dos momentos: las que parieron en abril fueron encuestadas en noviembre, y las que parieron en mayo se efectuaron en diciembre. Para conocer el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.

ENCUESTA I

1. ¿Sabe usted algunas ventajas de la lactancia materna? Mencione 5 de ellas.

2. ¿Cómo debe colocar la mano para darle el pecho al niño? Marque con una x la respuesta correcta

2:1--En forma de C

2:2--En forma de tijera.

2:3--Desconozco.

3. ¿Cada que tiempo hay que darle el pecho?

3:1--Cada 3h.

3:2--A libre demanda.

3:3--Cada 4h.

3:4--Cada 6h.

3:5--Desconozco.

4. Si usted necesita realizar la extracción manual de la leche materna porque tiene necesidad alejarse por algunas horas. ¿Cómo la conservaría?

4:1 --En un frasco limpio y en refrigerador, hasta 48h si fuera necesario.

4:2 --En un recipiente cualquiera que esté limpio y fuera del refrigerador, para consumirla en las primeras horas.

4:3 --En un biberón limpio con tetera, listo para consumir a temperatura ambiente.

5. Si tiene cólicos el niño ¿Que haces?

5:1 --Dar agüitas o tesitos de anisón.

5:2-- Suspender la leche.

5:3-- Darle aballí.

5:4--Caminar con el niño cargándolo de barriga sobre el brazo.

5:5--Poner la barriga del niño contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases.

5:6--Consultar al médico.

5:7--Desconozco.

6. ¿Qué hacer para el dolor y las grietas en los pezones?

6:1--Usar cremas y lavarse los pezones antes y después de mamar.

6:2--Usar jabón, limón, alcohol o agua boricada.

6:3--Antes de cada tetada sacar unas gotas de leche y ponerla sobre las grietas.

6:4--Dejar las mamas al aire libre durante 5 minutos entre las tetadas.

ENCUESTA II

7. Grupo de edades de las madres:

7:1 -15- 19 años ____

7:2 -20- 24 años ____

7:3 -25- 29 años ____

7:4 -30- 34 años ____

7:5 -35 y más años ____

8. Escolaridad:

8:1 Primaria sin terminar ____

8:2 Primaria terminada ____

8:3 Secundaria terminada ____

8:4 Preuniversitario ____

8:5 Universitario ____

9. Ocupación:

9:1 Ama de casa ____

9:2 Estudiante ____

9:3 Trabajadora ____

10. Tiempo que mantuvo a su anterior hijo con lactancia materna exclusiva:

10:1 1-3 meses ____

10:2 4- 6 meses ____

10:3 6-12 meses ____

10:4 Nunca ____

11. Marque con una X si su bebé actual ha recibido Lactancia materna exclusiva:

11:1 antes de los 6 meses ____

11:2 hasta los 6 meses ____

11:3 Nunca. ____

Las encuestas una vez llenadas se convirtieron en el registro primario de la investigación.

La edad, escolaridad, ocupación, el tiempo que mantuvo al hijo anterior y al actual con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, fueron las variables estudiadas.

RESULTADOS

El grupo de edades más elevado de las mujeres estudiadas fue de 25 a 29 años, con 31,2%, continuado del grupo de 20 a 24 años de edad. (Tabla 1)

Tabla 1. Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva. Distribución de las madres según grupos de edades

Grupos de edades	Frecuencia	%
De 15- 19 años	6	11,7
De 20- 24 años	12	23,5
De 25- 29 años	16	31,3
De 30- 34 años	10	19,6
35 y más años	7	13,7
Total	51	100

Fuente: encuesta

P: 0,000335463

Al analizar la escolaridad en relación con la lactancia materna exclusiva, se observó que las mujeres con nivel secundario fueron las que más lactaron antes y después de realizada la intervención las de preuniversitario, que representaron el 43,1%. (Tabla 2)

Tabla 2. Relación de las madres encuestadas según escolaridad y lactancia materna

Escolaridad	LME hasta el sexto mes			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Primaria sin terminar	1	1,9	1	1,9
Secundaria Terminada	11	21,5	18	35,2
Preuniversitario	9	17,6	22	43,1
Universitario	3	5,8	5	9,8
Total	24	47,0	46	90,1

Fuente: encuesta

P: 1,67017E-05

El mayor por ciento en relación a la ocupación lo alcanzaron las trabajadoras antes y después de realizado el programa de intervención con 29,4% y 68,6% respectivamente. (Tabla 3)

Tabla 3. Ocupación y lactancia materna

Ocupación	LME hasta el sexto mes			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Ama de Casa	7	13,7	8	15,6
Estudiantes	2	3,9	3	5,8
Trabajadoras	15	29,4	35	68,6
Total	24	47,0	46	90,1

Fuente: encuesta

P: 2,511E-8

Los resultados obtenidos concluido el estudio fueron positivos pues el 90,1% de los niños recibieron pecho los primeros seis meses de vida después de la intervención, mientras que sólo el 47% de los hijos anteriores fueron los que la recibieron. (Tabla 4)

Tabla 4. Lactancia materna exclusiva en hijo anterior e hijo actual después de la intervención

Lactancia materna hasta el sexto mes	Frecuencia	%
Hijo anterior	24	47,0
Hijo actual	46	90,1

Fuente: encuesta

P: 1,2619E-10

En la evaluación de los conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva antes de la intervención se obtuvo que en los temas de la técnica de la lactancia materna 13,1%, la extracción manual y almacenamiento de la leche materna 3,9%, la conducta a seguir ante la presencia de cólicos en el niño 9,8% y grietas en los pezones de la madre 5,8%, los conocimientos eran muy escasos, luego de la aplicación del programa educativo aumentó en todos los temas, alcanzando el 100% en los conocimientos de las ventajas y frecuencia de la lactancia materna y la conducta a seguir ante las grietas en los pezones de la madre. (Tabla 5)

Tabla 5. Conocimientos de las madres acerca de la lactancia materna antes y después de la intervención

Conocimientos	Correctos			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Ventajas de la lactancia materna exclusiva	18	35,2	51	100
Técnica de la lactancia materna	7	13,7	48	94,1
Frecuencia de la lactancia	21	41,1	51	100

Extracción manual y almacenamiento de la leche materna	2	3,9	49	96,0
Conducta ante cólicos del niño	5	9,8	47	92,1
Conducta ante grietas en los pezones de la madre	3	5,8	50	100

Fuente: encuesta

P: 8,42346E-12

DISCUSIÓN

Apesar de los esfuerzos que se realiza por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se logran los mejores resultados. Diversos factores conspiran sobre el logro de este objetivo, uno de ellos es el embarazo en madres adolescentes, que puede conllevar no sólo a la mala calidad de vida de las madres, sino también a la de sus hijos.^{12, 13}

Se ha encontrado que existe un bajo porcentaje de madres adolescentes que lactan hasta el sexto mes y más pero los resultados indican que con un proceso de enseñanza aprendizaje con métodos acordes a las características de los diferentes grupos de edades y en equipos, se puede lograr un mayor conocimiento de estos temas tan importantes. Los conocimientos y práctica de la lactancia materna en las madres en la cuales se realiza una educación sistemática, independientemente de la edad, la escolaridad y el medio socioeconómico en que se desenvuelven, influyó favorablemente en la actitud hacia la práctica de una lactancia materna duradera. Las instituciones, grupos o personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna, deben priorizar la atención hacia las embarazadas más jóvenes, sin descuidar las de mayor edad y profundizar en los temas relacionados con la técnica de extracción manual de la leche, su conservación, como tener suficiente leche y las mejores posiciones para lactar.¹⁴

Estudios realizados en países de Latinoamérica como Honduras y Paraguay, predominaron las madres de 20 a 30 años en el primero y las de más de 30 en el segundo, seguidas de los grupos de edades de más de 40 años, comportándose de forma similar en ambos, causa muy común en los países subdesarrollados por la falta de control al riesgo reproductivo y de información acerca de estos temas.¹⁵

Estudios han demostrado que existe predominio de las madres con nivel universitario y preuniversitario que lactan a su bebé, lo cual muestran la gran importancia del nivel cultural para obtener éxito en esta práctica. Varios autores en sus trabajos investigativos plantean que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que son más duraderas en madres de nivel universitario y que ello está relacionado con una mejor información de las ventajas de este tipo de alimentación.⁴

Se ha comprobado que a medida que aumenta el nivel de escolaridad se incrementa el número de madres que lactan, sin embargo, otros estudios han encontrado mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna o de no iniciarlo entre madres con mayor nivel escolar debido, probablemente, a un grupo de factores como podría ser la actividad laboral o docente que deben realizar.³

Existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, las amas de casa lactan más que las que estudian o trabajan. En la reducción del hábito de la lactancia materna se tienen varios factores que influyen como son: industrialización, urbanización, práctica hospitalaria, desinformación de las madres, publicidad de alimentos infantiles e incorporación de la madre al trabajo.⁵

Nuestro gobierno ofrece una licencia retribuida a las madres trabajadoras hasta los seis meses de edad, para que puedan garantizar la lactancia materna exclusiva a sus hijos. Esta investigación concuerda con el criterio de la OMS sobre la necesidad de crear programas sociales que favorezcan la extensión de la lactancia hasta los seis meses, teniendo en cuenta las implicaciones no sólo a corto plazo, sino también en la salud de estos niños cuando sean adultos, las estudiantes que necesitan reincorporarse a las clases, la hipogalactia, que por lo general es la causa más común de abandono pues esta se traduce en no ganancia de peso.¹⁶

En países Europeos, como en Francia, el 75% de las mujeres declaran antes del nacimiento de sus hijos, querer amamantarlos, pero solo el 60% lo hace al salir de la maternidad, lo que corresponde a uno de los índices más bajos de Europa. Si bien, el número de mujeres que dan el pecho a sus hijos aumenta cada año en el 2%, está lejos de alcanzar los niveles que se dan en los países del norte de Europa, y en particular los escandinavos, donde más del 90% de las madres lo hacen. Las causas de esta situación están en general en lo inadecuado de la información sobre esta posibilidad, en el permiso postnatal relativamente corto para la madre, como en una cuestión de mentalidad particular a Francia que partió con el desarrollo del feminismo en los años sesenta, según explicó una de las coordinadoras.¹⁷

Estudios realizados en España demostraron que el principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día. La calidad también

varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo. Durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias antiinfecciosas; posteriormente aparece la leche madura. Su aspecto puede parecer "aguado" sobre todo al principio de la toma ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa, sin embargo, no existe la leche materna de baja calidad; ésta siempre es adecuada al bebé y es todo cuanto necesita. Un recién nacido sano no necesita más líquidos que los que obtiene de la leche de su madre, no es necesario ni recomendable ofrecer agua ni soluciones de suero glucosado. Antes de darle "suplementos" o cualquier alimento distinto de la leche materna es conveniente consultar con el pediatra.¹⁸ 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.¹⁹

Si se tiene 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, el padre debe darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el cuarto 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.¹⁹

A pesar de la labor que se viene realizando en las consultas prenatales se considera que aún se debe incrementar la labor de promoción debido a que hay muchas mujeres que desconocen ventajas de la lactancia natural lo cual puede influir de forma positiva y ganar en calidad de vida. Explicarles la lactancia materna alarga la infertilidad después del parto porque inhibe la ovulación y la menstruación cuando se administra de forma exclusiva; al mismo tiempo 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.¹⁹

Otros autores en estudios similares, observaron que en las futuras madres existía desconocimiento en temas relacionados con la lactancia materna lo que pudiera ser un indicativo de que aún es necesario incrementar los esfuerzos para brindar información, asesoramiento y adiestramientos por el Grupo Básico de Salud y el Grupo Básico de Trabajo durante toda la atención prenatal a través del Programa de Maternidad y Paternidad Responsable, al alcance de todos, independientemente de que es probable que en las más jóvenes, no exista preocupación por adquirir estos conocimientos y no tengan la percepción

de los riesgos que puede traer aparejado la falta de la lactancia materna, razones más que suficientes para incrementar la acción en estos grupos de edades y en todos en general.¹⁴ Debe considerarse cada madre y cada familia de forma individual, ninguna es igual a otra. Existen contradicciones y costumbres particulares en relación con la práctica de la lactancia. El conocimiento de los mitos y creencias en cada caso ayudará a proporcionar herramientas para estimular a la familia a que apoyen la lactancia, al otorgarle bases científicas sobre sus creencias.^{19, 20}

Estudios en Barcelona han detectado, sobre todo al principio, que no se ofrezcan al niño chupetes ni biberones. Una tetina no se "chupa" de la misma forma que el pecho por lo que el recién nacido puede "confundirse" y posteriormente agarrar el pecho con menos eficacia (se utiliza distinta musculatura de succión con el chupete y el biberón que en el proceso de succión del pecho). Esto puede ser la causa de problemas tales como grietas en el pezón, mastitis y falta de leche a la larga. Tampoco es recomendable utilizar pezoneras. Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pecho, así que lo importante es corregir la postura se sugiere pedir ayuda a la pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia. El uso de pezoneras acorta la duración de la lactancia y además la hace muy incómoda.¹⁹

CONCLUSIONES

El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención fue insuficiente. La intervención realizada fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento de lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez SR. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. 2004. p. 112-114.
2. González SF, Cordi FR, Robledo GJA, Valdespinos CS, Vargas VJ, Said FS. La consejería en lactancia y contacto temprano en pareja madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. Gac Méd Méx. 2005; (2): 99-102.
3. Rosabal SL, Piedra CB. Intervención para la Capacitación sobre Lactancia. Rev. Cubana Enfermería. 2004; 20(1).
4. Grau PMD. Morbilidad en el Lactante de seis meses y su relación con la alimentación. Rev. Cubana de Pediatría. 2005 ene-mar; 77(1)

5. del Sol MM. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay. Policlínico 10 de Octubre. La Habana; 2006.
6. Mamabolo RL, Alberts M, Mbenyane GX, Steyn NP, Nthangeni NG. Infants from birth to 12 months in the control region of the Limpopo Province of South Africa. Nutrition. 2004 Marz; 20(3):327-33.
7. Calderón RI, Rodríguez RM, Calzada PA, Lamas AM, López MM. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? MEDISAN 2006; 10(2).
8. Unicef.org. [En Internet]. Manila: UNICEF [actualizado 20 junio 2007; citado 19 septiembre 2007] Disponible en:<http://www.unicef.org>.
9. Benjamin W, Van Voorhees MD. Review provided by VeriMed Healthcare Network The University of Chicago, January 2006.
10. Field CJ. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants. J Nutr. 2005; 135:1-4.
11. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: Current situation. Public Health Nutr. 2005; 8:39-46.
12. Labarere J, Gelbert BN, Ayrál AS, et al. Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit; A prospective Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. Pediatrics. 2005; 115: 139-4.
13. Hernández AMT, Lasarte VJJ, Muñoz GA, Díaz MC, Martín CJ. Epidemiología de la Latancia Materna. Análisis de 6000 lactantes en la Comunidad Valenciana. Rev Pediatr Aten Primaria. 2004; 21: 19-37.
14. Rosabal SL, Piedra CB. Intervención para la Capacitación sobre Lactancia. Rev Cubana Enfermería. 2004; 20(1).
13. Naranjo AM. Lactancia Materna: su reproducción en los juegos de roles. Rev Cub Med Gen Int. 1998; 14(2):156-5.
14. Solís G, Montesuez JL, Rodríguez R, Pérez C, Fernández JM, et al. Lactancia en niños Asturianos menores de un año. Rev Esp Pediatr. 2001; 57(3): 243-9.
15. Grau PMD. Morbilidad en el Lactante de seis meses y su relación con la alimentación. Rev Cubana de Pediatría. 2005 ene-mar; 77(1).
16. Disponible en Infomed, Portal de Salud de Cuba- Al Día: Fuente París, octubre 14/2007 (AFP)
17. Pallás CR, de la Cruz J. Antes de tiempo. Nacer muy pequeño. Madrid: Exlibris ediciones; 2004.
18. Comité de lactancia materna de la AEP. La lactancia materna: guía para profesionales. Monografía de la AEP nº 5. Madrid: Ed. Ergon; 2004.

19. Díaz-Argüelles VM. La alimentación inadecuada del Lactante Sano Y sus Consecuencias.
Rev Cubana Pediatr. 2005 ene.-mar; 77 (1).

Recibido: 3 de abril de 2009

Aprobado: 15 de julio de 2009

Dra. Janice Estrada Rodríguez. Email: janice@finlay.cmw.sld.cu