

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
"ASDRUBAL LOPEZ VAZQUEZ"
GUANTANAMO**

INTERVENCION PROMOCIONAL SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES

Dra. Zulema Guadalupe Galano Guzmán¹, Dra. Lienys Sobrado García², Dra. Maiyelis Pérez Cabrales², Dra. Mayelín Medina Fernández², Dra. Daylis Sánchez Villafañez², Dra. Ileibis Domínguez Rivas², Dra. Pilar Amparo González García.²

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención promocional para modificar criterios sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes del segundo y tercer trimestre del Grupo Básico de Trabajo No.4 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" de Guantánamo, en el período julio 2002-2003. Del universo de 68 gestantes se selecciona una muestra de 30, en forma aleatoria simple (n=30), previo consentimiento de las mismas. Se aplica un formulario y una encuesta, antes y después de la intervención, que identificó las necesidades de aprendizaje y valoró la modificación de criterios erróneos. Los principales resultados son: La edad materna entre 20-34 años (80%), predominó la secundaria terminada (43.3 %), las trabajadoras (43.3 %), la unión consensual (60 %), los criterios erróneos sobre las ventajas y creencias (40,3%) y las técnicas de la lactancia (92.3 %), los cuales fueron modificados después de la intervención. La labor de promoción debe perfeccionarse en cuanto a ventajas, creencias y técnicas de lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA; PROMOCION DE LA SALUD.

¹ Especialista de I Grado en Pediatría.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

INTRODUCCION

La lactancia materna como alimentación exclusiva se define como la alimentación del niño solamente con leche materna.¹⁻³

La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana. La OMS recomienda amamantar hasta los 2 años de vida, lo que constituye un valioso ahorro de recursos tanto para la familia como para el país.⁴

En el siglo XIX, producto de la revolución industrial, la economía se transformó; con el auge de la era moderna de la alimentación artificial, se intensificó el abandono de la lactancia materna y se lograron los primeros sustitutos de la leche humana, lo que atrajo la atención de médicos y enfermeras y se establecieron reglas generales para la alimentación de los lactantes.^{4,5}

En Cuba se intensificaron acciones específicas contenidas en el Programa nacional de Atención Materno -Infantil, así como el desarrollo de la iniciativa de Hospital Amigo del Niño y de la Madre, que se extendió también a todos los policlínicos, consultorios y hogares maternos.⁶⁻⁸

En el Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" se desarrolla un intensivo trabajo para tratar de mantener la mayor cantidad de niños menores de 4 meses con lactancia materna exclusiva. En el 2001, de 913 niños de 4 meses, sólo recibieron lactancia materna exclusiva, 256 (26.9 %), y al 6to mes, 83 (30.8 %). Muchas madres conocen las ventajas de la lactancia materna pero aún persisten criterios erróneos sobre la misma, no solamente en ellas sino en los familiares que deben apoyar la lactancia materna.

Por lo que se decidió realizar una investigación promocional en gestantes con el objetivo de conocer y modificar algunos criterios sobre la lactancia materna que permitan mejores resultados en nuestra área de salud.

METODO

Se realizó un estudio de intervención promocional para modificar criterios sobre conocimientos de la lactancia materna en gestantes del segundo y tercer trimestre del embarazo, atendidas en el Grupo Básico de Trabajo No.4 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" en el período julio 2002-julio 2003.

El universo estuvo constituido por 68 gestantes, a las que se les solicitó su consentimiento. Se tomó una muestra representativa de 30 gestantes del segundo y tercer trimestre por método aleatorio simple (n=30), donde se tuvo en cuenta su disposición de participar en el trabajo y su permanencia estable en el área durante el estudio.

Se establecieron coordinaciones con la Vice-Dirección Docente del policlínico, los profesores, médicos y enfermeras del grupo básico de trabajo.

Se aplicó un formulario para identificar las siguientes variables sociodemográficas:

- Edad materna: Menor de 15 años, 15 -19, 20-24, 25-29, 30-35 y más de 35 años.
- Escolaridad: Primaria sin terminar, primaria terminada, secundaria terminada, preuniversitario terminado y universidad terminada.
- Ocupación: Ama de casa, estudiante, trabajadora.
- Estado Civil: Casada, soltera, divorciada, unión Consensual y viuda.

También se aplicó una encuesta para realizar el diagnóstico educativo de criterios y creencias sobre lactancia materna. Una vez obtenido los resultados en el diagnóstico educativo se confeccionó y aplicó un programa para modificar criterios errados sobre lactancia materna en cuanto a ventajas, creencias y técnica; un mes después se aplicó la encuesta nuevamente para evaluar el programa y la escala de opinión a las gestantes. Todo esto se desarrolló con la integración de dos grupos, para lograr el número de participantes que requiere una intervención promocional con duración de dos horas y dos encuentros semanales.

Se utilizó un local con las condiciones necesarias para la realización de la actividad y se garantizó su cumplimiento con el apoyo de los médicos y enfermeras de la familia, brigadistas sanitarias y líderes formales de la comunidad.

Los datos obtenidos fueron procesados y representados en tablas de distribución de frecuencia con la utilización de valores numéricos y porcentajes para resumir la información.

El análisis y discusión se realizó mediante la descripción de cada tabla, se confrontaron los resultados obtenidos en la investigación con la información y resultados de autores, encontrados en la bibliografía revisada.

RESULTADOS Y DISCUSION

La Tabla 1, que recoge las características sociodemográficas de la población estudiada, arrojó que el grupo que predominó fue el correspondiente a la edad fértil 20-34 años, con 24 pacientes (80 %), seguido del adolescente con 5 (16.6 %), y 1 de más de 35 años (3.3 %). Todo esto confirma que el riesgo está aparentemente controlado y que el mayor número de pacientes estuvo enmarcado en el grupo de edad fértil.

Resultados semejantes a los nuestros se encontraron en estudios realizados en la provincia en el año 1998 donde predominó el grupo antes mencionado.

Fitz Patrick⁹ plantea que una variable importante para el mantenimiento de la lactancia lo constituye la edad, ya que las madres menores de 20 años son las que menos lactan y que a mayor edad mayor es el porcentaje de mujeres que ofrecen lactancia materna.

La escolaridad como ya se ha visto en otros estudios fue alta ya que todas las gestantes se encontraban entre secundaria básica, 13 (43.3 %) y Universidad (Tabla 1). Esto no guarda relación directa con la lactancia pues la población del área sur tiene alto grado de escolaridad pero no así el nivel cultural, el cual es bajo, y atenta contra el trabajo comunitario para lograr mejores índices en el Programa Materno Infantil.

Otras bibliografías registran una relación directa entre nivel educacional y la salud ya que esto ayuda a elegir o escoger un estilo de vida más sano.¹⁰

Es bueno mencionar que la OMS y OPS refieren que el alto nivel cultural y educacional en mujeres profesionales trae como consecuencia el abandono de la lactancia materna. Nosotros podemos afirmar que tanto el pobre nivel cultural como las creencias negativas de algunas profesionales sobre la mejor calidad de otras leches ha sido una de las causas de la disminución de la lactancia materna en nuestra área.

La ocupación por su parte se relaciona con la escolaridad ya que 13 gestantes (43 %) son trabajadoras, 8 (26.6 %) estudiantes y 9 (30 %) amas de casa. Las mujeres que trabajan tienen un abandono precoz de la lactancia materna, aspecto que fue demostrado en estudios como el de Cremé¹¹ ; por el contrario, la OPS recoge que las mujeres asalariadas son las que más lactan, seguidas del grupo de amas de casa.¹²

En el estado civil, sin embargo, predominó el grupo de unión consensual con 18 (60 %), seguidas por 11 casadas (36.6 %) y sólo 1 soltera (3.3 %). Estudios realizados muestran que la permanencia de la pareja influye de forma positiva motivando a la madre a dar pecho y que estar soltera o divorciada, antes o durante el nacimiento, actúa negativamente en la lactancia materna.¹²⁻¹⁵

La Tabla 2 que refleja los criterios de las gestantes sobre ventajas de la lactancia materna antes y después de la intervención, muestra que antes de la intervención, 28 gestantes (86.6 %) respondieron que ahorran tiempo y dinero, 21 (70 %) que ofrece protección para un nuevo embarazo, 20 (66.6 %) que el niño se enferma menos y ofrece nutrición más adecuada desde el nacimiento, 19 (63.3 %) que establecen relaciones más amorosas con el bebé, 18 (60 %) que es la primera vacuna que recibe el niño, 13 (43.3 %) que evita que se deformen los labios y dientes, y sólo 11 (36.6 %) que es mejor el crecimiento y desarrollo con la leche materna.

Después de la intervención se lograron resultados alentadores aunque no se alcanzó el 100% en todos los criterios: 28 (93.3 %) respondieron que ahorra tiempo y dinero, que establecen relación más amorosa con el niño, que se enferma menos, que emocionalmente se desarrolla mejor y que ofrece mejor crecimiento y desarrollo; el 100% respondió que es la primera vacuna que el niño recibe; 27 (90 %) que ofrece protección de un nuevo embarazo, 26 (86.6 %) que evita la deformación de labios y dientes, y 25 (83.3 %) que ofrece nutrición más adecuada al bebé.

Los resultados mostrados en la tabla demuestran que las madres conocen algunas de las ventajas de la lactancia materna, gracias a la labor de promoción que realiza el equipo básica de salud, pero aún persisten algunos criterios que son difíciles de modificar en algunas de ellas, muchas de las cuales no emitieron sus criterios, a pesar de haberse realizado la intervención, por razones personales; de ahí que se exhorta unir esfuerzos a todo el personal, tales como la FMC y los CDR.

Algunos autores como Galbano¹⁰ y Enrique Clavelo¹³ difieren del nuestro al inferir el 100 % de las gestantes con conocimiento de lactancia materna.

Las creencias de las gestantes antes y después de la intervención promocional es mostrada en la Tabla 3, donde el criterio 2 tuvo 26 respuestas afirmativas (86.6 %), antes de la intervención, y después, sólo 1 (3.3 %); los criterios 7 y 5 con 15 (50 %) y 12 (40 %), respectivamente, antes, y después, el criterio 7 con 23 (76.6 %) y el 5 con 4 (13.3 %); con 8 respuestas afirmativas (26.6 %) los criterios 1 y 4, y después, 5 (16.6 %) y 28 (93.3 %), respectivamente, y por su parte el criterio 6, con 7 (23.3 %), antes, y después, con 23 (76.6 %).

Esta tabla guarda relación con la anterior (Tabla 2) ya que el conocimiento de las ventajas sobre lactancia materna determina las creencias. Nos complació ver que entre las 30 pacientes estudiadas obtuvimos resultados alentadores después de la intervención promocional.

La Tabla 4 muestra los criterios de las gestantes relacionados con las técnicas de lactancia materna durante la intervención. Se puede observar que antes de esta, existían técnicas desconocidas para las pacientes, por lo que los números y porcentos fueron bajos, por ejemplo: El criterio 1 con sólo 11 respuestas afirmativas (36.6 %), de un total de 30 pacientes. Con igual respuesta aparecen los criterios 3 y 8, con 15 y 50 % de las mujeres intervenidas, respectivamente.

En este período ningún criterio alcanzó el 100 % en las respuestas afirmativas, lo que reafirma el nivel de desconocimiento. Sólo los criterios 1 y 7 representaron el 93.3 %.

Después de la intervención promocional todas las técnicas alcanzaron más del 80 % en las respuestas positivas, con el 100 % los criterios 1, 5 y 9, lo que demuestra la importancia de las investigaciones de intervención al lograr modificar los estilos y modos de vida referentes a lactancia materna.

Nuestro trabajo habla a favor de la necesidad de hacer conocer las técnicas ya que evidentemente los criterios de las mujeres acerca de las mismas, cambian durante la intervención. Este criterio está avalado por el de otros autores, tales como Acosta Ortiz¹⁴ y Naranjo Arroyo.¹⁵

La Tabla 5, que muestra las opiniones de las gestantes después del trabajo educativo, refleja valores altos y alentadores aunque no se logró obtener el 100 % como resultado, nos demostró que gran parte de los conocimientos impartidos

fueron adquiridos, 29 respondieron que aprendieron la importancia de la lactancia materna (96.6 %), 28 que adquirieron conocimientos de lactancia materna que desconocían (93.3 %), 27 que conocieron acerca de las técnicas (90 %) y 25 que eliminaron conceptos erróneos sobre este tema (83.3 %). No obstante, algunas de las pacientes refirieron que ya conocían algunos criterios que se aportaron en la intervención por no ser primíparas; otras no incluyeron la lactancia materna como alimento natural efectivo para ofrecer durante 24 horas de forma exclusiva, ya que muchas refirieron que deben ofrecer otras "leches de más calidad".

Esto se corrobora por los criterios de los pediatras del área que refieren que en su labor diaria se ha visto aumento de lactancia artificial a partir de la introducción de leche evaporada a todos los menores de un año.

CONCLUSIONES

1. Antes de la intervención se identificaron las siguientes dificultades:
 - Criterios erróneos sobre ventajas de lactancia materna.
 - Creencias erróneas sobre lactancia materna.
 - Gran cantidad de gestantes con desconocimiento de técnicas de amamantamiento.
2. Después de la aplicación del programa educativo se modificaron positivamente los siguientes criterios y actitudes:
 - El número de gestantes con respuestas positivas se elevó para las ventajas (96.6 %), creencias (83.3 %) y técnicas de lactancia materna (90 %).
3. La escala de opinión sobre la intervención arrojó los siguientes resultados:
 - Todas las gestantes participantes en el estudio expresaron criterios positivos acerca de él.
4. Al intervenir promocionalmente a las gestantes se logró modificar el estilo de vida referente al uso de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Perfeccionar la labor de promoción en cuanto a ventajas, creencias y técnicas de la lactancia materna exclusiva, desde la etapa prenatal, a través de consultas de puericultura a las futuras madres, priorizar el programa de maternidad y paternidad consciente y apoyar la labor educativa de salud promocional del MINED.
- Extender el trabajo a los demás grupos básicos de trabajo para mejorar y rescatar la lactancia materna exclusiva a favor del niño y la madre, y con ello, lograr mejores resultados en el Programa Materno Infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Escamilla R. Patrones de lactancia natural en América Latina y el Caribe. Bull of Sanit Pan 1993; 115(3):185-93.
2. MINSAP, UNICEF. Manual de Lactancia Materna. C Habana. Noviembre 1996.
3. Prendes Labrada MC, Viraneo del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santo Suárez. Rev Cubana Med Gen Integral 1999; 15(4):397-402.
4. Peraza Roque G, Álvarez Sientes R. Ética y lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integral 1998; 14(3):279-81.
5. Brito Hernández MC. Barrera Meneses K, Quintero Fleitas F, López Callejo M. Rev Cubana Enfer 1995 ene-jul; 11(1):14-24.
6. Lemus Lago ER, Báez Martínez JM. Lactancia materna. Editorial Ciencias Medicas 2001:112-3.
7. Santiago Aliño M, Selva Cobas M, Vargas Córdova L, et al. Lactancia Materna en Cuba. La Habana UNICEF/MINSAP 1997:1-25.
8. Savón Frómeta LA. Intervención promocional sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del tercer trimestre (Informe Final para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral) Guantánamo. Policlínica Comunitaria Docente "Emilio Daudinot Bueno" 2001.
9. Fitz Patrick CC, Fitz Patrick PE, Darling MR, Irmed L. Factors associated with decisions about breast feed among Irish search. 1998; 87(5):145-6.

10. MINSAP. Programa materno infantil. En: Carpeta metodológica. Revisión 1998. Ciudad Habana. 141.
11. Cremé Leyva. G. Comportamiento de la lactancia en un grupo básico de trabajo enero-diciembre (Trabajo para optar por el título de especialista en I grado en Med Gen Integ) Guantánamo. Policlínico "Emilio Daudinot" 1997.
12. Bautista Leonel E. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Pan Salud Pública 1997; 1(3):200-6.
13. Enrique Clavelo LO, Ramírez A, Rodríguez González MN. La alimentación del lactante minúsculo. Rev Cuban Pediatr 1998; 69(3-4):201-3.
14. Acosta Ortiz MA. Comportamiento de la lactancia en menores de un año (Trabajo para optar por el título de especialista en I grado en Med Gen Integ) Guantánamo. Policlínico "Emilio Daudinot" 1997.
15. Naranjo Arroyo M, Gillot Montes GE, Uribazco Odio D. Reproducción en los juegos de roles. Rev Cuban Med Gener Integr 1998; 14(2):156-9.
17. Rodríguez García R, Schaefer LA, Yunes Y. Organización paramédica de la salud 1996; 172(2).

TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

EDAD	No.	%
< 15	-	-
15 – 19	5	16.6
20 – 24	7	23.3
25 – 29	9	30
30 – 35	8	26.6
35 y más	1	3.3
ESCOLARIDAD		
Primaria sin terminar	-	-
Primaria terminada	-	-
Secundaria terminada	13	43.3
Preuniv. terminado	11	36.6
Universidad terminada	6	20
OCUPACION		
Ama de casa	9	30
Estudiante	8	26.6
Trabajadora	13	43.3
ESTADO CIVIL		
Soltera	1	3.3
Casada	11	36.6
Viuda	-	-
Unión consensual	18	60

TABLA 2. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

VENTAJAS	RESPUESTA			
	ANTES Afirmativa		DESPUES Afirmativa	
	No.	%	No.	%
Ahorra tiempo y dinero.	28	86.6	28	93.3
Protección de un nuevo embarazo.	21	70	27	90
Relación más amorosa con tu hijo.	19	63.3	28	93.3
Nutrición más adecuada de tu hijo desde el nacimiento.	20	66.6	25	83.3
Se enferma menos.	20	66.6	28	93.3
Emocionalmente se desarrolla mejor.	16	53.3	28	93.3
Es la primera vacuna que recibe el niño.	19	60	30	100
Evita que se deformen los labios y los dientes.	13	43.3	26	86.6
Mejor crecimiento y desarrollo.	11	36.6	28	93.3

TABLA 3. CREENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

CREENCIAS	RESPUESTA			
	ANTES		DESPUES	
	Afirmativa		Afirmativa	
	No.	%	No.	%
1 . El niño necesita tomar otro alimento.	8	26.6	5	16.6
2. El niño necesita tomar agua.	26	86.6	1	3.3
3. Requiere del uso del biberón o tete para calmar el llanto.	2	6.6	1	3.3
4. Las madres cuando lactan pueden comer todo tipo de alimento.	8	26.6	28	93.3
5. El niño requiere otro tipo de leche de más calidad.	12	40.0	4	13.3
6. Los niños amamantados no padecen de obesidad por sobrealimentación.	7	23.3	23	76.6
7. Pueden dar el pecho aunque hayan pasado varias horas sin amamantar al niño.	15	50.0	23	76.6

TABLA 4. TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

TECNICAS	RESPUESTA AFIRMATIVA			
	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
1. Lavarse las manos con agua y jabón antes de dar el pecho al niño.	28	93.3	30	100.0
2. No es necesario lavarse los senos, es suficiente con el baño diario.	11	36.6	26	86.6
3. El pecho se sostiene en forma de "C".	15	50.0	25	83.3
4. Los labios del lactante deben abarcar el pezón y parte de la aureola.	19	63.3	26	83.6
5. Las madres deben estar tranquilas y cómodas independientemente de la posición.	25	83.3	30	100.0
6. La alimentación debe ser a libre demanda alternando los senos.	26	86.6	28	93.3
7. Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.	28	93.3	30	100.0
8. El tiempo promedio para cada seno es de 10 a 20 minutos, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.	15	50.0	25	83.3
9. Debe acostarse al bebé después de dar el pecho bocabajo y siempre en la cuna.	28	93.3	30	100.0

TABLA 5. OPINION DE LAS GESTANTES SOBRE EL TRABAJO EDUCATIVO AL FINAL DE LA INTERVENCION.

OPINION ACERCA DEL TRABAJO EDUCATIVO	No.	%
Adquirí conocimientos de lactancia materna que desconocía.	28	93.3
Eliminé conceptos erróneos sobre lactancia materna.	25	83.3
Aprendí la importancia de la lactancia materna.	29	96.6
Conocí acerca de técnicas de la lactancia materna.	27	90.0