

Ministerio de Salud Pública

Facultad de Ciencias Médicas José Assef Yara

Ciego de Ávila.



Título: Intervención Educativa en madres de lactantes menores de seis meses.

Autor: Dra. Marisol Rodríguez Verdecia.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Profesora Instructora.

Tutor: MsC. Dra. Oristela Expósito Palmeiro.
.Especialista de Segundo Grado en Pediatría.
Profesora asistente.

Asesor: Dr. Alberto Rivero León.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Trabajo para optar por el título de Master en Atención Integral al niño.

2010

PENSAMIENTO:

Cada madre debe criar a su hijo con su leche y cada niño debe ser criado con leche de mujer.”

María. E. kayer.



AGRADECIMIENTOS:

A Dios: Por darme la vida, amor, paz, sabiduría, dedicación, fe y esperanza.

A mi Familia: Razón de mi existencia y en especial a mi hija, mi creación más perfecta.

A todas aquellas personas que me ayudaron o que de alguna manera contribuyeron a la realización de este trabajo.

A todos gracias.

DEDICATORIA:

A la memoria de mis abuelos: Por estimularme a elegir esta noble profesión.

A nuestro comandante: Por su esfuerzo en mejorar la calidad de vida de los seres humanos.

A todos los niños del mundo: Porque tengan un futuro mejor.

RESUMEN:

En la práctica médica diaria, hemos observado que un número elevado de madres que lactan no tienen un adecuado nivel de conocimientos, en relación con las ventajas y prácticas correctas de la lactancia materna, por lo que nos propusimos como objetivo realizar una intervención educativa en las madres de los niños menores de 6 meses sobre estos aspectos. Realizamos un estudio epidemiológico en 2 vertientes: observacional descriptiva transversal y de intervención a todas las madres de los niños menores de 6 meses pertenecientes al CMF # 3 del área Sur de Morón desde Julio del 2009 a Julio del 2010, obteniéndose como resultados más relevantes los siguientes: antes de aplicar el programa educativo, el nivel de conocimientos de las madres sobre ventajas y prácticas correctas de la lactancia materna eran insuficientes porque la mayoría de las madres tenían un nivel Regular de conocimiento en los aspectos encuestados y esto se elevó considerablemente a un nivel Bueno sobre ventajas de la lactancia materna y técnicas correctas de la lactancia materna obteniéndose en ambos un 90.4%; un 76.2% respecto al cuidado de las mamas de la madre que lacta; el 80,9% elevó sus conocimientos en relación a las condiciones de vida de la madre que lacta y de forma general se logra una efectividad del programa de un 85,7 %.

INDICE:

1.- Resumen.....	
2.- Introducción.....	1
3.- Objetivos.....	4
4.- CAPITULO I. Fundamentación Teórica.....	5
5.- CAPITULO II. Diseño metodológico.....	12
6.- CAPITULO III. Comportamiento de la alimentación láctea en el CMF#3 del área Sur del municipio Morón.....	18
7.- CAPITULO IV. Valoración de los resultados de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.....	23
8.-Conclusiones.....	30
9.-Recomendaciones.....	31
10.- Referencias Bibliográficas.....	32
11.- Anexos.....	

INTRODUCCIÓN:

Desde que existe la humanidad la leche materna ha constituido la principal fuente de alimento para el niño pequeño, sus ventajas no se reducen a una mejor digestión y menor costo. Hoy se sabe que tiene un incalculable valor inmunológico, incluso se habla de su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, así como en la prevención de la diabetes mellitus insulino dependiente además se señala que la lactancia materna ejerce una ligera protección sobre el riesgo de cáncer mamario.

Las prácticas alimentarias en el primer año de vida, representan uno de los pilares básicos para la promoción de salud y prevención de enfermedades. Se ha demostrado que con una práctica adecuada se garantiza el normal crecimiento y desarrollo, se previenen procesos infecciosos y se comienzan a prevenir el desarrollo de un gran número de enfermedades crónicas degenerativas que constituyen causa importante de morbilidad en el mundo.

En el complejo proceso adaptativo, el cambio súbito de una vida plenamente dependiente y segura dentro del útero a una existencia independiente en un medio habitualmente agresivo, la alimentación del pecho de la madre es un importante componente. Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna es capaz de cubrir todas las necesidades de energía y nutrientes del bebé, por lo cual debe ser el único alimento que reciba durante este periodo, siendo además la mas perfecta protección contra infecciones que existe en el lactante, esta siempre disponible, no cuesta nada y se encuentra tibia y limpia para que los lactantes puedan tomar la cantidad que necesiten durante el tiempo que deseen. Es una pena que a pesar de conocerse esto y si bien es cierto que muchas madres jóvenes amamanten a sus bebés, distan mucho de hacerlo durante el tiempo necesario. Sin duda, la mayor parte de las madres lactan a sus hijos mientras permanecen en los hospitales maternos debido al apoyo que reciben por parte del equipo médico y enfermeras pero al regresar a sus hogares, al principio pueden presentarse problemas que en ocasiones

provocan una disminución temporal de la formación de la leche lo cual se va ajustando progresivamente, por esta razón las madres recurren de forma precipitada al biberón para reforzar el alimento del bebé y esto resulta el principio del fin de la lactancia materna, teniendo esto su esencia en la falta de conocimientos al respecto pues la mayoría de las madres desconocen que muchos de las dificultades que a veces se presentan durante la lactancia materna pueden resolverse con facilidad o evitarse desde el comienzo y así poder garantizar una lactancia materna optima para su hijo.

Es importante señalar que la lactancia materna además de ser la forma natural e ideal de alimentar al bebé y la base biológica y emocional única para el desarrollo del niño, junto con sus otros aspectos importantes en la prevención de infecciones, en la salud y bienestar de la madre, en la economía familiar y nacional y en la producción de alimentos, se convierte en un aspecto clave de seguridad en si misma, atención primaria de salud y correcto desarrollo. Es por tanto responsabilidad de la sociedad promover la lactancia materna y proteger a las madres que lactan de cualquier influencia que pueda interrumpirla.

En numerosos estudios realizados actualmente se ha comprobado que el porcentaje de madres que lactan ha declinado a pesar de ser esta la fuente natural de alimentación del lactante. Tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, el número de madres que lactan cada día es menor, por este motivo se han establecido programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las importantes ventajas que posee, entre ellos se destaca la iniciativa de “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”, campaña que tiene como objetivo promover, proteger y apoyar la lactancia materna como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar información necesaria a las madres sobre las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna.

Esta iniciativa se extendió a nuestro país en la década del 90, aplicándose inicialmente en la atención secundaria de salud pero posteriormente se pretendió lograr la certificación de Amigo de la Madre y el Niño tanto en los municipios como en las diferentes áreas de salud. Para lograr este propósito es

indispensable que en las áreas de salud más del 50% de los niños menores de 6 meses reciban lactancia materna exclusiva y al obtener la certificación la totalidad de las áreas se lograría acreditar “Municipio Amigo de la Madre y el Niño”, lo cual repercutiría de forma satisfactoria en la salud del niño.

En la práctica médica diaria hemos observado que el abandono de la lactancia materna, constituye un problema de salud de nuestro municipio, por el elevado por ciento, de niños menores de 6 meses que son lactados de forma artificial lo cual lleva al riesgo de padecer enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales entre otras alteraciones; en estos casos se han identificado múltiples razones causantes del abandono precoz.

Nos preguntamos entonces:

¿Tienen las madres que lactan un adecuado nivel de información en relación con las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna?

¿Podemos elevar el nivel de conocimientos de estas madres en relación con la lactancia materna con nuestro accionar?

Es por esta razón que decidimos realizar esta investigación, con el propósito de incrementar la alimentación al pecho, por representar la forma ideal de alimentación del lactante, labor que debe iniciarse desde la etapa prenatal en la atención primaria de salud.

Problema de investigación:

Las madres que lactan no tienen un adecuado nivel de información en relación con las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna.

Hipótesis (H_i):

El programa educativo diseñado elevará los conocimientos de las madres en relación con las ventajas y correcta práctica de la lactancia materna.

OBJETIVOS:

GENERAL

- Realizar una Intervención Educativa en las madres de los niños menores de seis meses sobre ventajas y correctas prácticas de la Lactancia Materna.

ESPECIFICOS

1. Identificar el comportamiento de la Lactancia materna en los niños menores de seis meses según :
 - 1.1 Tipo de lactancia.
 - 1.2 Tiempo de duración de la lactancia materna.
2. Distribuir a las madres según :
 - 2.1. Grupos de edad y ocupación.
 - 2.2. Aspectos que influyeron en el abandono de la lactancia materna.
3. Identificar el nivel de conocimientos maternos en relación con la lactancia materna.
4. Intervenir a través de un programa educativo desarrollado sobre la base de las necesidades encontradas.
5. Evaluar la efectividad del programa educativo una vez aplicado.

CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La salud de las personas es una meta y un requisito primordial para el desarrollo. Los individuos sanos son a su vez más productivos, un nivel elevado de salud en la comunidad evita tener que gastar riquezas sociales para hacer frente a enfermedades, dolencias y alteraciones sociales. Una condición básica es la alimentación que se inicia con la primera tetada (1-10).

Al surgir el hombre como animal mamífero más desarrollado, comienza la historia de la Lactancia materna con su trayectoria desde esa época hasta nuestros días. En Grecia, Roma, Egipto y Babilonia 2000 a.n.e. empleaban la lactancia materna durante el primer semestre y luego artificial por los grupos acomodados. En la Edad Media y el Egipto Prehistórico, se lactaba hasta los 3 años, siendo comprobado por la ausencia de biberones en los hallazgos arqueológicos. Hasta nuestros días en muchos países africanos, asiáticos y latinoamericanos predomina la lactancia materna. Ejemplo, en Israel, según plantea David son, se mantiene la lactancia materna hasta los 2 años (2).

La leche materna como único alimento para el niño en los primeros seis meses de la vida, ha probado su eficacia a lo largo de generaciones. En el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia; William Massdo, cirujano de la maternidad de Liverpool en 1794 escribió: “Se ha observado repetidamente que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (lactancia artificial), causa cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar sustituto adecuado al pecho, por tanto no es de extrañar que haya niños que no puedan mantenerse o existir sin él (el pecho)” (7). Es conocido que las prácticas hospitalarias que estimulan una lactancia materna satisfactoria son el

contacto materno filial inmediato después del parto con una alimentación por succión a demanda así como la inclusión del padre en la educación prenatal sobre la lactancia unido al apoyo de todas las personas que conforman el entorno social de la madre (10).

La lactancia materna durante el primer semestre de la vida es un objetivo deseable y una meta propuesta por diversos organismos internacionales. En 1989 con la declaración conjunta OMS/UNICEF, se inició un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna; en Septiembre de 1990 la Asamblea de Naciones Unidas aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el pleno desarrollo del niño. Ese mismo año la OMS establece “Proteger y Promover la Lactancia Materna Exclusiva como un componente de las políticas y los programas de salud, de forma tal que todos los niños tuvieran la posibilidad de ser amamantados de forma exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida”. En 1994 la UNICEF adoptó el concepto de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses de vida, idea que también es apoyada por la Academia Americana de Pediatría y por las autoridades sanitarias y sociedades científicas de Cuba (11, 12).

En nuestro país se han desarrollado múltiples estrategias con la finalidad de incrementar la lactancia materna como primera y mas elevada forma de alimentación, el Ministerio de Salud Pública garantiza educación al personal médico que a su vez es responsable de educar a la madre desde la etapa prenatal y luego brindarle apoyo y atención a la puérpera y a la madre que lacta posteriormente en sus hogares en la atención primaria de salud. Nuestros hospitales favorecen el alojamiento conjunto, acortan el intervalo entre el nacimiento y la primera tetada con los cuales se logra el inicio de una lactancia exitosa (12).

En los países como Cuba, que tienen políticas activas de promoción de la lactancia materna, la participación multisectorial, intersectorial y comunitaria

permite asegurar la evolución del programa nacional sobre lactancia materna cuyo objetivo primordial es enriquecer la salud (8,13).

Investigaciones realizadas por autores nacionales y extranjeros, implican a la comunidad como uno de los marcos donde comienza la sepsis como fase inicial de cualquier proceso infeccioso y la mismo tiempo es el lugar donde se puede actuar de manera preventiva mediante la identificación de factores de riesgo, en estos trabajos tiene significación la ausencia de alimentación con leche materna y el riesgo de sepsis (5-14).

La nutrición con otras fórmulas lácteas ha sido implicada como alto riesgo de morbimortalidad dada su asociación con la desnutrición que no en reducidas ocasiones acompaña a los niños destetados precozmente (15-17).

Publicaciones extranjeras recibidas en Cuba atribuyen a la leche materna propiedades nutritivas y protectoras frente a trastornos intestinales, enfermedades diarreicas y problemas alérgicos en los primeros 5 años de vida, asimismo, como reduce el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no trasmisibles en la adultez (18-19).

Parra y colaboradores (20) plantean que la leche humana contiene anticuerpos IgA contra todos los microorganismos y anfitógenos alimentarios a que la madre ha sido expuesta. En su publicación el autor señala el elevado contenido de IgAs contra anfitógeno "O" de E.coli, Shigella, Salmonella., Anticuerpos "K" de E.coli enterotoxigenica y Vibrio cholerae, que están presentes en la leche humana, también aporta otras inmunoglobulinas como IgM, IgG, IgD, IGE y en menor proporción tiene componentes humorales y celulares que proporcionan poder protector contra virus, bacterias y parásitos dentro de los que se identifican los anticuerpos bacterianos contra Haemophilus influenzae tipo B136, responsable principal de la Meningoencefalitis bacteriana y de graves problemas respiratorios en niños menores de 6 meses y también de la Klebsiella pneumoniae, Corynebacterium diphtheriae y Diplococos pneumoniae entre otros.

Estudios sobre lactancia materna recogen la presencia en la secreción láctea de anticuerpos antivirales que causan enfermedad y muerte entre los lactantes y niños menores de 5 años; se ha demostrado acción contra el Rotavirus que es considerado el agente causal más común de diarreas, Polio virus que son causa de Poliomielitis de gran importancia no solo por las defunciones sino por las secuelas que ocasiona, Coxsackie virus, Virus Sincitial respiratorio principal causante de Bronquiolitis en el lactante y otros virus como son los Echo virus, Herpes virus, Rinovirus, y Reovirus; también se ha aislado en ella HIV-1 y ha sido incriminada como agente transmisor del virus. Sin embargo, publicaciones realizadas en Italia, plantean que los hijos de madres sidóticas alimentados al pecho desarrollan la enfermedad más tardíamente que los alimentados con fórmulas lácteas (21).

La leche humana destruye los trofozoitos de Giardia lamblia, y también en ella se han identificado anticuerpos contra el Criptosporidium parvum, lo que ofrece cierta protección en los niños frente a la diarrea persistente por esta etiología. Tanto el calostro como la leche madura aportan linfocitos “B” y “T” de importancia en la protección de enfermedades digestivas (20). Es conocido que el destete es considerado factor de riesgo de alta significación en la etiopatogenia de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas (22-24).

La alimentación al seno materno es imprescindible para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño a etapas posteriores de la vida, juega un papel cimero en la prevención de enfermedades, no solo para el infante sino también para su madre, en esta última previene el cáncer de mama, contribuye a la involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos; por estos motivos, adquiere gran importancia que la futura madre desde etapas tempranas de su gestación conozca el importante beneficio que representa el amamantamiento. Estos deben ser debidamente enriquecidos por el personal de salud donde el médico dedicado a la atención integral de la embarazada es el principal eslabón (2, 18, 25,26).

Es importante destacar que si la madre que lacta no tiene un adecuado conocimiento de las ventajas y la correcta práctica del amamantamiento es muy probable que adopte posturas inadecuadas durante el tiempo que lacta; a menudo algunas abuelas que no tuvieron una buena experiencia personal con la lactancia materna, no pueden ayudar con su consejo y apoyo a sus hijas cuando estas quieran amamantar a sus bebés, provocando con ello también que de muchas maneras, disminuya la confianza de las madres en sus propias capacidades y esto tenga como resultado final el abandono de la lactancia materna y con ello la utilización de los biberones con fórmulas artificiales de leche como medida salvadora (27-28).

La UNICEF adoptó el código internacional para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna que controla la venta de biberones o tetes como sustitutos del pecho; otras organizaciones internacionales dedicadas a la protección infantil, reconocen que pese a los esfuerzos dedicados a fomentar y divulgar la alimentación al seno materno, hay un creciente abandono de esta práctica, tanto en países desarrollados como los que están en vías de desarrollo. Las estadísticas actuales revelan, que un alto porcentaje de madres prefieren utilizar otras fórmulas lácteas y pesar del amplio programa de rescate, cada día el número de niños alimentados con la leche de su especie es menor (4). La educación prenatal específica sobre las correctas prácticas de la lactancia materna ha sido utilizada con la finalidad de revertir la situación creada, por el avance de la industria láctea que ha perjudicado la leche materna desvalorizándola (4, 8, 13,27).

Otro aspecto que también es importante y que se señala en la literatura revisada como elemento que influye en el abandono de la lactancia materna es el concepto erróneo de la madre al referir “que el niño no se llena porque no tiene mucha leche” o que “no puede darle de mamar porque le duelen las mamas”; en relación a esto diferentes autores plantean que tales planteamientos están relacionados con el desconocimiento materno de las prácticas de amamantamiento correctas, demostrando así la falta de

experiencia práctica al no conocer que la demanda se ajusta a la oferta y que esto se establece en la relación biológica y afectiva del binomio madre-hijo, teniendo en cuenta que no solo es dar el pecho con bastante frecuencia sino hacerlo de forma correcta para logra una succión efectiva (10, 13, 28,29,30,31).

En el año 2002, se dieron cita en Ginebra prestigiosa personalidades dedicadas a la atención especializada del niño con el objetivo de trazar nuevos lineamientos de trabajo frente a las tendencias actuales del no uso de la leche materna. En una declaración conjunta OMS/UNICEF se informó que el número de madres que lactan a sus hijos hasta el sexto mes de vida ha declinado en un 15% y que anualmente mueren alrededor de 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente (27). Para combatir esto los Pediatras redactaron finalmente los objetivos y programas de política de salud donde el fomento de la lactancia materna se convirtió en una tarea internacional y de la sociedad, que halló su preámbulo en la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual fue ratificada por consenso por la Asamblea General de la ONU: Artículo 24 (2); los países signatarios del convenio, tomaran las medidas adecuadas para asegurar que se trasmitan a todos los miembros de la sociedad, en especial a padres y niños, los conocimientos básicos en relación a la salud y alimentación del bebé, las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna y que tengan acceso a la correspondiente capacitación (.....).De esta forma se volvió a reconocer de forma internacional el derecho de cada lactante a su leche materna . Muy especial fue la iniciativa de la UNICEF y la OMS de crear los hospitales amigos del Niño y de la Madre y se encomendó a todos los gobiernos crear comisiones nacionales para llevar a cabo un trabajo de promoción de la lactancia materna de acuerdo con las necesidades de cada país (28-31).

Revisiones estadísticas realizadas en Cuba por las diferentes direcciones provinciales de salud, revelan un deterioro progresivo del hábito de lactar de forma general en todo el país. En aras de rescatar la leche materna como fuente natural de alimentación y alimento insustituible para alimentar al niño de

forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, se intensifica un amplio programa educativo para elevar los conocimientos sobre ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna para todas las madres y su entorno social y de esta forma garantizar un satisfactorio estado de salud de nuestros niños (12,30).

Nuestra investigación esta dirigida a rescatar la alimentación exclusiva al pecho durante los seis primeros meses de vida y estaremos satisfechos si fuese de utilidad en ese sentido.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo que se defenderá corresponde a un proyecto de tipo intervención.

Se realizó un estudio epidemiológico en dos vertientes: una primera parte observacional descriptiva para caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en los niños menores de seis meses pertenecientes al consultorio del médico de la familia No 3, del área Sur de Morón, y una segunda parte de intervención para describir y evaluar el nivel de conocimientos de las madres de estos niños relacionados con las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna en periodo de tiempo comprendido de Julio del 2009 a Julio del 2010.

En este estudio se realizaron modelos de investigaciones cuantitativas, expresadas en el sistema de métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos que permitieron triangular la información.

Los métodos teóricos con un enfoque socio histórico y lógico, permitieron el análisis documental de las fuentes bibliográficas especializadas en: Lactar es Amar, Prevalencia de lactancia materna en las áreas de salud, Educación Prenatal y lactancia materna, Alimentación y Nutrición en el primer año de vida.

En los métodos empíricos (observación y medición), se utilizó la encuesta con la aplicación de dos cuestionarios: el cuestionario Anexo No 1, recogió la información acerca del comportamiento de la lactancia materna, a través de la revisión por el autor de las historias clínicas de los niños menores de 6 meses del consultorio donde se realizó el estudio apoyados por la entrevista a la madre. El cuestionario Anexo No 2, se le aplicó a través de una entrevista estructurada a las madres de estos niños con un formulario confeccionado al efecto por el autor, el cual se aplicó antes y después de realizar la intervención.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de nuestro estudio estuvo constituido, por todos los niños menores de 6 meses y sus madres, pertenecientes al consultorio del médico de la familia No 3 del área Sur de Morón.

ETICA

Se les informó a todas las madres de los niños que participaron en la investigación, que la información brindada sería utilizada con fines científicos y que se le garantizaría el cumplimiento de los requerimientos éticos, llenándose el consentimiento informado de las mismas (Anexo No 3)

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Para el objetivo # 1, se procederá a definir las variables como siguen:

- a) Tipo de Lactancia (variable cualitativa nominal); Se consideró atendiendo a los tipos de leche que consumía el bebé:
- Lactancia Exclusiva: solo leche materna.
 - Lactancia Mixta: leche materna y otro tipo de leche.
 - Lactancia Artificial: cualquier tipo de leche que no sea la materna.

El indicador medido fue el % de niños según tipo de lactancia.

- b) Tiempo de duración de la Lactancia Materna (variable cuantitativa nominal); se consideró el tiempo que mantuvo lactancia materna:
- Menos de 1 mes.
 - 1 a 3 meses.
 - 4 a 6 meses.

El indicador medido fue el % de niños según tiempo de duración de la lactancia materna.

Para analizar el objetivo # 2, se definen las variables como siguen:

- c) Grupos de edad materna (variable cuantitativa continua); a partir del último cumpleaños:
 - Menos de 19 años.
 - 20 a 29 años.
 - 30 a 39 años.
 - 40 o mas años.
- d) ocupación (variable cualitativa ordinal); atendiendo a la labor que realizaba en el momento del estudio.
 - Estudiante.
 - Trabajadora.
 - Ama de casa.

El indicador medido fue el % de madres de los niños según grupos de edad y ocupación.

- e) Aspectos que influyen en el abandono de la Lactancia Materna referidos por las madres (variable cualitativa nominal); atendiendo a los aspectos que según el criterio de las madres influyeron en el abandono de la lactancia materna:
 - El niño no se llena.
 - Está enferma.
 - Tiene que trabajar.
 - Está estudiando.
 - No tiene quien la ayude.
 - Esta nerviosa.

El indicador medido fue el % de madres, según los aspectos como causa de abandono.

Para dar salida a los objetivos 3 y 5 se emplearon variables cualitativas, que se hicieron corresponder con valores de las variables cuantitativas:

f) Nivel de conocimientos maternos sobre ventajas de la lactancia Materna:

- Bueno (4) ----- 3 ítems correctos.
- Regular (3) -----2 ítems correctos.
- Malo (2) ----- 1 ítems correcto.

En relación con las correctas prácticas de la lactancia materna, se abordaron los siguientes aspectos:

f) Nivel de conocimientos maternos sobre técnicas correctas de lactancia materna:

- Bueno (4) ----- 3 ítems correctos.
- Regular (3) ----- 2 ítems correctos.
- Malo (2) ----- 1 ítems correcto.

g) Nivel de conocimientos maternos sobre el cuidado de las mamas durante la lactancia materna:

- Bueno (4) ----- 3 ítems correctos.
- Regular (3) ----- 2 ítems correctos.
- Malo (2) ----- 1 ítems correcto.

h) Nivel de conocimientos maternos sobre las condiciones de vida que debe llevar la madre que lacta:

- Bueno (4) ----- 3 ítems correctos.
- Regular (3) ----- 2 ítems correctos.
- Malo (2) ----- 1 ítems correcto.

i) Nivel de conocimientos maternos generales sobre ventajas y correcta práctica de la lactancia materna:

- Bueno ----- Obtuvo entre 80 y 90 puntos.
- Regular -----Obtuvo entre 70 y 79 puntos.
- Malo ----- Obtuvo 60 o menos puntos.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El estudio se realizó en tres etapas:

1ra Etapa: Se aplicó el cuestionario # 1 (Anexo 1), que responde a los objetivos 1 y 2, el cual consta de tres aspectos y que tuvo como propósito indagar acerca de aspectos generales relacionados con la lactancia materna.

2da Etapa: Se aplicaron las necesidades de aprendizaje sobre las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna aplicando cuestionario #2 (Anexo2).

Se ejecutó la intervención educativa diseñada empleando varias técnicas para su desarrollo: ayuda visual como instrumento didáctico, ya que las fotografías e imágenes captan la atención de las personas y pueden sustituir a la palabra escrita, charlas educativas, dinámica o discusión grupal, lluvia de ideas y talleres para lo cual se confeccionó una guía de dichas técnicas (Anexo4). Los temas se impartieron semanalmente en una sesión de trabajo, abordando un tema en cada sesión con una duración de 30 minutos.

3ra Etapa: Se aplicó nuevamente el cuestionario # 2 (Anexo 2) a las madres, el mismo se identificó otorgándole un número para cada madre y así evaluamos la efectividad del programa una vez aplicado.

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se creó una base de datos, los cuales fueron procesados en una computadora Pentium VI con ambiente Windows xp. Los textos y tablas se procesaron en Microsoft Word y Excel 2003.

Se calculó la Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva según la fórmula:

$$\frac{\# \text{ de casos prevalentes} + \# \text{ de casos nuevos}}{\text{Población menor de 6 meses}} \times 100$$

El objetivo 5 se cumplió, empleando la prueba de hipótesis para la diferencia de medias en la estadística paramétrica, para hallar diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre ventajas y prácticas correctas de la lactancia materna antes y después de aplicada la intervención educativa empleando el utilitario estadístico spss y aplicando en el mismo el método de la probabilidad marginal ($p < \alpha = 0,05$), con el planteamiento de las siguientes pruebas de hipótesis en lo estudiado:

$H_o : \mu_I = \mu_F$	$H_i : \mu_I \neq \mu_F$
-----------------------	--------------------------

Se utilizó un nivel de significación de 0,005 en todas las pruebas de hipótesis lo cual corresponde a un 95% de confiabilidad (32).

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para una mejor comprensión e interpretación de los mismos.

Como medida de resumen de la información se utilizaron medidas de frecuencia absolutas y relativas (# y %), además de medias aritméticas y desviaciones estándar.

Se redactó un informe final de los resultados según los requisitos establecidos.

CAPÍTULO III: COMPORTAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN LÁCTEA EN EL CMF # 3 DEL ÁREA SUR DEL MUNICIPIO MORÓN

Tabla Nº 1- Distribución de los niños menores de 6 meses según tipo de lactancia en el CMF # 3 del área sur de Morón.

Tipo de lactancia	Nº	%
Exclusiva	5	23,8
Mixta	12	57.1
Artificial	4	19.1
Total	21	100.00

Fuente: Cuestionario 1.

El 57.1 % de los niños menores de 6 meses, recibían lactancia mixta y un número muy pequeño de niños solo un 23.8% lograron una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en nuestro grupo de estudio, opinamos está por debajo de los propósitos , pero por encima de los resultados de la encuesta realizada en Cuba en el año 1990, la cual reflejó que solo el 5,9% de los niños recibía LME y el 27,5% Mixta hasta los 6 meses de vida (10,33).

Aunque la lactancia materna exclusiva es la forma más adecuada y segura para alimentar a los niños fundamentalmente en los seis primeros meses de vida, su uso está declinando en la mayoría de los países en vías de desarrollo; las razones de esta disminución incluyen, la creencia errónea de que el biberón “es más moderno”, la propaganda agresiva de que las fórmulas lácteas infantiles sustituyen a la leche materna, la necesidad de las madres de trabajar fuera del hogar, falta de facilidades para amamantar, temor de no poder dar el pecho adecuadamente, falta de apoyo familiar y falta de apoyo por parte de médicos y enfermeras que son los responsables de la atención a la madre y su niño en el hogar (3,6,33,34,35,36)

Otros autores como Sepúlveda y González Achaval, reportan solo el 18,2% de las madres encuestadas alimentando a pecho a sus hijos hasta los seis meses de edad (9,37).

Tabla Nº 2: Distribución de los niños según tiempo de duración de la lactancia materna.

Tiempo de duración de la lactancia materna	Nº	%
Menos de 1 mes	7	33.3
1-3 meses	9	42.8
4-6 meses	5	23.9

n=21

El 42.8% de los niños de nuestro estudio, recibieron lactancia materna entre los 1-3 meses; solo el 23.9% recibió lactancia materna entre 4 y 6 meses.

Aunque la lactancia materna es el alimento idóneo para el lactante, en numerosos estudios realizados se ha comprobado que el porcentaje de madres que lactan durante los seis primeros de la vida ha declinado en los últimos años considerablemente siendo cada día menor, por este motivo se han establecido diferentes programas educativos con el objetivo de estimular en las madres esta forma natural de alimentación (3, 6,10)

Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna, muchas madres prefieren la alimentación artificial y aunque se logra que comiencen a lactar durante el ingreso en el hospital, con frecuencia al llegar al hogar dejan de lactar a sus hijos de forma prematura y en la mayoría de los casos este abandono es por desconocimiento materno sobre la importancia que tiene tanto para la madre y su hijo de las correctas prácticas del amamantamiento (5, 14,15).

Tabla N° 3: Distribución de las madres según grupos de edad y ocupación

Grupo de edad	Estudiante		Trabajadora		Ama de casa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 19 años	1	4.8	–	–	–	–	1	4.8
20-29 años	–	–	9	42.8	5	23.8	14	66.6
30-39 años	–	–	4	19.0	1	4.8	5	
40 y más	–	–	1	4.8	-	-	1	4.8
Total	1	4.8	14	66.6	6	28.6	21	100.0

El 66,6% de las madres de los niños estudiados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 29 años predominando las de ocupación trabajadora con un 42.8% para un total de 9 madres.

Es conocido que la ocupación y la edad se relacionan con el tiempo de duración de la lactancia materna; Este análisis nos permitió diseñar la estrategia de intervención educativa acorde a la ocupación y edad materna para que esta tuviera una mejor eficacia, pues a pesar de que existen leyes que protegen la maternidad de la trabajadora esta es una de las causas que se reflejan en el abandono precoz de la LME.

Otros autores han reportado en sus estudios relación entre las acciones de promoción de salud sobre lactancia materna y el impacto alcanzado en relación con la edad y la ocupación materna (13,17),

La UNICEF en sus materiales para capacitación sobre lactancia materna , recomienda que se deben evaluar las condiciones locales y regionales de los diferentes grupos hacia donde va dirigido el programa de entrenamiento, teniendo en cuenta en relación con este aspecto la ocupación y edad materna; para lograr esto es necesario desarrollar cierto talento organizativo, tener mucha convicción y la comprensión y el apoyo de todas las partes involucradas, para aprovechar de modo práctico las condiciones generales que haya facilitado el programa educativo diseñado por el grupo de apoyo de lactancia materna (27, 28, 36).

Tabla Nº 4: Distribución de las madres según respuesta materna sobre los aspectos que influyeron en el abandono de la lactancia materna.

n=21

Aspectos que influyeron en el abandono de la lactancia materna según respuesta de las madres	Nº	%
El niño no se llena	16	76.2
Está enferma	2	9.5
Tiene que trabajar	14	66.6
Está estudiando	1	4.8
No tiene quien la ayude	13	61,9
Está nerviosa	4	19,0

Entre los aspectos que según repuesta materna influyeron en el abandono de la lactancia materna, el 76.2% de las madres hizo referencia a que el niño no se llenaba seguido de tiene que trabajar con 66.6%; y no tiene quien le ayude que representó el 61.9%, un menor número refirieron estar nerviosas y estar enfermas para un 19.0% y 9.5% respectivamente y solo un 4.8% refirió estar estudiando.

En estudios realizados por diferentes autores el aspecto referido por las madres de que el niño no se llena es señalado entre los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna y esto lo relacionan con el hecho de que no tienen leche suficiente, lo que demuestra su desconocimiento de que mientras mas mama el niño, más leche produce la madre, no teniendo en cuenta la simple experiencia práctica de que la oferta se ajusta a la demanda (2, 10, 30, 31).

La carencia de apoyo familiar que se traduce con la respuesta materna de que no tiene quien la ayude, también ha sido abordado en otras investigaciones realizadas, por lo que se ha planteado incluir a los padres en los programas educativos sobre lactancia materna sobre todo en el período prenatal (10, 12, 13, 27), criterio que compartimos.

La ansiedad materna referida en nuestro estudio a la respuesta de la madre de que “está nerviosa”, es reflejada de igual forma en otros estudios realizados por diferentes autores, donde se plantea que mientras mayor es el nivel de ansiedad materna, hay un mayor abandono de la lactancia materna (10, 30, 31).

La incorporación laboral precoz, sobre todo en madres que trabajan y/o estudian también se señala en nuestro estudio; esto no difiere de lo que plantea la literatura médica revisada donde la madre trabajadora constituye una de las causas principales de abandono de la lactancia materna (20, 29, 30, 31).

CAPÍTULO IV: VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Después de analizar los resultados del comportamiento de la lactancia materna en los niños del CMF donde realizamos nuestro estudio, exponemos a continuación, los resultados obtenidos en las madres al aplicar el programa educativo sobre lactancia materna.

Tabla N° 5: Distribución de las madres según nivel de conocimientos sobre ventajas de la lactancia materna.

Conocimientos sobre ventajas de Lactancia Materna	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno (4)	4	19.1	19	90.4
Regular (3)	10	47.6	1	4.8
Malo (2)	7	33.3	1	4,8
TOTAL	21	100,0	21	100,0

Fuente: Cuestionario 2

$$p = 0,00 < \alpha$$

$$\bar{X} = 2.71$$

$$\bar{X} = 3.80$$

Nuestros resultados demuestran, que antes de ser aplicado el programa educativo, el nivel de conocimientos de las madres sobre ventajas de la lactancia materna se comportó de forma Regular en el 47.6% y malo en el 33.3%; después de aplicado el programa este nivel de conocimientos se eleva a Bueno para un 90.4%, lo cual consideramos es un resultado notable en nuestro estudio de intervención.

Es muy importante que la madre conozca las ventajas prácticas y psicológicas que la leche materna proporciona, pues resulta la más apropiada de todas las leches disponibles para el bebé porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades y constituye el alimento natural insustituible para los lactantes en los primeros seis meses de vida. La leche materna combina los tres componentes: el alimento, la salud y la atención al niño (3, 6, 11, 28).

Tabla N° 6: Distribución de las madres según nivel de conocimientos sobre técnicas correctas de la lactancia materna.

Conocimientos sobre técnicas correctas de lactancia materna	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno (4)	5	23.8	19	90.4
Regular (3)	13	61.9	2	9,6
Malo (2)	3	14.3	-	-
TOTAL	21	100,0	21	100,0

$$p = 0,02 < \alpha$$

$$\bar{X} = 3.04$$

$$\bar{X} = 3.90$$

Antes de realizar nuestra intervención, apreciamos que el 61.9% de las madres tenían un nivel de conocimientos Regular sobre las técnicas correctas de la lactancia materna y esto se elevó de forma significativa a un nivel Bueno de conocimientos en casi la totalidad de las madres (90,4%), después de aplicada la intervención.

La lactancia materna constituye además de un método de alimentación, una relación especialmente afectiva entre el binomio madre-hijo; no obstante existe desconocimiento e inquietud general con el amamantamiento, lo que hace que algunas madres abandonen esta práctica antes de los 6 meses, motivados por diferentes razones (10, 30).

La UNICEF estima que el abandono de la lactancia materna es un factor muy importante en la muerte de por lo menos un millón de niños al año, y que este aspecto en la mayoría de las veces está íntimamente relacionado con el desconocimiento materno sobre las correctas técnicas de amamantamiento, si el niño no mama bien, la madre no produce el estímulo adecuado y no produce entonces suficiente leche (17,28). Es por esto que se hace necesario un entrenamiento constante de las madres desde la etapa prenatal, sobre las técnicas correctas de amamantamiento tratando de lograr que la madre adquiera autoafirmación y seguridad ante una nueva experiencia, preparándolas para que se dispongan a optimizar lo nuevo mediante un continuo aprendizaje (4, 27,28)

Tabla N° 7: Distribución de las madres según nivel de conocimientos sobre el cuidado de las mamas durante la lactancia materna.

Conocimientos sobre cuidado de las mamas durante la lactancia materna	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno (4)	3	14.3	16	76.2
Regular (3)	8	38.1	4	19.0
Malo (2)	10	47.6	1	4.8
TOTAL	21	100.0	21	100,0

$$p = 0,00 < \alpha$$

$$\bar{X} = 2.61$$

$$\bar{X} = 3.61$$

Al comienzo del estudio la mayoría de las madres, tenían conocimientos sobre el cuidado de las mamas durante la lactancia materna en nivel Mala y Regular para un 47.6% y 38.1% respectivamente. Después de aplicado el programa educativo este nivel se elevó a Bueno para un 76.2%, resultando un valor significativamente estadístico en relación con los conocimientos adquiridos sobre este aspecto.

Durante el periodo de lactancia pueden surgir dificultades que en la mayoría de los casos son fáciles de solucionar y estas sobre todo pueden estar relacionadas con el cuidado de las mamas durante la lactancia; es necesario que las madres conozcan que este aspecto es importante y que debe comenzar desde la etapa prenatal para así garantizar una lactancia materna óptima ; estas dificultades pueden aparecer durante las primeras semanas hasta que todo se haya ajustado bien; cuando son síntomas ligeros como dolores, endurecimiento o congestión fundamentalmente porque la madre no ha adoptado una posición correcta a la hora de lactar, estos se pueden resolver de forma rápida y con medidas sencillas y otras veces es necesario consultar al especialista (13, 27, 28). En caso de duda, es preferible acudir más temprano que tarde a un asesor de lactancia materna, al pediatra o médico de familia antes de abandonar la lactancia materna. Para recibir indicaciones, que sirvan de orientación sobre el cuidado de las mamas durante el amamantamiento (28),

Tabla N° 8: Distribución de las madres según nivel de conocimientos sobre condiciones de vida durante la lactancia materna.

Conocimientos sobre condiciones de vida durante la lactancia materna	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno (4)	2	9.5	17	80.9
Regular (3)	7	33.3	3	14.3
Malo (2)	12	57.2	1	4.8
TOTAL	21	100,0	21	100,0

$$p = 0,00 < \alpha$$

$$\bar{X} = 2.52$$

$$\bar{X} = 3.76$$

Antes de realizar la intervención más de la mitad de las madres tenían un nivel de conocimientos Malos sobre las condiciones de vida de las madres que lactan, lo que representó el 57,2%; después de aplicada la estrategia de intervención, este se elevó notablemente a un 80.9% para el nivel de Bueno.

Las madres que lactan deben conocer desde la etapa prenatal como deben ser las condiciones de vida durante el amamantamiento, siendo esencial que conozcan que esta no debe ser diferente a la acostumbrada, solo ser más mesurada teniendo presente que son aspectos fundamentales, la alimentación y el descanso (13, 28).

Es importante que se eduque a la madre sobre las reglas eficaces para una alimentación saludable, pues a la mayoría de ellas no les interesa conocer cuántos gramos de proteína o cuántas calorías debe ingerir, sino qué y cuánto deberían tomar o comer (27, 33).

En la actualidad en nuestro país se presta gran interés sobre este aspecto, las gestantes y madres que están lactando reciben una dieta adicional y en aquellos casos necesarios las acogen en hogares maternos, donde reciben una alimentación adecuada para poder asumir de forma óptima el embarazo y la lactancia materna; esto es algo importante porque la mamá como su pequeño son los más necesitados de una alimentación adecuada y en esos momentos, son los seres mas débiles de la sociedad y necesitan protección (28, 36).

Tabla N° 9: Distribución de las madres según nivel de conocimientos generales adquiridos sobre lactancia materna al aplicar el programa educativo.

Conocimientos generales adquiridos sobre lactancia materna	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno (4)	3	14.3	18	85.7
Regular (3)	8	38.2	2	9.5
Malo (2)	10	47.5	1	4.8
TOTAL	21	100.0	21	100,0

$$p = 0,00 < \alpha$$

$$\bar{X} = 2.61$$

$$\bar{X} = 3.80$$

Con la aplicación de esta intervención educativa, se logró una elevación significativa de los conocimientos generales maternos adquiridos sobre lactancia materna a un nivel Bueno, lo que representó el 85,7%.

La promoción de la lactancia materna, se ha convertido en una tarea internacional y de toda la sociedad y para ello se han trazados estrategias educativas para que puedan transmitirse a todos los miembros de la sociedad, los conocimientos básicos entorno a las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna, la alimentación y la salud de niño y el correspondiente nivel de acceso a la capacitación que necesita la familia para llevar adelante de forma satisfactoria esta tarea (4, 28),

Cuba no esta exenta de ello, en nuestra política de salud adquiere una relevante significación la lactancia materna como forma más elevada de alimentación en los primeros seis meses de vida y con este fin se han desarrollado múltiples programas, donde labor educativa en todos los niveles de atención materno infantil es fundamental para tratar de lograr una lactancia materna satisfactoria y garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo de nuestros niños.

CONCLUSIONES:

- 1 En nuestro estudio encontramos que el 57.1% de los niños menores de 6 meses tenían una lactancia mixta , para una prevalencia de lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida del 23,8%; fueron lactados a pecho de 1 a 3 meses el 42.8% de los niños; en el 66,6% de las madres encuestadas predominaron las trabajadoras y se encontraban en el grupo de edad de 20 a 29 años; de los aspectos referidos por las madres que influyeron en el abandono e la lactancia materna los mas relevantes fueron que el niño no se llena y la incorporación a las actividades laborales para un 76.2% y 66.6% respectivamente.
- 2 Antes de la intervención, las madres no tenían suficientes conocimientos sobre las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna y estos se elevaron a un nivel Bueno en ambos, para un 90.4%, en relación a los conocimientos sobre lactancia materna después de aplicado el programa educativo.

RECOMENDACIONES:

1. Incrementar las estrategias que permitan conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante en todos los niveles de atención de salud.
2. Intensificar la labor educativa comenzando desde edades muy tempranas de la vida y haciéndola muy sistemática en la atención prenatal sobre este tema.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Behrman Richard E., Kliegman Robert M., Arvin Ann M., Nelson Waldo E. Lactancia Materna. Tratado de Pediatría, 1998. Vol (1): 184-86.
2. Lemus Lago ER, Báez Martínez JM. Lactancia Materna. Temas de Medicina General Integral, La Habana, 2001. Vol (1): 112-22.
3. Agrelo F, Lobo B, Chesta M, Sabulsky J: Crecimiento de niños amantados y alimentados con biberón hasta los 2 años: estudio CLACYD, 1993-95. Rev. Panam Salud Publica 6 (1), 1999.
4. UNICEF Informe anual de lucha por la Lactancia Materna. New York, 2002: 46-47.
5. Legon Blasco P, Álvarez Andrade ME, Blasco Casanova P, Rubens Quesada M. Sepsis proveniente de la comunidad en cuidados intensivos. Factores de riesgo. Rev. Cubana Pediatr. 2000, 72(1): 40-46.
6. UNICEF, Status of de World Children. Informe de actualización, Secretaria General de Salud Materno Infantil, 2001.
7. Barrington Was S. Los lactantes por encima de las naciones. Progreso de las naciones. New York: UNICEF, 2001: 15-7.
8. Lactancia Materna Hoy. Año 6 no 3: Pág., Julio 2000.
9. González ML, González Achaval D, Waisman I. Prevalencia de Lactancia Materna en Dispensarios de Río Cuarto. Presentado en III Simposio Argentino de Lactancia Materna del Cono Sur, Mar del Plata, Abril 2001.

10. Duran Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Mas M. Factores Psicosociale que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Cubana Pediatr 1999; 71(2): 72-79.
11. Mazza CS: Alimentación Complementaria Oportuna. En Programa nacional de actualización pediátrica (PRONAP 99). Modulo 2: 73-74.
12. Maternidad y Paternidad Conciente. Una estrategia de salud. Guía para la capacitación medica. Rev. Cubana Med Gen Integr 1999, 15(1): 16-19.
13. Waisma I, González ML, González D. Educación Prenatal y Lactancia Materna. Rev. Saludarte 2001; 8: 7-16.
14. Tome P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafrè H, Gutiérrez G. Muerte por diarrea aguda en niños. Un estudio de factores de riesgo. Rev. de Salud Pública de México, 2001. Vol (38): 227-35.
15. Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med. Gen.Integr 2000; 16(2): 160-4.
16. El Salvador: Perfiles Básicos de Salud de Países, Salud en las Américas, OMS, 2001.
17. Del Castillo I. Factores de riesgo para morir por diarreas en niños de uno a once meses de edad: Estado de Aragua 1993. (en línea) 1995 enero (fecha de acceso 13 de marzo de 2001) 1(1) URL disponible en: <http://www.bireme.br/cqr-bin/wrsnnd.exe/ran/onne>.
18. Arnold LDW, Larson E. Immunologic benefits of breast milk in relation to human milk banking. Am J Control 1999; 21: 235-42.

19. Organización Panamericana de la Salud. El valor incomparable de la leche materna. Publicación científica no 250. Washington: OPS 1998.
20. Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmunoprotección por leche humana. Rev. Méx. Pediatr 2002; 69(3): 111-19.
21. Tozzi AE, Pezzoti P, Greco D. Does breast feeding delay progression to AIDS In. HIV – Infected children? AIDS 1999, : 1293-94
22. Investigación sobre las prácticas mejoradas de Lactancia materna para prevenir la diarrea o reducir en gravedad. Bol of Sanit Panam, junio, 1998.
23. Lopez Bravo IM, Sepulveda H, Valdes I. Acute respiratory illness in the first 18 month of life. Rev. Panam. Salud Pública 1999; 1(1): 9-17.
24. Hernández Cisneros F, Rodríguez Salceda Z, Ferrer Herrera I, Trufero Canomas N. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: Comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. 2000; 16(2): 129-33.
25. Wright AL, Bauer M, Taylor A: Increasing Brea feeding Rates to Reduce Infant Illness at the Community Pediatrics, 101(5):837-44 may – 1998.
26. Dewey K, Heinig P. Differences in Morbidity between breast fed and formula fed infants. J of Pediatr 1999; 126:696-702.
27. UNICEF. Lactancia Materna. Material para capacitación. Secretaria de la Dirección General Materno Infantil de Ginebra, 2003.
28. Brückner H. Lactar es Amar. La Habana: Científico – Técnica ; 2003

29. Vega MG, González G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas en México. Bol of Saint Panam 1998: 115-2.
30. Prendes Labrada MC, Vianco del Río M, Gutiérrez González RM. Factores asociados a la duración de la lactancia materna. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 2000; 15(4): 397-402.
31. Torriente NW, Rodríguez J, Riverón S. Comportamiento de algunos factores relacionados con el destete precoz en un área de salud. Congreso de Pediatría. Resúmenes VI. Ciudad de La Habana, 1997:110-111.
32. Colectivo de Autores. Informática Médica Bioestadística. T2. La Habana: Ciencias Médicas 2004.
33. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y Nutrición. Colección Pediatría, 1996, Vol (2): 46-60.
34. Jiménez Acosta S. Alimentación y Nutrición. Consideraciones generales sobre la alimentación, salud y medicina, 2001, 2 (1): 106-107.
35. Milian Cruz YG. Lactancia Materna. Temas de Pediatría, 2000,5(3):19-23.
36. UNICEF. Lactancia Materna: en programa de actualización. Informe de la Secretaría de Salud Materno Infantil de Ginebra, 2004.
37. Sepúlveda D, Aguayo R. Lactancia Materna: algunos factores psicosociales y biológicos que la influyen. Bol of Sanit Panam 2000; 95: 51-60.

38. UNICEF. La Lactancia Materna en México. 1ra edición. Dirección Nacional de Atención Materno Infantil; 1999; 183-6; 399-401.

39. UNICEF. La desnutrición: causas, consecuencias y soluciones. Estado mundial de la infancia. New York, 2000: 9-90.

ANEXO Nº 1

CUESTIONARIO # 1

Comportamiento de la lactancia materna en los niños menores de 6 meses del
CMF # 3 del área Sur de Morón

1. Tipo de Lactancia:

Exclusiva -----

Mixta -----

Artificial -----

2. Tiempo de duración de la lactancia materna

Menos de 1 mes -----

De 1 a 3 meses -----

De 4 a 6 meses-----

3. Edad materna:

Menos de 19 años-----

Entre 20 a 29 años -----

Entre 30 a 39 años -----

40 años o más

4. Ocupación :

Estudiante: -----

Trabajadora: -----

Ama de casa: -----

5. Respuesta materna ante la pregunta ¿Cuáles de los siguientes
aspectos causaron el abandono de la lactancia materna?

El niño no se llena -----

Está enferma -----

Tiene que trabajar -----

Está estudiando -----

No tiene quien la ayude -----

Está nerviosa -----

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO N° 2

Identificar el nivel de conocimientos de las madres en relación con la lactancia materna.

1. De los siguientes enunciados marque con una **X** los que considere son ventajas de la lactancia materna:
 - Los lactantes se enferman con mucha menos frecuencia
 - No ayuda a la mamá a recuperar rápidamente su figura
 - Es un alimento que siempre está disponible y no necesita preparación
 - Ofrece satisfacción y amor para la madre y su hijo
 - La incidencia de cáncer de mama para la mujer que lacta es mayor

2. Marque con una **X**, cuales considera son los elementos indispensables para una técnica de lactancia materna correcta.
 - El niño debe tener hambre en el momento de la tetada
 - La madre debe adoptar una posición cómoda y relajada
 - Se debe sostener la mama entre los dedos índice y medio (tipo cigarrillo)
 - En cada tetada se ofrecerá ambos pechos con una duración de 10 a 15 minutos
 - Se debe lactar de forma horaria según el reloj

3. De los siguientes enunciados señale con una **X** los que usted considere son medidas importantes para el cuidado de las mamas durante la lactancia materna.

- El cuidado de las mamas comienza desde que la mamá está embarazada.
- Se recomienda lavar con agua y jabón las mamas antes de cada tetada.
- El examen de los pezones a la mujer embarazada garantiza una lactancia al pecho óptima.
- Cuando las mamas están congestionadas o inflamadas durante la lactancia se recomienda un masaje cuidadoso por la misma mujer.
- Cuando los pezones están agrietados se indica suspender la lactancia materna.

4. Señale con una **X** los aspectos que considere son necesarios para que las condiciones de vida de la madre que lacta sean satisfactorias

- Debe hacer dieta para adelgazar lo antes posible durante el tiempo que esté lactando.
- La alimentación debe ser fundamentalmente con frutas, vegetales, leche y aceite vegetal.
- Debe beber agua con abundancia durante la lactancia
- Es conveniente que se alimente pocas veces al día y muy abundante cada vez.
- Se recomienda un ambiente de seguridad emocional libre de tensiones emocionales.

ANEXO N° 3

Yo _____, me comprometo a participar en esta investigación porque el objetivo de la misma, repercutirá en beneficio de la salud de mi hijo.

Firma de la madre

ANEXO N° 4

PROGRAMA EDUCATIVO PARA ELEVAR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LAS VENTAJAS Y PRÁCTICAS CORRECTAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Tema N° 1: Ventajas y contraindicaciones de la lactancia natural.

Técnica educativa: Charla Educativa. Duración: 30 minutos.

Tema N° 2: Técnicas correctas de la lactancia materna.

Técnica educativa: Taller y Ayuda visual. Duración: 30 minutos

Tema N° 3: Cuidado de las mamas para una lactancia materna satisfactoria.

Técnica educativa: Dinámica de grupo. Duración: 30 minutos.

Tema N° 4: Condiciones de vida que debe tener una madre que lacta.

Técnica educativa: Taller y Lluvia de ideas. Duración: 30 minutos.

Técnicas correctas de la Lactancia Materna.



Abarcar parte de la areola.



Posición de Sandía



Posición acostada



Posición sentada



Posición sentada



Posición sentada

