

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
DR. “ANTONIO LUACES IRAOLA”

TÍTULO: Intervención Educativa sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de la policlínica docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila.

Tesis en opción al Título de Especialista de Primer Grado en Pediatría

AUTOR: Dr. Oswaldo Fuentes Colina

2019

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
DR. “ANTONIO LUACES IRAOLA”

TÍTULO: Intervención Educativa sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de la policlínica docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila.

Tesis en opción al Título de Especialista de Primer Grado en Pediatría

AUTOR: Dr. Oswaldo Fuentes Colina
Residente de tercer año de Pediatría

TUTOR: Ms.C. José Luis Marrero Alonso
Especialista de Segundo Grado en Pediatría
Profesor Auxiliar
Máster en Atención Integral al Niño
Máster en Enfermedades Infecciosas
Máster en Nutrición en Salud Pública
Investigador Agregado

PENSAMIENTO

“El país que protege a los niños, es un país que sabe construir el futuro y a la vez defender la poesía y la ternura humana, sin las cuales la vida es muerte, el día casi noche y la paz casi guerra”

Carlos Castro Saavedra

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, bendecirme y guiarme en cada paso, dándome luz y fuerzas para enfrentar cada día de forma energética y positiva.

A mis padres por hacer de mí la persona que soy, por sus enseñanzas, amor, paciencia y apoyo incondicional. Por confiar en mí siempre como hijo y como profesional.

A mis profesores y en especial a mi tutor por su apoyo, esfuerzo y dedicación.

ÍNDICE

	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN -----	1 - 6
MARCO TEÓRICO -----	7 - 18
MATERIALES Y MÉTODOS -----	19 - 36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN -----	37 - 54
CONCLUSIONES -----	55
RECOMENDACIONES -----	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	57 - 66
ANEXOS	

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes y después con el objetivo de evaluar la eficacia de una estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, de enero de 2017 a diciembre de 2018. Se implementó mediante un programa de actividades didácticas. A partir del diagnóstico inicial, se evaluó el nivel de conocimientos en satisfactorio y no satisfactorio según el puntaje establecido antes y después de aplicada la intervención a partir de la operacionalización de las nueve variables desarrolladas en el Cuestionario, avalado por criterio de expertos y talleres de socialización. Resultando predominante los 17 y 18 años de edad, la zona de residencia urbana, el nivel de escolaridad preuniversitario y técnico medio y el hábito de fumar. El nivel de conocimientos antes de aplicada la intervención fue no satisfactorio, resaltando el desconocimiento del concepto y práctica de la lactancia materna exclusiva y los beneficios para la madre. Después de aplicada a los 6 y 12 meses se evaluó de satisfactorio parcial y total respectivamente, con un porcentaje máximo para el alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida, evidenciando la relevancia de la investigación al lograr modificar conocimientos que cambian conductas en la práctica de la lactancia materna y a su vez mejoran los estilos de vida de la madre y su hijo (a).

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, leche materna, intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la práctica de la lactancia materna exclusiva como una estrategia encaminada a proteger y garantizar la nutrición, salud y desarrollo físico e intelectual adecuados de los niños y niñas en sus primeros seis meses de edad¹.

La lactancia materna (LM) ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño (a) pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones, al ser más balanceada y estéril. Esta se encuentra a una temperatura adecuada y siempre está al alcance del bebé. A su vez proporciona la oportunidad para la formación de lazos afectivos entre la madre y el hijo (a), lo que constituye la base de su seguridad e independencia futuras².

Por ser un acto fisiológico instintivo, herencia biológica natural adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie, tiene un interés particular el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano. La alimentación del bebé comienza a depender de los criterios de quienes lo alimentan, que generalmente consideran la alimentación como un acto de amor y así surge el temor de que lo que se le ofrece al niño (a) sea insuficiente³.

La gran diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, han conspirado contra la lactancia natural, conjuntamente con factores socioculturales, lo cual ha motivado una campaña a nivel mundial para la recuperación de la misma. Uno de los factores relacionados con su disminución es el desarrollo en algunas instituciones de salud de rutinas y prácticas perjudiciales para este procedimiento natural, tales como la separación de la madre del recién nacido después del parto, el uso de biberón y agua, y el establecimiento de un horario de alimentación rígido⁴.

La OMS declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. A nivel mundial, únicamente el 35.00% de los bebés son amamantados durante sus primeros seis meses de vida⁵.

En tal sentido la OMS en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han promovido fuertemente la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, y como alimentación complementaria, hasta los dos años de edad del niño (a). El hecho que únicamente el 35,00% de los bebés sean amamantados durante sus primeros seis meses de vida, aumenta el riesgo de enfermedades en los lactantes, porque otros tipos de leche no proporcionan la misma protección inmunológica que la leche materna⁶.

La lactancia materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsiguientes. Su oferta temprana y exclusiva garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé. La leche materna es considerada el alimento ideal para el niño(a) menor de un año dado que provee los nutrientes que se requieren durante la infancia y además brinda protección contra enfermedades infecciosas y alérgicas. También favorece los vínculos afectivos entre la madre y su hijo (a) y establece una relación emocional que promueve un óptimo desarrollo en el niño (a)⁷.

Según Otal, la lactancia materna tiene un impacto beneficioso para la salud, crecimiento y desarrollo del niño (a). Por ello, se recomienda que la alimentación con el pecho sea el modelo de referencia a seguir, entre otras cosas, porque favorece aspectos psicológicos, sociales y medio ambientales, así como el fortalecimiento del amor y el vínculo madre-hijo (a). Por otra parte, también reduce la morbi-mortalidad materna, contribuye a la integración y a la economía familiar, y proporciona los elementos nutritivos que el niño requiere para crecer sanamente; disminuyendo los riesgos de padecer enfermedades futuras⁸.

Diversos estudios europeos y de latinoamérica han demostrado la importancia de la composición y factores condicionantes de la lactancia en la nutrición del bebé y el éxito de la práctica de este tipo de alimentación, además muestran que la falta de lactancia materna exclusiva ha producido 1,06 millones de muertes por año a nivel mundial, pero también resaltan que de los aspectos prioritarios y fundamentales que se deben fortalecer, uno importante es la educación de las madres en esta temática. La composición de la leche materna varía entre las distintas mujeres e incluso en la misma mujer en función de la duración de la lactancia o de la hora del día, siendo además influenciada por la alimentación de la madre y otros factores. Además se considera que los cambios se adaptan en gran medida a las necesidades y prioridades nutricionales del lactante, sobre todo en los primeros meses de vida⁹⁻¹².

Como *fundamentación* del tema se constata que a pesar que la literatura da fe de los beneficios de la LM, y las consecuencias de su falta de implementación, aún existen madres que desconocen su importancia. Autores como Gorrita expresan que uno de los aspectos que está matizado por innumerables mitos, creencias y tabúes, es la información que las madres poseen sobre las virtudes y la técnica adecuada para el amamantamiento, y más aún, cuando dichas madres son adolescentes¹³.

En el municipio Ciego de Ávila, al igual que en el resto del país, se requiere fortalecer las estrategias para el fomento de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, es necesario que se conozca primeramente el nivel de conocimientos que las madres tienen acerca de este proceder, con el fin de establecer estrategias de intervención significativa que permitan orientar el proceso de educación para el fortalecimiento de este tipo de alimentación desde la etapa de gestación, fundamentalmente las primigestas y adolescentes.

Lo anterior se hace más necesario en la medida en que la mayoría de las historias de vida de familias con niños enfermos, indican que estos no tuvieron un dedicado y

adecuado proceso de amamantamiento durante sus primeros seis meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen su importancia¹⁴.

Por ello, la promoción de la lactancia natural, ha probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países. A pesar de todos esos beneficios, la prevalencia de la lactancia materna ha pasado por períodos en los que la utilización de fórmulas artificiales y suplementos alimentarios desde los primeros meses de vida, constituye una práctica actual muy común en la población.

En estudios anteriores e informes de visitas realizadas a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila por directivos de la policlínica y del sectorial provincial de salud, se constató que la práctica de la lactancia materna exclusiva no se cumplía hasta el sexto mes de vida, predominando su abandono en los tres primeros meses de vida del niño (a), más en los hijos (as) de madres adolescentes.

Como síntesis de la interpretación de estas insuficiencias y desde la cultura epistemológica de este investigador, se revela como *problema científico*: existen insuficiencias en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes adolescentes pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, lo que limita la práctica de este tipo de alimentación en los lactantes en sus primeros seis meses de vida.

Para lograr la solución del problema de la investigación se decidió aplicar una estrategia de intervención educativa mediante un programa sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes adolescentes pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila

Se asume como *hipótesis* del estudio: si se aplica una estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes adolescentes

pertencientes a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, que tenga en cuenta la relación dialéctica entre la apropiación teórica del conocimiento y su sistematización en la práctica, se contribuye al desarrollo de los conocimientos sobre este tipo de alimentación en estas gestantes.

La *novedad científica* de la investigación está dada en que se propone aplicar por primera vez en los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, una estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes adolescentes, para el desarrollo en sus conocimientos sobre este tipo de alimentación, lo que permitirá una correcta práctica de la lactancia materna en los lactantes hasta los seis meses de edad, contribuyendo al adecuado crecimiento y desarrollo de estos infantes.

Para dar respuesta al problema de la investigación se propone el siguiente *objetivo general*: Evaluar la eficacia de una estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de enero de 2017 a diciembre de 2018.

Por *objetivos específicos* se tienen los siguientes:

1. Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas: edad y nivel de escolaridad.
2. Elaborar una estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva.
3. Evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva antes de la aplicación de la estrategia de intervención educativa, según las variables:
 - Concepto de lactancia materna exclusiva.
 - Alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida.
 - Cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé.

- Métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé.
 - Práctica de la lactancia materna.
 - Beneficios de la lactancia materna exclusiva al bebé.
 - Beneficios de la lactancia materna exclusiva a la madre.
 - Recomendaciones que se deben cumplir para el éxito de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a).
 - Contraindicaciones de la lactancia materna en el niño (a) y en la madre.
4. Aplicar una estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva.
 5. Evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva después de la aplicación de la estrategia de intervención educativa.

MARCO TEÓRICO

Generalidades sobre la lactancia natural.

La prevalencia de la lactancia natural ha pasado por diferentes etapas históricas. En la década de los sesenta se documentó una disminución en su prevalencia, en los años ochenta se evidenció una leve recuperación de su práctica y en los noventa se regresó al hábito de lactar¹⁵.

Entre los factores que influyeron en la disminución en el hábito de lactar destacan: la práctica hospitalaria de separar a la madre del niño (a) inmediatamente después del parto, la introducción temprana de alimentos sólidos a la dieta del niño (a), la creciente incorporación de la mujer al trabajo remunerado, la sobreestimulación de los alimentos industrializados para el lactante difundida por los medios de comunicación, que tienen efecto tanto en el público en general como en el personal de salud¹⁶.

En tal sentido, entre más promoción de la lactancia natural y educación temprana se le brinde a la madre, es más probable que ella amamante a sus hijos (as) y que este amamantamiento se prolongue por más tiempo y por ende, que estos sufran o padezcan menos enfermedades, reduciendo de esta manera los costos por atención médica y medicamentos. Esta suposición quedó demostrada por Pugh LC. "Breastfeeding duration, costs and benefits of a support program for low income breastfeeding women", quien encontró que el grupo de madres que recibieron la intervención en fomento de la lactancia natural gastaron \$54.00 por madre en medicamentos y visitas médicas en comparación con los \$301.00 gastados por el grupo de madres que no recibieron dicha intervención¹⁷.

De acuerdo a lo anterior, las iniciativas de promoción de la salud deben actuar tempranamente para lograr el comportamiento deseado. Esta realidad plantea la tarea de focalizar la atención de los adolescentes, dado que esta situación trae como consecuencia efectos posteriores en la selección del amamantamiento¹⁸.

No obstante el aumento en la prevalencia de la lactancia natural, ésta tiene corta duración, por lo que su promoción debe ser ampliada. La alimentación del recién nacido es un nexo bio-psicosocial insustituible, en el cual el personal de la salud debe supervisar y brindar apoyo en los momentos críticos. Cada familia, de cualquier estructura (nuclear, matriarcal o extendida), debe aprender a reconocer los signos propios de la madre y los del recién nacido, la pérdida de peso en los primeros días de vida del niño (a), la interrelación entre la frecuencia de amamantamiento y la producción láctea, las características de las deposiciones del niño y la falsa seguridad de la alimentación artificial¹⁹.

La educación y promoción sobre lactancia materna debe dirigirse con énfasis a la niñez y juventud como parte de la formación e n reproducción humana²⁰.

1. *Fundamentos de la lactancia materna.*

Durante mucho tiempo se consideró que la lactancia materna era un tópico impreciso e inespecífico. Por tal motivo, no se justificaba su estudio clínico y científico para analizar cuestionamientos sobre nutrición infantil.

La práctica del destete precoz o la decisión de no amamantar a su hijo (a) ha sido un problema ancestral, no siempre influido por razones médicas. El código de Hamurabi

(1800 A.C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia materna, como la búsqueda y empleo de nodrizas para mantener la belleza y frescura de la madre. Esta influencia continuó durante el siglo XIX y parte del XX, y en la actualidad se ha modificado paulatinamente.

En los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la lactancia materna se presenta como el método fundamental de alimentación de los lactantes en sus primeros seis meses de vida como único alimento y complementada hasta los dos años de edad. Es por ello que internacionalmente se promueve el alojamiento conjunto, con lo cual se favorece el contacto precoz de la madre e hijo (a) y se impulsa la alimentación a través del pecho materno²¹.

Se han realizado reportes cubanos sobre la influencia de los factores psicosociales en el abandono de la lactancia materna y del comportamiento de los factores biosociales en este tipo de alimentación, reflejando comparativamente con estudios similares en otros países de Latinoamérica, datos estadísticos que muestran mayor incidencia negativa de estos factores en la práctica de este proceder en comunidades rurales y en madres con el peso de la economía de la familia, por su incorporación temprana al trabajo^{22,23}.

Las características, cantidades y proporciones de los nutrientes en la composición de la leche materna le dan un valor excepcional como alimento para el lactante y el niño pequeño. La evidencia científica acumulada en años recientes avala la superioridad nutricional de la leche materna debido a su especificidad de nutrientes, su máxima biodisponibilidad, al aporte de linfocitos, macrófagos, enzimas digestivas, inmunomoduladores, factores de crecimiento y receptores análogos^{24,25}.

Desde las primeras llamadas de alerta en 1974 y 1978 de la Asamblea Mundial de la Salud y la UNICEF en las últimas tres décadas las bajas prácticas y duración de la lactancia materna se reconocieron como un problema, lo cual se oficializó en Ginebra,

en una declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF a finales de la década de 1980 del siglo XX ²⁶.

Desde la década de los setenta, la UNICEF y la OMS pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, promoción y apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la implementación de la “Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños y Niñas” (IHAN), la Declaración de Innocenti y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Posterior a esa fecha muchos gobiernos asumieron los compromisos como parte de la IHAN y desarrollaron los programas nacionales que incorporan además de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural, las 15 acciones adicionales en favor de la salud de las madres y los niños (as) ²⁷⁻²⁹.

Además, la Convención de los Derechos de la Infancia estipula que se debe informar a todos los sectores de la sociedad acerca de la salud y nutrición del niño, incluidas las ventajas de la lactancia materna³⁰.

Cuba, al asumir estos compromisos, ha promovido la lactancia materna desde el inicio de los programas de reducción de la mortalidad infantil y de atención materno infantil (PAMI). A partir de 1992 se une a la Iniciativa Mundial OMS/ UNICEF y pone en práctica el programa “Hospital Amigo del Niño (a) y de la Madre”, extendiéndose los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa a la Atención Primaria de Salud.

En el transcurso de estos años se ha desarrollado un amplio programa de capacitación, promoción y comunicación en lactancia materna dirigido al personal de la salud, madres, familias y a la comunidad, en varias localidades cubanas seleccionadas, representando las tres regiones en que se divide el país. Entre los temas abordados en estos programas educativos resaltan los factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna³¹.

2. *Beneficios de la lactancia materna:*

Los principales beneficios para la niña y el niño son ³²⁻³⁷:

- Es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de alimentación durante los primeros seis meses de vida por su composición nutricional, además de tener una fácil digestibilidad.
- Confiere mayor protección inmunológica, reduce la frecuencia y gravedad de infecciones diarreicas, respiratorias y de trastornos alérgicos.
- Facilita el desarrollo psicomotor y patrones afectivos – emocionales más adecuados.
- Contribuye al desarrollo dento – maxilar y facial, previene la aparición de caries dentales, los trastornos de mala oclusión y malformaciones faciales.
- Disminuye el riesgo de desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 1, Obesidad y otras enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Entre otras ventajas nutricionales se pueden mencionar:

- Bajo contenido de proteínas, por consiguiente, menos carga para el riñón inmaduro.
- Alto contenido de ácidos grasos esenciales, ácidos grasos saturados, triglicéridos de cadena media y colesterol. Los ácidos grasos insaturados de cadena larga (decosahexaecoicos) son conocidos promotores del desarrollo del sistema nervioso central.
- Bajo contenido de sodio lo que permite que las necesidades de líquido del lactante sean suplidas solo con la leche ingerida, a la vez que mantiene una carga renal baja de solutos.
- La mayoría de los minerales de la leche materna están unidos a las proteínas y balanceados, lo que aumenta su biodisponibilidad. Esto asegura la adecuada provisión de hierro, zinc y calcio al lactante con la mínima exfoliación de la madre.

En la madre la lactancia materna exclusiva:

- Promueve el espaciamiento de los embarazos y reduce las tasas de fecundidad. Mientras más frecuente y prolongada sea la práctica ayuda a las mujeres a recuperarse entre embarazos.

- Contribuye a la salud reproductiva de la mujer, por lo que se reduce el riesgo de sufrir una hemorragia postparto, anemia, osteoporosis, cáncer de ovario, mama y útero, previos de la menopausia.
- Favorece la salud psicosocial de la mujer al fortalecer el efecto materno y crea vínculos psicológicos entre madre e hijo (a)

3. *Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva.*

Entre los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva están el conocimiento de la madre y del profesional de la salud sobre esta práctica para que se pueda ofrecer orientación oportuna sobre los beneficios que ofrece, fundamentalmente nutricionales por su completa composición nutricional³⁸.

- *Conocimientos de la madre:* para que la lactancia materna sea exitosa la madre debe conocer la importancia y los beneficios para ella y el niño (a), las prácticas y técnicas adecuadas para prevenir situaciones que muchas veces obstaculizan la misma, sobre todo cuando tenga que separarse temporalmente de su hijo (a). Existen pruebas que el conocimiento de la madre aumenta el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva, en especial si conoce sobre las técnicas de amamantamiento y como mejorar su capacidad de lactar.
- *Prácticas adecuadas de amamantamiento:* el apego precoz es importante porque estimula la producción de la leche, se aprovecha el reflejo de succión del recién nacido durante la primera hora, ayuda a fortalecer el vínculo madre – hijo (a); es la base de los patrones del comportamiento afectivo y emocional del individuo además disminuye los riesgos de infección debido al efecto protector del calostro. Es importante que las mamadas sean frecuentes y a libre demanda incluyendo horas nocturnas, lo cual aumenta la producción de leche a las necesidades del niño (a), a la vez que evita problemas en la lactancia. Es importante que el niño consuma la leche inicial, rica en carbohidratos, y la leche final, rica en proteínas, vitaminas y grasa. Los niños (as) cuando están enfermos necesitan alimentarse más frecuentemente, porque la leche

materna nutre, previene, protege y ayuda a combatir los gérmenes causantes de las infecciones.

- *Técnicas correctas para amamantar:* las técnicas de amamantamiento consisten en una buena posición del niño (a) y un buen agarre del pecho, lo que facilita una adecuada succión. Esto previene las dificultades más frecuentes que se presentan durante la lactancia; para ello es necesario que la madre se encuentre tranquila, se ubique cómodamente, acostada o sentada, y el niño (a) debe estar a la altura del pecho de la madre, que no tenga que girar o estirar la cabeza para alcanzarlo. Su cuerpo debe estar vuelto hacia el cuerpo de la madre, cerca y paralelo a ella, así ésta no siente dolor en los pezones.

Además, es necesario que cada tetada se prolongue durante diez y 15 minutos y no deben pasar más de tres horas entre una y otra, lo que favorece el vaciamiento completo de la mama. Es importante que la madre tenga una alimentación rica y variada, así como una adecuada higiene de los pechos mediante el lavado con agua hervida y secado.

- *Conocimientos de los profesionales de la salud:* en algunos estudios se ha reconocido la desinformación de los profesionales de la salud sobre los factores que favorecen la lactancia materna; en otros se ha comprobado la importancia que tiene el conocimiento de estos profesionales para su éxito. En estudios realizados donde los médicos recibieron capacitación en el tema se encontró una mejoría notable en cuanto al primer contacto madre – hijo (a) y la colocación en el pecho. Con ello la práctica de la lactancia materna exclusiva ha sido más alta a las cuatro semanas. Es importante que el profesional de la salud se capacite continuamente sobre su importancia, beneficios, prácticas y técnicas adecuadas de amamantamiento y la prolongación de su uso.

- *Apoyo de los profesionales de la salud:* el apoyo del profesional de la salud a las madres durante el puerperio es esencial para comenzar el amamantamiento y mantener una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

El apoyo psicológico refuerza la confianza en su capacidad para dar de lactar e influye positivamente en su actitud para el amamantamiento. Por ello durante los controles de la madre o del niño (a) se debe lograr su confianza y que exprese sus dudas e inquietudes y decisión sobre la alimentación del hijo (a), ser amable y escuchar con interés los problemas que ellas tengan acerca de este proceder.

Los consejos a las madres para amamantar a sus niños (as), se relacionan con el éxito para mantener una producción adecuada de leche cuando tienen dificultades para lactar o tienen que separarse por algún tiempo de su niño (a).

El consejo individual y la ayuda dirigida a dificultades específicas o a crisis en la confianza de la madre podría ser lo más útil, no se podría decir cuántas horas de apoyo se necesita para conseguir un efecto determinado, pero los estudios parecen indicar que los contactos más frecuentes tienen más efectos. Para dar consejos a la madre es importante prepararse para dar respuestas con fundamento sobre los beneficios y las consecuencias que se dan y orientar sobre las diversas formas de enfrentar el problema. Es necesario que el profesional de la salud conozca la situación de la madre, sea receptivo, se identifique con ella, conozca bien el lugar, su cultura e idiosincrasia; se debe preparar para enfrentar todos los obstáculos y buscar las soluciones dentro de las posibilidades reales de la madre³⁹⁻⁴⁰.

4. *Recomendaciones para lograr una lactancia materna exitosa.*

- La succión frecuente acelera la secreción, facilita el vaciado y evita la congestión mamaria, por lo cual se pone el bebé al pecho sin establecer horarios.
- Las primeras tomas aportan pequeñas cantidades de calostro rico en inmunoglobulinas y también aceleran el vaciado intestinal.

- Los líquidos adicionales y tetinas alteran la succión y el apetito.
- La postura correcta de la boca al succionar evita lesiones del pezón. La boca del niño (a) bien abierta debe abarcar el pezón y parte de la areola para que la lengua actúe como un rodillo que exprime la leche hacia fuera. Debe vaciarse el primer pecho completamente, porque la leche final contiene más grasa y sacia más al niño (a), luego se pone al otro pecho si quiere más. En la otra toma se debe comenzar por el otro pecho.
- Si hay exceso de leche se realiza extracción manual y puede guardarse.
- Se han contraindicado el alcohol, el café y el tabaco ya que son nocivos para el niño (a) cuando la madre los consume en cantidades elevadas.
- Un baño diario es suficiente para la higiene del pezón y puede aplicarse la propia leche sobre el mismo si estuviera irritado.
- El dolor en los pezones se mejora al corregir la postura para que no succione solamente en la punta.
- Las zonas duras y dolorosas se producen por obstrucción de conductos y se resuelven con calor local, masaje y extracción manual. La induración que persiste con dolor, fiebre y malestar general (mastitis), requieren tratamiento antibiótico y extracción frecuente por el niño (a) o manual.
- Es importante la vigilancia nutricional de la madre que lacta. La dieta ha de ser variada. La madre pierde sus reservas de peso a lo largo de los primeros seis meses. Precisan consejos especiales las madres sin reservas, las que pierden de peso de forma muy rápida o las que no lo pierden e incluso aumentan de peso⁴¹⁻⁴².

5. *Contraindicaciones de la lactancia materna* ⁴³.

<i>Ejemplos de medicamentos contraindicados</i>	<i>Efectos</i>
Amantadina	Vómitos, exantema, retención urinaria
Atropina	Inhibe la secreción láctea
Carbonato de litio	Lesiones del SNC

Cloranfenicol	Depresión medular
Cumarinas y similares	Hemorragias
Fenitoína	Hemorragias
Heroína y morfina	Sedación, síndrome de abstinencia
Imipramina	Síntomas nerviosos
Isoniacida	Acción antiDNA y hepatotóxica
Primidona	Depresión del SNC
Productos radioactivos	Peligro de lesión
Propiltiouracilo	Bocio, depresión medular
Sulfonilureas	Hipoglicemia
Yoduros	Bocio e Hipotiroidismo

6. *Papel de los profesionales de la salud en la promoción y protección de la lactancia materna.*

Las políticas de planificación y promoción deberían ajustarse a las estrategias de los planes internacionales de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, los cuales se reconocen como la acción principal para determinar el éxito o el fracaso de esta alimentación. El Ministerio de Salud y los gobiernos tienen la responsabilidad de adecuar su política de lactancia a las directrices de la OMS y del plan de promoción de la lactancia materna; y el profesional de la salud de participar en actividades e iniciativas que impulsen propuestas sobre promoción y protección como las que siguen 44:

- Estimular y participar activamente en el cumplimiento de los Diez Pasos de la iniciativa hacia una “Feliz lactancia natural”, en todas las maternidades para aumentar el número de “Hospitales Amigos de los Niños”.

- Extender la Iniciativa “Amigo del Niño” a los centros de salud, guarderías y empresas, para que éstos hagan las adaptaciones necesarias para que las madres que así lo deseen puedan ejercer su derecho a alimentar a sus hijos con lactancia materna.
- Colaborar con colegios e institutos para que los niños (as) reciban conocimientos básicos sobre la importancia de la lactancia materna y su lugar como norma de alimentación del lactante.
- Promover iniciativas que produzcan alianzas entre los profesionales de la salud y los grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Fomentar y participar en la creación de Bancos de leche materna.
- Promover la creación de grupos locales de madres que amamantan y de talleres de lactancia en los centros de salud, y animar a las madres y a sus familias a participar o formar grupos de apoyo que, aunque numerosos y en fase de crecimiento, son insuficientes en la actualidad.
- Participar y fomentar la formación teórica – práctica de los profesionales implicados en el cuidado de la salud del dúo madre – lactante: Médico de la Familia, Obstetra, enfermeras Pediátricas y otros profesionales.
- Participar activamente en el diseño de planes de formación en lactancia para estudiantes de enfermería y medicina, así como en la formación de postgrado de las enfermeras.

El profesional de la salud es una figura especialmente relevante en la educación prenatal y es fundamental su ayuda para las madres al realizar la elección informada sobre el método de alimentación de sus hijos ⁴⁵.

Educar a los progenitores antes y después del parto es esencial para el éxito de la lactancia materna. Estas actuaciones pueden desarrollarse a través de talleres de socialización y mediante la implementación de programas educativos. Se recomendará la lactancia materna, informando a las madres y familiares sobre sus beneficios y ayudará a establecer expectativas realistas sobre la misma. Además, se asegurará que las familias conozcan la técnica, la práctica y los consejos adecuados para evitar futuros problemas, y así favorecer una decisión informada sobre la forma de alimentar a su futuro hijo. El apoyo del padre a la lactancia es esencial y es importante involucrarlo en este proceso siempre que sea posible ⁴⁶.

La lactancia materna se halla en el contrapunto de naturaleza y cultura e internacionalmente se considera que los bajos porcentajes de su práctica constituyen un problema de salud pública. El profesional de la salud como promotor de la misma, debe trabajar activamente para su recuperación progresiva, interviniendo prioritariamente en cambios que conlleven un comienzo más cálido en las maternidades, el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del lactante, la intervención efectiva en políticas de salud, el respeto riguroso de la legislación sobre la comercialización de fórmulas artificiales, la puesta en marcha de los planes de promoción y apoyo a la lactancia materna a nivel estatal, las intervenciones en Educación para la Salud de las madres y sus familiares, así como la formación de profesionales sanitarios para el fomento de esta práctica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Aspectos generales del estudio.

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes y después para evaluar la eficacia de una estrategia de intervención educativa a través de un programa para modificar conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes pertenecientes a los 22 Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de enero de 2017 a diciembre de 2018.

Definición del universo de estudio.

El universo de estudio quedó constituido por las 90 gestantes con edades comprendidas entre 15 y 18 años de los 22 Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila. La muestra se conformó mediante un muestreo intencional no probabilístico y contó con 87 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. De las tres gestantes adolescentes que salieron del estudio, dos se ausentaron a cuatro sesiones de la intervención educativa y una abandonó la investigación por voluntad propia.

Criterios de inclusión.

1. Gestantes que acepten participar en la investigación a través de su consentimiento informado y el de uno de sus progenitores.

Criterios de exclusión.

1. Gestantes que no se encontraban en Ciego de Ávila o en el área de residencia durante la investigación.
2. Gestantes con trastornos psiquiátricos.
3. Gestantes con retraso mental.

Criterios de salida.

1. Gestantes que se ausentaron a más de tres sesiones de la Intervención Educativa.

2. Gestantes que decidieron abandonar la investigación.

Métodos de obtención de la información.

La fuente de recolección de la información lo constituyó el cuestionario (*Anexos 2 y 2A*), el cual fue elaborado por el autor de la investigación y aprobado por criterio de expertos. Se aplicó a las gestantes adolescentes en dos momentos: antes de aplicar la estrategia de intervención educativa y a los seis meses después de aplicada dicha estrategia sobre lactancia materna exclusiva, dando salida a los objetivos del presente estudio. La estrategia de intervención educativa igualmente fue aprobada por criterio de expertos.

Intervención Educativa.

La estrategia realizada para la intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva constó de tres etapas:

Primera etapa: diagnóstico: se revisó sistemáticamente todos los conceptos sobre lactancia materna exclusiva y modelos de programas de intervención en otras instituciones. La revisión incluyó las técnicas para elaborar un material didáctico para las gestantes y formas de aplicar la metodología de enseñanza sobre lactancia materna. Se confeccionó el cuestionario con los aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del lactante. Se aplicó dicho cuestionario a las gestantes adolescentes que conforman la muestra de estudio y a partir de estos resultados se realizó el diagnóstico, que sirvió de base para confeccionar la estrategia sobre lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del lactante, dirigida a este grupo poblacional. Para finalizar, se acondicionaron los ambientes donde se realizaron los talleres de socialización sobre lactancia materna y otros tópicos que pueden ser apoyados con la implementación de material multimedia y didáctico como maquetas en futuras investigaciones sobre esta temática. La información se registró en soporte electrónico y archivó por el autor. Duración: un mes.

Segunda etapa: intervención: se realizó en tres subetapas:

- a.** Se confeccionó el calendario de las sesiones de actividades. Duración: tres días.
- b.** Se invitó a las gestantes que aceptaron participar en el estudio, a las sesiones de actividades. Duración: tres días.
- c.** Programa educativo: se realizó la actividad central de capacitación, a partir de la cual se planificaron cinco actividades educativas con los temas relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del lactante. Cada actividad tuvo una duración de tres semanas, con dos sesiones semanales de trabajo de dos horas de duración cada una, los días martes y viernes. Incluyó la realización del cuestionario antes de aplicar la intervención y a los seis meses de aplicada para evaluar la modificación de conocimientos de las gestantes sobre las variables desarrolladas en relación con la lactancia materna exclusiva. Los temas de la actividad cinco no se evalúan, esta información es para cultura general de las gestantes adolescentes, al igual que algunas temáticas de las cuatro actividades anteriores. Duración: cuatro meses.

Tercera etapa: resultados: se consolidó la información obtenida con la tabulación de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado en dos momentos luego de aplicada la intervención educativa, a través de la discusión y socialización con todo el personal involucrado en la estrategia, para la toma de decisiones. Asimismo, en esta etapa se elaborará el informe final, con los resultados representados en tablas y su respectivo análisis científico.

Se evaluó el nivel de conocimientos antes y después de la aplicación de la estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva a las gestantes adolescentes que conformaron la muestra de estudio, a partir de la operacionalización de las nueve variables desarrolladas al respecto en el cuestionario, a las cuales se le otorgó una puntuación según el nivel de respuestas, resultando:

- Satisfactorio: entre 85.00% y 100.00%.
- No Satisfactorio: menor de 85.00%.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

- Observación y cuestionario: para conocer las opiniones y valoraciones que poseen las gestantes adolescentes seleccionadas en la muestra.
- Análisis de documentos: para la caracterización del estado actual de los conocimientos de las gestantes adolescentes y para la corroboración de los resultados científicos alcanzados en la aplicación del programa de la intervención educativa.
- Criterio de expertos: para corroborar la pertinencia científico metodológica de los aportes de la investigación.
- Taller de socialización: para valorar los resultados de la implementación del programa de la intervención educativo.

Métodos del nivel matemático y estadístico:

- Coeficiente Alfa-Cronbach para determinar la fiabilidad del cuestionario. Prueba de hipótesis no paramétrica de Kendall para determinar la concordancia de los expertos en cuanto a la pertinencia científico metodológica de los aportes de la investigación.
- Prueba de hipótesis no paramétrica de Wilcoxon para constatar la significación de la modificación de los conocimientos de las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a) al implementarse el programa educativo.
- El análisis estadístico se realizó con el software SPSS 21.0.

Operacionalización de las variables.

Objetivo 1

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Operacionalización</i>		<i>Indicador</i>
		<i>Escala</i>	<i>Conceptualización</i>	
<i>Edad.</i>	Cuantitativa continua.	15 años 16 años 17 años 18 años	Edad en años cumplidos según carné de identidad.	Número y porcentaje según grupo etario.
<i>Nivel de escolaridad</i>	Cualitativa nominal politómica	Primaria Secundaria Preuniversitario Técnico medio	6to grado 9no grado 12mo grado Politécnico	Número y porcentaje según grado escolar terminado.

Objetivos 3 y 5

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Operacionalización</i>		<i>Indicador</i>
		<i>Escala</i>	<i>Conceptualización</i>	
<i>Nivel de conocimientos</i>	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio No Satisfactorio	Según puntaje establecido a partir de los resultados del cuestionario antes y después de la aplicación la intervención educativa: <i>Satisfactorio:</i> <i>entre 37.40 (85.00%) y 44.00 (100.00%) puntos.</i> <i>No Satisfactorio:</i> <i>menos de 37.40 (85.00%) puntos.</i>	Número y porcentaje según nivel de conocimientos

<i>Concepto de lactancia materna exclusiva</i>	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí: _____ b) No: _____	Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>Sí: Conoce:5 puntos</i> <i>No: No conoce: 0 puntos</i>	Número y porcentaje según nivel de conocimientos
<i>Alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida</i>	Cualitativa nominal politómica	a) _____ Jugos de frutas b) _____ Leche materna c) _____ Compotas d) _____ Leche de vaca e) _____ Leche fortificada	Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>b): 5 puntos</i> <i>a), c), d), e), o puntos</i>	Número y porcentaje según nivel de conocimientos
<i>Cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé</i>	Cualitativa nominal politómica	a) _____ Realizando el examen de las mamas y pezones durante el embarazo por las madres y el médico. b) _____ Usando ajustadores que no compriman ni irriten las mamas. c) _____ Usando soportes plásticos para las mamas. d) _____ Limpiando diario y antes de cada tetada el pezón sin agua ni jabón. e) _____ Limpiando diario y antes de cada tetada el pezón con agua y jabón. f) _____ Limpiando antes de cada tetada el pezón con su propia leche materna.	Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>a), b), d), f), g): 1 punto cada uno</i> <i>c), e): 0 puntos</i>	Número y porcentaje según nivel de conocimientos

<p><i>Métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé</i></p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>a) _____ Lactar a libre demanda. b) _____ Colocar bien al niño (a) al pecho al lactar. c) _____ Vaciar completamente los pechos cada vez que lacte. d) _____ No utilizar biberones al alimentar al niño (a). e) _____ Alimentar bien a la madre y darle a tomar mucho líquido entre las tetadas.</p>	<p>Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>De 3 a 5 métodos bien: 5 puntos</i> <i>De 1 a 2 métodos bien: 0 puntos</i> <i>Ninguno: 0 puntos</i></p>	<p>Número y porcentaje según nivel de conocimientos</p>
---	---------------------------------------	---	---	---

<p><i>Práctica de la lactancia materna</i></p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>a) _____ Procurar un ambiente de placidez y seguridad en el hogar, libre de tensiones emocionales para que la madre se sienta en posición cómoda y relajada.</p> <p>b) _____ Dar en cada tetada ambos pechos e iniciar la próxima con el que se vació por completo.</p> <p>c) _____ Prolongar cada tetada hasta unos 10 ó 15 minutos.</p> <p>d) _____ Apoyar la cabeza del niño (a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°.</p> <p>e) _____ Sostener la mama entre los dedos índice y medio de la madre.</p> <p>f) _____ Introducir el pezón y parte de la areola dentro de la boca al lactar al bebé.</p>	<p>Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa.</p> <p>a), b), c), d), f): 1 punto cada una</p> <p>e): 0 puntos</p>	<p>Número y porcentaje según nivel de conocimientos</p>
--	---------------------------------------	---	---	---

<p><i>Beneficios de la lactancia materna exclusiva al bebé</i></p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>a) _____ Satisfacer todas las necesidades nutricionales. b) _____ Reducir la frecuencia y gravedad de infecciones y trastornos alérgicos. c) _____ Facilitar el desarrollo y crecimiento sano y fuerte. d) _____ Alcanzar mayor inteligencia. e) _____ Lograr se identifique mejor con la madre. f) _____ Mejorar más rápido de las enfermedades. g) _____ Disminuir el desarrollo del cáncer. h) _____ Ser más higiénica y estar disponible las 24 horas.</p>	<p>Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>De 6 a 8 beneficios bien: 5 puntos</i> <i>De 3 a 5 beneficios bien: 3 puntos</i> <i>De 1 a 2 beneficios bien: 0 puntos</i></p>	<p>Número y porcentaje según nivel de conocimientos</p>
<p><i>Beneficios de la lactancia materna exclusiva a la madre</i></p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>a) _____ Promover el espaciamiento de los embarazos. b) _____ Conservar la salud psíquica y social. c) _____ Disminuir el cáncer de mama y ovarios. d) _____ Retardar el restablecimiento de la menstruación. e) _____ Favorecer la contracción del útero. f) _____ Recuperar rápidamente la figura.</p>	<p>Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>De 3 a 6 beneficios bien: 5 puntos</i> <i>De 1 a 2 beneficios bien: 0 puntos</i></p>	<p>Número y porcentaje según nivel de conocimientos</p>

<p><i>Recomendaciones que se deben cumplir para el éxito de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a)</i></p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>a) _____ Iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño (a) b) _____ Dar solo leche materna hasta los seis meses de edad. c) _____ Dar solo leche materna a libre demanda. d) _____ Dar más seguida leche materna cuando el niño (a) está enfermo o se recupera. e) _____ Mantener la boca del niño (a) bien abierta y abarcar el pezón y parte de la areola mientras lacte. f) _____ Prohibir que la madre consuma drogas y bebidas alcohólicas. g) _____ Prohibir que la madre fume. h) _____ Realizar correctamente la técnica de la lactancia materna. i) _____ Extraer manualmente y guardar la leche materna en exceso. j) _____ Mantener una nutrición de la madre adecuada.</p>	<p>Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>De 6 a 10 recomendaciones bien: 5 puntos</i> <i>De 3 a 5 recomendaciones bien: 3 puntos</i> <i>De 1 a 2 recomendaciones bien: 0 puntos</i></p>	<p>Número y porcentaje según nivel de conocimientos</p>

<p><i>Contraindicaciones de la lactancia materna en el niño (a) y en la madre</i></p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>a) ____ Negativa de la madre a lactar. b) ____ Enfermedades malignas, psiquiátricas, fiebre, anemia y el SIDA en la madre. c) ____ Medicamentos como el metronidazol, cloranfenicol, esteroides, meprobamato, cimetidina, tetraciclina y anticonceptivos orales. d) ____ La presencia de mastitis. e) ____ Enfermedades en el niño (a) como malformaciones digestivas, insuficiencia cardiaca, enfermedades malignas y coma.</p>	<p>Según resultados del cuestionario antes y después de aplicada la intervención educativa. <i>De 3 a 5 contraindicaciones bien: 5 puntos</i> <i>De 1 a 2 contraindicaciones bien: 0 puntos</i></p>	<p>Número y porcentaje según nivel de conocimientos</p>
---	---------------------------------------	---	---	---

Relacionado al objetivo 1: está en relación con las variables sociodemográficas (Anexo 2).

- *Edad:* variable cuantitativa continúa basada en años cumplidos según carnét de identidad. Su interpretación es: 15 años, 16 años, 17 años y 18 años.
- *Nivel de escolaridad:* variable cualitativa nominal politómica basada en el grado escolar terminado. Su interpretación es: Primaria, Secundaria, Preuniversitario y Técnico medio.

Relacionado al objetivo 2 y 4: Para la elaboración y aplicación de la estrategia se tuvo como referentes otras estrategias sobre el tema, elaboradas y aplicadas en Cuba en Pinar del Río y países latinoamericanos como Argentina y Ecuador. Su aplicación se

basó en el programa de actividades didácticas antes explicado, como aporte práctico de la investigación. Tiene la finalidad de brindar información sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a); por constituir un tema de desconocimiento casi en su totalidad en el diagnóstico inicial efectuado a las gestantes adolescentes, por lo que es preciso educarlas en este aspecto tan importante en el orden personal y social.

Relacionado al objetivo 3: Nivel de conocimientos, variable nominal dicotómica basada en la evaluación del nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las gestantes adolescentes antes de la aplicación de la estrategia de intervención educativa. Esta evaluación se realiza a partir de la operacionalización de nueve variables que conforman el cuestionario (*Anexo 2A*). Se evalúa según el puntaje establecido, los puntos que obtenga se llevan a porcentos, como medida para exponer los resultados referidos al nivel de conocimientos.

Relacionado al objetivo 5: Nivel de conocimientos, variable nominal dicotómica basada en la evaluación del nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las gestantes adolescentes a los 6 meses de la aplicación de la estrategia de intervención educativa. Esta evaluación se realizó a partir de la operacionalización de nueve variables que conforman el cuestionario (*Anexo 2A*). Se evalúa según el puntaje establecido, los puntos que obtenga se llevan a porcentos, como medida para exponer los resultados referidos al nivel de conocimientos.

Técnicas y procesamiento de la información.

Los datos obtenidos de las encuestas fueron plasmados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas y cuantitativas.

El análisis estadístico de estos datos fue procesado en el software SPSS 21.0. y para los textos y tablas se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Los resultados se presentaron en tablas, los que se analizaron para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Se redactó el informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara de Ciego de Ávila.

Consideraciones éticas.

La investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki. Se pidió a todas las gestantes adolescentes su consentimiento informado para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañaban su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de las participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada participante leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento Informado. (*Anexo 1*)

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con las gestantes adolescentes. Siguiendo de esta forma los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

La elaboración y aplicación de la estrategia de intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes, se basó en un *programa didáctico* que se desarrolló mediante 5 actividades, cuyas temáticas responden a los objetivos determinados en la investigación. Lo cual constituye un resultado científico del actual estudio, pues se elaboró un nuevo instrumento que sirvió para desarrollar una estrategia de intervención educativa que logró elevar el nivel de conocimientos de las gestantes adolescentes sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a). Esto contribuye a mejorar la calidad de vida del binomio madre-hijo (a) y de la sociedad en general.

Objetivo general del Programa didáctico: Evaluar el nivel de conocimientos sobre la

lactancia materna exclusiva en las gestantes adolescentes a los seis meses de aplicada la intervención educativa.

Objetivos específicos del Programa didáctico:

1. Conceptualizar la lactancia materna como alimentación básica en los primeros seis meses de vida.
2. Explicar la situación social, psico-afectiva y anatómo-fisiológica de las gestantes adolescentes durante la lactancia materna exclusiva.
3. Fundamentar la importancia de la leche materna y los aspectos relacionados con la práctica de la lactancia materna exclusiva.
4. Explicar los riesgos del uso de la lactancia mixta o artificial en los primeros seis meses de vida.
5. Fundamentar las normas y leyes establecidas sobre la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Plan de actividades del Programa didáctico:

Actividad 1

Tema: Introducción.

Acciones:

- Presentación en grupo.
- Análisis de los resultados del diagnóstico realizado.
- Explicación del porqué del desarrollo de la investigación.

Tema: Fundamentos de la lactancia materna.

Acciones:

- Definición de conceptos como maternidad, leche materna, lactancia materna, lactancia materna exclusiva, lactancia artificial y lactancia mixta. Tipos de leche.
- Explicación y recuento anatómico de las mamas. Cuidado de las mamas.
- Explicación de las etapas de la secreción láctea.
- Métodos para incrementar la producción de leche materna.

FOE: Taller de socialización.

Tiempo: Sesión 1: Martes, 2 horas/semana. Sesión 2: Viernes, 2 horas/semana.

Medios de enseñanza: Pizarra, Laptop.

Orientaciones Metodológicas: En la actividad 1 con el grupo de gestantes adolescentes se procedió a la presentación de manera grupal a través de una técnica participativa, una vez presentadas todas, se hizo referencia a los resultados del diagnóstico efectuado donde se apreciaron las necesidades cognoscitivas que existían con respecto a la lactancia materna exclusiva en esta etapa, se les explicó a todas la forma de trabajo grupal que predominaría, los horarios y todos los aspectos organizativos necesarios para comenzar la intervención educativa, además se hizo énfasis en por qué se desarrolló este tipo de investigación y los temas que se trataron basados en los fundamentos relacionados con la lactancia materna. Se presentó un mapa conceptual que partió de las definiciones de conceptos como maternidad, leche materna, lactancia materna y lactancia materna exclusiva, además se explicó y se hizo un recuento anatómico de las mamas, así como una explicación de las etapas de la secreción láctea.

Actividad 2

Tema: Situación social y psico-afectiva de las gestantes adolescentes durante la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Métodos y técnica para una lactancia natural exitosa.

Acciones:

- Caracterización de las gestantes adolescentes durante la etapa de lactancia materna exclusiva desde el punto de vista social y psico-afectivo.
- Métodos para incrementar la producción de leche materna.
- Profundización en los cambios anatomo-fisiológicos en esta etapa de la vida.
- Comportamiento sexual de la pareja durante este período.
- Técnica de la lactancia materna.

FOE: Taller de socialización.

Tiempo: Sesión 1: Martes, 2 horas/semana. Sesión 2: Viernes, 2 horas/semana.

Medios de enseñanza: Pizarra, Laptop.

Orientaciones Metodológicas: En la actividad 2 se realizó una caracterización social y psico-afectiva de las gestantes adolescentes durante la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de los lactantes, se presentó además un cuadro descriptivo con los cambios anatomo-fisiológicos en esta etapa de la vida y el comportamiento sexual de la pareja durante este período. Además, se hizo referencia a los métodos para incrementar la producción de leche materna y la técnica para la lactancia natural.

Actividad 3

Tema: Importancia de la leche materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Acciones:

- Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural.
- Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño (a).
- Recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.
- Duración óptima de la lactancia materna exclusiva.

Tema: Lactancia mixta o artificial en los primeros seis meses de vida.

Acciones:

- Problemas derivados de la alimentación del lactante sano con sucedáneos.

FOE: Taller de socialización.

Tiempo: Sesión 1: Martes, 2 horas/semana. Sesión 2: Viernes, 2 horas/semana.

Medios de enseñanza: Pizarra, Laptop.

Orientaciones Metodológicas: En la actividad 3 se explicó los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural, los beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño (a) y las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa. Se expusieron las bases científicas sobre los problemas a corto y largo plazos derivados de la alimentación del lactante sano con sucedáneos, resaltando los perjuicios para la madre, la comunidad y el medio ambiente. Se hizo referencia a la duración óptima de la lactancia materna exclusiva.

Actividad 4

Tema: Aspectos generales relacionados con la lactancia materna.

Acciones:

- Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva.
- Técnicas de extracción y conservación de la leche materna.
- Contraindicaciones para la lactancia materna. Hábitos tóxicos.

Tema: Riesgo y complicaciones de la no lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Acciones:

- Análisis de los riesgos para la madre de no brindar lactancia materna exclusiva.
- Explicación de las consecuencias para el niño (a) de no recibir lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

FOE: Taller de socialización.

Tiempo: Sesión 1: Martes, 2 horas/semana. Sesión 2: Viernes, 2 horas/semana.

Medios de enseñanza: Pizarra, Laptop.

Orientaciones Metodológicas: En la actividad 4 se explicaron los aspectos generales relacionados con la lactancia materna como los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva, las técnicas de extracción y conservación de la leche materna, así como la técnica para la práctica del amamantamiento, además de las contraindicaciones para la lactancia materna, incluyendo el efecto nocivo de los hábitos tóxicos de la madre para el niño (a). En una segunda sesión se realizó un análisis de los riesgos para la madre de no brindar lactancia materna exclusiva y de las consecuencias para el niño (a) de no recibir lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Actividad 5

Tema: Aspectos normativos y legislativos nacionales e internacionales sobre la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Acciones:

- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños y Niñas.

- Convención de los Derechos de la Infancia.
- Programas nacionales que incorporan los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural y las 15 acciones adicionales en favor de la salud de las madres y los niños establecida internacionalmente.
- Programas nacionales de reducción de la mortalidad infantil y de atención materno infantil (PAMI).
- Programa nacional "Hospital Amigo del Niño (a) y de la Madre", extendiéndose los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa a la Atención Primaria de Salud.
FOE: Taller de socialización.

Tiempo: Sesión 1: Martes, 2 horas/semana. Sesión 2: Viernes, 2 horas/semana.

Medios de enseñanza: Pizarra, Laptop.

Orientaciones Metodológicas: En la actividad 5 se explicaron los aspectos normativos y legislativos nacionales e internacionales sobre la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, resaltando los programas que se han desarrollado en Cuba en favor de la práctica exitosa de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, para la reducción de la mortalidad infantil y una integral atención materno infantil, lo cual se traduce en la actualidad en índices e indicadores comparables con los registrados por países desarrollados y del primer mundo. Esta actividad no es evaluativa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de las gestantes según grupos etarios, pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero de 2017 a diciembre de 2018.

Edad	No	%
15 años	2	2.30
16 años	21	24.14
17 años	26	29.88
18 años	38	43.68
Total	87	100.00

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 1 se muestra la distribución de las gestantes según el grupo etario, pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, constatándose un predominio de los 17 y 18 años de edad con 29.88% y 43.68% respectivamente. En el diagnóstico al inicio de la investigación, se constató que existe una tendencia en los últimos cinco años al incremento de gestantes adolescentes en esta área de salud.

Estudios realizados sobre alimentación y nutrición en el niño (a) menor de dos años, revelan que significativos porcentos de desnutrición infantil, están proporcionalmente relacionados con la edad de los padres, fundamentalmente madres adolescentes. Según consideraciones de estos autores, estas madres desconocen la importancia de lactar a su hijo (a) en sus primeros seis meses de vida, lo cual repercute negativamente en el estado nutricional del lactante (Díaz, 2014; Mena, 2015 y Rosabal, 2013) ⁴⁷⁻⁴⁹.

Según consideraciones de Entran et al (2017) es importante que se desarrollen acciones educativas para elevar el nivel de conocimientos de estas madres sobre los

aspectos relacionados con la lactancia materna. En un estudio de este autor, la edad predominante de las gestantes fue de 17,6 años como promedio, lo cual coincide con el presente estudio ⁵⁰.

Tabla 2. Distribución de las gestantes según nivel de escolaridad. n=87

Nivel de escolaridad	No	%
Primaria	0	0.00
Secundaria	23	26.44
Preuniversitario	34	39.08
Técnico medio	30	34.48

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 2 se muestra la distribución de las gestantes según el nivel de escolaridad, pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila, constatándose que más de la mitad culminaron el duodécimo grado en el preuniversitario y como técnico medio en el politécnico, con 39.08% y 34.48% respectivamente.

Importantes referentes como Amador et al (2006) y el Comité Mexicano de Lactancia Materna (1994) demuestran que el nivel escolar de la madre es directamente proporcional a la práctica de alimentación del niño (a) en sus primeros meses de vida, es decir, a mayor grado escolar materno mejor será la alimentación de su hijo (a) ⁵⁴⁻⁵⁵.

En su investigación sobre lactancia materna en gestantes, Veliz (2014) evalúa entre otras variables el nivel de escolaridad, resultando predominante el preuniversitario en la muestra de estudio ⁵⁶. lo cual coincide con el presente estudio.

Tabla 3. Nivel de conocimientos de las gestantes sobre el concepto de lactancia materna exclusiva antes y después de aplicada la estrategia de intervención educativa. n=87

Concepto de lactancia materna exclusiva	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Conoce	16	18.39	81	93.10
No conoce	71	81.61	6	6.90

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 3 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre el concepto de lactancia materna exclusiva antes y después de aplicada la estrategia de intervención educativa. El cuestionario aplicado antes de la intervención mostró un 81.61% de desconocimiento al respecto, luego de lo cual se implementó un programa educativo conformado por 5 actividades didácticas con temáticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva. En tal sentido este porcentaje de desconocimiento fue descendiendo escalonadamente y a los seis meses de implementación se alcanzó el 93.10% de conocimientos sobre todos los elementos que se incluyen en el concepto de esta alimentación en el primer semestre de vida del bebé.

Según conclusiones de Ovies (2014) en su estudio sobre el comportamiento de la lactancia materna en cuatro zonas urbanas, las gestantes mostraron bajo nivel de conocimientos sobre el significado de este tipo de alimentación y coincidentemente en este grupo de estudio la duración de la lactancia materna exclusiva no sobrepasó los tres meses de edad del bebé ⁵⁹. Aunque el contenido de la tabla no tiene como objetivo mostrar la relación con la duración de este proceder, es meritorio plantear que lo mencionado anteriormente evidencia que a menor conocimiento menor cumplimiento de esta práctica, lo cual coincide con el presente estudio.

Al respecto González (2013) en su estudio concluye que la aplicación de intervenciones educativas en las gestantes, que muestren la importancia de una lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a), prolonga la duración de esta práctica en los infantes y mejora el estado nutricional de estos ⁶⁰.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida. n=87

Alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Jugos de frutas	6	6.90	0	0.00
Leche materna	87	100.00	87	100.00
Compotas	12	13.79	0	0.00
Leche de vaca	52	59.77	5	5.75
Leche fortificada	53	60.92	6	6.90

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 4 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre el alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida antes y después de aplicada la estrategia de intervención educativa. La aplicación del cuestionario en los dos momentos planificados en la investigación, mostró que el 100.00% de la muestra reconoció que la leche materna es el alimento ideal para alimentar al niño (a) en el primer semestre de la vida, lo cual constituye una fortaleza en el logro de un

crecimiento y desarrollo óptimo en estos infantes, sin embargo reconocieron también otros alimentos como ideales en esta etapa de la vida, alcanzando los mayores porcentajes la leche fortificada con 60.92% y de vaca con 59.77%, lo cual está relacionado con conductas alimentarias que se han hecho cotidianas en la población cubana y se transmiten de generación en generación. A pesar de ello la implementación del programa educativo logró modificar el conocimiento al respecto y por ende mejorar el futuro actuar de estas gestantes adolescentes al lactar a su bebé, dado que como resultado final solo el 5.75% y el 6.90% mantuvo el criterio de que además de la leche materna, la de vaca y la fortificada respectivamente son alimentos ideales para alimentar a los lactantes en sus primeros seis meses de vida, evidenciando una vez más lo difícil que resulta modificar creencias y estilos de vida, lo cual da mayor relevancia a la presente investigación.

Gallego (2014) evidencia en su investigación que la educación sanitaria influye en el conocimiento y la conducta relacionados con la práctica de lactar en las gestantes y madres adolescentes. Trabaja 11 variables entre las que se puede mencionar la leche materna como mejor alimento para el niño (a) en el primer semestre de vida y concluye que el 91.23% reconoció a esta leche como lo mejor para la alimentación de su hijo (a) en esta etapa de la vida⁶¹, resultado similar a la presente investigación.

En otro estudio sobre esta temática se constata que la leche materna se mantiene de forma efectiva en situaciones especiales, cumpliendo con los requerimientos nutricionales requeridos, ejemplo en los patrones alimentarios del pretérmino, sin necesidad de iniciar la lactancia mixta ni la artificial y logrando revertir el mal estado nutricional. Además, se reconoce igualmente la leche materna como el mejor alimento para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida ⁶².

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre el cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé. n=87

Cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Examen de las mamas y pezones durante el embarazo	8	9.20	87	100.00
Uso de ajustadores que no compriman ni irriten.	11	12.64	82	94.25
Uso de soportes plásticos.	52	59.77	4	4.60
Limpieza diaria y antes de cada tetada del pezón sin agua ni jabón.	22	25.29	80	91.95
Limpieza diaria y antes de cada tetada del pezón con agua y jabón.	82	94.25	11	12.64
Limpieza antes de cada tetada del pezón con su propia leche materna	5	5.75	87	100.00

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 5 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre el cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé antes y después de aplicada la estrategia de intervención educativa. Antes de aplicada los porcentos más bajos correspondieron a el conocimiento sobre la limpieza antes de cada tetada del pezón con la propia leche materna con un 5.75%, el examen de las mamas y pezones durante el embarazo con un 9.20% y el uso de ajustadores que no compriman ni irriten las mamas con un 12.64%; aspectos importantes en el cuidado de las mamas para lograr una lactancia materna exitosa y la detección de cualquier enfermedad a este nivel en la mujer o situación anatómo-fisiológica de los pezones que de no corregirse en tiempo pudiera interferir en la práctica de lactar al bebé.

En este sentido fue un éxito la implementación del programa educativo, al ser estos aspectos mencionados los que alcanzaron mayores porcentos al finalizar la intervención con un 100.00% de conocimientos, excepto el uso de ajustadores que no compriman ni irriten las mamas con un 94.25%. Otro resultado significativo fue que los

cuidados inadecuados de las mamas durante la lactancia del bebé como la limpieza diaria y antes de cada tetada del pezón con agua y jabón y el uso de soportes plásticos obtuvieron porcentos bajos con 12.64% y 4.60% respectivamente.

En una investigación similar a la presente, Foster evidenció que más del 95.00% de las lactantes estudiadas desconocían que el examen de las mamas desde el período de la gestación es un elemento importante en el cuidado de las mamas, así como la limpieza del pezón con la propia leche materna antes de lactar al bebé; resultado coincidente con los mostrados en la presente investigación. La diferencia radicó en que dicho autor constató que antes de aplicar la intervención educativa más del 40.00% conocía que lo correcto para un adecuado cuidado de las mamas y por tanto lograr una lactancia materna exitosa, es el uso de ajustadores que no compriman ni irriten el pezón ⁶³.

Según estadísticas del Ministerio de Salud Pública, se cuenta en la actualidad con una curva ascendente de embarazadas en la etapa de la adolescencia y se requiere desarrollar un trabajo educativo con estas sobre todo lo relacionado con la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses del niño (a), especialmente el cuidado de las mamas, con el objetivo de lograr su éxito ⁶⁴.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé. n=87

Métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Lactar a libre demanda.	22	25.29	87	100.00
Colocar bien al niño (a) al pecho al lactar.	3	3.45	76	87.36
Vaciar completamente los pechos.	11	12.64	82	94.25
No utilizar biberones al alimentar al niño (a).	4	4.60	75	86.21
Alimentar bien a la madre y darle a tomar mucho líquido entre las tetadas.	34	39.08	87	100.00

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 6 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé antes y después de aplicada la estrategia. El colocar bien al niño (a) al pecho al lactar y la no utilización de biberones en su alimentación, son métodos que incrementan la producción de leche materna, pero se ha constatado en la práctica pediátrica que ambos se realizan erróneamente por las madres lactantes y familia en general.

Antes de la aplicación de la intervención ambos métodos reportaron los porcentajes más bajos en cuanto al nivel de conocimientos de las gestantes adolescentes al respecto, con un 3.45% y 4.60% respectivamente. Esta situación se mantuvo hasta el final del estudio, con 87.36% y 86.21%, lo cual debe ser considerado en próximas intervenciones sobre la temática por la importancia que tiene en la alimentación del niño (a) en esta etapa de la vida, aunque como porcentaje es aceptado como satisfactorio internacionalmente al ser mayor que el 85.00% del conocimiento.

Un resultado significativo en el nivel de conocimientos evaluado, fue que el método de lactar a libre demanda alcanzó el 100.00% de conocimientos después de implementada la intervención, estando registrado en toda la literatura que aborda el tema como el principal en el aumento de la producción de leche materna. Estos resultados coinciden con los obtenidos en investigaciones realizadas por la UNICEF en Cuba y varios países del mundo como Estados Unidos, a través de la realización de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados ⁶⁵⁻⁶⁶.

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna. n=87

Práctica de la lactancia materna	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Ambiente plácido para que la madre se sienta cómoda y relajada.	20	22.99	87	100.00
Dar ambos pechos e iniciar la próxima tetada con el vaciado por completo.	14	16.09	87	100.00
Prolongar cada tetada hasta 10 ó 15 minutos.	19	21.84	79	90.80
Apoyar la cabeza del niño (a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°.	15	17.24	77	88.51
Sostener la mama entre los dedos índice y medio de la madre.	58	66.67	34	39.08
Introducir el pezón y parte de la areola dentro de la boca al lactar al bebé.	20	22.99	80	91.95

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 7 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre la práctica de la lactancia materna antes y después de aplicada la intervención. Antes de la implementación, elementos de esta práctica como dar ambos pechos e iniciar la próxima tetada con el vaciado por completo de estos y apoyar la cabeza del niño (a)

en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°, obtuvieron bajos porcentos de conocimientos de estas gestantes al respecto con un 16.09% y 17.24% respectivamente.

Los resultados anteriores coinciden con los datos ofrecidos por el Dr. Pablo Roque Peña de la Dirección Nacional del Programa de Atención Materno Infantil en una entrevista que se le realizó en el 2013, sobre el comportamiento de la práctica de la lactancia materna en Cuba. Según sus referencias, se utilizaron casi todas las variables estudiadas en el estudio actual y las cifras más aproximadas a este se evidenciaron en el resto de las provincias centrales ⁶⁷, lo cual hace pensar en un estilo de vida arraigado a una idiosincrasia regional y constituye una problemática para desarrollar otras investigaciones.

La implementación de la intervención fue satisfactoria, pues se logró revertir estos porcentos, resultando que dar ambos pechos e iniciar la próxima tetada con el vaciado por completo de estos y prolongar cada tetada hasta diez ó 15 minutos alcanzaron el 100.00 % de conocimientos y el apoyar la cabeza del niño (a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°, se elevó hasta un 88.51%.

Vandale y colaboradores en su estudio sobre la práctica de la lactancia materna en varias comunidades de México, constataron que el ambiente plácido para que la madre se sienta cómoda y relajada al lactar, obtuvo un nivel de conocimientos en las gestantes adolescentes estudiadas mayor del 90.00% desde el inicio de la intervención ⁶⁸, lo cual no coincide con la presente investigación que solo el 22.99% lo reconoció como un requisito importante en una correcta práctica de la lactancia materna, aunque luego de implementada la presente intervención este indicador cambió alcanzando un 100.00% de conocimientos.

Otro logro alcanzado en la actual investigación es que luego de aplicado el Programa educativo, la variable referida a la mala técnica de sostener la mama entre los dedos índice y medio de la madre mientras lacta, lo cual dificulta la lactancia, disminuyó de un 66.67% a un 39.08% de conocimientos al respecto.

Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva al bebé. n=87

Beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva al bebé	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Satisface todas las necesidades nutricionales.	68	78.16	87	100.00
Reduce la frecuencia y gravedad de infecciones y trastornos alérgicos.	62	71.26	87	100.00
Facilita el desarrollo y crecimiento sano y fuerte.	73	83.91	87	100.00
Alcanza mayor inteligencia.	59	67.82	79	90.80
Logra identificarse mejor con la madre.	60	68.97	87	100.00
Mejora más rápido de las enfermedades.	70	80.46	87	100.00
Disminuye el desarrollo del cáncer.	49	56.32	74	85.06
Es más higiénica y está disponible las 24 horas.	72	82.76	87	100.00

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 8 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva al bebé antes y después de la intervención. En general, esta variable mostró un alto nivel de conocimientos antes y después de la implementación de la estrategia. Este alto porcentaje inicial evidencia la influencia positiva de la promoción de salud que se lleva a cabo en Cuba respecto a los beneficios de este tipo de alimentación y lo importante de su cumplimiento para un adecuado desarrollo y crecimiento del niño (a), además de las estrategias y programas desarrollados al respecto como: los Hospitales amigos del niño (a) y la madre, los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa y los Bancos de leche humana.

De los beneficios estudiados, cuatro resultaron insatisfactorios, los de menor porcentaje fueron: el bebé alcanza mayor inteligencia y disminuye el desarrollo del cáncer, con un 67.82% y 56.32% respectivamente. Ambos alcanzaron un nivel satisfactorio a los seis meses de implementada la intervención con un 90.80% y 85.06%, es significativo mencionar que el resto de los beneficios propuestos alcanzó el 100.00% de conocimiento.

Según Westphal, Valdés y colaboradores en sus estudios realizados en Europa y Asia, las gestantes y sobre todo las adolescentes, en las encuestas sobre la lactancia materna, reconocen la mayoría de los beneficios de esta alimentación para el bebé en sus primeros seis meses de vida, lo cual coincide con el presente estudio, más cuando alcanzaron los mayores porcentajes: favorece el desarrollo y crecimiento sano y fuerte y es más higiénica y puede utilizarse constantemente ⁶⁹⁻⁷⁰.

Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva a la madre. n=87

Beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva a la madre	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Promueve el espaciamiento de los embarazos.	39	44.83	87	100.00
Conserva la salud psíquica y social.	22	25.29	87	100.00
Disminuye el cáncer de mama y ovarios.	15	17.24	80	91.95
Retarda el restablecimiento de la menstruación.	34	39.08	87	100.00
Favorece la contracción del útero.	10	11.49	85	97.70
Recupera rápidamente la figura.	14	16.09	87	100.00

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 9 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva a la madre antes y después de aplicada la estrategia de intervención educativa. En general esta variable evidenció un bajo nivel de conocimientos, con menos del 50.00% en todos los casos, a pesar de la promoción de salud que se lleva a cabo en Cuba al respecto, basada fundamentalmente en la recuperación integral de la madre durante la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida de su bebé, así como las estrategias y programas desarrollados en el país para mejorar la salud materna.

Los beneficios que alcanzaron los niveles de conocimientos más bajos fueron: disminuye el cáncer de mama y ovarios, se recupera rápidamente la figura materna y favorece la contracción del útero, con un 11.49%, 16.09% y 17.24 respectivamente. Ante tal resultado se profundizó en esta temática en el Programa educativo que se desarrolló, lográndose que el conocimiento de las gestantes fuera satisfactorio totalmente al respecto a los 6 meses de su implementación con un 97.70%, 100.00% y 91.95% respectivamente. Es significativo mencionar que el resto de los beneficios propuestos alcanzó el 100.00% de conocimientos en esta etapa final.

Según Rea y colaboradores en su estudio de intervención educacional realizado en España, las gestantes y sobre todo las adolescentes, inicialmente en las encuestas sobre la lactancia materna no reconocen la mayoría de los beneficios de esta alimentación para ellas, lo cual coincide con el presente estudio, más cuando todos se reconocieron después de implementada la intervención con el 100.00%, excepto la disminución del cáncer de mama y el favorecer la contracción del útero ⁷¹.

Tabla 10. Nivel de conocimientos sobre las recomendaciones a cumplir para el éxito de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a). n=87

Recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño (a).	56	64.37	87	100.00
Dar solo leche materna hasta los seis meses de edad.	60	68.97	87	100.00
Dar solo leche materna a libre demanda.	47	54.02	87	100.00
Dar más seguido leche materna cuando el niño (a) está enfermo o se recupera.	21	24.14	84	96.55
Mantener la boca del niño (a) bien abierta y abarcar el pezón y parte de la areola mientras lacte.	12	13.79	83	95.40
Prohibir que la madre consuma drogas y bebidas alcohólicas.	22	25.29	83	95.40
Prohibir que la madre fume y beba café.	23	26.44	84	96.55
Realizar correctamente la técnica de la lactancia materna.	67	77.01	87	100.00
Extraer manualmente y guardar la leche materna en exceso.	9	10.34	74	85.06
Mantener una nutrición de la madre adecuada.	35	40.23	87	100.00

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 10 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre las recomendaciones a cumplir para el éxito de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a) antes y después de aplicada la estrategia de intervención. Antes de la aplicación los porcentos más bajos correspondieron a: extraer manualmente y guardar la leche materna en exceso, mantener la boca del niño

(a) bien abierta y abarcar el pezón y parte de la areola mientras lacte y dar más seguida leche materna cuando el niño (a) está enfermo o se recupera, con un 10.34%, 13.79% y 24.14% respectivamente.

Como resultado favorable de la intervención se obtuvo a los seis meses de implementada un nivel satisfactorio, superior al 90.00% en todas las recomendaciones propuestas, excepto en extraer manualmente y guardar la leche materna en exceso con un 85.06%, que resulta igualmente satisfactorio según los puntos de corte internacionales establecidos al respecto. Este resultado coincide con lo obtenido en un estudio cubano desarrollado en la atención primaria de salud, en las provincias orientales ⁷².

Tabla 11. Nivel de conocimientos sobre las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño (a) y en la madre. n=87

Contraindicaciones de la lactancia materna en el niño (a) y en la madre	Antes		Después	
			A los 6 meses	
	No	%	No	%
Negativa de la madre a lactar.	23	26.44	87	100.00
Enfermedades malignas, psiquiátricas, fiebre, anemia y el SIDA en la madre.	35	40.23	87	100.00
Medicamentos como el metronidazol, cloranfenicol, esteroides, meprobamato, cimetidina, tetraciclina y anticonceptivos orales.	19	21.84	87	100.00
La presencia de mastitis.	10	11.49	87	100.00
Enfermedades en el niño (a) como malformaciones digestivas, insuficiencia cardíaca, enfermedades malignas y coma.	12	13.79	87	100.00

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 11 se muestra el nivel de conocimientos de las gestantes sobre las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño (a) y en la madre antes y después de aplicada la intervención. Antes de la aplicación los porcentos más bajos correspondieron a: la presencia de mastitis y las enfermedades en el niño (a) como malformaciones digestivas, insuficiencia cardíaca, enfermedades malignas y coma, con un 11.49% y 13.79% respectivamente. Esto evidencia que existen situaciones que se dan en la práctica y con frecuencia, donde se continúa lactando al bebé por desconocimiento de las gestantes y madres lactantes, resultando perjudicial para la salud del binomio madre-hijo (a).

Como resultado significativo de la implementación de la intervención se obtuvo el 100.00% del nivel de conocimientos de las gestantes adolescentes sobre todas las contraindicaciones propuestas, las cuales se tomaron de las descritas en el libro docente de Pediatría: Autores cubanos y las planteadas en un Foro sobre lactancia materna realizado en España respectivamente ^{43,9}.

Tabla 12. Nivel general de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Antes	Después
		A los 6 meses
	%	%
Concepto de lactancia materna exclusiva	18.39	100.00
Alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida	100.00	100.00
Cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé	13.22	96.55
Métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé	16.89	93.56
Práctica de la lactancia materna	27.97	85.06
Beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva al bebé	73.70	96.98
Beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva a la madre	25.67	98.28
Recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva	40.46	96.90
Contraindicaciones de la lactancia materna en el niño (a) y en la madre	22.76	100.00
Total	37.67	96.37

En la Tabla 12 se muestra el nivel general de conocimientos de las gestantes sobre las variables operacionalizadas en la investigación, relacionadas con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a), antes y después de aplicada la estrategia de intervención educativa. Antes de la aplicación de la intervención este nivel general de conocimientos en todas las variables fue insatisfactorio, excepto: el alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida con un 100.00%; los menores porcentos lo obtuvieron: el cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé, los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé y el concepto de lactancia materna exclusiva, con un 13.22%, 16.89% y 18.39% respectivamente.

A los seis meses de implementación, la práctica de la lactancia materna como variable fue la única inferior al 90.00%, con un 85.06% que se considera satisfactorio, lo cual evidencia que la estrategia de intervención educativa fue eficaz, pues se elevó el nivel de conocimientos al respecto de las gestantes estudiadas en el área perteneciente a la policlínica docente Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila y se contribuyó a mejorar los elementos que conforman la práctica de la lactancia materna exclusiva como la mejor alimentación para el niño (a) en su primer semestre de vida.

CONCLUSIONES

Predominaron las gestantes de 17 y 18 años de edad con un nivel de escolaridad preuniversitario y técnico medio. El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva antes de la aplicación de la estrategia de intervención educativa fue no satisfactorio, correspondiendo los porcentajes más bajos al cuidado de las mamas y los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé, así como el concepto de lactancia materna exclusiva. A los seis meses de implementación el nivel de conocimientos fue satisfactorio en todas las variables operacionalizadas, obteniendo el máximo porcentaje el concepto de lactancia materna exclusiva, las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño (a) y en la madre, así como el alimento ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida. Este último está referido a la leche materna y fue reconocido como tal por la totalidad de las gestantes en los dos momentos de la investigación. En tal sentido la estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes se evaluó de eficaz, con lo cual se contribuyó a mejorar los elementos que conforman la práctica de la lactancia materna exclusiva como la mejor alimentación para el niño (a) en su primer semestre de vida.

RECOMENDACIONES

Aplicar la estrategia de intervención educativa en todas las áreas de salud de las policlínicas docentes de la provincia Ciego de Ávila a través del Programa de Atención Materno Infantil, para fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva desde el diagnóstico de embarazo, lo cual es imprescindible para elevar la calidad de vida en los tres niveles de atención médica: individual con el binomio madre-hijo (a), colectivo con la familia y comunitario con la sociedad en general, resultando una rápida y sana recuperación materna y un adecuado crecimiento y desarrollo del niño (a).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño: Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. Genève: 55.^a Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. 2015 [citado 12 Sep 2014]; A55/15. [aprox. 12 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515>.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: reseña de la evidencia. Programa de alimentación. División de Promoción y protección de la salud. Washington DC: OPS; 2014.
3. Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant: effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2016 [citado 19 Nov 2012]; 48:105-23. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395505702881?via=sd&cc=y>
4. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: Current situation. *Public Health Nutr* [Internet]. 2018 [citado 1 Feb 2017]; 11(12):1411-1416. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980008003558>
5. World Health Organization. Community – based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries [Internet]. Geneva:WHO, 2014. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42859>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Washington DC: UNICEF; 2018.
7. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* [Internet]. 2017 [citado 5 Mar 2012]; 129(3):827-841. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full>

8. Otaola. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 [citado 12 Jul 2015]; 77(1):45-9. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol77%201_05/ped07105.htm
9. Díaz Gómez NM, Lasarte JJ. Experiencia de un año del foro de Lactancia Materna para profesionales y padres. An Esp Pediatr. 2014; 60(1):88.
10. Hernández M, Aguayo J. La Lactancia Materna. Cómo promover y apoyar la Lactancia Materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. An Pediatr [Internet]. 2015 [citado 11 Jul 2016]; 63(4): 340-56. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1319474>
11. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche Materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2009 [citado 13 May 2015]; 104(5):423-30. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Delgado – Becerra A, Arroyo – Cabrales LM, Díaz – García MA, Quezada – Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de Lactancia Materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2008 [citado 13 Dic 2014]; 63(1):31-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-462006000100005
13. Gorrita Escamilla R. Patrones de la lactancia natural en América Latina y el Caribe. Bol of Sanit Panam [Internet]. 1993 [citado 12 Dic 2012]; 115(3):185. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15187&indexSearch=ID>
14. Osorio CM, Azevedo Queiroz AB. Representaciones Sociales de Mujeres sobre el Amamantamiento: Prueba de Asociación Libre de Ideas Acerca de la Interrupción Precoz del Amamantamiento Materno Exclusivo. Esc Ann Nery [Internet]. 2009 [citado 12 Abr 2013]; 11(2):1414-45. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12.pdf>
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. Washington: UNICEF; 2012.

16. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. La iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre y la calidad de la atención en los Servicios de Salud. Rev Sociedad Paraguaya Pediatr [Internet]. 2008 [citado 15 Oct 2017]; 30(2) [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.spp.org.py/revistas/ed_2003/iniciat_jul_dic_2003.htm.
17. Pugh LC. Destete e introducción de alimentos distintos a la leche. Cuadernos Nutr. 1998; 20(1): 68-69.
18. Amador N. Tendencia de la Lactancia Materna en Cuba: 1973 – 1990. Rev Cubana Ped[Internet]. 1993[citado 12 Feb 2019]; 65(1): 3-4. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/15729>
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de atención materno infantil para el establecimiento del programa hospital amigo del niño y de la madre. La Habana: MINSAP; 2012.
20. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública para el año 2015. La Habana: MINSAP; 2014.
21. República de Cuba. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Primer informe. La Habana; 2004.
22. Durán Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Mas M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2009 [citado 12 Jul 2013]; 71(2): 72-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-00003&lng=es&nrm=iso.
23. Ávalos González MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la Lactancia Materna en los menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 24 Mar 2016]; 27(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-Ing=es&nrm=iso&tlng=es
24. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración Conjunta OMS-UNICEF: Diez pasos hacia una feliz lactancia[Internet]. Ginebra: OMS; 2009[aprox. 8 pantallas]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjXia3m7IniAhWowFkKHcRTCwgQFjACegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.siposo.com%2FIMG%2Fpdf%2Fencarte_siposo_47.pdf&usq=AOvVaw0k6kF6diZ5v7FSIsSqvCsd

25. Jensen RG. Handbook of milk composition. New York, NY: Academic Press; 2014.
26. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Protegiendo, Promoviendo y Apoyando la Lactancia – El rol especial de los servicios de maternidades. Una declaración conjunta de la OMS/UNICEF[Internet]. Ginebra: OMS; 1989[aprox. 7 pantallas]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjrxJms7YniAhWtwVkkHbceDA8QFjAGegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.msal.gob.ar%2Fimagenes%2Fstories%2Fbes%2Fgraficos%2F0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-pdf&usg=AOvVaw1Dz3tP6mXAVEO_vhTndl5Q
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. Supervivencia infantil[Internet]. New York: UNICEF; 2018[aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjGgpPa7oniAhXDmVkkHZyNC4YQFjAFegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.un.org%2Fyouthenvoy%2Fes%2F2013%2F09%2Funicef-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-ancia%2F&usg=AOvVaw3lwbOocthO37yZDbjwrOIh0>
28. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las naciones Unidas para la Infancia. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de Leche Materna[Internet]. Ginebra: OMS; 2015[aprox. 9 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf
29. Organización Mundial de la Salud. Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Roma: OMS; 1999.
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención de los Derechos del Niño. Comité Español del UNICEF; 2008.
31. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la Lactancia Materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 12 Jul 2017]; 15(4):397-402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-00009&lng=es&nrm=iso.

32. Macías S, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer P. Leche Materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2008 [citado 23 Sep 2014]; 104(5):423-430. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
33. Torrejón C, Osorio J, Vildoso M, Castillo C. Alimentación del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2008 [citado 20 Sept 2013]; 76(1):91-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062005000100013&script=sci_arttext
34. World Health Organization/United United Children's Fund. Declaración de Innocenti. Adoptada en Florencia en 1990 por la 45.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1992 (resolución WHA 45.34). Geneva: WHO; 1995
35. Peraza Roque GJ. Lactancia Materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 28 Sep 2014]; 16(4):402-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400018
36. Hanson LA, Korotkova M, Telemo E. Breast-feeding, infant formulas, and the immune system. Ann Allergy Asthma Immunol [Internet]. 2008 [citado 21 Sept 2018]; 90(6):59-63. Disponible en: [http://www.annallergy.org/article/S1081-1206\(10\)61662-6/abstract](http://www.annallergy.org/article/S1081-1206(10)61662-6/abstract)
37. Ronayne de Ferrer PA. Importancia de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga en la alimentación del lactante. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2013 [citado 12 feb 2019]; 98:231-38. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2000/arch00_4/00_231_238.pdf
38. Portela ML. Vitaminas y minerales en nutrición. 2nd ed. Buenos Aires: La Prensa Médica Argentina; 2018.
39. Lonnerdal B. Nutritional and physiological significance of human milk proteins. Am J Clin Nutr [Internet]. 2011 [citado 24 Sep 2014]; 77(6):1537S- 43S. Disponible en: <http://ajcn.nutrition.org/content/77/6/1537S.full>
40. Ochoa G, Carreño SP. Conocimientos, saberes y prácticas sobre Lactancia Materna. Estudio de línea de base. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2018.
41. Organización Mundial de la Salud. La duración óptima de la Lactancia Materna Exclusiva. Comunicado de la prensa [Internet]. 2017 [citado 12 Feb 2019]; 2:17-25.

Disponible

en:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwifhJiT9oniAhUKvVkkHREJAUMQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Ffelena%2Ftitles%2Fpreview_summaries%2Fexclusive-E4uzdt5BO2V9IGHNh

42. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado[Internet]. Ginebra: OMS/UNICEF; 2018[citado 12 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjK6l3L9oniAhVIj1kKHcvsDzEQFjAAegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fes%2Fnews-room%2Ffact-sheets%2Fdetail%2Finfant-and-young-child-feeding&usq=AOvVaw1UnTcaCDZJjUBUdR-fANXa>
43. Autores cubanos. tomo 1. La Habana: Ciencias Médicas;2006. p. 192-193.
44. González I, Hueste M, Auchter M. Lactancia Materna Exclusiva. Factores de éxito y/o fracaso. Rev Postgrado Vía Cátedra Medicina[Internet]. 2018[citado 12 Feb 2019]; 177: 2015-2019. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/LACTANCIA%20MATERNA/Lactancia%20materna%20exclusiva%20factores%20de%20exito%20y%20fracaso.pdf>
45. Hernández-Garduño A, De la Rosa-Ruiz L. Capacitación sobre Lactancia Materna a personal de enfermería del Hospital General de México. Salud Pública México [Internet]. 2010 [citado 22 Oct 2014]; 42(2):112-17. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2379.pdf>
46. Rodríguez de Ornes C, Fernández M. Capacitación a distancia en Lactancia Materna. RFM [Internet]. 2002 [citado 12 Julio 2016]; 25(1):100-103. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692002000100026&lng=es&nrm=iso
47. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Ramos Rodríguez AO, González Masón L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 12 Jul 2014]; 17(4): 336-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400005

48. Mena P, Llanos M, Tapia I. Nutrición y alimentación del recién nacido. En: Colectivo de Autores, editores. Neonatología. La Habana: Ecimed; 2015. p. 181-199.
49. Rosabal Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 [citado 12 Jul 2013]; 20(1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-00002&lng=es&nrm=iso.
50. Entran B, Ruiz M; Grau R, Álvarez I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 13 Jul 2017]; 33(2):83-87. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-4662007000200007&script=sci_arttext
51. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Rev Cienc Méd La Habana [Internet]. 2010 [citado 15 Nov 2015]; 13(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm
52. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre Lactancia Materna. AMC [Internet]. 2009 [citado 15 Nov 2017]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-552010000300005&lng=es
53. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre Lactancia Materna. Rev AMC [Internet]. 2010 [citado 15 Nov 2018]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-52010000200009&lng=es
54. Sepúlveda D, Formas I, Aguayo R. Lactancia Materna: Algunos factores psicosociales y biológicos que la influencia. Bol of Sanit Panam [Internet]. 2017 [citado 12 feb 2019]; 35(1):19-25. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17057/v95n1p51.pdf?sequence=1>
55. Comité Nacional de Lactancia Materna 1989-1994: La Lactancia Materna en México. México: Dirección Nacional de Atención Materno Infantil; 1994.

56. Veliz Gutiérrez JÁ, Sanabria Ramos G, Gálvez González M, Sanabria Negrín J. Relación entre la duración de la Lactancia Materna Exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río, 2014. Avances [Internet]. 2008 [citado 15 Nov 2010]; 9(1). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2007-1/art%EDculos/lactanciamaterna1.pdf>
57. Cabrera A, Julio C, Mateus S, Rocío Carvajal C. Conocimientos acerca de la Lactancia Materna en el valle del Cauca, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública[Internet]. 2015[citado 12 Feb 2019]; 27(1):42-58. Disponible en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/download/779/674>
58. Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2001 [citado 12 Nov 2014]; 17(1):42-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007
59. Ovies Carballo G, Santana Pérez F, Padrón Durán RS. Caracterización de la Lactancia Materna en un área urbana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado 12 Jul 2014]; 15(1):14-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000100003&script=sci_arttext
60. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 [citado 12 Jul 2013]; 18(1):15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100003&script=sci_arttext
61. Gallego Machado BR. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 21 Jul 2014]; 17(3):244-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300007&script=sci_arttext
62. Flores Huerta S. Alimentación del niño pretérmino. Trabajos selectos para la nutrición materno infantil[Internet]. México DF; 2018[citado 12 Feb 2019].Disponible en: http://www.institutodanone.org.mx/pdf/publicaciones/nutricion_materno_infantil.PDF
63. Foster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. Int Breastfeed J. 2009 [citado 12 Feb 2013]; 1:18: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-1-18.pdf>

64. Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba/UNICEF. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Monitoreo de la situación de los niños y mujeres. La Habana; 2016.
65. Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba/UNICEF. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Monitoreo de la situación de los niños y mujeres. La Habana; 2015.
66. Salud Materna y Neonatal. Estado Mundial de la Infancia[Internet]. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2016[citado 12 feb 2019]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwid6dKmAhuUQq1kKHdY5DwAQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fspanish%2Fpublications%2Ffiles%2FUNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf&usg=AOvVaw0S06nnZLX2GrFJj3ylyM8x
67. Alfonso C. Entrevista al Dr. Pablo Roque Peña. Dirección Nacional Materno Infantil [Internet]. La Habana, Cuba; 2010 [citado 24 Mar 2013]. [aprox. 8p.] Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4421>
68. Vandale Toney S, Rivera Pasquel ME, Kageyama Escobar ML, Tirado Gómez LL, López Cervantes M. Lactancia Materna, destete, ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. Salud Pública Mex [Internet]. 2017[citado 12 Feb 2019]; 39(5): 412-419. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341997000500003>.
69. Westphal MF, Taddei JA, Venancio SI, Bogus SM. Breastfeeding training for health professional and resultant institutional changes. Bull World Health Organ [Internet]. 1995 [citado 24 Mar 2014]; 73:461-68. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-3180200000600007&script=sci_arttext
70. Valdés V, Pugin E, Labbok MH, Pérez A, Catalián S, Adler MR. The effects on professional practices of a three day course on breastfeeding. J Hum Lact[Internet]. 1995[citado 12 Feb 2019]; 11:185-190. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089033449501100318>
71. Rea MF, Venancio SI, Martinez JC, Savage F. Counselling on breastfeeding: Assessing knowledge and skills. Bull World Health Organ[Internet]. 2013[citado 12 feb

2019]; 77:492-497. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557683/pdf/10427934.pdf>

- 72.** Palomares Gimeno MJ, Sanantonio Valdearco F, Nácher Fernández A, Labordena Barceló C, Agramunt Sole G, Palau Fuste G. Opiniones y conocimientos básicos sobre Lactancia Materna en el personal sanitario. Rev Pediatr Aten Primaria 2001 [citado 23 Sept 2017]; 3(11):393-402. Disponible en: <http://pap.es/files/1116-176-pdf/183.pdf>
- 73.** Díaz Gómez NM, Lasarte JJ. Experiencia de un año del foro de Lactancia Materna para profesionales y padres. An Esp Pediatr. 2014; 60(1):88.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LAS GESTANTES ADOLESCENTES

Buen día futura madre, mi nombre es _____, estoy realizando una investigación sobre la lactancia materna exclusiva como mejor tipo de alimentación del bebé durante sus primeros seis meses de vida; y quisiera me permita encuestarla haciéndole unas preguntas sobre el tema, para saber los conocimientos que tiene usted al respecto y así poder enseñarle lo que desconozca o no esté segura en cuanto a cómo alimentar a su hijo (a) en esta etapa de la vida. Los datos que aporte serán confidenciales y solo se usarán para la presente investigación.

Encuestada

**Progenitor de la
encuestada**

Encuestador

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA LAS GESTANTES ADOLESCENTES DE LA POLICLÍNICA DOCENTE BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ.

En todas las preguntas usted debe marcar con una cruz _X_ la opción que considere correcta.

DATOS GENERALES

2. ¿Cuántos años tiene cumplidos?

- a) 15 años
- b) 16 años
- c) 17 años
- d) 18 años

3. ¿Dónde vive? (Rural: si vive en Jicotea y Urbana: si vive en las otras áreas de salud que pertenecen a la policlínica docente Belkis Sotomayor Álvarez).

- a) Rural
- b) Urbana

4. ¿Qué grado escolar terminó de los que se le proponen a continuación?

- a) Sexto grado
- b) Noveno grado
- c) Duodécimo grado
- d) Politécnico

5. ¿Tiene algún hábito tóxico?

- a) Fuma: Sí: _____ No: _____
- b) Consume drogas: Sí: _____ No: _____
- c) Consume bebidas alcohólicas: Sí: _____ No: _____

ANEXO 2A

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA GESTANTES ADOLESCENTES DE LA POLICLÍNICA DOCENTE BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ.

En todas las preguntas usted debe marcar con una cruz **_X_** la opción o las opciones que considere correcta.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Conoce qué significa la lactancia materna exclusiva?

- a) Sí: _____
- b) No: _____

2. ¿Cuál de estos alimentos es el ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida?

- a) _____ Jugos de frutas
- b) _____ Leche materna

- c) _____ Leche evaporada
- d) _____ Compotas
- e) _____ Leche de vaca
- f) _____ Leche de chiva
- g) _____ Leche fortificada

3. ¿Cómo se cuidan las mamas durante la lactancia del bebé?

- g) _____ Realizando el examen de las mamas y pezones durante el embarazo por las embarazadas y el médico.
- h) _____ Usando ajustadores que no compriman ni irriten las mamas.
- i) _____ Usando soportes plásticos para las mamas.
- j) _____ Limpiando diario y antes de cada tetada el pezón sin agua ni jabón.
- k) _____ Limpiando diario y antes de cada tetada el pezón con agua y jabón.
- l) _____ Limpiando antes de cada tetada el pezón con su propia leche materna.

4. ¿Cómo se incrementa la producción de leche materna durante la lactancia del bebé?

- g) _____ Lactar a libre demanda.
- h) _____ Colocar bien al niño (a) al pecho al lactar.
- i) _____ Vaciar completamente los pechos cada vez que lacte.
- j) _____ No utilizar biberones al alimentar al niño (a).
- k) _____ Alimentar bien a la madre y darle a tomar mucho líquido entre las tetadas.

5. ¿Cómo se realiza correctamente la práctica de la lactancia materna?

- a) _____ Procurar un ambiente de placidez y seguridad en el hogar, libre de tensiones emocionales para que la madre se sienta en posición cómoda y relajada.
- e) _____ Dar en cada tetada ambos pechos e iniciar la próxima con el que se vació por completo.
- f) _____ Prolongar cada tetada hasta unos 10 ó 15 minutos.
- g) _____ Apoyar la cabeza del niño (a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°.

- h) _____ Sostener la mama entre los dedos índice y medio de la madre.
- i) _____ Introducir el pezón y parte de la areola dentro de la boca al lactar al bebé.

6. ¿Qué beneficios aporta la lactancia materna exclusiva al bebé?

- i) _____ Satisfacer todas las necesidades nutricionales.
- j) _____ Reducir la frecuencia y gravedad de infecciones y trastornos alérgicos.
- k) _____ Facilitar el desarrollo y crecimiento sano y fuerte.
- l) _____ Alcanzar mayor inteligencia.
- m) _____ Lograr se identifique mejor con la madre.
- n) _____ Mejorar más rápido de las enfermedades.
- o) _____ Disminuir el desarrollo del cáncer.
- p) _____ Ser más higiénica y estar disponible las 24 horas.

7. ¿Qué beneficios aporta la lactancia materna exclusiva a la madre?

- _____ Promover el espaciamiento de los embarazos.
- _____ Conservar la salud psíquica y social.
- _____ Disminuir el cáncer de mama y ovarios.
- _____ Retardar el restablecimiento de la menstruación.
- _____ Favorecer la contracción del útero.
- _____ Recuperar rápidamente la figura.

8. ¿Qué recomendaciones se deben cumplir para el éxito de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño (a)?

- m) _____ Iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño (a).
- n) _____ Dar solo leche materna hasta los seis meses de edad.
- o) _____ Dar solo leche materna a libre demanda.
- p) _____ Dar más seguido leche materna cuando el niño (a) está enfermo o se recupera.

- q) _____ Mantener la boca del niño (a) bien abierta y abarcar el pezón y parte de la areola mientras lacte.

- r) _____ Prohibir que la madre consuma drogas y bebidas alcohólicas.
- s) _____ Prohibir que la madre fume.
- t) _____ Realizar correctamente la técnica de la lactancia materna.
- u) _____ Extraer manualmente y guardar la leche materna en exceso.
- v) _____ Mantener una nutrición de la madre adecuada.

9. ¿Qué contraindicaciones tiene la lactancia materna en el niño (a) y en la madre?

- dd) _____ Negativa de la madre a lactar.
- ee) _____ Enfermedades malignas, psiquiátricas, fiebre, anemia y el SIDA en la madre.
- ff) _____ Medicamentos como el metronidazol, cloranfenicol, esteroides, meprobamato, cimetidina, tetraciclina y anticonceptivos orales.

- gg) _____ La presencia de mastitis.
- hh) _____ Enfermedades en el niño (a) como malformaciones digestivas, insuficiencia cardíaca, enfermedades malignas y coma.