

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
Dr. "ANTONIO LUACES IRAOLA"

Práctica de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses de edad.

AUTOR: Dra. Janet Gaskin Arzuaga.

TUTOR: MSc. José Luis Marrero Alonso.

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

Ciego de Ávila
2013

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
Dr. "ANTONIO LUACES IRAOLA"

TÍTULO:

Práctica de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses de edad.

AUTOR: Dra. Janet Gaskin Arzuaga.

Residente de Tercer Año en Pediatría.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

TUTOR: MSc. José Luis Marrero Alonso.

Especialista de Segundo Grado en Pediatría.

Máster en Atención Integral al Niño.

Investigador Agregado.

Profesor Auxiliar.

Tesis en opción al Título de Especialista de 1er Grado en Pediatría

Ciego de Ávila

2013

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar algunos factores relacionados con la práctica de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses de edad en el Área de Salud Norte de Ciego de Ávila en el período comprendido de febrero de 2011 a febrero de 2013. Mediante cuestionarios aplicados, se llevó a cabo una serie de evaluaciones de acuerdo a un sistema de puntaje previamente validado en otra Área de Salud en la provincia Ciego de Ávila. La práctica de la lactancia materna exclusiva se vio influenciada por la edad, el vínculo laboral y el nivel de escolaridad de las madres, siendo evaluado el nivel de conocimientos de la mayoría de éstas como no óptimo (57.3%). La mayor parte de las encuestadas no recibió un buen apoyo de los profesionales de la salud (50.5%) y se demostró que los conocimientos de éstos sobre el tema son insuficientes (45.2%).

Palabra clave: Lactancia materna.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	7
MÉTODO	23
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	56
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	



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 edad (1).

La lactancia materna 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 pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones, al ser más balanceada y estéril. Ésta se encuentra a una temperatura adecuada y siempre está al alcance del bebé. A su vez proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre madre e hijo, lo que constituye la base de su seguridad e independencia futuras (2).

La práctica de la lactancia materna es un recurso renovable. Cuanto más da de lactar la madre, más tiene, por lo que produce innumerables beneficios ecológicos y sociales (3).

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 sea insuficiente (4).

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 (5), lo cual ha motivado una campaña a nivel mundial para la recuperación de la misma. Uno de los factores relacionados con su disminución es que, en algunas instituciones de salud se han desarrollado rutinas y prácticas que son perjudiciales para este procedimiento natural, tales como la



separación de la madre y el recién nacido después del parto, el uso de biberón y agua, y el establecimiento de un horario de alimentación rígido (2).

Cada año hasta un 55.0% de las muertes de lactantes se deben a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, lo que pudiera deberse a prácticas inapropiadas de alimentación, ya que menos del 35.0% de los lactantes de todo el mundo se alimentan exclusivamente con leche materna durante los cuatro primeros meses de vida, lo que puede dificultar enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza (6, 7).

El abandono del amamantamiento es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias que se inició en los países con mayor potencial industrial y se propagó progresivamente al resto, independientemente de su desarrollo socioeconómico (8).

En España, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, en 1997 estudió varias provincias españolas, y obtuvo una tasa de duración media de lactancia materna exclusiva de 3.2 meses (9).

A finales de la década de los '90 en diversas localidades argentinas la persistencia de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida osciló entre el 18.2% y el 44.0%, mientras que en el 2003, en Buenos Aires y en Mar del Plata, se obtuvieron resultados del 37.4% y 34.0% respectivamente (10).

En 2003 en México la prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes de vida escasamente llegaba al 30.4%. En sitios fronterizos con Estados Unidos, en ciudades como Matamoros y Cameron, en Texas, hay diferencias sustanciales en cuanto a la utilización de la lactancia materna exclusiva a favor del lado fronterizo mexicano (11, 12). Una encuesta nacional de Brasil en 2007, expresa que al mes de nacidos poco más del 50.0% de los niños conserva la lactancia materna exclusiva (13).



Las investigaciones y la experiencia indican que 6 de los casi 11 millones de niños y niñas que mueren todos los años podrían salvarse por medio de medidas nada sofisticadas, incluyendo una mejora de las prácticas de la lactancia materna. Estas medidas forman la base de las actividades del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir (14).

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se construye en base a programas preexistentes que pretenden lograr una alimentación óptima y así otorgar al niño el comienzo más saludable de su vida. Su objetivo es mejorar a través de la alimentación óptima el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, y de esta manera la sobrevivencia de lactantes y niños pequeños. Apoya la lactancia materna exclusiva por seis meses, respalda la nutrición materna y el apoyo social y comunitario (1).

La Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” es una iniciativa de UNICEF/OMS que se lanzó en 1991 y para fines del 2007 más de 20 000 establecimientos de salud en el mundo se designaron como tal. Incluye un formato de evaluación global y acreditación que reconoce los logros de cada hospital cuyas prácticas apoyan la lactancia y alientan a otros servicios a mejorar las mismas (15, 16).

En Cuba, antes del triunfo de la Revolución, los índices de lactancia materna eran muy bajos al igual que existía una alta mortalidad infantil. Hacia 1970 sólo el 62.7% de los niños recibían este tipo de lactancia de forma exclusiva y a los 90 días la prevalencia de este modo de alimentación era de un 24.5%.

Hacia la década de los ´80 habían aumentado considerablemente estos índices después de los 4 meses hasta un 60.0%. Con el trabajo realizado por la Revolución, acompañado de las medidas tomadas por el Ministerio de Salud Pública se logran alcanzar bajas cifras de mortalidad infantil (17).

El programa cubano para el fomento de la lactancia materna, institucionalizado hace muchos años, da cuenta de la voluntad política dirigida a elevar esta práctica. Desde



el año 1992 existe en el país el programa nacional “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” (18), que responde a las Proyecciones de la Salud Pública para el año 2015. Como parte del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio quedó plasmada la intención de prolongar la lactancia materna hasta los seis meses de edad en un 80.0% de las madres (19, 20).

A pesar de ello, en la actualidad cubana se evidencia un retroceso en la práctica de la lactancia materna, en parte atribuible a deficiencias en la orientación médica. A veces son los propios especialistas quienes rompen el esquema, al sugerirles a las madres la introducción de otras leches. Frente a tal situación se hace indispensable una capacitación de los profesionales de la salud en esta temática. No obstante, son muchas las madres que inician la lactancia mixta a partir del concepto erróneo de que su leche no satisface al bebé, no pocas veces inducidas a ello por los médicos (21, 22).

Hoy día se trabaja en el cumplimiento de la declaración conjunta de la OMS y la UNICEF sobre la protección y apoyo a la lactancia natural. Con ello se pretende dar sostenibilidad a la “Iniciativa Hospital Amigo de los Niños” (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural (23).

En el Área de Salud Norte de la provincia Ciego de Ávila se ha observado el abandono de la lactancia materna en los primeros seis meses de edad de los niños. Sin embargo, hasta el momento no se dispone de estudios que puedan utilizarse en el accionar oportuno para identificar el grado de conocimientos de las madres, el personal médico y el apoyo brindado por éste en el fomento de esta práctica en este grupo poblacional.

Conscientes de los grandes beneficios que el amamantamiento reporta para la salud de las madres, sus hijos y la sociedad en general; de la baja práctica y duración de éste en Cuba y de la responsabilidad que los salubristas tienen en la prevención y promoción de la salud infantil, se desarrolló esta investigación.



A la luz de la evidencia científica más reciente y al conocer que el amamantamiento puede apoyarse de manera eficaz mediante actuaciones coordinadas, se espera con los hallazgos de la presente investigación motivar al Ministerio y Direcciones Provinciales de Salud a realizar otros estudios complementarios que contribuyan a optimizar las acciones para el fomento, apoyo y protección a la lactancia materna en el resto de las Áreas de Salud del país y la provincia Ciego de Ávila.



OBJETIVOS

General:

Identificar algunos factores relacionados con la práctica de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses de edad en el Área de Salud Norte de Ciego de Ávila en el período comprendido de febrero de 2011 a febrero de 2013.

Específicos:

1. Describir el comportamiento de algunas variables sociodemográficas de las madres de los niños menores de seis meses de edad.
2. Establecer el grado de conocimientos de las madres sobre la práctica de lactancia materna.
3. Identificar el apoyo que los profesionales de la salud brindan para contribuir a mantener una lactancia materna exitosa.
4. Establecer el grado de conocimientos de los profesionales de la salud sobre la práctica de la lactancia materna.



MARCO TEÓRICO

La lactancia materna exclusiva es aquella durante la cual el niño no recibe ningún otro alimento, incluyendo al agua.

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 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 (24).

La lactancia materna constituye el método fundamental de alimentación de los lactantes. Es por ello que internacionalmente se promueve el alojamiento conjunto, con lo cual se favorece el contacto precoz de la madre e hijo y se impulsa la alimentación a través del pecho materno (25, 9).

Se ha reconocido que la leche materna es muy similar independientemente de que las madres vivan en un país rico o en uno menos privilegiado. 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 vida (26, 27).



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 (28, 29).

Desde las primeras llamadas de alerta en 1974 y 1978 de la Asamblea Mundial de la Salud, en las últimas tres décadas las bajas prácticas y duración de la lactancia materna se reconocieron como un problema de salud (30).

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 (31), la implementación de la “Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños” (IHAN) (15), la Declaración de Innocenti (32) y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (33). 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.

Además la Convención de los Derechos del Niño 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 materna (34).

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 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 salud, madres, familias y a la comunidad (18).

2. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural.

La UNICEF y la OMS han propuesto los Diez Pasos para una lactancia materna feliz y exitosa. Ésta refiere que todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
- Capacitar a todo el personal de la salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- Facilitar el alojamiento conjunto madre – hijo durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (23).



3. Beneficios de la lactancia materna.

Los principales beneficios para la niña y el niño son:

- Es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros seis meses de vida, 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 (35, 36).

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 expoliación de la madre (37, 38).



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 (39, 40).

4. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva.

Resultados de una revisión sistemática de la OMS reafirman que la práctica apropiada de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo y existe un consenso sobre la necesidad de introducirla en la práctica social. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante que la OMS mantiene bajo constante revisión (41).

El Comité de Expertos de la OMS y la UNICEF recomienda la lactancia materna exclusiva por seis meses a partir del nacimiento. Se reconoce que algunas madres no podrán o no elegirán seguir esta recomendación; sin embargo, ellas también deberán recibir apoyo para optimizar la nutrición de sus niños (42).

5. 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 y las técnicas adecuadas de amamantamiento y apoyo.



- **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, las prácticas y técnicas adecuadas para prevenir situaciones que muchas veces obstaculizan la misma, sobre todo cuando tenga que separarse temporalmente de su hijo. Existen pruebas de 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 (43).
- **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; 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 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 hasta los seis meses de edad. Los niños cuando están enfermos necesitan alimentarse más frecuentemente, porque la leche materna nutre, previene, protege y ayuda a combatir los gérmenes causantes de las infecciones (40).
- **Técnicas correctas para amamantar:** Las técnicas de amamantamiento consisten en una buena posición del niño 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 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 10 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, la colocación en el pecho y la disminución del uso de alimentos prelácteos y suplementos. Con ello la práctica de 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 (44).
- **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 (16).

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 se debe lograr su confianza y que exprese sus dudas e inquietudes y decisión sobre la alimentación del hijo, 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, 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.

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 situaciones dentro de las posibilidades reales de la madre (45, 46).

6. Técnicas de extracción y conservación de la leche materna.

Las madres deben ser instruidas en las técnicas de extracción manual y mecánica de la leche materna, para que en caso de que amamanten con menos frecuencia, ya sea porque el niño se muestre inapetente o porque se vaya a separar por alguna razón, se garantice la continuidad de la lactancia. Además estas técnicas son útiles para aliviar síntomas derivados del cúmulo excesivo de leche. La extracción manual es la más recomendada por ser más gentil.

La leche extraída de la madre se debe almacenar en envases destinados para ello, se prefieren los de cristal por su menor porosidad, aunque también se pueden usar plásticos. En recipientes improvisados o muy porosos se corre el riesgo de contaminación con más facilidad, aunque en realidad no se ha demostrado que las



características de los envases, si son debidamente higienizados y conservados, alteren la calidad de la leche materna.

El calostro se puede conservar a temperatura ambiente hasta 12 horas, mientras que la leche madura, a 15 °C hasta 24 horas, a 22 °C hasta 10 horas, a 25 °C de cuatro a seis horas y a 38 °C por cuatro horas. Si la leche materna se almacena entre 0 y 4 °C, se mantiene sin perder calidad hasta ocho días y cuando es congelada, se conserva desde dos semanas hasta tres meses.

La leche materna se puede descongelar y calentar de varias maneras, siempre que el calentamiento sea progresivo, indirecto y se prescinda del empleo de microondas. Antes de consumir, se debe agitar en el recipiente donde fue calentada. Cuando la leche es descongelada puede guardarse en frío 24 horas pero no volverse a congelar (45).

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

En la actualidad, existe evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia materna beneficia al niño amamantado desde el nacimiento. El amamantamiento se debe contemplar como norma biológica ya que sus efectos se prolongan durante años después de haberse producido el destete. Por ello, parece preferible hablar de los problemas o perjuicios causados por la lactancia artificial que podrían evitarse si aumentara el número de niños amamantados y la duración de la lactancia materna.

- **Problemas a corto plazo:**

La alimentación con sucedáneos eleva el riesgo de muerte súbita del lactante, la mortalidad postneonatal durante el primer año de vida (en países desarrollados) y la mortalidad infantil en menores de tres años. Los lactantes alimentados con fórmulas artificiales tienen más procesos infecciosos fundamentalmente gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones urinarias. Es por ello que aumentan el número de hospitalizaciones en



comparación con los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva. Los niños no amamantados padecen más Dermatitis Atópica, problemas respiratorios y Asma Bronquial si pertenecen a una familia de riesgo alérgico.

- **Problemas a largo plazo:**

Al no recibir lactancia materna, el sistema inmunitario, digestivo y sistémico del lactante no se estimulan activamente en los primeros días a meses tras el nacimiento, mediante la transferencia de anticuerpos y linfocitos. Esto explica por qué los niños no amamantados desarrollan una respuesta inmunitaria menor a las vacunas y tienen mayor riesgo de padecer Enfermedad Celíaca, Enfermedades Autoinmunes, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Diabetes Mellitus y algunos tipos de cáncer como Leucemias, o Esclerosis Múltiple en la edad adulta. Se ha descrito también un riesgo mayor de padecer Cáncer de Mama premenopáusico o postmenopáusico en la edad adulta en las niñas no amamantadas.

La lactancia artificial provoca mayor prevalencia de caries y peor desarrollo orofacial y mandibular, ocasiona una mayor necesidad de correcciones de ortodoncias durante la infancia y adolescencia, además de asociarse con mayor incidencia de Hernias Inguinales.

Los lactantes alimentados con sucedáneos tienen peor desarrollo psicomotor y social durante el primer año de vida y obtienen puntuaciones inferiores en los test cognitivos y de coeficiente intelectual (con diferencias de hasta 3.16 puntos) y peores resultados en matemáticas y menor agudeza visual en la etapa escolar. El vínculo materno – filial parece ser menor en los lactantes no amamantados, lo que se ha asociado con un riesgo más elevado de maltrato y abuso sexual en algunos estudios (31).



La OMS elaboró los nuevos estándares de desarrollo físico, tras demostrarse en estudios recientes la disminución de hasta el 20.0% del riesgo de Obesidad en la adolescencia, en los niños amamantados siete meses o más. Los niños alimentados con fórmulas artificiales presentaron mayor riesgo cardiovascular a los trece años y cifras más altas de presión arterial en la edad adulta (47).

- **Perjuicios para la madre:**

Las madres que no amamantan dejan de recibir también beneficios físicos y hormonales, por lo que presentan un aumento de riesgo de hemorragia uterina postparto, mayor tiempo de hemorragia menstrual a lo largo de la vida (la lactancia proporciona largos períodos de amenorrea con importante efecto en las reservas férricas), aumento del riesgo de diversas infecciones, de fractura espinal y de cadera postmenopáusicas, de cáncer de ovario y de cáncer de mama, al disminuir el riesgo en un 4.6% por cada doce meses de amamantamiento. Recientemente se ha descrito una disminución del riesgo de Artritis Reumatoide proporcional al número total de meses de amamantamiento.

- **Perjuicios para la comunidad y el medio ambiente:**

La lactancia artificial supone un aumento importante del gasto sanitario, generado por el incremento de la morbilidad debido al uso de las fórmulas infantiles, que se ha estimado en 3.6 billones de dólares anuales en Estados Unidos. Dicha morbilidad ocasiona un aumento del ausentismo laboral de los progenitores que, además, disponen por el mismo motivo, de menos tiempo libre para dedicar a sus otros hijos, a los asuntos familiares, cuyo gasto se ve incrementado innecesariamente por la compra de medicamentos, sucedáneos y los utensilios necesarios para su administración y esterilización (biberones, calienta – biberones, esteriliza – biberones, entre otros). La fabricación,



transporte y utilización de sucedáneos genera basura, gasta agua, electricidad y contribuye a la contaminación medioambiental (31).

8. Contraindicaciones para la lactancia materna.

- Diagnóstico de galactosemia en el niño.
- Hijos de madres:
 - Infectadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana.
 - Que toman medicamento antirretroviral.
 - Con Tuberculosis activa no tratada.
 - Infectadas con virus linfotrópico humano tipo I y II del linfoma – leucemia.
 - Con uso o dependencia de drogas ilícitas.
 - Con cáncer materno. Tratada con quimioterapia que interfiere en la replicación del ADN y en la división celular, así como que reciba terapia radioactiva
 - Con enfermedades orgánicas o psicóticas graves.
 - Negadas a lactar.

Otras situaciones a tener en cuenta.

- El hijo de madre portadora de hepatitis B, puede lactar cuando el recién nacido recibe inmunoglobulina antihepatitis B (HBV Ig 0.5 ml I.M), la cual debe administrarse entre 1 hora después del parto y no más de 12 horas, así como debe recibir la primera dosis de vacuna humana de hepatitis B.
- El hijo de madre con hepatitis C puede lactar, ya que el virus no se transmite por la leche humana, aunque de presentar la madre sintomatología de la enfermedad con alta carga viral, debe tenerse especial cuidado con las fisuras del pezón con sangramiento, pues la vía hemática puede ser una fuente de infección.



- El citomegalovirus (CMV) puede transmitirse por la leche humana, pero no se acepta unánimemente que debe suspenderse la lactancia, porque la madre portadora de anticuerpos frente al CMV sin seroconversión reciente, puede amamantar sin riesgo.
- La fiebre materna no es una contraindicación y en caso de presentarse mastitis, la succión del pecho forma parte del tratamiento (48).

9. Medicamentos contraindicados en la lactancia materna.

Medicamentos contraindicados	Efectos
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

10. 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. El



Ministerio de Sanidad 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 (49) y el profesional de la salud de participar en actividades e iniciativas que impulsen propuestas sobre promoción y protección como las que siguen:

- 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 reciban conocimientos básicos sobre la importancia de la lactancia materna y su lugar como norma de alimentación del lactante.
- Promover iniciativas que promuevan alianzas entre los profesionales sanitarios 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 teórico – 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 deseable que comparta la responsabilidad junto con las enfermeras, obstetras y pediatras, fundamentalmente de ayudar a las madres a realizar una elección informada sobre el método de alimentación de sus hijos.

La educación de los progenitores antes y después del parto es esencial para el éxito de la lactancia. Estas actuaciones pueden incluirse en el programa de control del embarazo como se aconseja internacionalmente (50). El pediatra recomendará la lactancia materna, informará a las madres y familiares sobre sus beneficios y ayudará a establecer expectativas realistas sobre la misma. Además, se asegurará de 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 (49).

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, 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.



11. 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 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, 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 contraindicados el alcohol, el café y el tabaco ya que son nocivos para el niño 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 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 (unos 5 – 6 kg) 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 peso (48).



MÉTODO

Localización y Temporalización:

El presente estudio se llevó a cabo en el Área de Salud Norte de la provincia Ciego de Ávila con la participación de las madres de los niños menores de seis meses de edad y los profesionales de la salud.

Duración del estudio:

Se realizó en el período comprendido de febrero del 2011 a febrero de 2013.

Características del diseño:

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

Universo:

De las 764 madres de los niños menores de seis meses de edad pertenecientes al área seleccionada y los 32 profesionales de la salud que laboran en dicha área, el universo quedó conformado por las 758 madres que acudieron a la consulta de Puericultura en los Consultorios Médicos de la Familia y los 26 profesionales de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pertenecer y residir en el Área de Salud del Policlínico Norte.
- Estar ubicado laboralmente en el Área de Salud seleccionada.
- Consentimiento de las madres de los niños menores de seis meses y de los profesionales de la salud para participar en el estudio. **(Anexo 1)**



Criterios de Exclusión: Se excluyeron:

- Las madres de los niños menores de seis meses de edad con:
 - ★ Problemas de salud que les impidieron la lactancia materna y que por sugerencia médica su práctica estuvo contraindicada.
 - ★ Residencia temporal en el Área de Salud o fuera de ésta durante el período comprendido.
 - ★ Trastornos psiquiátricos.
 - ★ Retraso mental.
 - ★ Negativa a colaborar con el estudio.
- Los profesionales de la salud con las siguientes profesiones:
 - ★ Pediatría
 - ★ Ginecobstetricia
- Los Consultorios Médicos de la Familia ubicados en áreas rurales pertenecientes al Área de Salud estudiada.

Variables consideradas en la Encuesta aplicada a las madres de niños menores de seis meses de edad y a los Profesionales de la salud incluidos en el estudio:

Datos Generales del niño: (Anexo 2)

- Edad según fecha de nacimiento.
- Sexo.

Para cumplimentar el Objetivo 1, se procedió a la caracterización de las madres al considerar las siguientes variables: **(Anexo 2)**

- Edad.
- Vinculación laboral.



- Escolaridad.
- Número de hijos anteriores.
- Práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en hijos anteriores.
- Hábitos tóxicos: tabaquismo, consumo de drogas y de bebidas alcohólicas.

Para cumplimentar el Objetivo 2, se procedió a la aplicación de un cuestionario dirigido a las madres que incluyó aspectos relacionados con: **(Anexo 2A)**

- Beneficios de la lactancia materna.
- Tiempo de duración y frecuencia.
- Introducción de la alimentación complementaria.
- Procedimiento en caso de enfermedad.
- prácticas de la lactancia materna durante la noche.
- Recomendaciones para su éxito.
- Métodos para incrementar la producción de leche materna.
- Causas de la introducción de otros alimentos antes del sexto mes.
- Personal que recomendó la introducción de otros alimentos.
- Plenitud del niño con la lactancia materna exclusiva.
- Alimentación del niño en ausencia de la madre.

Se evaluó el grado de conocimientos de las madres en **Óptimo** y **No óptimo**, al darle una calificación a cada pregunta según se refleja a continuación: Puntuación de 1 (respuesta correcta) y puntuación de 0 (respuesta incorrecta). Total de puntos a obtener: 14.

- **Óptimo:** Madres de los niños menores de seis meses de edad que tienen el 85.0% ó más del puntaje (entre 11.9 y 14 puntos).
- **No óptimo:** Madres de los niños menores de seis meses de edad que tienen menos del 85.0% del puntaje (menos de 11.9 puntos).



Para cumplimentar el Objetivo 3, se procedió a la aplicación de un cuestionario dirigido a las madres que incluyó aspectos relacionados con la preocupación mostrada por los profesionales de la salud para la correcta práctica de la lactancia materna, interés en las técnicas para realizarla, información y consejos recibidos por las madres por parte de los profesionales de la salud en apoyo al fomento de esta práctica **(Anexo 2B)**

El apoyo brindado por los profesionales de la salud (Médicos Generales Integrales, Enfermeros y Educadores para la Salud) a las madres se evaluó en **Óptimo** y **No óptimo**, al darle una calificación a cada pregunta según se refleja a continuación: Puntuación de 1 (respuesta correcta) y puntuación de 0 (respuesta incorrecta). Total de puntos a obtener: 4.

- **Óptimo:** Apoyo recibido con el 85.0% ó más del puntaje (entre 3.4 y 4 puntos).
- **No óptimo:** Apoyo recibido con menos del 85.0% del puntaje (menos de 3.4 puntos).

Para cumplimentar el Objetivo 4 se consideraron las siguientes variables: **(Anexo 3)**

- Servicio médico en que labora.
- Ocupación laboral.
- Años de experiencia laboral.
- Capacitación recibida (en horas) sobre prácticas de lactancia materna. **(Anexo 3A)**

Se procedió a la aplicación de un Cuestionario dirigido a los profesionales de la salud que incluyó aspectos relacionados con el grado de conocimientos sobre prácticas de lactancia materna: **(Anexo 3A)**

- Política nacional de lactancia materna.
- Reglamento Interno del Hospital “Amigo del Niño y de la Madre”.



- Técnica de la lactancia materna.
- Técnica de extracción de la leche materna.
- Modo de conservación de la leche materna.
- Causa más común de ausencia de leche materna en los pechos y qué consejo daría a la madre en tal situación.
- Ventajas del alojamiento conjunto madre – hijo.
- Medicamentos contraindicados durante la lactancia materna.
- Razones de por qué realizar una lactancia materna a libre demanda.
- Consejos a brindar a la madre para aumentar la producción de leche materna.
- Consejos a brindar a la madre para lograr una lactancia materna exclusiva a nivel del hogar.

Se evaluó el grado de conocimientos de los profesionales de la salud en **Óptimo** y **No óptimo**, al darle una calificación a cada pregunta según se refleja a continuación: Puntuación de 1 (respuesta correcta) y puntuación de 0 (respuesta incorrecta). Total de puntos a obtener: 12.

- **Óptimo:** Profesionales de la salud que tienen el 85.0% ó más del puntaje (entre 10.2 y 12 puntos).
- **No óptimo:** Profesionales de la salud que tienen menos del 85.0% del puntaje (menos de 10.2 puntos).

Cada una de estas evaluaciones se realizaron de acuerdo a un sistema de puntaje previamente validado en otra Área de Salud en la provincia Ciego de Ávila.

Análisis Estadístico:

Los datos se introdujeron en una Base creada al efecto en el programa Excel y procesada en SPSS versión 15. Se utilizaron las medidas de resumen como porcentajes para describir las variables estudiadas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.



Bioética:

La presente investigación no representó daño para las personas que intervinieron en ella, se guardó la confidencialidad de los datos. Para realizar los cuestionarios a las madres y a los profesionales de la salud se les pidió su consentimiento informado, al explicársele detalladamente los objetivos del estudio.



Operacionalización de las variables.

Datos Generales del niño:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	MÉTODO	DEFINICIÓN
Edad	Cuantitativa continua	a) De 1 a 29 días = 0 mes b) De 30 a 59 días = 1 mes c) De 60 a 89 días = 2 meses d) De 90 a 119 días = 3 meses e) De 120 a 149 días = 4 meses f) De 150 a 179 días = 5 meses	Encuesta	Niño menor de seis meses de edad: Según edad biológica
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	a) Femenino b) Masculino	Encuesta	Según sexo biológico



Objetivo 1:

Datos generales de la madre:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	MÉTODO	DEFINICIÓN
Edad de la madre	Cuantitativa continua	a) Menos de 19 años b) 20 a 39 años c) 40 o más años	Encuesta	Según edad biológica
Vinculación laboral	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Trabaja. No: No Trabaja
Escolaridad	Cualitativa nominal politómica	a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Pre – Universitaria e) Técnico Medio f) Universitaria	Encuesta	Ninguna: Hasta Quinto grado Primaria: Sexto grado aprobado Secundaria: Noveno grado aprobado Pre – Universitaria: Duodécimo grado aprobado Técnico Medio: Duodécimo grado aprobado en Escuela de Oficios



				Universitaria: Carrera Universitaria aprobada
Número de hijos anteriores	Cualitativa nominal dicotómica	a) Uno b) Dos o más	Encuesta	Número de hijos anteriores al actual: Uno: Un hijo. Dos o más: Dos o más hijos.
Práctica de la lactancia materna exclusiva en hijos anteriores hasta los seis meses de edad	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Lactancia materna exclusiva practicada en hijos anteriores hasta los seis meses de edad. No: Lactancia materna exclusiva no practicada en hijos anteriores hasta los seis meses de edad
Fuma	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Fuma No: No Fuma
Consume drogas	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Consume drogas. No: No consume drogas.



Consume bebidas alcohólicas.	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Consume bebidas alcohólicas. No: No consume bebidas alcohólicas.
---------------------------------	--------------------------------------	----------------	----------	---

Objetivo 2:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	MÉTODO	DEFINICIÓN
Mejor alimento para el niño menor de seis meses	Cualitativa nominal politómica	a) Leche materna b) Leche evaporada c) Leche de vaca d) Leche de chiva	Encuesta	Leche materna: 1 punto Leche evaporada, de vaca o de chiva: 0 puntos
Beneficios del mejor alimento referido por la madre	Cualitativa nominal politómica	a) Mayor inteligencia b) Mejor alimentación c) Crecen sanos y fuertes d) Se identifican mejor con la madre e) Más protección contra las enfermedades	Encuesta	Tres o más beneficios: 1 punto Menos de tres beneficios: 0 puntos



Edad de inicio de la práctica de lactancia materna complementaria	Cuantitativa discreta	a) Menos de seis meses de edad b) A los seis meses de edad c) Más de seis meses de edad	Encuesta	A los seis meses de edad: 1 punto Menos o más de seis meses de edad: 0 puntos
Frecuencia horaria de la lactancia materna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Cada vez que el niño lo pida b) Con horario establecido	Encuesta	Cada vez que el niño lo pida: 1 punto Con horario establecido: 0 puntos
Alimentación del niño menor de seis meses de edad durante un proceso de enfermedad de éste	Cualitativa nominal politómica	a) Continuar con la leche materna b) Suspender la leche materna c) Dar otra leche	Encuesta	Continuar con la leche materna: 1 punto Suspender la leche materna o dar otra leche: 0 puntos
Práctica de la lactancia materna nocturna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Practica la lactancia materna nocturna (1 punto) No: No practica la lactancia materna nocturna (0 puntos)
Conocimientos sobre la recomendación	Cualitativa nominal politómica	a) Tan pronto nace el niño iniciar la lactancia materna b) Dar solo leche materna hasta	Encuesta	Tres o más recomendaciones: 1 punto Menos de tres



para el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad		los seis meses de edad c) Dar leche a libre demanda. d) Dar más seguido la leche materna cuando el niño está enfermo (a) o se recupera e) La madre debe alimentarse mejor y tomar más líquidos		recomendaciones: 0 puntos
Conocimientos sobre los métodos para incrementar la producción de leche materna	Cualitativa nominal politómica	a) Dar el pecho al niño cada vez que “lo pida”. b) Lactar a libre demanda c) Colocar bien el niño al pecho al lactar d) Vaciar completamente los pechos cada vez que lacte e) No utilizar biberones f) La madre debe alimentarse mejor y tomar más líquidos	Encuesta	Cuatro o más métodos: 1 punto Menos de cuatro métodos: 0 puntos



Edad del niño en meses cumplidos con lactancia materna exclusiva	Cuantitativa continua	a) De 1 a 29 días = 0 mes b) De 30 a 59 días = 1 mes c) De 60 a 89 días = 2 meses d) De 90 a 119 = 3 meses e) De 120 a 149 días = 4 meses f) De 150 a 179 días = 5 meses	Encuesta	Hasta los 5 meses: 1 punto Menos de 5 meses: 0 puntos
Alimentos que recibe el niño menor de seis meses, con práctica de lactancia materna complementaria	Cualitativa nominal politómica	a) Agua b) Otras leches c) Otros alimentos	Encuesta	Ninguno: 1 punto Agua, otras leches u otros alimentos: 0 puntos
Causas de la introducción de otros alimentos.	Cualitativa nominal politómica	a) El niño no se llena b) Insuficiente cantidad de leche en los pechos c) Problemas de salud de la madre por patología médica d) Problemas de salud del niño por patología médica	Encuesta	Problemas de salud de la madre o del niño por patología médica: 1 punto El niño no se llena o insuficiente cantidad de leche en los pechos: 0 puntos



Personal que recomendó la introducción de otros alimentos	Cualitativa nominal politómica	a) Profesional de la salud b) Un amigo (a) c) Un familiar	Encuesta	Profesional de la salud: 1 punto Un amigo (a) o un familiar: 0 puntos
Plenitud del niño por la lactancia materna exclusiva	Cualitativa nominal politómica	a) Control del peso del niño b) El niño no llora c) Lo ve gordito	Encuesta	Control del peso del niño: 1 punto El niño no llora o lo ve gordito: 0 puntos
Alimentación del niño en ausencia de la madre	Cualitativa nominal politómica	a) Dar leche materna con cuchara. b) Dar leche materna con biberón c) Dar otra leche con cuchara o biberón d) Dar otros alimentos por la leche materna	Encuesta	Dar leche materna con cuchara: 1 punto Dar leche materna con biberón, dar otra leche con cuchara o biberón o dar otros alimentos por la leche materna: 0 puntos



Objetivo 3:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	MÉTODO	DEFINICIÓN
Preocupación de los profesionales de la salud para la correcta práctica de la lactancia materna.	Cualitativa nominal politómica	a) Satisfacción al practicar la lactancia materna b) Causas que impidan la práctica de la lactancia materna c) Otras d) Ninguna pregunta	Encuesta	Dos preguntas o más: 1 punto Menos de dos o ninguna pregunta: 0 puntos
Observación por parte de los profesionales de la salud de las técnicas utilizadas por las madres para realizar la lactancia materna.	Cualitativa nominal politómica	a) Posición del niño al lactar b) Cómo la madre agarra el pecho al lactar c) Cómo el niño succiona el pecho d) Tiempo de duración en cada pecho al lactar e) Ambiente que rodea a la madre al lactar f) Otras observaciones g) Ninguna observación	Encuesta	Cuatro observaciones o más: 1 punto Menos de cuatro o ninguna observación: 0 puntos



Información recibida por las madres por parte de los profesionales de la salud sobre la práctica de la lactancia materna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Recibió información (1 punto) No: No recibió información (0 puntos)
Consejos recibidos por las madres por parte de los profesionales de la salud sobre la práctica de la lactancia materna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Recibió consejos (1 punto) No: No recibió consejos (0 puntos)



Objetivo 4:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	MÉTODO	DEFINICIÓN
Servicio médico en que labora	Cualitativa nominal politómica	a) Consultorio Médico de la Familia b) Policlínica c) Centro de Promoción y Educación para la Salud	Encuesta	Institución Médica
Ocupación laboral	Cualitativa nominal politómica	a) Médico General Integral b) Enfermero (a) c) Educador (a) para la Salud	Encuesta	Profesión: Según Grado Académico
Años de experiencia laboral	Cuantitativa discreta	a) Un año o más b) Menos de un año	Encuesta	Experto: Un año o más Inexperto: Menos de un año
Capacitación en horas recibidas sobre prácticas de lactancia materna.	Cuantitativa discreta	a) 18 horas o más b) Menos de 18 horas	Encuesta	18 horas o más: 1 punto Menos de 18 horas: 0 puntos
Política Nacional de lactancia materna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Aspectos: _____ _____ b) No conoce	Encuesta	Tres aspectos o más (Sí conoce): 1 punto Menos de tres aspectos o No conoce (No conoce): 0 puntos



Reglamento Interno del Hospital “Amigo del Niño y de la Madre”	Cualitativa nominal dicotómica	a) Aspectos: b) No conoce	Encuesta	Tres aspectos o más (Sí conoce): 1 punto Menos de tres aspectos o No conoce (No conoce): 0 puntos
Técnica de la lactancia materna (Demostración práctica)	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Demostración práctica correcta (Si conoce): 1 punto No: Demostración práctica incorrecta (No conoce): 0 puntos
Técnica de extracción de la leche materna (Demostración práctica)	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí: Demostración práctica correcta (Si conoce): 1 punto No: Demostración práctica incorrecta (No conoce): 0 puntos
Modo de conservación de la leche materna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Sí b) No	Encuesta	Sí (Si conoce): 1 punto No (No conoce): 0 puntos



Causa más común de ausencia de leche materna en los pechos y qué consejo daría a la madre en tal situación.	Cualitativa nominal politómica	a) Causa y consejo b) Causa sin consejo c) No conoce	Encuesta	Causa y consejo (Sí conoce): 1 punto Causa sin consejo o No conoce (No conoce): 0 puntos
Ventajas del alojamiento conjunto madre – hijo	Cualitativa nominal dicotómica	a) Ventajas: _____ _____ b) No conoce	Encuesta	Tres ventajas o más: Sí conoce (1 punto) Menos de tres ventajas o No conoce: No conoce (0 puntos)
Medicamentos contraindicados durante la lactancia materna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Medicamentos contraindicados: _____ _____ b) No conoce	Encuesta	Tres medicamentos o más: Sí conoce (1 punto) Menos de tres medicamentos o No conoce: No conoce (0 puntos)
Razones de por qué realizar una lactancia materna a libre demanda	Cualitativa nominal dicotómica	a) Razones: _____ _____ b) No conoce	Encuesta	Tres razones o más: Sí conoce (1 punto) Menos de tres razones o No conoce: No conoce (0 puntos) .



Consejos a brindar a la madre para aumentar la producción de leche materna	Cualitativa nominal dicotómica	a) Consejos: _____ _____ b) No conoce	Encuesta	Tres consejos o más: Sí conoce (1 punto) Menos de tres consejos o No conoce: No conoce (0 puntos) .
Consejos a brindar a la madre para lograr una lactancia materna exclusiva a nivel del hogar	Cualitativa nominal dicotómica	a) Consejos: _____ _____ b) No conoce	Encuesta	Tres consejos o más: Sí conoce (1 punto) Menos de tres consejos o No conoce: No conoce (0 puntos) .



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se estudiaron un total de 758 madres de niños menores de seis meses de edad que acudieron a la consulta de Puericultura realizada en cada uno de los 39 Consultorios Médicos de la Familia del Área de Salud Norte de la provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido de febrero de 2011 a febrero de 2013.

Los niños estudiados se encontraron mayormente en los grupos de edades correspondientes a los dos y tres meses de edad cumplidos con 19.3% y 22.3% respectivamente. **(Tabla 1)** Se evidenció un predominio del sexo femenino (52.2%).

Tabla 1. Distribución de los niños estudiados según grupos de edades.

Edad (meses)	No.	%
0	92	12.1
1	102	13.5
2	146	19.3
3	169	22.3
4	117	15.4
5	132	17.4
Total	758	100

Fuente: Encuesta

El estudio de las variables referidas a las madres demostró que la distribución por edades de éstas tuvo su mayor porcentaje entre 20 y 39 años (57.7%).

Al explorar la vinculación laboral se encontró que el 62.5% eran trabajadoras, y el 38.6% presentó una escolaridad pre – universitaria, lo que se relaciona en el **Gráfico 1 y la Tabla 2** respectivamente.



Gráfico 1. Distribución de las madres estudiadas según la vinculación laboral.

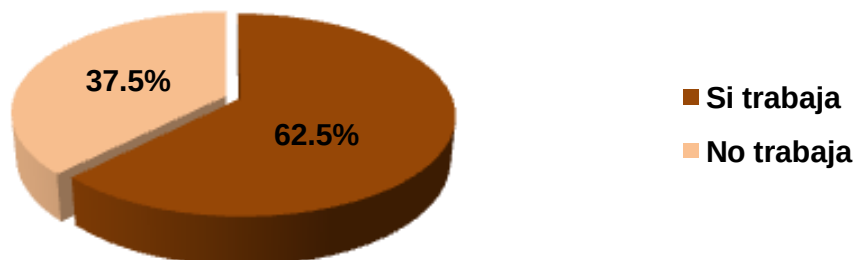


Tabla 2. Distribución de las madres estudiadas según la escolaridad.

Escolaridad	No.	%
Hasta quinto grado	0	0
Sexto grado aprobado	6	0.8
Noveno grado aprobado	62	8.2
Duodécimo grado aprobado	293	38.6
Duodécimo grado aprobado en la Escuela de Oficios	172	22.7
Carrera universitaria aprobada	225	29.7
Total	758	100

Del total de madres, el 62.1% tenían hijos anteriores y de ellas sólo el 54.3% practicó la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.

En relación a los hábitos tóxicos el 19.5% de las madres eran fumadoras, ninguna consumía drogas y solo el 2.5% ingería bebidas alcohólicas.

Al evaluar el grado de conocimientos sobre prácticas de la lactancia materna el 100% coincidió en que la leche materna constituye el mejor alimento para los niños menores de seis meses de edad.



Los principales beneficios de la leche materna para los niños menores de seis meses de edad considerados por las madres encuestadas se relacionan en la **Tabla 3**. El mayor porcentaje lo obtuvo la protección contra enfermedades (69.5%) y el crecimiento sano y fuerte (56.5%) de éstos.

Tabla 3. Beneficios de la leche materna según referencias de las madres.

Beneficios	No.	%
Mayor inteligencia	296	39.1
Mejor alimentados	362	47.8
Crecen sanos y fuertes	428	56.5
Se identifican mejor con la madre	230	30.3
Más protección contra las enfermedades	527	69.5

N = 758

En relación a la edad del niño en que debe iniciarse la lactancia materna complementaria, solo el 26.1% de las respuestas se correspondió con la adecuada (a los seis meses de edad) y el 100% consideró que la lactancia materna debe practicarse cada vez que el niño “lo pida”.

Al explorar el amamantamiento durante un proceso de enfermedad del niño, solo el 36.0% refirió continuar el mismo y respecto a la práctica de lactancia materna en horario nocturno, el 24.3% de las madres coincidió en que no debía realizarse.

El éxito de la lactancia materna referido por las madres se basa en las recomendaciones que aparecen en la **Tabla 4**. Los mayores porcentajes se correspondieron con dar leche materna a libre demanda (52.1%) e iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño (39.1%).



Tabla 4. Recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva referidas por las madres.

Recomendaciones	No.	%
Tan pronto nace el niño iniciar la lactancia materna	296	39.1
Dar solo leche materna hasta los seis meses de edad	295	38.9
Dar solo leche materna a libre demanda	395	52.1
Dar más seguido la leche materna cuando el niño está enfermo o se recupera	264	34.8
La madre debe alimentarse mejor y tomar más líquidos	231	30.5

En relación a los métodos para incrementar la producción de leche materna, el 43.5% refirió dar el pecho al niño cada vez que “lo pida”, el 78.2% lactar día y noche y el 21.6% alimentarse bien la madre. **(Tabla 5)**

Tabla 5. Métodos para lograr el incremento de la producción de leche materna referidos por las madres.

Métodos	No.	%
Dar el pecho al niño cada vez que “lo pida”	330	43.5
Lactar a libre demanda	593	78.2
Colocar bien al niño al pecho al lactar	99	13.1
Vaciar completamente los pechos cada vez que lacte	132	17.4
No utilizar biberones	90	11.9
La madre debe alimentarse mejor y tomar más líquidos	164	21.6

Al abordar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva se evidenció que los mayores porcentajes de su práctica según referencias de las madres se reportaron a los tres (34.8%) y cuatro (21.6%) meses de edad del niño respectivamente. **(Tabla 6)**



Tabla 6. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva según la edad del niño.

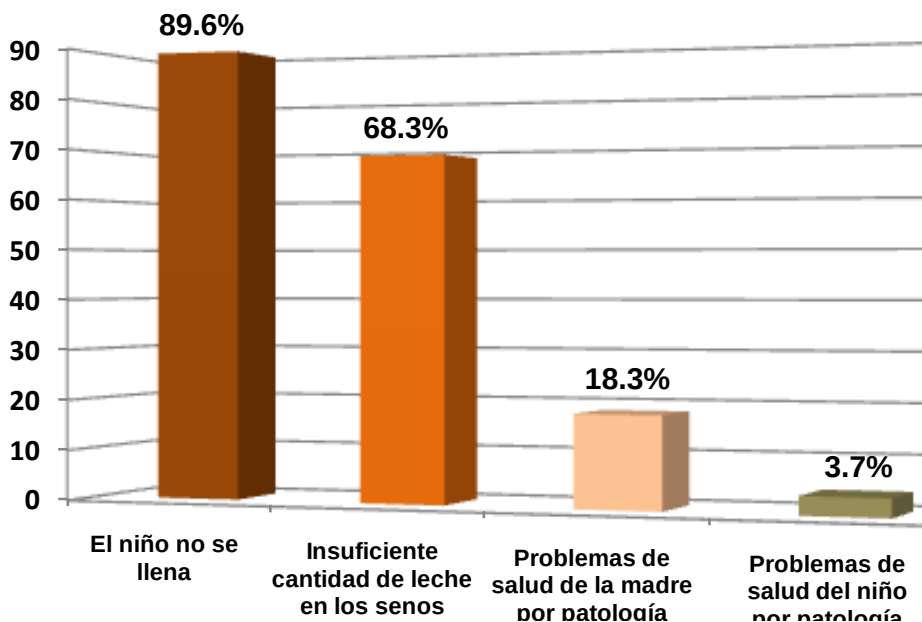
Edad (meses)	No.	%
0	33	4.4
1	67	8.8
2	98	13.0
3	264	34.8
4	164	21.6
5	132	17.4
Total	758	100

Del total de madres que no se encontraban lactando de manera exclusiva, complementaban la alimentación con agua (97.8%), otras leches (91.3%) y otros alimentos (49.5%).

Las causas más frecuentes de la introducción de otros alimentos referidas por las madres aparecen en el **Gráfico 2**. Las de mayor porcentaje fueron las relacionadas con que el niño no se llena (89.6%) y la insuficiente cantidad de leche en los pechos (68.3%).



Gráfico 2. Causas más frecuentes relacionadas con la introducción de otros alimentos según referencias de las madres



Del total de madres que comenzó la alimentación complementaria, el 34.7% recibió la recomendación de un profesional de la salud. **(Gráfico 3)**

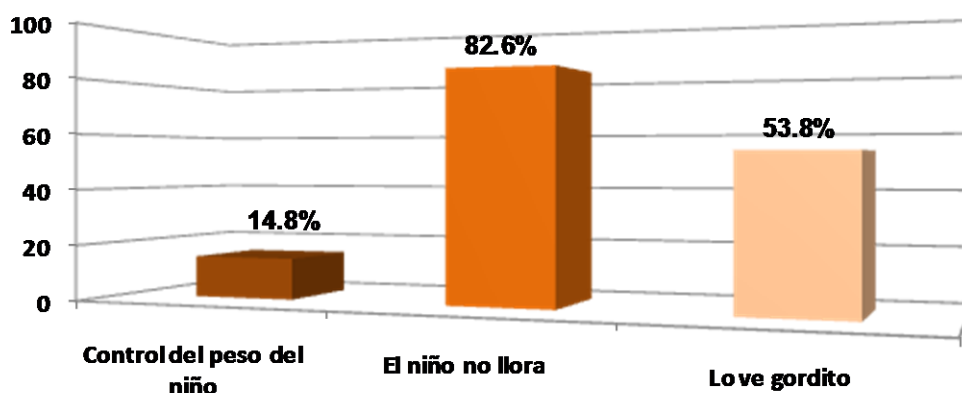
Gráfico 3. Personal que recomendó la introducción de otros alimentos referido por las madres.





Los principales elementos de utilidad que consideran las madres para evaluar si su hijo toma suficiente leche materna, están relacionados con la percepción de verlos “gorditos” (53.8%) y que el niño no llora (82.6%). **(Gráfico 4)**

Gráfico 4. Elementos utilizados para evaluar si el niño toma suficiente leche Materna



Los métodos referidos por las madres para alimentar al niño menor de seis meses de edad en caso de tener que separarse de éste por 24 horas o más, se muestran en la **Tabla 7**. De ellos predominó la alimentación con otra leche, mediante el uso de cuchara o biberón con el 55.5%.



Tabla 7. Métodos utilizados en caso de tener que separarse de su hijo por 24 horas o más referidos por las madres.

Métodos	No.	%
Le dan leche materna con cuchara	25	3.3
Le dan leche materna con biberón	94	12.4
Le dan otra leche con cuchara o biberón	421	55.5
Le dan otros alimentos por la leche materna	218	28.8
Total	758	100

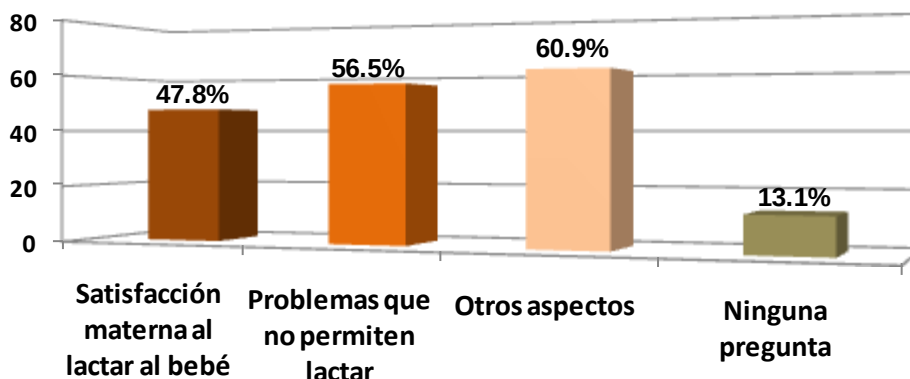
El análisis integral de todas las variables permitió evaluar el grado de conocimientos de las madres de los niños menores de seis meses de edad, mediante el método de puntaje empleado, como **Óptimo** solo en el 42.7% de las encuestadas.

Apoyo del profesional de la salud

Al explorar la atención brindada por los profesionales de la salud a las madres lactantes, se encontró que el 60.9% refirió que durante la visita al Consultorio Médico, los profesionales de la salud mostraron preocupación sobre los aspectos necesarios para el éxito de la lactancia materna. **(Gráfico 5)**



Gráfico 5. Aspectos abordados por los profesionales de la salud en apoyo a la lactancia materna



Los elementos más frecuentemente observados fueron la posición del niño al lactar y cómo el niño succiona el pecho con un 89.1%. **(Tabla 8)**

Tabla 8. Elementos más frecuentes observados por los profesionales de la salud durante la visita del niño al Consultorio Médico referidos por las madres.

Elementos	No.	%
Posición del niño al lactar	675	89.1
Cómo la madre agarra el pecho al lactar	114	15.0
Cómo el niño succiona el pecho al lactar	675	89.1
Tiempo de duración en cada pecho al lactar	521	68.7
Ambiente que rodea a la madre al lactar	168	22.2
Otras observaciones	18	2.4
Ninguna observación	10	1.3

Durante el tiempo de espera en la consulta médica, el 41.7% de las madres refirió que los profesionales de la salud le habían brindado información relacionada con las prácticas de lactancia materna y solo un 32.3% expresó haber recibido consejos al respecto. **(Tabla 9)**



Tabla 9. Apoyo de los profesionales de la salud a las madres en relación a la práctica de lactancia materna según referencias de éstas.

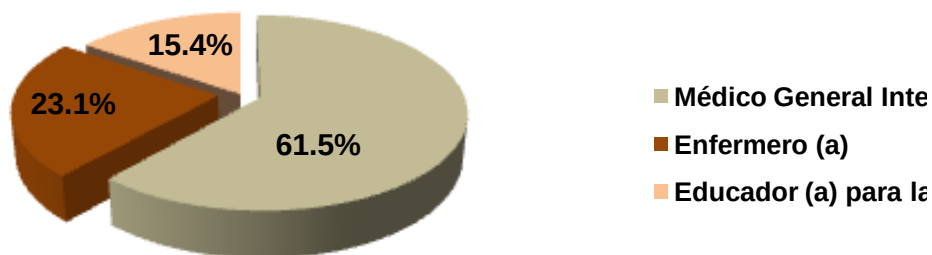
Tipo de Apoyo	Si	%	No.	%
Información sobre la práctica de la lactancia materna	316	41.7	442	58.3
Consejos sobre la práctica de la lactancia materna	245	32.3	513	67.7

De forma general, solo el 49.5% de las madres de niños menores de seis meses de edad encuestadas, recibió apoyo Óptimo por los profesionales de la salud.

Conocimientos de los profesionales de la salud sobre prácticas de lactancia materna.

Para el abordaje integral de esta temática se encuestaron 26 Profesionales de la salud, donde el 61.5% eran Médicos Generales Integrales. El resto de la distribución porcentual de los encuestados, según su ocupación laboral, se muestra en el Gráfico 6.

Gráfico 6. Distribución de los profesionales de la salud según su ocupación laboral



La experiencia de los profesionales de la salud encuestados fue de más de un año en el servicio que laboran en el 80.8% de los casos.



En relación a la capacitación sobre protección, fomento y apoyo a la lactancia materna, menos del 50.0% refirió haber recibido algún tipo de entrenamiento. Del total encuestado, el 85.4 % recibió capacitación en un promedio de menos de 18 horas.

Al abordar el grado de conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna de los profesionales de la salud, se encontró desconocimiento de la Política nacional de lactancia materna y del Reglamento Interno del Hospital “Amigo del Niño y de la Madre” vigente en el país en un 73.1%. **(Tabla 10)**



Tabla 10. Grado de conocimientos de los profesionales de la salud.

Conocimientos	Conoce		No conoce	
	No	%	No	%
Política nacional de lactancia materna.	7	26.9	19	73.1
Reglamento Interno del Hospital “Amigo del Niño y de la Madre”.	7	26.9	19	73.1
Técnica de la lactancia materna (Demostración práctica)	12	46.2	14	53.8
Técnica de extracción de la leche materna (Demostración práctica).	10	38.5	16	61.5
Modos de conservación de la leche materna.	9	34.6	17	65.4
Causa más común de ausencia de leche materna en los pechos y qué consejo daría a la madre en tal situación.	10	38.5	16	61.5
Ventajas del alojamiento conjunto madre – hijo.	12	46.2	14	53.8
Medicamentos contraindicados durante la lactancia materna.	9	34.6	17	65.4
Razones de por qué realizar una lactancia materna a libre demanda.	10	50.0	10	50.0
Consejos a brindar a la madre para aumentar la producción de leche materna.	18	69.2	8	30.8
Consejos a brindar a la madre para lograr una lactancia materna exclusiva a nivel de hogar.	16	61.5	10	38.5

N = 26

El 53.8% de los entrevistados no fue capaz de demostrar la técnica correcta de la lactancia materna. La técnica de extracción y el modo de conservación de la leche materna se conocía solo en el 38.5% y 34.6% respectivamente. El 46.2% conocía las



ventajas del alojamiento conjunto madre – hijo. Solo el 34.6% conocía los medicamentos que están contraindicados durante la lactancia materna y el 50.0% conocía las razones que justifican la práctica a libre demanda. El 30.8% de los encuestados desconocían los consejos a brindar a la madre para aumentar la producción de leche materna y el 38.5% hacia dónde dirigir las acciones para lograr una lactancia materna exclusiva en el hogar.

El análisis integral de todas las variables permitió evaluar el grado de conocimientos de los profesionales de la salud, mediante el método de puntaje empleado, como Óptimo solo en el 45.2% de los encuestados.



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad. Descubrimientos recientes en esta área, combinado con las tendencias mundiales actuales han provocado un renovado interés en esta práctica (2).

En los últimos años ha existido una alarmante tendencia a la declinación en la práctica de la lactancia materna. Los estudios acerca de este problema son numerosos, y se ha comprobado que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que lactan cada día es menor (21, 27).

De los 20 a 34 años de edad se considera que es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social, y está mejor preparada para la procreación. Coincidente con diferentes estudios, este fue el mayor grupo que conformó esta investigación (51, 52, 53).

A medida que avanza la edad, la mujer toma conciencia de su rol de madre, y además, aumentan y se superponen los conocimientos y experiencias que pueden contribuir a que se logre una lactancia materna exitosa, lo que coincide con este trabajo donde las más preparadas para lactar resultaron ser las mayores de 30 años, resultado que no coincide completamente con *Rosabal Suárez y Piedra Cosme*, que en el 2004 reportaron que las que más conocimientos poseían sobre lactancia materna eran las mujeres de 20 a 35 años (49).

Cuando analizamos el abandono de la lactancia materna por grupo de edades observamos que esto sucedió más frecuentemente en los grupos extremos, a pesar de que las mayores de 30 años eran las más preparadas para ello. Esto no se corresponde con la Encuesta Nacional citada por *Amador y Hermelo* (54), pero sí con lo publicado por *Sepúlveda y colaboradores* (55) y el reporte del Comité de lactancia materna de México (56).



Diversos estudios han demostrado la estrecha vinculación entre la escolaridad, vinculación laboral, zona de residencia, práctica de lactancia materna exclusiva en hijos anteriores y hábitos tóxicos con el conocimiento de las ventajas de la lactancia materna y su práctica exitosa respectivamente.

Varios autores plantean que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia materna son directamente proporcionales, ya que esta es más duradera en madres de nivel universitario, y ello está relacionado con una mejor información de las ventajas de este tipo de alimentación (57, 58). Estos resultados coinciden con este trabajo, pues aunque el nivel de escolaridad más frecuente de las estudiadas fue el nivel preuniversitario, el grupo de las universitarias fue el que obtuvo mejores resultados en su evaluación de conocimientos sobre lactancia materna.

Antonia Gutiérrez Gutiérrez y otros, en 2001, observaron que existe una proporción favorable entre mayor nivel de escolaridad y el grado de conocimiento de las madres acerca de las ventajas de la lactancia materna (59). Por el contrario, *Rosabal* y *Piedra* reportaron que las que más conocimientos tenían sobre lactancia materna eran las de nivel preuniversitario (49).

Ovies Carballo y otros reflejan en su estudio una mayor frecuencia de lactancia materna exclusiva en madres amas de casa (60.8%), a diferencia de los porcentajes encontrados en grupos de trabajadoras (25.2%) y estudiantes (8.3%) (60), lo que no se corresponde con este trabajo.

Por su parte *González Méndez* plantea que la presencia de hábitos tóxicos en las madres no reflejó ninguna relación con la práctica de la lactancia. Además plantea que el tener una experiencia de paridad previa puede ser un elemento positivo para el tratamiento a los hijos subsiguientes, lo que coincide con este estudio (61).

Aunque el 100.0% de las gestantes que habían tenido un niño previo brindó lactancia materna exclusiva en algún momento, esta fue en algunos casos, por un corto



período (de 1 a 4 meses), lo que coincide con el estudio de diferentes autores como *Suárez García, Rodríguez Delgado y Estrada Rodríguez* (51, 52, 53).

Las pacientes que lograron lactar a sus hijos de cuatro a seis meses tuvieron mayor porcentaje de resultados satisfactorios al ser interrogadas sobre sus conocimientos sobre lactancia materna, lo que demuestra lo importante de esa experiencia previa. Este resultado coincide con *Veliz* y otros, quienes encontraron una correlación muy significativa entre la experiencia previa y la lactancia actual (57).

La generalidad de las gestantes no fue capaz de identificar correctamente todos los beneficios de la lactancia materna. Solo *Prendes Labrada* reporta que la casi totalidad de sus encuestadas conocían de forma general las ventajas de la leche materna, y que algo más de la mitad la identificó como beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo (27).

En cuanto a la frecuencia de la lactancia la totalidad de las pacientes afirmó que no hay que establecer un horario rígido para alimentar al niño, lo que también coincide con los resultados del estudio de *Gallego Machado* (62). Otros, como *Estrada Rodríguez*, en 2010, plantean que sus pacientes desconocían la frecuencia recomendada para la lactancia materna (53) y *Veliz* y otros, en Madrid, informan que el 50.0% de sus encuestadas desconocían la técnica adecuada para la lactancia materna. (57)

Otro elemento a considerar para la práctica exitosa de la lactancia materna es el relacionado con la duración de la misma.

Según *Prendes Labrada* existe una baja práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, a pesar de notarse un incremento en los últimos años por efecto de las campañas a favor de la lactancia (27), lo cual es un resultado similar a este trabajo.

Flores Huerta, en estudio realizado en los países en desarrollo, muestra la ventaja potencial de la lactancia materna exclusiva durante seis meses, frente a la práctica



de ese mismo régimen durante cuatro meses, seguida de amamantamiento parcial durante seis meses. Con ello puso de manifiesto como con la lactancia materna se redujo la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, especialmente las gastrointestinales (63).

En el año 2006, en España, *Hernández y Aguayo*, identifican la prevalencia de lactancia materna exclusiva al inicio del nacimiento del 68.4%, 52.5% a los 3 meses, y 24.3% a los seis meses (9).

Foster y otros publicaron en 2006 un estudio de Australia, en el que refieren que solo el 47.0% de las mujeres logran una lactancia materna, ya sea exclusiva o parcial, al sexto mes de vida (64).

La utilización de la lactancia materna identificada en la Encuesta Nacional de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS 3) de 2006 (65) en la primera hora después del nacimiento es de 70.0%, la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes es de 42.2% y hasta el sexto mes de 26.4%. Comparado con la MICS 2, realizada en el año 2000 (66), ha habido pocos cambios, aunque se destaca una disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro y seis meses, ya que en ese estudio fue de 46.0% y 28.7% respectivamente.

En un trabajo realizado en el Policlínico "Felo Echezarreta" en la provincia La Habana publicado en 2007, solo el 52.4% de los niños recibió lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses. (51)

Los resultados que se aprecian en el informe ofrecido por el Centro Nacional de Estadísticas del MINSAP y publicados por la OMS en el *Estado Mundial de la Infancia* de 2009, expresan que la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses fue del 41.6% en los nacidos vivos a pesar de la licencia retribuida a las madres hasta el año de edad (67).

Roque Peña afirmó en una entrevista, que a la salida de las maternidades de Cuba, el 99.0% de los recién nacidos salen al alta con lactancia materna exclusiva, pero



lamentablemente, valorada ésta solo hasta el cuarto mes de vida, llega nacionalmente a un 46.9%, según encuestas que tienen una validación internacional (68).

En un estudio epidemiológico reciente realizado por *Durán Menéndez* se demostró que menos del 4.0% de las madres son las que no tienen leche suficiente para alimentar a sus niños, lo que evidencia que existe un porcentaje importante que no lacta aun cuando puede hacerlo. Además en este estudio de 120 madres encuestadas, 10 realizaron un destete precoz para el 8.3% y la primera causa de éste fue la hipogalactia (21).

En los años más recientes, en Cuba y en otros países, no se logra que las madres amamanten a sus hijos durante el tiempo adecuado.

En relación a los conocimientos de los profesionales de la salud, *Rodríguez Delgado* y *Estrada Rodríguez* (52, 53) plantean un grado de conocimientos inadecuado en el profesional encuestado. Sin embargo en el trabajo realizado en 2004 en Pinar del Río, por *José Ángel Veliz*, se obtuvo que el 82.5% de su encuestados poseían los conocimientos requeridos sobre el tema (57), y otro de *Cabrera* y otros, realizado en el Valle del Cauca, en Colombia, que expresa que el conjunto de conocimientos de sus encuestados era adecuado (58).

Vandale – Toney y cols. (69) notifican diferencias estadísticamente significativas en el cambio de conocimientos de 107 profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras y Trabajadores Sociales), adscritos a los Servicios de Pediatría y Obstetricia de los Hogares Maternos, que recibieron una capacitación en este tema. El tiempo de capacitación en dicho estudio fue de 3 a 4 horas para el personal de enfermería y de 12 horas para Trabajadores Sociales y residentes de Pediatría.

Westphal y cols. (70) en un estudio comparativo aleatorizado, notifican diferencias significativas en el grado de conocimientos de profesionales de la salud en Brasil, que asistieron a un curso de 18 días sobre lactancia materna; asimismo, documentan



cambios en la implementación del programa hospitalario de lactancia, seis meses posterior a la capacitación.

Valdés y cols. (71) observaron un incremento en los conocimientos de 360 profesionales de la salud (60% enfermeras), después de un curso de capacitación en lactancia de tres días de duración (24 horas). Dos años después de la capacitación, dos de cada tres profesionales presentaron cambios en su práctica clínica.

En un ensayo controlado aleatorizado para evaluar la eficacia del curso OMS/UNICEF de 40 horas, denominado “Orientación sobre la lactancia materna: curso de formación”, dirigido al personal de salud de Sao Paulo, Brasil; Rea y cols. (72) notificaron un incremento estadísticamente significativo en los conocimientos de los participantes sobre lactancia materna inmediatamente después del curso. Se documentó un incremento de conocimientos en dos puntos (evaluación inicial: 6.23; final: 8.35), situación similar a la observada en el presente estudio, es decir, un aumento directamente proporcional del grado de conocimientos con más horas de capacitación sobre el tema.

Ninguno de los informes previos describió el perfil profesional de los participantes.

Al explorar la información y las medidas de apoyo a la madre, el decálogo de los “Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural” de OMS/UNICEF (23) plantea la necesidad de informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Respecto a esto un estudio cubano plantea: el 66.0% del personal sanitario opina que la madre no tiene información suficiente para decidir el tipo de lactancia para su hijo, el 68.0% piensa que las madres con ansiedad frente a la lactancia no están bien informadas y el 83.0% de los entrevistados coincide en que las medidas legales de apoyo a la madre trabajadora no son suficientes.

En relación a las actitudes del Centro para promocionar la lactancia materna, el 81.0% del personal sanitario está dispuesto a aceptar cambios en su Centro de



Salud para favorecer la lactancia natural y el 76.0% piensa que sería interesante disponer de una sala de lactancia materna para intentar resolver los problemas que se puedan presentar durante el amamantamiento (73).

Con el objetivo de recuperar la cultura de la lactancia materna y difundir el conocimiento sobre la misma entre los profesionales de la salud se han creado nuevas tecnologías que ofrecen interesantes métodos de aprendizaje, las cuales parecen ser tan eficaces como los métodos tradicionales y resultan un complemento útil para enseñar a los estudiantes a aplicar la teoría aprendida, especialmente aquellos sistemas basados en casos clínicos (74). La experiencia tras un año de funcionamiento de esta modalidad de enseñanza ha demostrado un incremento en el grado de conocimientos de los profesionales de la salud.



CONCLUSIONES

La edad, el vínculo laboral y el nivel de escolaridad de las madres fueron proporcionales a la práctica de la lactancia materna exclusiva. El conocimiento de las madres sobre el tema se evaluó como No óptimo, la mayoría de las encuestadas no recibió un buen apoyo de los Profesionales de la salud y finalmente se demostró que los conocimientos de éstos sobre el tema, son insuficientes.



RECOMENDACIONES

Realizar estudios similares sobre conocimientos y prácticas de la lactancia materna en otras Áreas de Salud de la provincia, así como fortalecer las actividades educativas sobre el tema mediante charlas educativas a las madres y capacitaciones continuadas en el profesional de la salud.



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]. 2010 [citado 12 Sep 2011]; 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; 2005.
3. Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant: effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2011 [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]. 2008 [citado 1 Feb 2010]; 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, 2003. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42859>
6. 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]. 2011 [citado 5 Mar 2012]; 129(3):827-841. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full>
7. Díaz VM. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2008 [citado 12 Jul 2010]; 77(1):45-9. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol77%201_05/ped07105.htm
8. Lemay DG, Rijnkels M, German JB. Lessons from the Bovine Genome: Implications for Human Nutrition and Research. *J Nutr*. 2009; 139:7:1271-1272



9. 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]. 2005 [citado 11 Jul 2010]; 63(4): 340-56. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1319474>
10. 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 2011]; 104(5):423-30. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Pérez 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/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15187&indexSearch=ID>
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 2010]; 63(1):31-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005
13. 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 2012]; 11(2):1414-45. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12.pdf>
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. Washington: UNICEF; 2009.
15. 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; 2008.



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 2010]; 30(2) [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.spp.org.py/revistas/ed_2003/iniciat_jul_dic_2003.htm.
17. Amador N. Tendencia de la Lactancia Materna en Cuba: 1973 – 1990, Rev. Cubana Ped. 1993; 65(1): 3-4.
18. 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; 1992.
19. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública para el año 2015. La Habana: MINSAP; 2008.
20. República de Cuba. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Primer informe. La Habana; 2004.
21. 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 2011]; 71(2): 72-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003&lng=es&nrm=iso.
22. 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 2012]; 27(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración Conjunta OMS-UNICEF: Diez pasos hacia una feliz lactancia. Ginebra: OMS; 2009.
24. Tavano Colaizzi L. Destete e introducción de alimentos distintos a la leche. Cuadernos Nutr. 1998; 20(1): 68-69.



25. Organización 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. Ginebra: OMS; 1989.
26. Jensen RG. Handbook of milk composition. New York, NY: Academic Press; 2004.
27. 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 2010]; 15(4):397-402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400009&lng=es&nrm=iso.
28. 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 2010]; 104(5):423-430. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
29. 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 2011]; 76(1):91-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062005000100013&script=sci_arttext
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. Supervivencia infantil. New York: UNICEF; 2008.
31. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las naciones Unidas para la Infancia. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de Leche Materna. Ginebra: OMS; 2009.
32. 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
33. Organización Mundial de la Salud. Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Roma: OMS; 1999.



34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención de los Derechos del Niño. Comité Español del UNICEF; 2008.
35. Peraza Roque, Georgina J. Lactancia Materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 28 Sep 2010]; 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 2011]; 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 2010; 98:231-38.
38. Portela ML. Vitaminas y minerales en nutrición. 2nd ed. Buenos Aires: La Prensa Médica Argentina, 2008.
39. Lonnerdal B. Nutritional and physiological significance of human milk proteins. Am J Clin Nutr [Internet]. 2011 [citado 24 Sep 2012]; 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; 2008.
41. Organización Mundial de la Salud. La duración óptima de la Lactancia Materna Exclusiva. Comunicado de la prensa. 2007; 2:17-25.
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. Ginebra: OMS/UNICEF; 2008.
43. Gamboa M, López N, Prada G, Gallo P, Kelly Y. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr. 2008; 35(1):42-52.
44. González I, Hueste M, Auchter M. Lactancia Materna Exclusiva. Factores de éxito y/o fracaso. Rev Postgrado Vía Cátedra Medicina. 2008; 177: 2015-2019.



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 2011]; 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 2008]; 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 2010]; 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; 2005. 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 2008]; 20(1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&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 2011]; 33(2):83-87. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000200007&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 2011]; 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 2010]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005&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 2011]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es
54. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y Nutrición. En: Colectivo de Autores. Pediatría 2. La Habana: Pueblo y Educación; 2006. p. 52-3.
55. Sepúlveda D, Formas I, Aguayo R. Lactancia Materna: Algunos factores psicosociales y biológicos que la influencia. Bol of Sanit Panam. 2008; 35(1):19-25.
56. Comité Nacional de Lactancia Materna 1989-1994: La Lactancia Materna en México. México: Dirección Nacional de Atención Materno Infantil; 1994.
57. 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, 2004. Avances [Internet]. 2008 [citado 15 Nov 2010]; 9(1). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2007-1/art%EDculos/lactanciamaterna1.pdf>
58. 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. 2009; 27(1):42-58.
59. 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 2011]; 17(1):42-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007



60. 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 2010]; 15(1):14-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000100003&script=sci_arttext
61. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 [citado 12 Jul 2011]; 18(1):15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100003&script=sci_arttext
62. 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 2010]; 17(3):244-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300007&script=sci_arttext
63. Flores Huerta S. Alimentación del niño pretérmino. Trabajos selectos para la nutrición materno infantil. México DF; 2008.
64. 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 2012]; 1:18: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-1-18.pdf>
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; 2006.
66. 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; 2000.
67. Salud Materna y Neonatal. Estado Mundial de la Infancia. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2008.
68. Alfonso C. Entrevista al Dr. Pablo Roque Peña. Dirección Nacional Materno Infantil [Internet]. La Habana, Cuba; 2010 [citado 24 Mar 2012]. [aprox. 8p.] Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4421>
69. Vandale – Toney S, Rivera – P squel 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]. 1997;



39(5): 412-419. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341997000500003>.

70. 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 2012]; 73:461-68. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802000000600007&script=sci_arttext
71. 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. 1995; 11:185-190.
72. Rea MF, Venancio SI, Martinez JC, Savage F. Counselling on breastfeeding: Assessing knowledge and skills. Bull World Health Organ. 1999; 77:492-497.
73. Opiniones y conocimientos básicos sobre Lactancia Materna en el personal sanitario. Rev Pediatr Aten Primaria 2009 [citado 23 Sept 2011]; 3(11):393-402. Disponible en: <http://pap.es/files/1116-176-pdf/183.pdf>
74. Díaz – Gómez NM, Lasarte JJ. Experiencia de un año del foro de Lactancia Materna para profesionales y padres. An Esp Pediatr. 2004; 60:88.



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LAS MADRES

Buen día Señora, mi nombre es _____, estoy realizando un estudio sobre la lactancia materna y quisiera me permita encuestarla haciéndole unas preguntas sobre el tema. Los datos que usted aporte serán confidenciales y solo se usarán para la presente investigación.

Encuestada

Encuestador (a)



ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES

DATOS GENERALES DEL NIÑO MENOR DE SEIS MESES DE EDAD Y SU MADRE:

II. DATOS DEL NIÑO:

1. Edad (mes cumplido):

- a) ____ De 1 a 29 días = 0 mes.
- b) ____ De 30 a 59 días = 1 mes.
- c) ____ De 60 a 89 días = 2 meses.
- d) ____ De 90 a 119 días = 3 meses.
- e) ____ De 120 a 149 días = 4 meses.
- f) ____ De 150 a 179 días = 5 meses.

2. Sexo:

- a) ____ Femenino.
- b) ____ Masculino.



III. DATOS DE LA MADRE:

1. Edad (años cumplidos):

- a) ____ Menos de 19 años.
- b) ____ 20 a 39 años.
- c) ____ 40 o más años.

2. Trabaja:

- a) ____ Sí.
- b) ____ No.

3. Escolaridad:

- a) ____ Hasta quinto grado.
- b) ____ Sexto grado aprobado.
- c) ____ Noveno grado aprobado.
- d) ____ Duodécimo grado aprobado.
- e) ____ Duodécimo grado aprobado en la Escuela de Oficios.
- f) ____ Carrera universitaria aprobada.

4. Número de hijos anteriores:

- a) ____ Un hijo.
- b) ____ Dos o más hijos.

*** Conteste referido a los hijos anteriores:

- a) ____ Sí practicó lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.
- b) ____ No practicó lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.



5. Fuma:

a) ____ Sí.

b) ____ No.

6. Consume drogas:

a) ____ Sí.

b) ____ No.

7. Consume bebidas alcohólicas:

a) ____ Sí.

b) ____ No.



ANEXO 2A:

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD SOBRE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

1. ¿Cuál es el mejor alimento para el niño menor de seis meses de edad?
 - a) ____ Leche materna.
 - b) ____ Leche evaporada.
 - c) ____ Leche de vaca.
 - d) ____ Leche de chiva.

2. ¿Por qué es el mejor alimento?
 - a) ____ Mayor inteligencia.
 - b) ____ Mejor alimentación.
 - c) ____ Crecen sanos y fuertes.
 - d) ____ Se identifican mejor con la madre.
 - e) ____ Más protección contra las enfermedades.

3. ¿A qué edad se le debe dar al niño otros alimentos además de la leche materna?
 - a) ____ Menos de seis meses de edad.
 - b) ____ A los seis meses de edad.
 - c) ____ Más de seis meses de edad.

4. ¿Cada qué tiempo se le debe dar el pecho al niño menor de seis meses de edad?
 - a) ____ Cada vez que el niño “lo pida”.
 - b) ____ Con horario establecido.



5. ¿Qué alimentación se le debe dar al niño menor de seis meses de edad cuando está enfermo?
- a) ☐ Continuar con la leche materna.
 - b) ☐ Suspender la leche materna.
 - c) ☐ Dar otra leche.
6. ¿Se le debe dar el pecho durante la noche al niño menor de seis meses de edad?
- a) ☐ Sí.
 - b) ☐ No.
7. ¿Sabe usted qué recomendaciones se deben cumplir para tener éxito en el logro de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad de su niño?
- a) ☐ Tan pronto nace el niño iniciar la lactancia materna.
 - b) ☐ Dar solo leche materna hasta los seis meses de edad.
 - c) ☐ Dar solo leche materna a libre demanda.
 - d) ☐ Dar más seguido la leche materna cuando el niño está enfermo o se recupera.
 - e) ☐ La madre debe alimentarse mejor y tomar más líquidos.
8. ¿Sabe usted qué debería hacer una madre para incrementar la producción de leche materna?
- a) ☐ Dar el pecho al niño cada vez que “lo pida”.
 - b) ☐ Lactar a libre demanda.
 - c) ☐ Colocar bien al niño al pecho al lactar.
 - d) ☐ Vaciar completamente los pechos cada vez que lacte.
 - e) ☐ No utilizar biberones.
 - f) ☐ La madre debe alimentarse mejor y tomar más líquidos.



9. ¿Hasta qué edad dio solamente leche materna a su hijo?
- a) ____ De 1 a 29 días = 0 mes.
 - b) ____ De 30 a 59 días = 1 mes.
 - c) ____ De 60 a 89 días = 2 meses.
 - d) ____ De 90 a 119 días = 3 meses.
 - e) ____ De 120 a 149 días = 4 meses.
 - f) ____ De 150 a 179 días = 5 meses.
10. ¿Además de la leche materna qué otros alimentos da a su niño?
- a) ____ Agua.
 - b) ____ Otras leches.
 - c) ____ Otros alimentos.
 - d) ____ Ninguno.
11. ¿Por qué le da otros alimentos?
- a) ____ El niño no se llena.
 - b) ____ Insuficiente cantidad de leche en los pechos.
 - c) ____ Problemas de salud de la madre por patología médica.
 - d) ____ Problemas de salud del niño por patología médica.
12. ¿Quién se lo recomendó?
- a) ____ Profesional de la salud.
 - b) ____ Un amigo (a).
 - c) ____ Un familiar.
13. ¿Cómo sabe usted si su niño toma suficiente leche al lactar?
- a) ____ Control del peso del niño.
 - b) ____ El niño no llora.



c) ____ Lo ve gordito.

14. Si ha tenido que separarse de su hijo por 24 horas o más, ¿cómo se ha alimentado su hijo en ese tiempo?

a) ____ Le dan leche materna con cuchara.

b) ____ Le dan leche materna con biberón.

c) ____ Le dan otra leche con cuchara o biberón.

d) ____ Le dan otros alimentos por la leche materna.



ANEXO 2B:

APOYO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD PARA LOGRAR UNA EXITOSA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

1. ¿Durante sus visitas al Consultorio Médico, cuál o cuáles de las siguientes preguntas relacionadas con la práctica de la lactancia materna le realizó algún profesional de la salud?
 - a) ____ ¿Se siente satisfecha al lactar a su bebé?
 - b) ____ ¿Presenta algún problema que no le permita lactar?
 - c) ____ ¿Otras?
 - d) ____ ¿Ninguna pregunta sobre el tema?

2. ¿Según su apreciación, durante sus visitas al Consultorio Médico, cuál o cuáles de los siguientes elementos técnicos de la práctica de la lactancia materna fue observado por algún profesional de la salud?
 - a) ____ Posición del niño al lactar.
 - b) ____ Cómo usted agarra el pecho al lactar.
 - c) ____ Cómo el niño succiona el pecho al lactar.
 - d) ____ Tiempo de duración en cada pecho al lactar.
 - e) ____ Ambiente que rodea a la madre al lactar.
 - f) ____ Otras observaciones.
 - g) ____ Ninguna observación.

3. ¿Los profesionales de la salud le han brindado información sobre temas relacionados con la práctica de la lactancia materna durante sus visitas al Consultorio Médico?
 - a) ____ Sí.
 - b) ____ No.



4. ¿Ha recibido consejos sobre la práctica de la lactancia materna durante las consultas médicas de control a su hijo por algún profesional de la salud?

a) ____ Sí.

b) ____ No.



ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.

Buen día compañero (a), mi nombre es _____, estoy realizando un estudio sobre la lactancia materna y quisiera me permita encuestarlo (a) haciéndole unas preguntas sobre el tema. Los datos que usted aporte serán confidenciales y solo se usarán para la presente investigación.

II. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE LA SALUD:

2. Servicio Médico en que labora:

- a) ____ Consultorio Médico de la Familia.
- b) ____ Policlínica.
- c) ____ Centro de Promoción y Educación para la Salud.

3. Ocupación Laboral:

- a) ____ Médico General Integral.
- b) ____ Enfermero (a).
- c) ____ Educador (a) para la Salud.

4. Años de experiencia laboral:

- a) ____ Un año o más.
- b) ____ Menos de un año.



ANEXO 3A:

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Cuántas horas de capacitación sobre apoyo, protección y fomento a la lactancia materna ha recibido?

- a) ____ 18 horas o más.
- b) ____ Menos de 18 horas.

2. Mencione los aspectos que conozca de la Política Nacional de lactancia materna:

a) Aspectos:

b) ____ No conoce.

3. Mencione los aspectos que conozca del Reglamento Interno del Hospital “Amigo del Niño y de la Madre”:

a) Aspectos:

b) ____ No conoce.

4. ¿Conoce usted la técnica de la lactancia materna?

- a) ____ Sí.
- b) ____ No.



5. ¿Conoce usted la técnica de extracción de la leche materna?

a) ____ Sí.

b) ____ No.

6. ¿Conoce usted el modo de conservación de la leche materna?

a) ____ Sí.

b) ____ No.

7. ¿Cuál es la causa más común de la falta de leche materna en los pechos y qué consejo daría a la madre en tal situación?

a) Causa:

Consejo:

b) ____ No conoce.

8. ¿Qué ventajas ofrece el alojamiento conjunto madre – hijo?

a) Ventajas:



b) ____ No conoce.

9. ¿Qué medicamentos se contraindican durante la lactancia materna?

a) Medicamentos contraindicados:

b) ____ No conoce.

10. Mencione las razones de por qué se debe lactar al niño a libre demanda:

a) Razones:

b) ____ No conoce.

11. ¿Qué consejos usted daría a la madre para aumentar la producción de leche materna?

a) Consejos:

b) ____ No conoce.



12. ¿Qué consejos usted daría a la madre para lograr una lactancia materna exclusiva a nivel del hogar?

a) Consejos:

b) ____ No conoce.