

Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna

Educational intervention for the promotion of maternal lactancy

Marta Rosa García Sánchez,^I Marlén Fernández Concepción,^{II} Jorge Díaz García,^{III} Margarita Díaz Aguiar^{IV}

^IEspecialista de I grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba.

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba.

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico "Marta Martínez", Güines, Mayabeque, Cuba.

^{IV}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX.

Objetivo: evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento que sobre lactancia materna tienen las embarazadas que residen en el área del Policlínico Universitario "Marta Martínez" del municipio Güines, que en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2012.

Métodos: se realizó un estudio cuasi-experimental, específico de antes y después. La muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo y residían en el área urbana. Se aplicó una encuesta para conocer el nivel de conocimiento que existía sobre el tema, se aplicó un programa educativo y se ofreció un folleto ilustrativo e instructivo sobre la lactancia materna, se aplicó nuevamente el cuestionario para explorar los conocimientos adquiridos.

Resultados: más de la mitad de las embarazadas tenían un nivel de conocimiento antes de la intervención de regular resultados que se revirtieron al concluir la misma. La aplicación de programa educativo permitió el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de las integrantes del grupo.

Conclusiones: el conocimiento aún es insuficiente en las embarazadas y se demuestra la efectividad de las técnicas educativas, por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las gestantes.

Palabras clave: lactancia materna, programa educativo, intervención.

ABSTRACT

Introduction: maternal lactancy is a biological fact subject to modifications by social, economic and cultural influences, which has remained as a reference for human babies since the beginning of mankind until the late nineteenth century.

Objective: to assess the effect of an educational intervention program on the knowledge about maternal lactancy that pregnant women residing in the area of "Marta Martínez" University Polyclinic of Güines municipality have, in the period from July to December 2012.

Methods: a specific before and after quasi-experimental study was performed. The sample consisted of a total of 84 pregnant women who were in the third trimester and residing in the urban area. A survey to assess the level of knowledge that existed on the subject was applied, an educational program was implemented and an illustrative and instructive booklet on maternal lactancy was offered, the questionnaire was applied again to explore the knowledge acquired.

Results: more than half of the pregnant women had a level of understanding before the intervention of regular results which reverted when concluding it. The implementation of the educational program enabled learning and proper execution of the procedure in most of the group members.

Conclusions: knowledge is still insufficient in pregnant women and the effectiveness of educational techniques are demonstrated, so the promotion activity either through educational talks, illustrated brochures or individually is necessary in pregnant women.

Key words: maternal lactancy, educational program, intervention.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX, tanto si se trata de leche de la propia madre o leche de otra madre.

La misma constituye un instinto natural en el ser humano, pero a la vez es un comportamiento aprendido, siendo conveniente educar a las madres durante el embarazo a fin de proporcionarles alternativas sobre cómo y con qué alimentar a sus hijos una vez nacidos.

Hasta el momento no existe en el mercado ningún producto que supere las ventajas de la leche humana y los beneficios que implica la práctica de la lactancia natural. Se ha demostrado que el ser humano con mejores posibilidades de lograr un buen desarrollo y calidad de vida es aquel que desde sus inicios es alimentado con los mejores nutrientes materiales, espirituales y afectivos.¹

Toda la sociedad, o gran parte de ella, se sensibiliza ante un niño maltratado o desprotegido de sus atribuciones; sin embargo, muy pocas personas identifican como abusiva la decisión de no amamantar al lactante, teniendo en cuenta que es el mejor alimento y más eficaz medicamento para el recién nacido desde el

calostro de los primeros días hasta la leche madura, por lo que disminuye las posibilidades de que enferme y aumenta el desarrollo potencial de sus células cerebrales. Esto unido al hecho de que permite establecer una interacción más intensa entre madre e hijo, que le confiere más seguridad al bebé, reduce su "carga" renal, así como le protege contra la intolerancia alimentaria y respiratoria, entre otras grandes ventajas.

El ser humano con mejores posibilidades de lograr un buen desarrollo y calidad de vida es aquel que desde sus inicios es alimentado con los mejores nutrientes materiales, espirituales y afectivos. La alimentación natural de los lactantes supone además una disminución importante en dinero que se destina innecesariamente a la compra de productos para la alimentación artificial y los servicios de atención médica que se requieren para contrarrestar los efectos secundarios que este tipo de alimentación ocasiona en los menores de dos años.²⁻⁴

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "*cultura de la lactancia materna*" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "*cultura del biberón*".

Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida.⁵ Deben de hacerse esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su habilidad para la lactancia materna.

Este reforzamiento incluye la remoción de restricciones e influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la misma, a menudo mediante medios sutiles e indirectos. Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsiva incluyendo a todos los medios y dirigida a todos los niveles de la sociedad.

Deben tomarse medidas para asegurar que las mujeres estén adecuadamente nutridas. Además, asegurándose de que todas las mujeres tengan acceso a la información y servicios en planificación familiar les permite sostener la lactancia materna y evitar intervalos cortos entre nacimientos que puedan comprometer su salud y estado nutricional y el de sus hijos.

Existen familias que subliman los cuidados físicos, la alimentación exagerada o la protección frente a los riesgos y peligros, descuidando otros aspectos del desarrollo como la educación de buenos hábitos alimentarios e higiénicos, la comunicación, el desarrollo de habilidades cognitivo-afectivas, que a lo largo de sus vidas contribuirán a una buena salud.

La familia debe constituirse en un escenario sociocultural, pues "juega un papel clave en la concreción de la cultura para los pequeños". El avance de la técnica y la alimentación han librado a la mujer de la importante tarea de lactar, al crear fórmulas de leche capaces de cubrir las capacidades de nutrientes en

los niños pequeños, pretendiendo olvidar que lactar a un niño es de las relaciones más gratificantes que puede experimentar una mujer y que la leche humana y el proceso de alimentación natural son claramente superiores a las demás formas de alimentación, cualesquiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico dietéticas de los lactantes.⁶

Alrededor de la lactancia materna se han creado muchos mitos de tipo socio-cultural y estético como son: creer en la poca disponibilidad de tiempo para alimentar al recién nacido y el daño físico (flacidez mamaria) adjudicado a la lactancia materna. Se espera sensibilizar a la comunidad médica, concientizándola de la importancia de impulsar la lactancia materna y erradicar muchos de estos falsos mitos. Igualmente se espera impulsar la solidaridad entre las madres para compartir este alimento con otras madres que se encuentren imposibilitadas para ello.

Los beneficiados con este trabajo serán indudablemente los niños de las generaciones por venir, también será de gran beneficio para las madres que equivocadamente piensan que las fórmulas alimentarias son una alternativa superior a la alimentación materna, presentándolo como un alimento más completo, lo cual hace que se incline la balanza hacia esta forma de alimentación que por demás resulta muy costosa y que afecta seriamente la estabilidad económica familiar.

La lactancia no es solo instintiva, también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de la salud trasmite a las mujeres principalmente durante el embarazo.⁷ En esta etapa, las mujeres son muy receptivas a todo aquello que sea mejor para su hijo, afortunadamente durante la atención prenatal se proporcionan orientaciones que le permite a la embarazada tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizara.

Por lo que se ha determinado que esta actividad ha decaído con entrevistas informales a embarazadas y recién paridas, confirmándose en las consultas de seguimiento del lactante y en los servicios de urgencias que las mismas comienzan a introducir la lactancia artificial por su propia indicación alegando que el niño no se llena o no queda satisfecho.

La atención prenatal no concibe la orientación a los futuros padres y a la familia, con vista a prepararlos antes que nazca el bebé, en una serie de cuidados que el mismo lleva, se limita a orientar en cómo debe controlar el peso, la dieta, el patrón contráctil, la realización de complementarios entre otros, la preparación para la educación de los hijos se comienza por lo general después de su nacimiento mediante el programa "Educa a tu hijo",^{8,9} la preparación por el Equipo Básico de Salud en ocasiones deja fuera al padre y la familia.

Por todo lo anteriormente expuesto se realizó este trabajo evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento que sobre lactancia materna tienen las embarazadas que residen en el área urbana del Policlínico

Universitario "Marta Martínez" de Güines, así como aplicar una alternativa metodológica para la capacitación de la familia sobre las ventajas de lactar a su bebé.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental, específico de antes y después para evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento que sobre lactancia materna tienen las embarazadas que residen en el área urbana del Policlínico Universitario "Marta Martínez" de Güines, que en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2011 que se encontraban ingresadas en el Hogar Materno. La muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo y residían en el área urbana.

Se realizó una intervención educativa que se dividió en tres etapas:

1. Etapa Diagnóstica, previo consentimiento informado de la embarazada, mediante la entrevista se aplicó un cuestionario para conocer los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia tanto para la madre como para el niño, posición de la tetada, modo de conservación de la leche, para conocer el nivel de conocimiento que existía sobre el tema.
2. Etapa de Intervención donde se aplicó un programa educativo cuyos contenidos fueron sobre las ventajas de la lactancia para la madre y el bebe, posiciones para lactar, modo de conservación de la leche y se ofreció un folleto ilustrativo e instructivo sobre la Lactancia Materna.
3. Etapa de Evaluación, una vez concluidos los temas programados se esperaron 5 semanas para realizar la evaluación final comparándose el nivel de conocimiento antes y después y se comprobó la eficacia del programa educativo. Se confeccionó una base de datos para el almacenamiento y organización de la información obtenida de las entrevistas y cuestionarios aplicados en la investigación.

Como método estadístico se utilizó la regla de Zeisel y la prueba de Chi-cuadrado considerándose que siempre que el nivel de significación sea menor de 0.05 existe dependencia entre los factores en estudio.¹⁰

RESULTADOS

La relación existente entre el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas y la edad de las mismas se puede observar en la tabla 1 mostrándose que a mayor edad el conocimiento es mejor, aunque un 42,8 % de las mismas obtuvieron evaluación de regular; al analizar las encuestas se identificó que el conocimiento sobre posiciones a adoptar y conservación de la leche materna es donde más dificultades existen, las mismas conocen más sobre ventajas que para el niño ofrece el lactar y no así para ellas. Encontrándose dependencia estadística entre la edad y los buenos resultados (antes y después), al aplicar la prueba chi-cuadrado de independencia con $\chi^2 = 5,47$ y $p < 0,10$ existir dependencia estadística.

Al aplicar la Regla de Zeisel al análisis de la incidencia de las acciones educativas en el nivel de conocimientos sobre lactancia se observa que un 69,1% de las embarazadas presentaron un conocimiento superior. Las

embarazadas con nivel universitario tenían más conocimientos sobre la lactancia materna, no siendo así en las de menor nivel de escolaridad.

Tabla 1. Relación entre conocimientos sobre lactancia materna y edad de la embarazada antes y después de la intervención

Edad	Evaluación del conocimiento sobre Lactancia Materna													
	Antes							Después						
	Bien		Regular		Mal		T	Bien		Regular		Mal		T
	#	%	#	%	#	%		#	%	#	%	#	%	T
14-19	2	6.0	23	65.7	8	24.2	33	27	81.8	6	18.1	0		33
20-32	5	14.2	23	65.7	7	20.0	35	31	88.5	4	11.4	0		35
+ 32	6	37.5	7	43.7	3	18.7	16	13	81.2	3	18.7	0		16
Total	13	15.4	53	63.0	18	21.4	84	71	84.5	13	15.4	0		84

$$X^2 = 5,47 \text{ y } p < 0,001 \text{ Zeisel } 69.1 \%$$

En la tabla 2 se muestra que menos de la mitad de las encuestadas desconocen que la primera vacuna que recibe el niño es la leche materna y que esto es debido al valor inmunológico que tiene la misma. De forma general las mismas conocen las ventajas que la lactancia natural ofrece a los niños siendo capaz de reconocer sus bondades nutricionales y afectivas. Los resultados después de la aplicación del programa fueron altamente significativos de $p < 0.10$ en los diferentes temas que formaron parte de las acciones educativas.

Tabla 2. Conocimientos de las ventajas de la lactancia para el niño

Ventajas para el niño	Antes				Después			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecta.	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Evita las diarreas	65	77,3	19	22,6	79	94,0	5	5,9
Nutrientes necesarios	60	71,4	24	28,5	81	96,4	3	3,5
Primera vacuna	38	45,2	46	54,7	84	100	--	---
Apoyo psicológico	55	65,4	29	34,5	83	98,8	--	---
Protege contra enfermedades bacterianas y virales.	74	88,0	10	11,9	84	100	--	---

Sobre las bondades que proporciona el lactar a la madre se refleja en la tabla 3, que menos de la mitad de las gestantes tienen un conocimiento correcto sobre las mismas entre las respuestas correctas predominan que tienen menos

frecuencia de nódulos mamas, pero no así por ejemplo que es menos trabajosa cuando solo un poco más de la mitad respondieron correctamente.

En las técnicas aplicadas se pudo comprobar que en este aspecto consideran trabajoso el hecho de tener que dedicar un tiempo algo prolongado para ofrecer la tetada, manifestando que el biberón toman más rápidamente, así también existe desconocimiento en cuanto a que la involución uterina es más rápida y que puede disminuir el riesgo de cáncer uterino. Los resultados después de aplicada la intervención fueron satisfactorios ($p < 0,05$).

Tabla 3. Conocimientos de las ventajas de la lactancia para la madre

Ventajas para la madre	Antes				Después			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos frecuencia de cáncer de mamas	43	51,1	41	48,8	81	96,4	3	3,5
Útero involuciona más rápidamente	29	34,5	55	65,4	79	94,0	5	5,9
Satisfacción de madre e hijo.	52	61,9	32	38,0	84	100	0	0
Mas económica	55	65,4	29	34,5	84	100	0	0
Menos trabajosa.	49	58,3	35	41,6	84	100	0	0

La deficiente información práctica sobre la técnica de amamantamiento es un hecho frecuentemente encontrado, lo cual provoca múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado de esta hermosa y necesaria actividad.

En esta investigación se puede comprobar (tabla 4) que la técnica de amamantar sentada es la más conocida por las embarazadas, que la posición de acostada solo un 75 % la refieren, de donde se comprueba que esta posición es temida por algunas por peligro de provocar asfixia en los bebés, la posición en balón de fútbol si es desconocida; solo por un 2,3 % de las encuestadas respondieron correctamente y refirieron tener conocimientos de la misma por familiares que tienen gemelos.

La posición, tiempo y horario para amamantar son elementos indispensables para garantizar una lactancia exitosa. La conservación de la leche materna es un aspecto que aun no se informa lo suficiente y que es necesario hacerlo para garantizar en gran medida la salud del niño, ya que existen errores dentro de las madres que la leche materna no se puede conservar, solo un 16,6 % de la muestra tenía conocimientos de que la misma se puede conservar y se utilizada posteriormente.

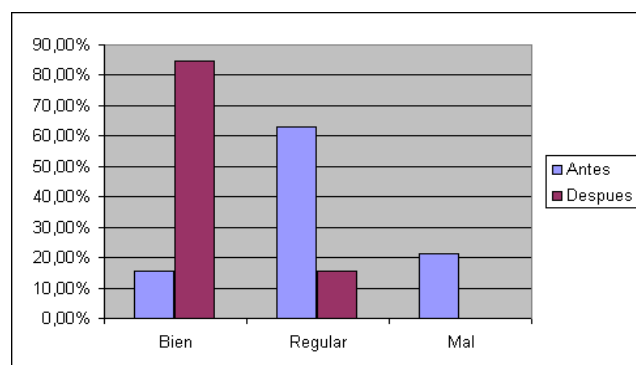
Tabla 4. Conocimientos sobre posiciones a adoptar para amamantar

Posiciones	Antes				Después			
	Conocen		No conocen		Conocen		No conocen	
	No.	%	No.	%	No.,	%	No.	%
Sentada	84	100	0	0	84	100	0	0
Acostada	63	75,0	21	25,0	80	95,2	4	4,7
Balón de fútbol	2	2,3	82	97,6	79	94,0	5	5,9

$p < 0,05$

Se demostró que antes de la intervención a pesar de existir información hay desconocimiento en temas relacionados con la lactancia materna lo que pudiera ser un indicativo de que aun es necesario incrementar los esfuerzos para brindar información, asesoramiento y adiestramiento por el Equipo Básico de Salud y el Grupo Básico de Trabajo durante toda la atención prenatal a través del Programa de Maternidad y Paternidad Responsable, al alcance de todos, independientemente de que es probable que en las más jóvenes, como se ha planteado, no exista preocupación por adquirir estos conocimientos y no tengan la percepción de los riesgos que puede tener aparejado la falta de la lactancia materna razones más que suficientes para incrementar la acción en estos grupos de edades y en todos en general.

Al aplicar la Regla de Zeisel al análisis de la incidencia de las acciones educativas en el nivel de conocimiento lactancia materna se observa que el 70 % de las embarazadas presentaron conocimientos superiores con $p < 0.05$ siendo significativos los resultados alcanzados. Demostrándose la efectividad de las técnicas educativas, por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las gestantes las cuales son capaces de interiorizar los conocimientos que permitan lograr una mantención prolongada de la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 4 meses de edad. (gráfico)

Gráfico . Conocimiento sobre lactancia materna en las embarazadas antes y después de la intervención

$p < 0,05$

DISCUSIÓN

La relación existente entre el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas y la edad de las mismas al igual que otros autores opinamos que es probable que en las jóvenes, no exista preocupación por adquirir estos conocimientos y no tengan la percepción del riesgo que puede tener aparejado, la falta de lactancia natural para el niño.¹¹

La mantención de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en ocasiones no se logra por desconocimientos y mitos por parte de los padres, familia y la sociedad que repercuten negativamente sobre la prevalencia de la misma demostrándose a nivel mundial que una preparación adecuada a la gestante repercute sobre la durabilidad de la misma.^{12,13}

En otros estudios se ha demostrado que existe predominio de las madres con nivel universitario y preuniversitario que lactan a su bebé, lo cual demuestra la gran importancia del nivel cultural de las madres para obtener éxito en esta práctica, iguales resultados tuvo en su trabajo Suárez García¹²⁻¹⁴ y en otro de Taveras,¹⁵ con la aclaración de que en estos al igual que el este estudio no se analiza la escolaridad del padre, esto era esperado ya que a medida que el nivel de escolaridad es mayor existen más posibilidades de interpretar adecuadamente las orientaciones de salud e interiorizar las virtudes y beneficios de la lactancia materna, en otros trabajos como el de Luvian también se encuentran iguales resultados.¹⁶

Más de la mitad de las encuestadas desconocían que la primera vacuna que recibe el niño es la leche materna y que esto es debido al valor inmunológico que tiene la misma descrito por Riverón Corteguera en su publicación sobre el valor inmunológico de la leche materna. Además Riverón plantea en su trabajo existir desconocimiento en los propios trabajadores de la salud de los valores inmunológicos presentes en la misma.¹⁷

De forma general las mismas conocen las ventajas que la lactancia natural ofrece a los niños siendo capaz de reconocer sus bondades nutricionales y afectivas. Rodríguez Delgado,¹³ y García Sánchez¹⁸ encontraron iguales resultados en sus investigaciones. El calostro es reconocido por una mayoría como una primera leche que baja y la creencia sobre su valor nutricional e inmunológico es apenas adecuada.

Nos preguntamos por qué, si las embarazadas tienen un conocimiento de forma general de las ventajas que ofrece el lactar para sus bebés, no ofrecen lactancia exclusiva hasta el sexto mes, se tiene la opinión que pueden influenciar el desconocimiento de familiares, padres y en general de la sociedad que repercuten negativamente sobre la prevalencia de la misma al introducir precozmente alimentos en la dieta del niño.

Otros plantean como razones comúnmente aceptadas de la declinación de la lactancia materna la incorporación de la mujer al trabajo, sin embargo, debido a los cambios sociales ocurridos en nuestro país no existe esta problemática. La aplicación de una metodología participativa es una manera de dirigir, enseñar y orientar sobre el tema, y por sobre todo mantener un seguimiento estricto sobre

el cumplimiento de la aplicación de los conocimientos sobre todo utilizando a los líderes informales de la comunidad como contrapartida de los resultados ya que las madres en ocasiones enmascaran la información al equipo básico de salud negando la introducción de otros nutrientes.

Sobre las bondades que proporciona a la madre lactar se observa que menos de la mitad de las gestantes tienen un conocimiento correcto sobre las mismas entre las respuestas correctas predominan que tienen menos frecuencia de nódulos mamas, pero no así por ejemplo que es menos trabajosa cuando solo un poco más de la mitad respondieron correctamente, donde en las técnicas aplicadas se pudo comprobar que en este aspecto consideran trabajoso el hecho de tener que dedicar un tiempo algo prolongado para ofrecer la tetada, manifestando que el biberón toman más rápidamente, así también existe desconocimiento en cuanto a que la involución uterina es más rápida y que puede disminuir el riesgo de cáncer uterino. En la bibliografía consultada otros autores coinciden con estos resultados.¹³⁻¹⁹

La deficiente información práctica sobre la técnica de amamantamiento es un hecho frecuentemente encontrado, lo cual provoca múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado de esta hermosa y necesaria actividad. La técnica de amamantar sentada es la más conocida por las embarazadas, que la posición de acostada solo un 75 % la refieren donde se comprueba que esta posición es temida por algunas por peligro de provocar asfixia en los bebés, la posición en balón de fútbol refieren su conocimiento solo un 2,5 % por familiares que tienen gemelos. La posición, tiempo y horario para amamantar son elementos indispensables para garantizar una lactancia exitosa.

En esta intervención al igual que en otras se logró el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de los integrantes iguales resultados obtuvieron Montes, Calzado Mustelier.^{19,20} La conservación de la leche materna es un aspecto que aun no se informa lo suficiente y que es necesario hacerlo para garantizar en gran medida la salud del niño, ya que existen errores dentro de las madres que la leche materna no se puede conservar porque se estropea enseguida y que cuando tenga que comenzar a trabajar o estudiar tiene que dejar de dar el pecho, solo un 16,6 % de la muestra estudiada tenía conocimientos de que la misma se puede conservar y ser utilizada posteriormente. Otros autores como Calzado Mustelier y Hernández Cisneros obtuvieron los mismos resultados.^{13,20}

Al aplicar la Regla de Zeizel al análisis de la incidencia de las acciones educativas en el nivel de conocimiento lactancia materna se observa que el 70 % de las embarazadas presentaron conocimientos superiores con $p < 0.05$ siendo significativos los resultados alcanzados. Demostrándose la efectividad de las técnicas educativas, por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las gestantes las cuales son capaces de interiorizar los conocimientos que permitan lograr una mantención prolongada de la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 4 meses de edad, la promoción de la lactancia materna se lleva a cabo mundialmente para cumplir con las recomendaciones de la

Organización Mundial de la Salud y de UNICEF de que todos los lactantes deben ser amamantados por alrededor de 6 meses.

Se concluye que el conocimiento aún es insuficiente en las embarazadas y se demuestra la efectividad de las técnicas educativas, por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las gestantes las cuales son capaces de interiorizar los conocimientos que permitan lograr una mantención prolongada de la lactancia materna exclusiva. Se sugiere que funcione de forma regular la comisión de promoción de lactancia materna en cada área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Hdez M, Maldonado Aguayo J. Lactancia materna: como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica, recomendaciones del comité de lactancia de la asociación pediátrica española. *Pediatr, an Pediatr* [Internet]. 2008 [citado 24 de may de 2012];63(4). Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-como-promover-y-apoyar-lactancia-materna-en-pr>
2. Tónico del Rio M. Taller de lactancia materna. *Rev Pediatr Aten Primaria*. [Internet]. 2013 [citado 24 de may de 2012];(22). Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPqmzmYUJVNzPSP3FizPrYMN
3. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* [Internet]. 2007 [citado 24 de may de 2012];13(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm
4. Bruckner H. *Lactar es Amar*. La Habana: científica-técnica; 2007.
5. Bewdrigal GP. Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo bio-psicosocial de los niños. Washington, DC: OPS; 2008.
6. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2012 jun [citado 2012 dic 02];84(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Calderón Reynoso I, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, Hernández Cardosa M, López Milian M. Lactancia materna como un derecho del niño a la vida. *Medisan* [Internet]. 2006 [citado 2012 dic 02];10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san05106.htm
8. Herrera Alcázar V. Capítulo 29. Atención Pre-natal. En: Álvarez Sintés R. *Temas de medicina general integral*. La Habana: Ciencias Médicas; 2008; Vol. 1: Salud y Medicina. p. 225-31.
9. Ministerio de educación. Programa educa a tu hijo. Ciudad de La Habana: Pueblo y educación; 1997.
10. Ibarra F. El procesamiento y análisis de la información. La Habana: Félix Varela; 2005. p. 235-245.
11. Sánchez Sigler MR, Baigorria Javier S, Alonso Cordero ME, Hernández Armas DM. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* [Internet]. 2009 [citado

- 2012 dic 02];15(3). Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab09309.html
12. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [Internet]. 2010 [citado 2012 dic 02];14(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000300005&script=sci_arttext
 13. Hernández Cisneros F, López del Castillo Vázquez A, López del Castillo Vázquez R, Marzo Columbie M. Grado de conocimiento algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 [citado 2012 dic 02];13(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251997000500003&script=sci_arttext
 14. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el Primer semestre de vida. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2007 [citado 2012 dic 02];13(1). Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm
 15. Taveras EM, Kelley Scanlon S, Birch L, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gillman MW, et al. Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. Pediatrics. [Internet]. 2004 [citado 2012 dic 02];114 (5). Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/>
 16. Alfonso Herrero L, Gorrita Perez RR ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna?. Revista Ciencias Medicas de La Habana [Internet]. 2009 [citado 2012 dic 02];15(3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab06309.html
 17. Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana PEDIATR [Internet]. 1998 [citado 2012 dic 02];67(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol67_2_95/ped06295.htm
 18. García Sánchez MR, Alonso Cordero ME, Fernandez Concepcion M, Diaz Garcia J. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas. Revista Ciencias Medicas La Habana [Internet]. 2010 [citado 2012 dic 02];16(2). Disponible en;
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_2_10/hab16210.html
 19. Montes M, Cienfuegos A. Intervención de enfermería en un grupo de mujeres trabajadoras para apoyar la lactancia. Rev Cubana Enferm. 1993;6(1): 18-22.
 20. Calzado Mustelier M, Rodríguez Rivero L, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cubana Enfer [Internet]. 2000 [citado 2012 dic 02];16(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192000000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 5 de septiembre de 2013.

Aprobado: 22 de octubre de 2013.

Marta Rosa García Sánchez. Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba. E-mail: marta.rosa@infomed.sld.cu