

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN**



**POLICLÍNICO PEDRO DÍAZ COELLO**

**Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses pertenecientes al consultorio 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello de enero a septiembre del 2021**

---

**Autora:**

Dra. Laritza Echavarría Velázquez \*

**Tutora:**

Dra. Maydel Cruz Cutiño \*\*

\* Doctora en Medicina. Residente de 3er año de Medicina General Integral.

\*\* Doctora en Medicina. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral  
Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente

**Tesis para optar por el título de Especialista de 1er grado en  
Medicina general Integral.**

**Holguín 2022**

# Resumen

---

**Introducción:** Existen dificultades en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida en los lactantes del CMF # 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello.

**Objetivo:** Elevar el conocimiento sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses, pertenecientes al Consultorio # 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello, del municipio Holguín en la Provincia Holguín de Cuba, durante el periodo de enero a septiembre del 2021.

**Diseño metodológico:** Se realizó una investigación cuasi experimental de tipo intervención educativa. Se trabajó con 24 gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF 9 a los que se les aplicó un cuestionario para diagnosticar el conocimiento de los individuos antes de la intervención, luego se aplicó un programa educativo y posteriormente se aplicó nuevamente el cuestionario permitiendo evaluar el cambio en el conocimiento y arribar a conclusiones.

**Resultados:** Predominaron las mujeres entre los 20 y 34 años con nivel educacional universitario y con estado civil acompañadas. Refirieron las pacientes que su principal fuente de información sobre el tema de estudio fueron el médico y la enfermera de la familia. Se constató la existencia de un gran número de mujeres con conocimiento inadecuado en relación a la lactancia materna. Luego de finalizada la intervención se logró que un total de 21 pacientes (87.5%) presentaran conocimiento adecuado en cuanto al tema de estudio.

**Conclusiones:** Se logró modificar de forma positiva el conocimiento de las pacientes en estudio sobre la lactancia materna.

**Palabras clave:** Lactancia materna, promoción de salud, intervención educativa

# Dedicatoria

---

A mis padres, **Ana Velázquez Góngora y Diógenes Echavarría Echavarría**, por haberme dado la vida, por la educación que me dan cada día, por su apoyo y su amor incondicional en todos los momentos de mi vida, por haber hecho de mí la persona que soy.

A mis hermanos, por su cariño y apoyo en todo lo que hago.

A mis hijos **Wilmer Rodríguez Echavarría y Brayan Enrique Peña Echavarría** por ser parte de mi vida y mi pilar fundamental.

# Índice

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción</b> .....                        | <b>1</b>  |
| <b>Marco Teórico</b> .....                       | <b>6</b>  |
| Fisiología de la lactancia .....                 | 6         |
| Composición de la leche materna .....            | 7         |
| Leche humana versus leche de vaca .....          | 9         |
| Para el manejo de la madre y el niño .....       | 11        |
| Después del nacimiento .....                     | 12        |
| Lactancia y rechazo .....                        | 16        |
| Situaciones especiales .....                     | 17        |
| Para el manejo de la familia .....               | 17        |
| <b>Objetivos</b> .....                           | <b>19</b> |
| <b>Diseño Metodológico</b> .....                 | <b>20</b> |
| Aspectos generales del estudio .....             | 20        |
| Población .....                                  | 20        |
| Etapa de diagnóstico .....                       | 21        |
| Etapa de intervención .....                      | 22        |
| Etapa de evaluación .....                        | 22        |
| Recolección de la información .....              | 22        |
| Procesamiento y análisis de la información ..... | 23        |
| Operacionalización de variables .....            | 24        |
| Aspectos éticos .....                            | 27        |
| <b>Resultados</b> .....                          | <b>28</b> |
| <b>Discusión</b> .....                           | <b>33</b> |
| <b>Conclusiones</b> .....                        | <b>43</b> |
| <b>Recomendaciones</b> .....                     | <b>44</b> |
| <b>Referencias bibliográficas</b> .....          | <b>45</b> |
| <b>Anexos</b>                                    |           |

# Introducción

---

La lactancia materna o natural es un término usado, en forma genérica, para señalar la alimentación del recién nacido y del lactante a través del seno materno; es un hábito alimentario que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido al niño, desde los primeros años de su vida, y es el alimento específico de la especie. <sup>(1)</sup>

El uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores: se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo que indica que desde muchos años atrás se intentó la búsqueda de alimentación artificial. <sup>(2)</sup>

En el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de esta, donde William Mossdo, cirujano de la maternidad de Liverpool, en 1794 escribió: “Se ha observado repetidamente que el alimento que se proporciona de la lactancia seca (leche artificial) causa cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar sustituto adecuado del pecho, por lo tanto no es extrañar que hayan niños que no puedan mantenerse o existir sin él (el pecho). En el siglo XIX, producto de la Revolución Industrial de Occidente, la economía se transformó, la adquisición de salario constituyó la forma fundamental de subsistencia para las familias, lo que significó que muchas madres con niños pequeños tuvieran que trabajar lejos de sus hogares.” <sup>(2)</sup>

A partir de la década de los 80 del pasado siglo, la UNICEF y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna, pues esta práctica ofrece innumerables beneficios para la salud del lactante y disminuye la morbimortalidad en el primer año de vida. <sup>(3, 4)</sup>

Cada año miles de niños sufren de enfermedades evitables como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y desnutrición, ubicándose en las primeras causas de muerte en países subdesarrollados. Hoy es un hecho que la leche materna garantiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbimortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez. <sup>(5, 6, 7)</sup>

La leche humana contiene sustancias que la hacen el alimento ideal para el niño, para su mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 4 hasta los 6

# Introducción

---

meses de vida, contiene aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro y contiene las cantidades necesarias de vitaminas, fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares. La leche de la madre es la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, el estreñimiento, los cólicos y las alergias, las enfermedades de la piel, enfermedades virales como el sarampión y por último el cólera. <sup>(7, 8, 9)</sup>

La preparación específica para la lactancia comienza desde la etapa prenatal, en las primeras consultas se debe establecer una relación médico paciente, que logre identificar las expectativas de las embarazadas sobre la lactancia. Se preguntará sobre sus deseos de amamantar, el tiempo que quiere hacerlo, así como las experiencias previas de lactancia. La exploración de las mamas en este período es de vital importancia, pues permite conocer el estado de las mismas. La entrevista médica, y el examen físico general y específico de las mamas, en cada consulta, permiten detectar mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna, entre ellas las que presentan anomalías del pezón, cirugías de mama, malformaciones, fracasos en embarazos anteriores, falta de apoyo familiar, madre adolescente ansiosa y con problemas de salud. <sup>(10, 11)</sup>

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. Es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro, proporciona la óptima concentración de proteínas y grasas, promueve el desarrollo sensorial y cognoscitivo, reduce el cáncer de mama y de ovario en la madre, y garantiza un crecimiento adecuado al niño. <sup>(3, 12, 13)</sup>

Por todo esto la UNICEF declaró de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros seis meses de vida. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. <sup>(14)</sup>

# Introducción

---

En la actualidad este tema es una preocupación de la salud pública pues existen factores que inciden negativamente en el abandono del pecho por parte de la madre, influencias familiares y de la sociedad.

## **Planteamiento del problema**

A nivel global el abandono de la LME representa un problema de salud serio por las razones previamente expuestas. De manera general el índice de abandono es mayor en países con menor desarrollo económico, aunque existen varias excepciones. <sup>(15)</sup>

En Europa no se cumplen las políticas y recomendaciones de la Estrategia Global para la Nutrición del lactante y niño pequeño suscritas durante la 55 Asamblea Mundial de la Salud en el año 2012 y cómo resultado no se recomienda a las madres la LME hasta los 6 meses de vida del bebé. <sup>(15, 16)</sup>

En países de América Latina resulta contrastante que la elevada escolaridad materna y condiciones socioeconómicas adecuadas se relacionan con abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. En países como México, existe abandono de la lactancia materna exclusiva en más del 60 % de los niños alrededor del cuarto mes de vida. <sup>(17)</sup>

En Cuba en los últimos años ha existido una tendencia a la declinación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Las estadísticas regulares del MINSAP muestran un descenso de la prevalencia de la LME hasta el sexto mes de vida de 49,0 a 43,5% entre 2017 y 2019. <sup>(18, 19)</sup>

En Holguín a partir del año 1994 en los hogares maternos y consultorios médico de la familia se ha implementado y controlado las estrategias de salud del MINSAP en vista de incrementar el número de lactantes con LME. A pesar de todos los esfuerzos realizados el índice de niños bajo este régimen de alimentación, aunque ligeramente, ha descendido en la última década desde 47% hasta 44.5%. Sin embargo la situación verdaderamente preocupante en la provincia se encuentra en los municipios rurales, especialmente Calixto García, Cueto y Urbano Noris donde 7 de cada 10 mujeres no brindan LME hasta los 6 meses, es decir un 70% del total de madres. <sup>(20)</sup>

# Introducción

---

En PDC se han intensificado las acciones específicas contenidas en el Programa Nacional de Alimentación Materno Infantil para cumplir con los acuerdos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Se han propuesto iniciativas importantes como el Hospital Amigo de la Madre y el Niño, lo que significa un importante avance para el desarrollo de la lactancia materna.

En el CMF 9 durante el año 2020 existieron 15 madres de lactantes de las cuales solo el 53.3% brindaron LME a sus bebés hasta los 6 meses. <sup>(21)</sup>

Basándonos en estudios anteriores sobre lactancia materna en nuestra área de salud hemos constatado que aún existe un pobre conocimiento sobre este tema por lo que se propuso realizar acciones educativas acerca de la lactancia materna para modificar el nivel de conocimiento sobre este tema y evitar así el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. <sup>(21)</sup>

## Preguntas científicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Lactancia materna de las gestantes y las madres de los niños menores de seis meses del CMF#9 del Policlínico Pedro Díaz Coello?
- ¿Qué efecto tendrá un programa de intervención educativa sobre ese nivel de conocimiento?

## Justificación del estudio

El primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y es cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida ya que según la UNICEF el abandono de la lactancia materna aporta más de un millón de muertes anuales. <sup>(3, 4)</sup>



# Introducción

---

El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene y va a tener consecuencias muy importantes para la salud de las generaciones futuras, el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento puede dar al traste con la duración de la lactancia materna. <sup>(22)</sup>

Muchas madres por alguna razón suspenden la lactancia materna a sus hijos, las posibles causas para suspender precozmente la lactancia natural, pueden ser, entre otras: un niño enfermo que no puede mamar, el destete del bebé por una enfermedad de la madre, problemas en las técnicas de lactancia materna y falta de información e inseguridad de la madre. <sup>(22, 23)</sup>

Frecuentemente encontramos que las madres no han sido preparadas para la lactancia, dado que la gran mayoría de los niños nacen en el hospital, es en este sitio donde debemos empezar, debemos promover el amamantamiento al seno materno, enfatizando en las ventajas que aporta la leche humana, mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres y manteniendo un vínculo estrecho de ellas con el equipo de salud aumentaremos la probabilidad del éxito de la lactancia materna. <sup>(24)</sup>

Aunque la mayoría de los neonatos egresan con lactancia materna exclusiva, muchas madres la abandonan antes de los cuatro meses de vida, por tal motivo, es importante que el personal de salud realice actividades de promoción de la misma, por ello nos propusimos realizar una intervención educativa con el objetivo de elevar conocimientos sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses, pertenecientes al Consultorio # 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello, para lograr que todos los lactantes reciban leche materna exclusiva en los primeros meses de vida.

## **Hipótesis de la investigación**

La aplicación de una intervención educativa sobre Lactancia materna incrementará conocimientos de las gestantes y las madres de los niños menores de 6 meses en el CMF#9 del Policlínico Pedro Díaz Coello.

# Marco Teórico

---

Lactancia materna es un término usado en forma genérica para señalar que es la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno.

## **Fisiología de la lactancia**

Desde el nacimiento hasta la senectud ocurren cambios estructurales en las glándulas mamarias, y este proceso es conocido como *mamogénesis*. Al nacer, en ocasiones, se observa actividad secretora de la glándula, lo que está condicionado al estímulo hormonal del embarazo. En la pubertad, la prolactina, los estrógenos, la progesterona y otras hormonas influyen en el alargamiento y ramificación de los conductos a partir de los que brotan los lobulillos. Dichos cambios ocasionan aumento de tamaño y densidad de las mamas. <sup>(25)</sup>

La alimentación natural funciona por reflejos dependientes de la madre y del niño. En la madre: reflejo de la prolactina o productor de leche, reflejo de erección del pezón y reflejo de la oxitocina o secreción láctea. En el niño: reflejo de búsqueda, de succión y de deglución. Cuando el niño succiona, se estimulan las terminaciones nerviosas sensitivas del pezón. Los impulsos viajan a lo largo de las fibras nerviosas sensitivas del vago al hipotálamo donde, por una parte, se inhibe el factor inhibitorio de la prolactina y, por tanto, la liberación de esta hormona por la hipófisis anterior hacia la sangre, que se encarga de llevarla a la mama, actuando directamente sobre las células productoras de leche (reflejo de prolactina). <sup>(26)</sup>

Buckner Heinrich sostiene que el reflejo de prolactina es con diferencia el estímulo más fuerte para estimular la producción de leche, siendo hasta un 89% más efectivo que la administración de lactagogos. <sup>(27)</sup>

Por otro lado, Aguilar Cordero sostiene que no se puede afirmar categóricamente que el uso de lactagogos represente un estímulo inferior al reflejo de prolactina. En su investigación ante la administración de ciertos tipos de lactagogos las madres respondieron con un incremento de hasta el 25% de la cantidad de leche mientras que se obtuvieron resultados similares a la estimulación con el reflejo de succión. <sup>(28)</sup>

# Marco Teórico

---

En opinión de la autora no existe mejor estímulo que colocar al niño en el seno de su madre, pues no solo aumenta la secreción láctea sino fortalece los lazos afectivos entre la madre, el niño y la familia, algo que no es posible lograr con la administración de ningún producto externo.

El mantenimiento de la producción de leche por la interacción de la prolactina y la oxitocina se conoce como *galactopoyesis*. Para la sostenibilidad de la secreción láctea y los niveles elevados de prolactina, es indispensable el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama, por lo que la succión del pezón por el niño es el mejor estímulo.

En los niños el reflejo de búsqueda se desencadena al estimularles alrededor de los labios, lo que les permite abrir la boca, localizar el pezón e introducirlo en ella.

Es precisamente este estímulo el que activa el reflejo de succión-deglución, que le permite ejercer presión negativa y comprimir la areola contra el paladar duro con movimientos ondulantes de la lengua, que exprimen y evacuan la leche hacia la parte posterior de la boca para ser deglutida. El reflejo de deglución se encuentra presente desde las 12 semanas de gestación, el reflejo de succión se inicia desde las 28 semanas y el de búsqueda a las 32 semanas.

## **Composición de la leche materna**

La leche humana es una emulsión de grasas en una solución azucarada. También se describe como una suspensión coloidal de sustancias albuminoides. Es un fluido biológico que contiene carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas y otras sustancias que la hacen el alimento ideal para el niño.

Desde el 3er. mes de la gestación la glándula mamaria produce una sustancia denominada *precalostro*, formada por un exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

Hacia el final del embarazo las células alveolares secretan *calostro*, que es un líquido amarillo por la presencia de betacarotenos, con una gravedad específica alta, que lo

# Marco Teórico

---

hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100 mL al día en los tres primeros días. El calostro tiene 87 % de agua. Por cada 100 mL contiene 57 o 58 kcal; 2,9 g de grasa; 5,3 o 5,7 g de lactosa y 2,3 g de proteína –casi tres veces más que la leche madura–. Este líquido amarillo tiene alta concentración de IgA, lactoferrina que junto a linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido y para la glándula misma. <sup>(27)</sup>

Entre el 4to. y el 10mo. días posparto se produce la *leche de transición*, que contiene en relación con el calostro mayor contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, y menos cantidad de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles.

A partir del 10mo. día se produce la *leche madura*, que está compuesta por 90 % de agua y 7,3 % de carbohidratos del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, que le da la dulzura y parte del sabor especial; la lactosa es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, con un valor osmótico fundamental en la secreción de agua. Además, existen más de 50 oligosacáridos que componen el 1,2 % de la leche, entre los que se encuentra la fructuosa. Estos carbohidratos y glucoproteínas poseen efecto beneficioso para el desarrollo de lactobacilos bifidos. Entre el 2,1 y el 3,3 % de los constituyentes de la leche son lípidos. El mayor componente son los triglicéridos, aunque también contiene fosfolípidos y colesterol. Se ha demostrado la presencia de ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoleico y docoexanoico, con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central. El 0,9 % de la leche lo forman las proteínas. El mayor porcentaje corresponde a la caseína (40 %) y el resto a las proteínas del suero: lactoalbúmina, lactoferrina y lisozima. Como parte del nitrógeno no proteico se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina que funciona como neurotransmisor y es necesaria para la conjugación de ácidos biliares. <sup>(28, 29)</sup>

Como se ha descrito, en la leche no solo encontramos la proteína nutriente, también existen otras proteínas cuyas funciones principales no son las de nutrir, entre ellas las limosinas, que son factores antimicrobianos no específicos, con acción bactericida contra enterobacterias y bacterias grampositivas; las inmunoglobulinas –IgA, IgG,

# Marco Teórico

---

IgM-; la principal es la IgA secretora, cuya función consiste en proteger las mucosas y proporciona protección local intestinal contra poliovirus, *E. coli* y *V. cholerae*. La IgG e IgM lo hacen contra el virus sincitial respiratorio, el citomegalovirus y la rubéola, entre otros. Por su parte, la lactoferrina contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño y tiene efecto bacteriostático importante contra estafilococos, *E. coli* y *C. albicans*, mediante privación del hierro que requiere para su crecimiento. <sup>(30)</sup>

La leche de las madres con niños prematuros difiere en los primeros meses de la leche madura, contiene mayor cantidad de sodio y de proteínas, menor lactosa e igual de calorías. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. Esta leche no cubre los requerimientos de calcio y fósforo de un recién nacido menor que 1,5 kg.

## **Leche humana versus leche de vaca**

La leche de vaca contiene más proteína que la humana, 3,3 y 1,5 % respectivamente, lo que responde a las necesidades de cada especie. La leche humana es más digerible para el niño; la caseína, que es seis veces mayor en la leche de vaca, forma en el estómago del recién nacido un coágulo de difícil digestión; en cambio, la caseína de la leche humana tiene la propiedad de formar micelas pequeñas fáciles de digerir. <sup>(31)</sup>

La osmolaridad de la leche de vaca es significativamente mayor que la de la leche materna, lo cual genera una mayor carga de solutos. En carbohidratos, los azúcares difieren en cantidad: 6,5 a 7,1 % la leche de la mujer y 4,5 % la leche de vaca. <sup>(32)</sup>

El contenido de grasa de la leche de vaca varía según la raza del ganado; no obstante, la mayoría de estas leches se encuentran mezcladas y tienen niveles promedios de 3,25 a 4 %. La grasa de ambas leches está constituida fundamentalmente por triglicéridos de los ácidos oleico y palmítico.

Rodríguez Arce plantea en su estudio la viabilidad de suministrar leche de vaca a niños de 3 meses de vida en adelante por su contenido de grasa que favorece el aumento de peso del bebé. <sup>(33)</sup>

# Marco Teórico

---

Sin embargo, existe consenso entre la gran mayoría de los autores consultados acerca de la superioridad incuestionable de la leche materna en relación a la leche de vaca. <sup>(34, 35, 36)</sup>

En relación con las vitaminas, ambas tienen cantidades altas de vitamina A. Las vitaminas C y D son pobres en la leche de vaca. Esta leche contiene mayor cantidad de tiamina y riboflavina, respecto a la leche humana. La alimentación natural tiene las vitaminas suficientes para los requerimientos del niño.

El contenido de hierro es poco en la leche humana y mucho menos en la de vaca. Los lactantes alimentados al seno materno absorben hasta el 49 % del hierro, cifra alta en comparación con el 10 % que se absorbe de la leche de vaca y del 4 % de las fórmulas maternizadas.

El zinc presente en la leche materna tiene un índice de absorción del 42 %, mayor que el de las fórmulas maternizadas que es del 31 % y que el de la leche de vaca que es 28 %. El flúor, que se asocia con una disminución de los procesos de caries dentales, en la leche humana tiene niveles menores -0,025 mg/L- que en la leche de vaca -de 0,3 a 0,1 mg/L.

Las cantidades relativas de agua y sólidos en ambas leches son casi iguales. Se ha demostrado que los niños sanos alimentados exclusivamente al pecho, no necesitan agua extra y su orina es diluida. La leche humana presenta bajo contenido de sales -sodio, potasio y cloruro-; su absorción es suficiente para sostener el crecimiento normal del niño. La leche de vaca tiene mucha más sal que la leche humana. El lactante necesita agua extra para excretarla.

Rodríguez Delgado sostiene que se pudiera pensar que al analizar cuantitativamente ambas leches, se considere que la leche de vaca es más nutritiva. Pero si comparamos la leche materna con las necesidades de los humanos, sin dudas, la alimentación natural es la ideal para el niño. <sup>(37)</sup>

# Marco Teórico

---

Aguilar Cordero expresó un criterio similar al de Rodríguez Delgado; en su estudio de niños alimentados con LME y lactancia artificial hasta los 4 meses. Se evidenció la superioridad evidente de la alimentación con LME. <sup>(28)</sup>

## **Para el manejo de la madre y el niño**

La preparación específica para la lactancia comienza desde la etapa prenatal, en las primeras consultas se debe establecer una relación médico-paciente, que logre identificar las expectativas de las embarazadas sobre la lactancia. Se preguntará sobre sus deseos de amamantar, el tiempo que quiere hacerlo, así como las experiencias previas de lactancia. <sup>(37)</sup>

Los pezones planos e invertidos pueden dificultar el amamantamiento. La corrección de estos se realiza mediante su manipulación. Se debe ser cuidadoso en la indicación de tales maniobras, pues pueden ocasionar problemas como parto prematuro, mastitis o desprendimiento de placenta. Algunos autores ponen en duda la eficacia de dichas maniobras. A continuación se describen.

Se pone un dedo a cada lado del pezón y se estira la piel de la areola en sentido horizontal u oblicuo. Se repite varias veces.

Se lubrica el índice y pulgar con cualquier tipo de aceite, se sujeta la base del pezón y se rotan los dedos como dando cuerda a un reloj. Se completa el masaje estirando el pezón y traccionando hacia fuera. Se realiza tres veces al día. En caso de producirse alguna contracción uterina, se suspende el ejercicio.

El manejo posnatal consiste en la estimulación del pezón antes de amamantar, sentar al niño para lactar y la utilización de copas protectoras.

Es posible encontrar el llamado pezón largo, que llega a medir más de 2 cm en reposo y que puede provocar náuseas y vómitos en el lactante, al estimular el paladar blando y la úvula.

En el examen de mama también se buscará agenesia de una o ambas glándulas, ausencia quirúrgica o alteraciones provocadas por otros procesos quirúrgicos.

# Marco Teórico

---

Cuando la agenesia es unilateral, la madre puede lactar. Si se practicó mastopexia de reducción y se lesionó el tejido mamario, pueden producirse secuestros de leche en tejido que no tiene sistema ductal para drenarlos.

En el período prenatal, la información adecuada de las características y ventajas de la lactancia materna como alimento natural ideal para el buen crecimiento y desarrollo del niño, influirá en la decisión de la madre sobre el tipo de leche a utilizar en el recién nacido y lactante.

## ***Después del nacimiento***

La primera tetada favorece la lactancia materna y la involución del útero; además, el bebé aprende a succionar con mayor prontitud, ingiere cantidades importantes de IgA secretora y evacua tempranamente el intestino. <sup>(38)</sup>

En los últimos años se ha preconizado la práctica del alojamiento conjunto que consiste en la convivencia permanente de la madre y el niño, lo que facilita la alimentación a libre demanda. Los criterios para el alojamiento conjunto son los siguientes:

- *En la madre.* Puerperio fisiológico; poscesárea sin complicaciones, integridad física y mental para lactar y cuidar al niño; y ausencia de enfermedades que impidan esta práctica.
- *En el niño.* Ausencia de dificultad respiratoria, problemas neurológicos o metabólicos severos; recién nacidos con buena succión y buen control de temperatura.

En la preparación de las mamas y los pezones para la lactancia, se debe evitar una excesiva limpieza con jabones o cremas; es suficiente el baño diario; no se utiliza alcohol u otras sustancias sobre los senos, para que actúen los lubricantes naturales de las glándulas de Montgomery.

Para lactar, la madre tendrá en cuenta que su hijo esté frente a ella y que la mayor parte de la leche quede dentro de la boca del niño. La posición clásica para amamantar es la siguiente: con la espalda recta, colocar una almohada debajo del niño para que



# Marco Teórico

---

quede más cerca del pezón, acercarlo al pecho y no viceversa, de hacerlo provoca molestias en la espalda. El niño se coloca sobre un brazo de forma que se pueda sostener la pierna o la región glútea, con la mano del mismo brazo. La cara debe quedar frente al seno, lo que permite sostener el pecho con la otra mano en forma de letra C, es decir, con el pulgar arriba de la areola y los otros cuatro dedos por debajo del pecho. Una vez colocado adecuadamente el lactante, se toca con el pezón su labio inferior para desencadenar el reflejo de búsqueda.<sup>(39)</sup>

Al abrir la boca, se atrae rápido hacia el seno para que logre tomar no solo el pezón, sino también la mayor parte de la areola. Para cambiar de seno o al terminar de lactar se introduce suavemente el dedo en la comisura labial del niño, con lo que se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.

Existen otras posiciones: acostada en decúbito lateral y en «balón de fútbol». En la primera, el cuerpo del niño sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen. La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada. En la segunda, el cuerpo del bebé se encuentra debajo de la axila de la mamá, con el abdomen pegado a las costillas de la madre. La mamá sostiene el cuerpo del bebé con el brazo del mismo lado y con la mano le sostiene la cabeza. Estas dos posiciones son las más apropiadas, cuando la madre ha sido operada por cesárea.

Para el mejor desarrollo de esta práctica, la madre debe comprobar que el niño esté con el pañal seco y limpio, debe lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a lactar, y estar tranquila y cómoda mientras amamanta. El tiempo promedio de lactancia por cada seno es de 10 a 15 min, pero se respetará la necesidad individual de cada niño. Los senos se deben alternar cada vez que se lacte, iniciando con el que terminó de dar en la ocasión anterior. Esta alimentación debe ser a libre demanda.<sup>(40)</sup>

En las consultas de seguimiento posnatal conviene reafirmar en la madre la confianza en su capacidad para lactar, las ventajas de la leche materna para ella y su hijo, el amamantamiento a libre demanda, la no introducción temprana de alimentos o bebidas y la ingestión adecuada de nutrientes de ella misma.

# Marco Teórico

---

Los requerimientos nutricionales de la madre durante la lactancia aumentan aproximadamente el doble de las necesidades exigidas durante el embarazo. El gasto energético en este período es de 640 kcal diarias, las necesidades proteicas son de 16 g más por día y los requerimientos de calcio son de 1 200 mg/día.

Existen factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia y están relacionados directamente con el pezón, la glándula mamaria y enfermedades de la madre.

## 1. *Relacionados con el pezón:*

- a) *Pezón agrietado*: las grietas se pueden presentar alrededor de la base, a través de la punta en forma recta y en estrella. Generalmente, la causa es la mala posición del niño; si la grieta evoluciona, lleva a la mastitis y a los abscesos. El riesgo es mayor si la leche no es extraída. Para el tratamiento de este problema, se debe corregir la posición del bebé y continuar la lactancia. Entre las tetadas, se deben exponer los senos al aire. Al final de cada tetada, se debe dejar una gota de leche en la zona dañada, lo que ayuda a sanar la piel. No se usan jabones o cremas. Si el dolor es intenso, la madre debe aprender a extraer la leche y darla con un vaso hasta que mejoren las grietas.
- b) *Pezón adolorido*: la causa más frecuente es que no queda suficiente superficie alveolar en la boca del niño y este solo succiona la base del pezón. Otras causas son: congestión mamaria, candidiasis y dermatitis de contacto, entre otras. Para el tratamiento de este problema, se indica el cumplimiento de la técnica correcta para lactar y para interrumpir la succión. Se debe examinar al niño para detectar moniliasis oral, ya que esta entidad localizada en el pezón causa dolor punzante durante la alimentación.

## 2. *Relacionados con la glándula mamaria:*

- a) *Conducto obstruido*: ocurre cuando se tapa el conducto de un segmento de la glándula, no drena y se forma una masa dolorosa. El tratamiento incluye masaje,

# Marco Teórico

---

utilización de compresas húmedas calientes y el aumento del número de tetadas, y se inicia por el lado afectado.

- b) *Congestión mamaria*: es el seno demasiado lleno por vaciamiento inadecuado o reflejo de eyección inhibido. Se recomienda extraer manualmente la leche, para evitar infecciones, tetadas frecuentes, masajes y compresas frías al terminar de lactar.
- c) *Mastitis*: cuando el seno está demasiado lleno o el conducto se obstruye, la mama se puede inflamar e infectar. Se debe orientar extraerse manualmente la leche, aplicar compresas calientes y usar si fuera necesario antibióticos, y, muy importante, el descanso de la madre.
- d) *Absceso mamario*: el conducto obstruido, la congestión mamaria y la mastitis son entidades nosológicas que pueden conducir a un absceso de la mama. Este debe drenarse en el punto adecuado y utilizar analgésicos, antipiréticos y antibióticos.

### 3. *Relacionado con enfermedades que impiden una lactancia materna exitosa:*

- a) *Septicemia*: debido al estado de la madre, al uso de antimicrobianos y a la posibilidad de contagio.
- b) *Diabetes mellitus*: pueden producirse hipoglicemias en la madre por el amamantamiento. Se debe reconsiderar su dieta y sus medicamentos; en caso de utilizar insulina, será necesario ajustar la dosis.
- c) *Cáncer mamario*: cuando es bilateral se suspende definitivamente la lactancia. El deterioro de la glándula no permite la lactogénesis y la lactopoyesis.
- d) *Virus de inmunodeficiencia humana*: es un tema de contradicción la lactancia de las madres infectadas a sus hijos. En 1985, se notificó el primer caso de un lactante que adquirió la infección por VIH de su madre seropositiva y en ese mismo año se demostró la presencia del virus en la leche materna. Otros autores refieren que no necesariamente la presencia del virus en este líquido corporal significa que sea infeccioso. La conducta que debe adoptarse sigue siendo motivo de controversia.

# Marco Teórico

---

## Lactancia y rechazo

Existen varias situaciones que nos inducen a pensar que el niño rechaza el seno materno; entre las que se encuentran:

1. *Niño que toma el pecho, pero no hace movimientos de succión.* La causa de esta situación se relaciona, frecuentemente, con la administración de medicamentos al lactante, enfermedad del niño o alargamiento insuficiente del pezón para la estimulación al reflejo de succión.

2. *Llanto fuerte al acercar al niño hacia el seno materno.* Entre las posibles causas se enumeran la introducción temprana de biberones y el dolor en algún punto específico por fractura de clavícula, lugar de vacuna u otro similar.

3. *Toma de un seno y rechazo del otro.* La causa mayor de este problema está en la diferencia entre los pezones o en el flujo de leche y en la facilidad de la madre para colocar al niño en una de las dos mamas. En este caso, también puede existir dolor en una zona específica que moleste al recién nacido para la toma del seno rechazado.

4. *Otras causas de rechazo son las siguientes:*

a) En la madre:

- Retardo en la bajada de la leche.
- Bajada brusca de leche.
- Madre con sedación.
- Madre que toma metronidazol.
- Madre con pezón plano, retráctil, congestión mamaria y otras afecciones de la glándula mamaria.

b) En el niño:

- Lactante incómodo (muy arropado u otra causa).
- Falta de estimulación del reflejo de búsqueda.
- Ambiente tenso.

# Marco Teórico

---

El conocimiento de la o las causas de rechazo se logra de la observación del equipo de salud en el momento que ocurre el amamantamiento y su solución dependerá de la erradicación de las causas ya mencionadas.

## **Situaciones especiales**

– *Recién nacido bajo peso al nacer.* De inicio el niño debe colocarse al seno materno, aunque la succión no sea efectiva. La madre debe extraerse la leche preferentemente en forma manual, cada 2 o 3 h, con la finalidad de que mantenga la producción de leche. Esta se administrará al recién nacido de acuerdo con las condiciones clínicas y con la calidad de la succión-deglución, a través de sonda, gotero o cuchara. Para cubrir las necesidades nutricionales se pueden proporcionar suplementos, adicionando los requerimientos de calcio y fósforo.

– *Recién nacido hipotónico.* Si la hipotonía no permite una succión adecuada, la madre debe extraerse la leche y administrarla según las técnicas explicadas para los niños de peso bajo.

– *Gemelos nacidos a término.* Es primordial convencer a la madre de que la cantidad de leche que ella tiene es suficiente para ambos niños y que esta aumentará, mientras la succión sea efectiva y constante. La mamá puede lactar a cada niño o utilizar la técnica de «balón de fútbol» y amamantar los dos a la vez.

## **Para el manejo de la familia**

Se debe considerar cada madre y cada familia de forma individual. Ninguna es igual a otra. Existen tradiciones y costumbres particulares en relación con la práctica de la lactancia. El conocimiento de mitos y creencias en cada caso ayudará a proporcionar herramientas para estimular a la familia a que apoye la lactancia, al otorgarle bases científicas sobre sus creencias.

Los mitos más comunes son los siguientes:

- *Uso de lactagogos.* Consiste en ingerir diferentes bebidas procedentes de mezclas de hierbas, para aumentar la producción de leche. Como se ha

# Marco Teórico

---

explicado, la succión frecuente y el apoyo emocional son las maneras fisiológicas de aumentar la producción de leche.

- *Baño con agua fría.* Si la madre tiene este hábito, no hay razón para cambiarlo. No altera la cantidad ni la calidad de la leche.
- *Leche resfriada.* Si la mujer presenta catarro, deberá tener cuidado para no contagiar a su hijo. La leche materna no sufre modificaciones. La lactancia se puede mantener.
- *Leche rala.* El color de la leche no define su calidad. La humana es más clara que la de vaca, pero responde a las necesidades de su especie.
- *Leche acumulada.* Algunas personas piensan que si la madre no da de comer a su hijo por varias horas, la leche se descompone. La leche materna siempre está en buenas condiciones.
- *Madres acaloradas.* El calor presente en el fuego o el sol no alteran la leche humana.

En otras ocasiones, miembros de la familia recomiendan erróneamente:

- Administrar otros líquidos para que la madre descanse.
- Completar con biberón.
- No dar el pecho, pues echa a perder el cuerpo.

Para el éxito de la lactancia materna, el trabajo de promoción con la familia debe iniciarse desde la etapa prenatal. La lactancia materna no es solo responsabilidad de la madre; en este período ella está vulnerable, y necesita ayuda física y emocional. La alimentación a libre demanda agota a la mujer, necesita el apoyo de la familia, para poder alimentarse adecuadamente y descansar en función de brindarle al niño lactancia de calidad. La madre en los primeros días está ansiosa por causa de la disminución brusca de hormonas en su cuerpo, la responsabilidad de su hijo, el cansancio del parto, la gran demanda de atención del bebé, así como la inseguridad de poder alimentarlo. El hombre y la mujer pasan al nuevo rol de madre y padre. Con frecuencia, la llegada de un niño es recibida como una crisis transitoria relacionada con el ciclo vital de la familia.

# Objetivos

---

- **General:**

- Elevar el conocimiento sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses, pertenecientes al Consultorio # 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello, del municipio Holguín en la Provincia Holguín de Cuba, durante el periodo de enero a septiembre del 2021.

- **Específicos:**

1. Caracterizar las mujeres objeto de estudio según las variables grupo de edades, nivel escolar, ocupación y estado civil.
2. Determinar las fuentes a través de las cuales las mujeres en estudio adquieren conocimiento sobre lactancia materna.
3. Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres en estudio antes de la intervención.
4. Aplicar la intervención educativa según las necesidades identificadas.
5. Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos después de aplicada la intervención.

# Diseño metodológico

---

**Aspectos generales del estudio:** Se realizó una investigación cuasi-experimental de intervención tipo antes-después sin grupo control, con el objetivo de elevar el conocimiento sobre Lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses, pertenecientes al Consultorio # 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello, del municipio Holguín en la Provincia Holguín de Cuba, durante el periodo de enero a septiembre del 2021.

**Población:** La población de estudio estuvo conformada 24 individuos pertenecientes al CMF#9 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. En la investigación se trabajó directamente con el universo evitando así errores inherentes a la selección de la muestra.

## *Criterios de inclusión*

- Gestantes independientemente del tiempo gestacional.
- Mujeres con hijos menores de 6 meses.

## *Criterios de exclusión:*

- No firmar el consentimiento informado.
- Presentar cualquier tipo de discapacidad física que impida asistir al curso de capacitación.
- Presentar cualquier tipo de discapacidad mental.

## *Criterios de salida:*

- Abandonar voluntariamente la investigación.
- No asistir a más de 2 encuentros del curso de capacitación.

La investigación se realizó en 3 etapas: etapa diagnóstica, etapa de intervención y etapa de evaluación.



# Diseño metodológico

---

## **Etapa de diagnóstico**

Se explicó el propósito científico de la investigación, así como los beneficios que reportaría para las participantes, sus familias y toda la comunidad, así mismo se aseguró el carácter anónimo y confidencial de las encuestas, procediendo a firmar el consentimiento informado (Anexo1), las que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Para la realización de este estudio, después de una amplia revisión bibliográfica, se confeccionó un cuestionario (Anexo 2) que se aplicó a los sujetos en estudio, con lenguaje asequible, que recoge diferentes aspectos acorde a los objetivos propuestos.

Para dar salida al primer objetivo se utilizaron las siguientes variables: Grupo de edades, nivel escolar, ocupación y estado civil.

El segundo objetivo se completó mediante la aplicación del cuestionario que contempló las variables necesarias que dan salida al mismo, abordando temas como: ventajas de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, técnica de extracción manual de la lactancia materna, conservación de la leche materna y fuentes a través de las cuales adquirió conocimiento sobre lactancia materna.

## **Etapa de intervención**

Para lograr el tercer objetivo se llevó a cabo un programa de capacitación (Anexo 3), donde se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario, y las bases psicopedagógicas de la educación para la salud. El mismo tuvo lugar en una sesión semanal por un periodo de 6 semanas, sin exceder de una hora en cada encuentro, impartido en áreas de la propia comunidad. Esto tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal para la adquisición de conocimientos adecuados así como la modificación de aquellos inadecuados sobre lactancia materna mediante el empleo de técnicas educativas afectivas. Entre las técnicas empleadas se incluyeron discusión grupal, taller de trabajo por equipos y charlas educativas.

# Diseño metodológico

---

## **Etapas de evaluación**

Esta etapa permitió complementar el cuarto objetivo. Luego de finalizadas las sesiones de trabajo con las pacientes; las mismas se mantuvieron en contacto con la autora de la investigación porque pasado un mes después de la intervención educativa se aplicó nuevamente el cuestionario utilizado al inicio de la investigación y se establecieron comparaciones a fin de precisar los cambios en el nivel de conocimientos, se utilizó el mismo instrumento para la evaluación.

## **Recolección de la información**

Se efectuó una búsqueda bibliográfica sistemática del tema acorde a los objetivos propuestos, utilizando material obtenido de las publicaciones nacionales y extranjeras, obtenidas por e-mail e Internet.

La información fue recogida mediante la aplicación de un cuestionario (anexo 2) anónimo a cada paciente participante en la intervención antes y después de la misma.

## **Métodos teóricos empleados:**

*Histórico-lógico:* Encaminado al análisis de los antecedentes teóricos de la investigación y su desarrollo.

*Análisis y Síntesis:* Permite interiorizar en las causas del desconocimiento, así como en las temáticas en las que tuvieron menos preparación las pacientes sobre lactancia materna y arribar a conclusiones en este sentido.

*Inducción y Deducción:* Permite conocer las características generales del conocimiento sobre lactancia materna de las pacientes y llegar a conclusiones.

*Enfoque de sistema:* Permite el análisis de los contenidos sobre lactancia materna, así como su relación con el medio social y estructura lógica que proporciona la información a las pacientes.

# Diseño metodológico

---

## **Métodos empíricos empleados**

*Observación:* Permitió observar en la práctica el conocimiento que tenían las pacientes sobre lactancia materna.

*Encuesta:* Se realizó de manera individual y directa para comprobar el nivel de conocimiento que tenían las pacientes sobre lactancia materna, la obtención de datos que propicien la evaluación de variables y el cumplimiento de los objetivos propuestos en este estudio, además de otros datos de interés.

El cuestionario (anexo 2) se confeccionó por la autora siguiendo las normas establecidas para el proceso con total apego a la ética médica. Se redactó con un lenguaje claro y preciso permitiendo la total comprensión de las participantes y posibilitando la recolección de la información necesaria para la investigación.

Para la elaboración del cuestionario se solicitó la colaboración a un grupo de expertos integrado por especialistas con amplia experiencia en el tema de investigación entre los que se encuentran especialistas en MGI y Psicología. Se recogió el aval de dichos expertos (anexo 4) certificando que el cuestionario estaba listo para su aplicación.

La validación del instrumento se realizó a través de la determinación de los coeficientes KR-20 y KR-21 donde se obtuvo que el instrumento era coherente y válido para la investigación con un valor de error probable  $e=0.003$ .

## **Métodos estadísticos empleados:**

La información recopilada en la encuesta fue procesada en forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos en una computadora Pentium 4, utilizando el sistema SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Para dar cumplimiento a los objetivos se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos y cuantitativos como son las frecuencias absolutas y los porcentajes. Los resultados se expusieron en texto, gráficos y tablas de distribución de frecuencias absolutas.

# Diseño metodológico

---

Para determinar si la intervención educativa guarda relación o no, con la variación en el conocimiento de las pacientes objeto de estudio se utilizó la prueba estadística de McNemar. A través de prueba de hipótesis con un nivel de significación de 0.05 y  $g/l = 1$  se comparó el estadígrafo calculado y el tabulado permitiendo arribar a conclusiones.

$$x_{cal} = \frac{\frac{a+b}{n} - \frac{a+c}{n}}{\frac{1}{n} \sqrt{b+c - \frac{(b-c)^2}{n}}}$$

$X_{cal} \leq X_{tab}$ : Se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$X_{cal} > X_{tab}$ : Se rechaza la hipótesis  $H_0$ . Se acepta la hipótesis alternativa  $H_1$

$H_0$ : No existe asociación entre el el conocimiento del grupo mujeres y la aplicación del programa de intervención educativa.

$H_1$ : Existe asociación entre el el conocimiento del grupo mujeres y la aplicación del programa de intervención educativa.

## Discusión y síntesis:

Se realizó una descripción detallada de cada cuadro estadístico que permitió el análisis de los resultados obtenidos a la vez que se resaltaron los principales aspectos de interés. Los resultados fueron comparados con los hallazgos de otros autores, lo que permitió luego de un proceso de síntesis elaborar conclusiones y emitir recomendaciones.

## Operacionalización de variables

- Grupo de edades: variable cuantitativa discreta. Se tomó la edad de la madre o gestante en años cumplidos según cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta. Escala:
  - Menos de 20 años
  - De 20 a 34 años
  - 35 y más años

# Diseño metodológico

---

- Nivel escolar: variable cualitativa ordinal politómica. Se agrupó teniendo en cuenta el último nivel educacional alcanzado por la paciente según cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta. Escala:
  - Primaria
  - Secundaria
  - Preuniversitario
  - Técnica-profesional
  - Universitario
- Ocupación: variable cualitativa nominal politómica. Se tomó la ocupación según resultados del cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta. Escala:
  - Trabajadora: las que tengan vínculo laboral.
  - Ama de casa: las que no tengan vínculo laboral.
  - Estudiante: las que se encuentren estudiando
- Estado civil: variable cualitativa nominal politómica. Se tomó el estado civil según resultados del cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta. Escala:
  - Soltera: sin unión estable
  - Casada: en unión legal
  - Acompañada: en unión no legal
- Fuentes de información: variable cualitativa nominal politómica. Se tomaron según refirieron las encuestadas desde dónde recibían información sobre temas relacionados con la lactancia materna. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta. Escala:
  - Familiares y amigos
  - Médico o Enfermera
  - Medios de difusión masiva
  - Libros o revistas
  - Todos los anteriores

# Diseño metodológico

---

- Conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna: variable cualitativa nominal dicotómica. Se tomó según resultados del cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta y porciento. Escala:
  - Adecuado: si menciona tres o más elementos de forma correcta.
  - Inadecuado: si menciona menos de tres elementos correctos.
- Conocimiento sobre técnica y posiciones de amamantar: variable cualitativa nominal dicotómica. Se tomó según resultados del cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta y porciento. Se considera correcto marcar los incisos b); c); e) y dejar en blanco los incisos a); d). Escala:
  - Adecuado: Tres o más respuestas correctas.
  - Inadecuado: Menos de tres respuestas correctas
- Conocimiento sobre conservación de la leche materna: variable cualitativa nominal dicotómica Se tomó según resultados del cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta y porciento. Escala:
  - Adecuado: si marca la opción (SI) y luego explica la manera correcta de conservar la leche.
  - Inadecuado: No explica correctamente cómo conservar la leche materna.
- Conocimiento sobre lactancia materna: variable cualitativa nominal dicotómica. Se tomó según resultados del cuestionario. Los datos fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencia en forma de frecuencia absoluta y porciento. Escala:
  - Satisfactoria: Por obtener categoría satisfactoria en 3 o más preguntas del cuestionario
  - No satisfactoria: Por obtener categoría satisfactoria en menos de 3 preguntas del cuestionario

# Diseño metodológico

---

## **Aspectos éticos**

Antes de la aplicación de la encuesta a las madres, se solicitó el consentimiento informado (Anexo 1), que fue leído y explicado por la autora de trabajo, el cual una vez aceptado por las gestantes y madres de los niños menores de 6 meses, pasó a ser uno de los criterios de inclusión de esta investigación.

En la realización del presente trabajo se tuvieron en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica con seres humanos de la Declaración de Helsinki y la Guía de OMS para los Comité de Ética de las Investigaciones, establecida por el Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) en el 2002, así como se solicitó la autorización al Comité de Ética de las Investigaciones del Policlínico Pedro Díaz Coello (anexo 5).

# Resultados

---

**Tabla 1.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según grupo de edades. Enero – septiembre del 2021

| <b>Grupo de edades</b> | <b>No.</b> | <b>%</b>   |
|------------------------|------------|------------|
| Menos de 20 años       | 5          | 20.8       |
| De 20 a 34 años        | 13         | 54.2       |
| 35 y más años          | 6          | 25.0       |
| <b>Total.</b>          | <b>24</b>  | <b>100</b> |

**Tabla 2.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según nivel escolar. Enero – septiembre del 2021

| <b>Nivel escolar</b> | <b>No.</b> | <b>%</b>   |
|----------------------|------------|------------|
| Primaria             | 0          | 0          |
| Secundaria           | 2          | 8.3        |
| Preuniversitario     | 5          | 20.8       |
| Técnica-profesional  | 5          | 20.8       |
| Universitario        | 12         | 50         |
| <b>Total.</b>        | <b>24</b>  | <b>100</b> |



# Resultados

**Tabla 3.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según ocupación. Enero – septiembre del 2021

| Ocupación     | No.       | %          |
|---------------|-----------|------------|
| Trabajadora   | 11        | 45.8       |
| Ama de casa   | 9         | 37.5       |
| Estudiante    | 4         | 16.7       |
| <b>Total.</b> | <b>24</b> | <b>100</b> |

**Tabla 4.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según estado civil. Enero – septiembre del 2021

| Estado civil  | No.       | %          |
|---------------|-----------|------------|
| Soltera       | 5         | 20.8       |
| Casada        | 8         | 33.4       |
| Acompañada    | 11        | 45.8       |
| <b>Total.</b> | <b>24</b> | <b>100</b> |

**Tabla 5.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según fuentes de información sobre lactancia materna. Enero – septiembre del 2021

| Fuentes de información    | No. | %    |
|---------------------------|-----|------|
| Familiares y amigos       | 12  | 50.0 |
| Médico o Enfermera        | 19  | 79.2 |
| Medios de difusión masiva | 14  | 58.3 |
| Libros o revistas         | 5   | 20.8 |
| Todos los anteriores      | 5   | 20.8 |

n = 24

# Resultados

**Tabla 6.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna. Enero – septiembre del 2021

| <b>Conocimiento antes</b> | <b>Conocimiento después</b> |            | <b>Total</b> |
|---------------------------|-----------------------------|------------|--------------|
|                           | Adecuado                    | Inadecuado |              |
| Adecuado                  | 4                           | 0          | <b>4</b>     |
| Inadecuado                | 17                          | 3          | <b>20</b>    |
| <b>Total</b>              | <b>21</b>                   | <b>3</b>   | <b>24</b>    |

$$X_{cal} = 19.05$$

$$X_{tab} = 1.96$$

**Tabla 7.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según conocimiento sobre técnica y posiciones de amamantar. Enero – septiembre del 2021

| <b>Conocimiento antes</b> | <b>Conocimiento después</b> |            | <b>Total</b> |
|---------------------------|-----------------------------|------------|--------------|
|                           | Adecuado                    | Inadecuado |              |
| Adecuado                  | 4                           | 1          | <b>5</b>     |
| Inadecuado                | 17                          | 2          | <b>19</b>    |
| <b>Total</b>              | <b>21</b>                   | <b>3</b>   | <b>24</b>    |

$$X_{cal} = 16.05$$

$$X_{tab} = 1.96$$

# Resultados

**Tabla 8.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según conocimiento sobre conservación de la leche materna. Enero – septiembre del 2021

| <b>Conocimiento antes</b> | <b>Conocimiento después</b> |            | <b>Total</b> |
|---------------------------|-----------------------------|------------|--------------|
|                           | Adecuado                    | Inadecuado |              |
| Adecuado                  | 2                           | 0          | <b>2</b>     |
| Inadecuado                | 20                          | 2          | <b>22</b>    |
| <b>Total</b>              | <b>22</b>                   | <b>2</b>   | <b>24</b>    |

$$X_{cal} = 22.05$$

$$X_{tab} = 1.96$$

**Tabla 9.** Distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según conocimiento sobre lactancia materna. Enero – septiembre del 2021

| <b>Conocimiento antes</b> | <b>Conocimiento después</b> |            | <b>Total</b> |
|---------------------------|-----------------------------|------------|--------------|
|                           | Adecuado                    | Inadecuado |              |
| Adecuado                  | 1                           | 1          | <b>2</b>     |
| Inadecuado                | 20                          | 2          | <b>22</b>    |
| <b>Total</b>              | <b>21</b>                   | <b>3</b>   | <b>24</b>    |

$$X_{cal} = 19.04$$

$$X_{tab} = 1.96$$

# Discusión

---

La **Tabla 1**, nos muestra la edad de las pacientes en estudio, donde existe un predominio de las adultas jóvenes. Se observan no existe diferencia significativa entre el número de mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años.

Estas cifras coinciden con lo reportado por Gossage<sup>(41)</sup> en el año 2017 en España donde el 71,23% estuvo representado por madres adultas jóvenes al igual que lo reportado por Berra<sup>(42)</sup> en Chile en ese mismo año donde el 69% eran adultas jóvenes.

De manera similar, los resultados coinciden con los alcanzados por la doctora Nélquis Palmero Pérez <sup>(43)</sup> en el cual el grupo predominante de edad materna fue de 20 a 30 años, de igual manera Yusel Campaña San Román <sup>(44)</sup> en su trabajo en el cual se destacó las edades comprendidas entre 20 y 35 años, anexándose a este grupo predominante.

La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 35 años de edad 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, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida. <sup>(42, 43, 44, 45)</sup>

En relación al tema que ocupa la presente investigación es opinión de la autora que a medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar Lactancia Materna Exclusiva.

La preparación de la madre es algo muy importante y en esto influye la edad de la madre. Aunque no necesariamente a mayor edad tiene que haber mayor preparación, si podemos decir que generalmente las madres más jóvenes e inmaduras son las que tienen menos conocimientos sobre lactancia materna.

Calzado Mustelier<sup>(45)</sup> en su estudio en el área del policlínico "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba plantea de manera similar, que el ser más joven influye de forma inversa en la continuidad de la Lactancia materna y que a mayor edad mayor es el número de madres que continúan lactando, otros estudios aluden que la edad de la

# Discusión

---

madre no influye en el inicio y duración de la lactancia ya que una madre joven bien preparada y dispuesta puede ser tan buena nodriza como una madre con experiencia.

Por tanto, se refuerza la idea de la importancia de las estrategias de intervención educativas encaminadas a preparar a las gestantes y madres para la lactancia materna. Sin dudas el papel del médico de familia es esencial en esta tarea pues el nivel de preparación de la madre puede influir en la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé.

El nivel educacional universitario predomina en esta investigación seguido por el preuniversitario y el nivel técnico-profesional, según muestra la **Tabla 2**. Es llamativo también que ninguna mujer tenía solamente la primaria terminada.

Estos resultados sin dudas son evidencia de que se trata de una población con elevado nivel educacional, siendo esta una característica de la población cubana en zonas urbanas de manera general. El nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su uso o implementación por ellas.

Martínez Lozada<sup>(46)</sup> plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

En contraposición, estudios realizados por Pérez Escamilla<sup>(47)</sup> en siete países latinoamericanos mostraron que las mujeres cuyo grado de escolaridad era nulo o bajo amamantaron a sus hijos por más tiempo que las que habían cursado estudios más avanzados. Otros estudios plantean que a mayor nivel cultural disminuye la frecuencia de lactancia materna, lo que podría explicarse por los llamados procesos de modernización; donde en países de alto nivel de desarrollo se observa baja prevalencia de la LME hasta los 6 meses.

Sin embargo, la autora opina, no se puede descartar la idea de que estos resultados estén directamente relacionados con el nivel económico y no necesariamente con el

# Discusión

---

nivel educacional. En los países donde Pérez Escamilla<sup>(47)</sup> realizó su investigación muy probablemente las madres con nivel educacional bajo o nulo no contaban con los recursos económicos para proporcionar otro tipo de alimento a sus hijos; por lo que estaban obligadas a mantener la LME. Aunque tampoco se puede descartar la idea de que el mencionado proceso de modernización influye de manera negativa en el mantenimiento de la lactancia materna.

Datos reportados por la OMS plantean que la prevalencia más alta de la lactancia materna corresponde a las regiones de Asia y África y las más bajas a Europa y las Américas, siendo la práctica más común entre las madres más educadas, en tanto que los países en desarrollo es más común entre las madres pobres de zonas rurales.<sup>(15)</sup>

Sin lugar a dudas es muy complejo afirmar de manera definitiva que existe relación directa y proporcional entre el nivel educacional y la LME pues existen numerosos aspectos que influyen en el comportamiento de la madre. Actualmente la lactancia materna está fuertemente influenciada por múltiples factores, tal como lo evidencian algunos estudios, entre los cuales se cuentan el estrato socioeconómico, el nivel de educación, la salud materna, la cultura, etc.

A criterio de la autora el nivel de escolaridad elevado contribuye en cierta medida, al mantenimiento de la lactancia materna. Ante un mayor nivel de escolaridad mayor será la interiorización personal de las madres ante la orientación del personal de salud sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna. Sin embargo también hay que tener en cuenta que ante un mayor nivel cultural aumentará la actividad laboral por tal motivo debemos promover nuestros conocimientos concientizando a toda madre de que el mejor alimento para el bebé durante sus primeros seis meses es la leche de pecho.

La **Tabla 3** muestra la distribución de las gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según ocupación. Se observa que predominan las gestantes y madres trabajadoras seguidas de las amas de casa. Resultados en relación con la edad de las pacientes en estudio, la mayoría mayores de 20 años ya culminaron sus estudios. Además cabe plantear que en la población objeto de estudio predominan las

# Discusión

---

pacientes trabajadoras, en evidencia del desarrollo que ha tenido la mujer a lo largo de las últimas décadas situándose a la par del hombre en todos los aspectos de la vida.

Estos datos concuerdan con los obtenidos por Nélquis Palmero Pérez <sup>(43)</sup> y Katusca Mederos Mollineda <sup>(48)</sup>, en los mencionados estudios el mayor porcentaje de pacientes se encuentran en la categoría de trabajadora.

Es importante mencionar que en Cuba las madres trabajadoras cuentan con una ley de apoyo hacia la madre y el hijo y gozan de la licencia de maternidad, esto contribuye y aporta a una mayor permanencia de la madre junto a su bebé precisando en su cuidado y el tiempo necesario para su amamantamiento creando el primer lazo afectivo en madre e hijo.

De igual manera correlacionar la prevalencia de la LME hasta los 6 meses resulta arriesgado pues como se ha explicado se trata de un fenómeno complejo en el que intervienen numerosos determinantes. No obstante, la autora considera que es preciso reforzar la promoción de salud sobre las madres trabajadoras pues en ocasiones a pesar de todos los beneficios brindados por el sistema social cubano; este grupo de madres afirmando que tienen poco tiempo descuidan la alimentación del bebé.

La distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses según el estado civil se puede apreciar en la **Tabla 4**. Encontramos que predominó el estado civil acompañada seguido del estado de casada. Resultado este que se encuentra en relación con las características de la población de estudio y la población cubana en general, predominando las parejas que se encuentran en unión consensuada fuera del matrimonio legal.

Por otro lado en la investigación de Puentes<sup>(49)</sup> en el municipio de Marianao el año 2016 donde predominaron las madres solteras y divorciadas en un 61,2% del total.

Varios autores coinciden en que cuando existe estabilidad conyugal debe existir un mayor apoyo emocional a la madre y al niño aspecto que coincide con esta investigación y con lo descrito por Borja<sup>(50)</sup> en la comunidad Valenciana en España en el 2017.

# Discusión

---

La doctora Dalina Ronquillo Ramírez <sup>(51)</sup> obtuvo de la misma manera en su trabajo el mayor porcentaje de madres casadas seguidas de madres acompañadas, a estas estadísticas se une Viridiana Cordoví Ramírez <sup>(52)</sup>

La autora considera de gran importancia esta situación, conociendo que la secreción láctea es muy sensible a determinadas condiciones maternas, debido a que se produce por un reflejo psicossomático, por lo que la ansiedad, el miedo, la soledad y la preocupación existentes en las madres generalmente solteras o divorciadas hacen que se anule esta función, reduciendo a más de la mitad el volumen total de la leche que recibe el niño.

Además la estabilidad familiar juega un papel muy importante en la estabilidad emocional de la madre contribuyendo a un adecuado comportamiento ante los cuidados de su bebé, por ello es importante hacer partícipes a la pareja en las consultas prenatales informando la importancia de una adecuada lactancia y los beneficios que esta tiene tanto en la madre como en el niño y en la familia para que así ellos intervengan de una manera positiva dando apoyo y convicción para lograr una Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis primeros meses de vida de su bebé.

La **Tabla 5** muestra la distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF según fuentes de información sobre lactancia materna. Se observa que predominan las pacientes que afirman haber recibido información por parte del personal de salud reafirmando el papel rector que juega el CMF y la atención primaria de salud en las labores de promoción y prevención. Es llamativo además que solo 5 mujeres afirmaron haber recibido información desde libros o revistas.

Estos resultados se discrepan con los obtenidos por la doctora Yamilé Lameda Rodríguez <sup>(53)</sup>, en donde predominaron la información obtenida por medios de difusión masiva.

La información a las madres les llega por diferentes vías las más importante son: La familia y los profesionales de la salud. El papel de estos últimos es muy importante para aumentar las tasas de lactancia y orientar sobre los beneficios. La familia ocupa el



# Discusión

---

primer lugar de referencia para las mujeres, transmitiendo creencias, hábitos y conductas.

Los profesionales de la salud deben aprovechar la comunicación que se establece a través de los medios de difusión masiva, presentándose un sin número de ventajas con respecto a otros medios, siempre y cuando se utilice de manera apropiada, además son medios de difusión a los que la población tiene acceso sin mayores dificultades lo que permite la comprensión de los diferentes mensajes de salud.

La **Tabla 6** muestra la distribución de gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 según conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna. Se aprecia el incremento notable del conocimiento de las pacientes en estudio luego de aplicada la intervención educativa.

Al analizar la prueba estadística se aprecia cómo el valor calculado excede el valor tabulado. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Por tanto, es posible plantear con un 95% de probabilidad que el cambio en el conocimiento de las mujeres en estudio guarda relación con la aplicación de la intervención educativa.

La doctora Katuska Mederos Mollineda<sup>(48)</sup> obtuvo de la misma manera un resultado favorable después de la intervención educativa en comparación a los resultados obtenidos antes de esta, de igual forma Viridiana Cordoví Ramírez<sup>(52)</sup> constató que antes de su intervención los conocimientos sobre las ventajas de la Lactancia materna fueron evaluados de mal sin embargo después de impartir los temas educativos, el porcentaje de regular 62% supera al resultado de bien ante un 37%, a estos resultados se suma el trabajo de Daisy Carmen Gonzales Escobar<sup>(54)</sup>.

Uno de los aspectos en donde las mujeres presentaron mayor déficit de conocimiento fue que solo abordan los beneficios que la leche materna proporciona a los niños, desconociendo así los beneficios que posee la lactancia para la madre.

El contacto piel a piel, con el estímulo directo del bebé sobre el pezón, contribuye a que empiece rápidamente la formación de leche. Además, la tetada inicial favorece la

# Discusión

---

disminución del sangramiento posparto y contribuye a que los órganos genitales internos vuelvan a su lugar de forma más rápida.

Un bebé amamantado está más protegido contra diarreas, otitis, infecciones respiratorias, alergias, meningitis, enfermedad atípica, eccema, asma, diabetes, infecciones urinarias, linfoma, Crohn, mal oclusión dentaria y obesidad, entre otras enfermedades.

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

Al analizar la **Tabla 7** observamos que la gran mayoría de las mujeres en estudio tenían un conocimiento inadecuado sobre la técnica de la lactancia materna antes de la intervención. Después de realizada la misma se logró incrementar dicho conocimiento de manera significativa.

Al analizar la prueba estadística se aprecia que el valor calculado es mayor que el valor tabulado por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Por tanto, es posible plantear con un 95% de probabilidad que el cambio en el conocimiento de las mujeres en estudio guarda relación con la aplicación de la intervención educativa.

Se comparan los resultados obtenidos en la presente investigación con los resultados de la doctora Daisy Carmen González Escobar<sup>(54)</sup> siendo muy similares. Antes de la intervención alrededor del 78% de las pacientes mostraron conocimientos calificados como inadecuados y después de esta el 86% presentaron conocimientos adecuados. De manera similar la doctora Yelena Jaime Carballo<sup>(55)</sup> obtuvo igual resultado anteriormente descrito.

La UNICEF estima que el abandono de la lactancia materna es un factor muy importante en la muerte de por lo menos un millón de niños al año, y que este aspecto

# Discusión

---

en la mayoría de las veces está íntimamente relacionado con el desconocimiento materno sobre las correctas técnicas de amamantamiento, si el niño no mama bien, la madre no produce el estímulo adecuado y no produce suficiente leche <sup>(22)</sup>.

La autora es de la opinión que si la madre que lacta no tiene un adecuado conocimiento de la correcta práctica del amamantamiento es muy probable que adopte posturas inadecuadas durante el tiempo que lacta.

Es por esto que se hace necesario un entrenamiento oportuno de las madres desde la etapa prenatal, sobre las técnicas correctas de amamantamiento tratando de lograr que la madre adquiera autoafirmación y seguridad ante una nueva experiencia, preparándolas para que se dispongan a optimizar lo nuevo mediante un paciente aprendizaje.

En la **Tabla 8** se puede observar que el conocimiento sobre la conservación de la leche materna antes de la intervención en la mayoría de las pacientes era inadecuado. Según los resultados del cuestionario, muchas de ellas tenían conocimiento de que era posible conservar la leche materna, pero desconocían como podían hacerlo de manera correcta. Luego de haberlas instruido en este tema, como se observa en la tabla, la cantidad de pacientes con conocimiento adecuado se incrementó de manera significativa.

Al analizar la prueba estadística se aprecia que el valor calculado es mayor que el valor tabulado por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Por tanto, es posible plantear con un 95% de probabilidad que el cambio en el conocimiento de las mujeres en estudio guarda relación con la aplicación de la intervención educativa.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por la doctora Yamilé Lameda Rodríguez <sup>(53)</sup> en el desarrollo de su trabajo, al igual que con la investigación de la doctora Dalina Ronquillo Ramírez. <sup>(51)</sup>

A consideración de la autora es preciso dar mayor información a las gestantes y a las madres sobre la conservación de la leche materna, de esta manera se evitan frustraciones y alteraciones emocionales al tener que desecharla. No se puede permitir

# Discusión

---

el mal uso de este producto tan valioso, por este motivo se orienta a la madre que es posible conservarla incluso horas después de haberse ordeñado. Esto ayuda a mantener la LME para un niño en sus primeros seis meses.

Los resultados obtenidos después de la intervención objeto de estudio fueron muy favorables, este fue un tema muy bien acogido por las madres al cual mostraron gran interés obteniendo como se ha mencionado un incremento notable en el conocimiento.

La **Tabla 9** muestra el conocimiento general sobre lactancia materna de las gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9. Es evidente el incremento del conocimiento de las pacientes con la aplicación de la intervención educativa. Casi la totalidad de las mujeres alcanzaron conocimientos adecuados sobre el tema de estudio luego de aplicadas las acciones educativas.

Al analizar la prueba estadística se aprecia que el valor calculado es mayor que el valor tabulado por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Por tanto, es posible plantear con un 95% de probabilidad que el cambio en el conocimiento de las mujeres en estudio guarda relación con la aplicación de la intervención educativa.

Carmen R Pallas<sup>(56)</sup> expresa en su investigación que los profesionales sanitarios deben enseñar a las madres las ventajas que proporciona la lactancia materna para la salud, el crecimiento y desarrollo de los niños y reduce el riesgo de padecer un número considerado de enfermedades agudas y crónicas.

De manera similar muchos autores demuestran en sus estudios la eficacia que tienen los programas de intervención educativa y hacen referencia a cómo los mismos elevan el nivel de conocimiento de la población seleccionada en relación a un tema determinado, por lo que se impone como un paso decisivo para lograr una lactancia materna exitosa.

En 1994 la UNICEF adoptó el concepto de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida, idea que también es apoyada por la Academia Americana de Pediatría y por las autoridades sanitarias y Sociedades Científicas de Cuba.

# Discusión

---

Cuando el recién nacido se pone al pecho tardíamente, es decir, después de una hora o más de nacido, la leche temprana se seguirá sintetizando, pero al no haber reflejo de bajada, se eleva la presión intra alveolar y se produce lo que se llama tensión láctea, que de prolongarse por más de tres días puede conducir a la atrofia del epitelio secretor.

Para que la lactancia se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las nuevas y futuras madres estén interesados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.

La promoción sobre la lactancia materna debe comenzar en edades tempranas, de ser posible en la etapa de preescolar en ambos sexos. Es de suma importancia que no sólo la población femenina esté bien preparada y que conozca acerca del tema sino que los padres también contribuyan a fomentar la lactancia materna.

La autora considera que hay que trabajar más en este sentido para lograr un incremento en la Lactancia materna y lograr sensibilizar a las futuras madres con la permanencia de la lactancia hasta los 6 meses de edad.

Se demostró que antes de la intervención, en las pacientes existía desconocimiento en temas relacionados con la lactancia materna lo que pudiera ser un indicativo de que aún es necesario incrementar los esfuerzos para brindar información, asesoramiento y adiestramientos por el Grupo 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 traer 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.

# Conclusiones

---

1. Predominaron las mujeres trabajadoras entre los 20 y 34 años con nivel educacional universitario y con estado civil acompañadas
2. La mayoría de las gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 refieren que su principal fuente de información sobre lactancia materna son el médico y la enfermera de la familia.
3. El conocimiento sobre lactancia materna en las pacientes en estudio era inadecuado antes de la intervención educativa
4. Se logró incrementar el conocimiento de las gestantes y madres de niños menores de 6 meses del CMF#9 sobre lactancia materna.
5. Se demostró que la intervención educativa resulta eficaz como método de promoción de salud, hecho que queda respaldado además por números autores.

# Recomendaciones

---

1. Generalizar la intervención educativa aplicada sobre lactancia materna exclusiva a otras áreas del policlínico Pedro Díaz Coello.
2. Elaborar estrategias de intervención comunitaria e intersectorial que relaciones diferentes sectores y entidades de la sociedad permitiendo mejorar los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva.
3. Se recomienda también divulgar la lactancia materna en todos los espacios del Programa de Atención Materno Infantil por las ventajas demostradas de este tipo de leche para la salud de los niños.

# Referencias bibliográficas

---

1. Konrad Lonrenz F. Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés. *Rev. Latinoamericana de Psicología*, Bogotá. 2017; 38 (1): 62 -68.
2. Aparicio Talayero J M. Aspecto histórico de la alimentación al seno materno en lactancia materna: Guía práctica para profesionales. Madrid: Ergon; 2018.
3. González O. Con un poco de Amor. La Habana: Infomed. Ed. Pueblo y educación. 1997
4. Maritza Landaeta J. Montero L. Lactancia materna y relación materna filial en madres adolescentes. *Enferm Glob Murcia*. 2019; (19):10-15.
5. Galbe J. Los Niños Amamantados De Forma Exclusiva. *Rev. Pediátrica de Atención primaria La Habana*. 2018; II (5): 33 – 41.
6. Pierre E. Alimentación al pecho. El mejor comienzo para la vida. México: Ed.PAX- México; 2016
7. Cruz M, Molina Font JA, Barguñó M. Lactancia natural. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría*. 7ma ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 664-677.
8. Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
9. Frances Picciano M. Nutrient Composition of Human Milk. *Pediatric Clinics of North America*. 2019; 48 (1): 53-67.
10. Barnes Lewis A, Curran John. Lactancia Materna. En: Nelson *Tratado de Pediatría*. 15ta ed. Med y salud. Madrid ; 1997. p.186-192.
11. Novak DM. Importancia de la alimentación en los primeros días de vida. *Clínica perinatal*. 2018; 2:183-202.
12. Valdés Almenteros R. Examen clínico al recién nacido. En: De la Torre Montejó E, Caneti Fernández S, González Valdés J, Gutiérrez Muñiz J, Jordán Rodríguez J, Pelayo González Posada E, et. al. editores. *Pediatría t.6*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2017. p. 128-132.
13. Cruz M. *Tratado de pediatría*. 7 ed. Ciudad de la Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2008. p. 89-112



# Referencias bibliográficas

---

14. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006.
15. J, Pelayo González Posada E, et. al. editores. Breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO, Unicef; 2019. p. 33-45
16. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y Nutrición. En: De la Torre Montej o E, Caneti Fernández S, González Valdés J, Gutiérrez Muñiz J, Jordán Rodríguez. Manual práctica para el manejo de la lactancia materna. Madrid, España. Ed. Elsevier. 2018. p 90-135.
17. Moraga F. Lactancia materna y postnatal, un desafío del país. Rev Chilena de Pediatría. 2018; 82 (4): 273-275.
18. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2019 [base de datos en Internet]. Incidencia de abandono de lactancia materna y estado nutricional de pacientes pediátricos. Ciudad de La Habana: 2020.
19. Fernández Cruz A. Intervención educativa para promover la lactancia materna exclusiva en embarazadas del hogar materno Municipio Vertientes 2009-2010 [tesis]. Vertientes, Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay; 2017.
20. Lechuga Domínguez Y. Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva. [Tesis]. Urbano Noris, Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2018.
21. Echavarría Velázquez Laritza. Análisis de la Situación de Salud del Consultorio Médico de la Familia número 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello de enero a diciembre del 2020. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín, Cuba. 2020
22. Calderón Reynoso M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna?. Rev MEDISAN. 2017; 10(2): 1-5.
23. Díaz C, Cabrera G, Mateus J. Representaciones Sociales de lactancia materna en Cali. Colombia Med .2016; 34:120-124.
24. De Posada Rodríguez S. Intervención educativa para promover acciones de resiliencia en madres adolescentes [tesis]. Vertientes, Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay; 2016.

## Referencias bibliográficas

---

25. Díaz-Arguelles Ramírez-Corria V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatría. 2017, vol.77, n.2, pp. 0-0.
26. Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana de Pediatría. 2018; 67(2): 117-122.
27. Bruckner Heinrich. ¿Qué condujo a la interrupción de la tradición de la lactancia materna? En: Lactar es amar: Conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación. Ciudad de La Habana: Ed. Científico Técnica; 2016. p. 5-7.
28. Aguilar Cordero MJ. Seguimientos de los bebés alimentados con lactancia materna en los centro de salud. En: Lactancia materna. Madrid: Elsevier; 2018.p.15-19
29. Cobas Selva M, Hemelo Treche M. La Alimentación en los cuatro primeros meses de vida. Colección pediatría. 2017; (2):49-59.
30. Peraza Roque GJ. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Med Gen Integr. 2017;(16): 243-254.
31. Cordero Herrera A. Valor incomparable de la leche materna. Resúmenes XXV Congreso Nacional de Pediatría. La Habana: Revolución; 2017.
32. Bolado A, Crespo S, Hernáiz M, Hoz A, Lasarte L, Llano C. Estudio y análisis de los conocimientos sobre lactancia. Cantabria Nuberos. 2018; (14): 28-33.
33. Rodríguez Arce MA. Alternativas viables de la leche materna. Madrid: Editorial Elsevier; 2018.
34. Gallego Machado BR. Influencia de la educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. Rev Cubana de Med Gen Intgr. 2016; 17(3): 244-247.
35. Carvajal Perez M, Alpízar Becil D, Moreira Tusell L. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año 2015- 2017. Rev Mediciego. 2018; 17(Supl 1): 1-10.
36. Morillo B, Montero L. Lactancia materna y relación materna filial en madres y adolescentes. Enferm. Glob. [internet]. Universidad de Murcia. 2018; Vol.9, Núm. 19. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107311>

## Referencias bibliográficas

---

37. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Leche de vaca y lactancia materna. AMC [revista en Internet]. 2016 [citado Nov. 2017];14(3). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-0255201000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255201000)
38. Jeans S. Intervención educativa sobre lactancia materna en un grupo de puérperas año 2007 [tesis]. La Habana: Policlínico 10 de Octubre; 2017.
39. Fernández Couce G, Gutiérrez Reyes Z. Beneficios de la lactancia materna. En: Valdés Marín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. P. 44-51.
40. Castillo V, Lamas R. Lactancia materna un desafío en madres adolescentes. Rev Chil Pediatría. 2018; 72 (6):162-166
41. Gossage B. Lactancia materna. Un desafío en la sociedad moderna. Consideraciones de interés. Madrid. Rev: Esp Salud: 2017. (75): 768-780
42. Berra C, Pensalfine F. La lactancia materna en tres localidades de Chile. Una valoración integral. Rev Sociedad y salud. Santiago de Chile 2017. (56): 45-58
43. Palmero Pérez N. Comportamiento de la lactancia materna en niños de cero a seis meses en el consejo popular Argentina Sur. Máster en atención Integral al niño. (Tesis) Las Tunas: Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas; 2018
44. Campaña San Román Y. Comportamiento de la Lactancia Materna en el Policlínico Gustavo Aldereguima. Máster en atención Integral al niño (tesis). Las Tunas: Policlínico Docente Gustavo Aldereguia Lima; 2018.
45. Calzado Mustelier M. Intervención educativa en madres de niños menores de 1 año en el área del policlínico "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba. Rev. C. de Enfermería. 2018; 17(Supl 4): 54-65
46. Martínez Lozada C. Fenómenos socioculturales que influencia la lactancia materna. Comportamientos y actitudes de la madre. Rev. Interam. De psicología. 2018; (19): 265-271
47. Pérez Escamilla F. La lactancia maternal en Sudamérica. Diferencias y similitudes asociadas a la práctica en distintas regiones. Consideraciones sociales. Rev. Am. Sociología y salud. 2018; (56)Supl.(2); 785-796

# Referencias bibliográficas

---

48. Mederos Molineda K. Abandono de la Lactancia materna en menores de seis meses. Jimaguayú. Máster en atención Integral al niño (tesis). Camagüey: Instituto superior Carlos J Finlay; 2018
49. Puentes R. Correa M. Intervención educativa sobre lactancia materna en el municipio en el año 2016. Rev. Nac. Enf. 2017; (45): 96-105
50. Borja Campos P. Lactancia materna en la comunidad Valenciana. Valoraciones de interés. España. Rev. E. Salud Pública. 2017;(68) 98-109
51. Ramírez Ronquillo D. Conocimiento de Lactancia Materna en un área de salud. Máster en atención Integral al niño (tesis). Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara; 2017.
52. Cordoví Ramírez V. Intervención Educativa para el rescate de la lactancia materna. Máster en Atención Integral al niño (tesis). Camagüey: Instituto superior Carlos J Finlay; 2008.
53. Lameda Rodríguez Y. Intervención educativa para elevar el conocimiento de Lactancia Materna en las embarazadas. Máster en Atención Integral al niño (tesis). Camagüey: Inst. Superior de Ciencias Médicas; 2017
54. Gonzales Escobar D. Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre Lactancia Materna en adolescentes embarazadas. Máster en atención Integral al niño (tesis). Ciego de Avila: Policlínico Universitario Mario Muños Monroy; 2016
55. Jaime Carballo Y. Intervención educativa sobre Lactancia Materna en gestantes. Máster en atención Integral a la mujer (tesis). Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas Matanzas; 2018
56. Pallas Alonso CR. Lactancia Materna y alimentación durante el primer año de vida. Intervención en servicios de Salud. 2016. Rev. Nac. Enf. 52(3):22-36.

# Anexos

---

## **ANEXO 1 Consentimiento informado**

Por esta vía, estamos solicitando de usted, su consentimiento personal, para hacerla partícipe de una investigación titulada “Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses pertenecientes al consultorio 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello de enero 2020 a septiembre 2021.”

Solo pedimos de usted, la mayor cooperación que nos pueda brindar, siendo veraz en las informaciones y respuestas a nuestro cuestionario. Los resultados obtenidos en esta investigación serán confidenciales y sólo serán utilizados para mejorar la calidad de vida de las pacientes. En caso de que se quiera retirar de la investigación puede hacerlo en el momento que usted desee.

Muchas Gracias por su participación y como constancia de que está de acuerdo con lo antes señalado escriba su nombre y firma en el documento.

Yo: \_\_\_\_\_

Estando en el uso pleno de mis facultades mentales sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio declaro mediante la presente que:

- He sido informado de manera objetiva, clara, y sencilla por parte del investigador(a) de todos los aspectos relacionados con el estudio.
- Me comprometo a asistir a los encuentros grupales.
- Responder con honestidad las preguntas de cada entrevista y encuestas.
- Cumplir con las orientaciones de su médico y equipo de trabajo.
- En cualquier momento que lo desee puedo dejar de participar en la estrategia.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador(a)  
principal

## ANEXO 2 Cuestionario

Estimada mamá nos encontramos realizando una investigación sobre el nivel de conocimiento de la Lactancia Materna en nuestra comunidad, a continuación le mostramos algunos elementos relacionados con este tema, de los cuales usted podrá responder, debe ser sincera ya que el valor de la investigación está en sus manos.

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Nivel escolar: \_\_\_\_\_

3. Ocupación: (marque con una cruz)

\_\_\_\_ Trabajadora

\_\_\_\_ Ama de casa

\_\_\_\_ Estudiante

4. Estado civil:(marque con una cruz)

\_\_\_\_ Soltera

\_\_\_\_ Casada

\_\_\_\_ Acompañada

5. Marque con una cruz a través de qué fuentes adquirió usted conocimiento sobre lactancia materna:

\_\_\_\_ Familiares y amigos

\_\_\_\_ Médico o Enfermera

\_\_\_\_ Medios de difusión masiva

\_\_\_\_ Libros o revistas

\_\_\_\_ Todos los anteriores

6. Mencione 5 ventajas que usted conozca tiene la lactancia materna:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**7. Marca con X los planteamientos que considere correctos:**

- a) \_\_\_\_ Es mejor sostener el pezón entre el dedo índice y del medio en forma de “tijeras” pues así se obtiene más leche.
- b) \_\_\_\_ Se debe presionar la mama con la mano en forma de “C” y luego introducir todo el pezón en la boca del bebé.
- c) \_\_\_\_ La madre puede lactar sentada o acostada del lado de la mama que va a lactar (sobre el lado derecho si se va a dar la mama derecha y viceversa).
- d) \_\_\_\_ El niño solo succiona bien los primeros 10 minutos luego lo único que hace es jugar con el pezón, por eso si lo dejas más de 10 minutos se llena de gases.
- e) \_\_\_\_ Cada tetada debe durar aproximadamente 25 minutos alternando las mamas y se comienza con la última que se utilizó.

**8. Marque verdadero (V) o falso (F) según su criterio sobre los enunciados siguientes:**

- a) \_\_\_\_ No es necesario que la madre tome té de anizón, la succión frecuente es suficiente para estimular la producción de leche.
- b) \_\_\_\_ Si la madre tiene catarro no debe dar el pecho al bebé pues el virus se transmite por la leche.
- c) \_\_\_\_ Si el niño no se llena es bueno darle sagú para que se fortalezca.
- d) \_\_\_\_ La creencia de que si la madre no da de comer a su hijo por varias horas la leche se descompone es falsa, la leche materna siempre está en buenas condiciones.
- e) \_\_\_\_ Si la leche materna se ve más aguada que la leche de vaca es que no está buena para el bebé y hay que darle otra leche o yogurt.

**9. ¿La leche materna puede conservarse? (marque con una cruz)**

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

En caso afirmativo explique brevemente como la conserva:

---

---

---

---

---

## **ANEXO 3 Programa educativo**

### **SESIÓN # 1**

Tema # 1: Introducción

Objetivo:

- Brindar información sobre la autora y las actividades que se desarrollarán en la investigación, crear relaciones de afectividad entre los participantes.

Actividades:

- Técnica de presentación: identificar "quién soy", consiste en decir su nombre y apellidos y se va a realizar con el objetivo de que los participantes se conozcan y crear así un ambiente familiar y agradable.
- Aplicación del instrumento evaluativo (cuestionario).
- Charla sobre los diferentes temas a desarrollar en el curso.
- Técnica de animación: " El mundo "; todos sentados en círculo, en el centro uno de pie señala algún participante en el redondel y dice un hábitat (agua, aire o tierra), el escogido menciona rápidamente un animal de ese medio, cuando el que está parado dice Mundo, los otros cambian inmediatamente de asiento y éste trata de ocupar uno de los lugares; el que quede sin silla, pasa al centro, al igual que el que demore en nombrar un animal.
- Se puntualiza el próximo encuentro.

Tiempo de duración: 1 hora

Materiales: Cuestionarios impresos, lápices.

Responsable: la autora.

### **SESION # 2**

Tema # 2: Composición de la leche humana y ventajas de la misma.

Objetivos:

- Explicar de manera general la composición de la leche humana en todas sus etapas (pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura).
- Explicar las ventajas de la lactancia materna para el niño, la madre, la familia y la sociedad.



Actividades:

- Técnica de animación "Completar refranes". Un paciente dice la mitad de un refrán y otro debe completarlo, si no lo logra se le impone un castigo.
- Charla educativa sobre el tema
- Técnica "Lluvia de ideas" con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de los participantes con respecto al tema
- Se puntualiza el próximo encuentro.

Tiempo de duración: 1 hora

Materiales: Pizarra, tiza y láminas.

Responsable: la autora.

### **SESION # 3**

Tema # 3: Técnicas de amamantamiento. Causas más frecuentes de abandono y contraindicaciones de la lactancia materna.

Objetivos:

- Describir las distintas posiciones para amamantar correctamente.
- Referir las causas más frecuentes de abandono de la lactancia, mitos y creencias más comunes relacionados con la misma así como sus contraindicaciones.

Actividades:

- Resumen de la sesión anterior.
- Charla educativa sobre el tema
- Técnica de consolidación "Juego de roles" actúan 4 participantes a los cuales previamente se les plantea una situación relacionada con las técnicas de posiciones para la lactancia materna y a cada uno de ellos se le asigna un rol, pero sin libreto, a fin de que se expresen espontáneamente.
- Se puntualiza el próximo encuentro.

Tiempo de duración: 1 hora

Materiales: Pizarra, tiza y láminas.

Responsable: la autora.

## **SESION # 4**

Tema # 4: Técnica de extracción manual y conservación de la leche materna.

Objetivos:

- Explicar la técnica de extracción manual y la forma de conservación de la leche materna.

Actividades:

- Técnica de animación “La mecha y la bomba”, sentados en círculos se toman 2 objetos (una pelota en función de bomba y un bolo como mechero). La mecha se comienza a pasar de derecha a izquierda y la bomba en sentido contrario; cuando ambos objetos se unen “explotan”, de modo que el que se quede con los dos pierde y sale del juego, el cual finalizara al quedar solo dos participantes.
- Resumen de la sesión anterior
- Charla educativa sobre el tema
- Técnica de animación: " Dar y recibir aprecio", todos los participantes sentados en círculo, de izquierda a derecha, se dicen entre sí una palabra o frase bonita, después de derecha a izquierda, el que dio aprecio lo recibe.
- Se puntualiza el próximo encuentro.

Tiempo de duración: 1 hora

Materiales: Pizarra, tiza, láminas, pelota, bolo.

Responsable: la autora.

## **SESION # 5**

Tema # 5: Patrones de succión de los recién nacidos. Problemas que afectan la lactancia. Momento ideal para retirar la lactancia materna exclusiva

Objetivos:

- Referir los distintos tipos y patrones de succión.
- Describir los problemas de succión de los recién nacidos y las causas maternas que obstaculizan la lactancia, así como el momento ideal para retirar la lactancia materna exclusiva.

Actividades:

- Técnica de animación “Sigue la rima”, los participantes, de derecha a izquierda comienzan a decir el nombre de una fruta, el que le continua tiene que decir

otra fruta más de la que ya se había dicho y así sucesivamente. Perderá aquel que olvide el nombre de una fruta o el que tarde más de 30 segundos para responder.

- Resumen de la sesión anterior.
- Charla educativa del tema.
- Técnica de consolidación “El cartel” se divide el grupo en dos equipos y luego se hace una pregunta relacionada con el tema tratado, que cada equipo debe responder mediante la confección de un cartel. Gana el equipo que de la información más completa.
- Se puntualiza el próximo encuentro.

Tiempo de duración: 1 hora

Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.

Responsable: la autora.

## **SESION # 6**

Tema # 6: Consolidación.

Objetivos:

- Reafirmar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

Actividades:

- Técnica de animación “El panel”, se divide el grupo en dos y se ubica al moderador en el centro quien comienza a realizar varias preguntas para reafirmar conocimientos.
- Se les explica que pasado un mes se les aplicará una encuesta de conocimientos para corroborar lo aprendido y que aquellas que obtengan buenos resultados serán catalogadas como Promotores de Salud.
- Técnica de animación “Expresando sentimientos” que consiste en decir palabras o frases referentes al estado emocional de las participantes en el momento de la actividad.

Tiempo de duración: 1 hora

Materiales: Pizarra, tiza, láminas.

Responsable: la autora.



**ANEXO 4**

Yo, Lic. Lidice Comerón Mauríz, en uso de mis legítimas atribuciones como experta otorgo la presente

**CARTA AVAL**

para la utilización del cuestionario en la investigación titulada:

"Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses pertenecientes al consultorio 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello de enero a septiembre 2021."

que tiene como investigador principal a:

Dra. Laritza Echavarría Velázquez.

Considero que el cuestionario a utilizar en la mencionada investigación cumple todos los requisitos para su aplicación, se realizó acorde a los principios de la ética médica siguiendo una metodología correcta y adecuada.

Considero que las preguntas se formularon con la claridad suficiente para que funcionen de manera efectiva en la investigación y por tanto maximizan la probabilidad de que el sujeto conteste acorde a sus conocimientos reales; permitiendo obtener de manera sistemática y ordenada la información fidedigna y necesaria sobre las variables objeto de estudio.

**Y para que así conste, firmo la presente**

Lic. Lidice Comerón Mauríz  
**Licenciada en Psicología**



Yo, Dra. Maydel Cruz Cutiño, en uso de mis legítimas atribuciones como experta otorgo la presente

## CARTA AVAL

para la utilización del cuestionario en la investigación titulada:

"Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses pertenecientes al consultorio 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello de enero a septiembre 2021."

que tiene como investigador principal a:

Dra. Laritza Echavarría Velázquez.

Considero que el cuestionario a utilizar en la mencionada investigación cumple todos los requisitos para su aplicación, se realizó acorde a los principios de la ética médica siguiendo una metodología correcta y adecuada.

Considero que las preguntas se formularon con la claridad suficiente para que funcionen de manera efectiva en la investigación y por tanto maximizan la probabilidad de que el sujeto conteste acorde a sus conocimientos reales; permitiendo obtener de manera sistemática y ordenada la información fidedigna y necesaria sobre las variables objeto de estudio.

**Y para que así conste, firmo la presente**

---

**Dra. Maydel Cruz Cutiño**  
**Especialista en MGI**  
**Máster en Atención Integral a la Mujer**  
**Profesor Asistente**



ANEXO 5

**AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

**A PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

En sesión ordinaria del Comité de Ética de investigación de la Institución efectuada en el mes: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, se presentó la solicitud de aval del proyecto de investigación titulado:

*“Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes y madres de niños menores de 6 meses pertenecientes al consultorio 9 del Policlínico Pedro Díaz Coello de enero 2020 a septiembre 2021.”*

Que tiene como investigador principal a: *Dra. Laritza Echavarría Velázquez*

A ejecutar por la institución: *Policlínico “Pedro Díaz Coello”*.

Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No. \_\_\_\_ del presente curso escolar, tomando en consideración los criterios siguientes:

- **El proyecto se ha elaborado bajo el cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki.**
- **Cumple con los aspectos éticos necesarios para su ejecución y se enmarca dentro de las normas del código de ética de investigaciones.**
- **Los investigadores involucrados en el proyecto poseen la competencia científica e información relevante.**
- **Su modelo de consentimiento informado es adecuado a las exigencias de este formato, en el mismo se explica de forma detallada los procedimientos e instrumentos que se utilizarán en estos pacientes lo que facilitará el desarrollo de la investigación.**

---

Presidente del Comité de ética de la Investigación