

**POLICLÍNICO DOCENTE  
REMEDIOS, VILLA CLARA**

**PUERICULTURA PRENATAL: IMPORTANCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA  
LACTANCIA MATERNA.**

Por:

Dr. Pedro Manuel Márquez Borroto<sup>1</sup>, Dra. Mariesly Vergel García<sup>2</sup>, Dra. Gilda Bermúdez Muñoz<sup>1</sup>,  
Dra. Rosa Elena Romero Marín<sup>1</sup>, Dr. Vicente Javier Hernández Bermúdez<sup>2</sup> y Dr. Heisbert Pedro  
Bouza Montano<sup>2</sup>

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral

**Resumen**

Se realizó estudio de intervención de tipo cuasi experimental en 10 consultorios urbanos pertenecientes al Policlínico Docente de Remedios, entre diciembre de 2000 y diciembre de 2001, con el objetivo de demostrar la importancia de una labor educativa sistemática en la consulta de Puericultura Prenatal en la promoción de la lactancia materna. El grupo de estudio quedó integrado por 35 embarazadas con fecha probable de parto en los meses de mayo, junio y julio de 2001, a las cuales se aplicaron estrategias de intervención; otro grupo, con igual número de madres, recibió puericultura prenatal tradicional (control). Se encontró una duración mayor de la lactancia materna en el grupo de estudio, y se comprobó que las madres que recibieron la puericultura prenatal con labor educativa especial lactaron por encima de los cuatro meses. El tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva comprueba la positividad del trabajo educativo prenatal; se recomienda la aplicación del método de intervención educativa en la consulta municipal de lactancia materna.

**Descriptores DeCS:**  
CUIDADO DEL NIÑO  
LACTANCIA MATERNA

**Subject headings:**  
CHILD CARE  
BREAST FEEDING

**Introducción**

Nuestro Ministerio de Salud prioriza la prevención y control de la maternidad sin riesgo, y garantiza una temprana y sistemática atención prenatal, poniendo en práctica una serie de normas para la detección precoz de los peligros que puedan dañar la salud materna e infantil.

Posee significativa importancia dentro de estas tareas la consulta de puericultura –que se inicia a toda la población infantil desde al año 1960<sup>1</sup>–, donde se valora el estado de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 4 años, ya que en el año 1986<sup>2</sup>, al mejorarse el Programa Nacional de Atención Materno-Infantil, se hace énfasis en la puericultulra prenatal con la finalidad de informar a la futura mamá todo lo relacionado con su embarazo, cuidados, nutrición, lactancia materna y vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño. Pediatras y Obstetras plantean que puede ofrecerse no sólo por estas especialidades, sino por todos nuestros médicos integrales, con la siempre efectiva colaboración del Psicólogo<sup>3</sup>. Esta consulta sin dudas ha tenido logros, pero nos hemos preguntado si estamos brindándola con la calidad requerida y si nuestras madres conocen las innumerables ventajas de la lactancia natural.

¿Por qué es tan frecuente el destete precoz?

Nos impresiona que la calidad de la misma depende de cómo se lleva el mensaje y que éste no se quede sólo en la gestante, sino que llegue al esposo, a la familia, incluyendo a la comunidad y a otras madres que lacten o ya lactaron en tiempo adecuado.

Por tal motivo quisimos dirigir nuestro estudio sobre esta temática, con el objetivo de demostrar la importancia de realizar una labor educativa sistemática en esta consulta, para la promoción de la lactancia materna en el área de Remedios.

### **Métodos**

Se realizó un estudio de intervención curssi experimental en 10 consultorios médicos urbanos pertenecientes al Policlínico Docente de Remedios, en el período de diciembre de 2000 a diciembre de 2001, con el objetivo de demostrar la importancia de una labor educativa sistemática en la consulta de puericultura prenatal para la promoción de la lactancia materna.

El universo estuvo representado por 35 embarazadas con fecha probable de parto en los meses de mayo, junio y julio de 2001, con edades de menos de 20 años hasta 35 y más e igual número en el grupo de estudio que en el control, las que fueron seleccionadas teniendo en cuenta edad, escolaridad, paridad, entre otros factores, y después, al azar, colocadas en el grupo de estudio y control. El primero recibe un modelo educativo especial, que consistió en prepararlas en las diferentes temáticas del Instructivo<sup>4</sup> que se editó en Santa Clara en 1998, y fueron distribuidos en todos los policlínicos de la provincia. Las temáticas fueron aplicadas mediante un modelo de intervención educativa; el grupo se reunió con una frecuencia quincenal y una duración de 30 minutos por sesión en el Hogar Materno Municipal; para desarrollar las mismas se utilizaron técnicas participativas activas. A las madres del control la puericultura prenatal se ofreció en sus consultorios. Antes del trabajo educativo y después del mismo fueron encuestadas las madres de ambos grupos; la evaluación de las mismas nos permitió arribar a conclusiones después del análisis estadístico, para el cual se utilizaron distribuciones de frecuencia, así como pruebas de independencia y comparación de proporciones.

### **Resultados**

Quedaron representadas como mayoritarias en ambos grupos (estudio y control), las madres con edades entre 20 y 29 años (tabla 1).

Tabla 1 Participantes en el estudio según edades.

Edades	Estudio		Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 20 años	2	5,7	4	11,4	6	8,6
20 29 años	29	82,9	27	77,1	56	80,0
30 y más años	4	11,4	4	11,4	8	11,4
TOTAL	35	100,0	35	100,0	70	100,0

Fuente: Formulario.

Estudio vs control:  $\chi^2 = 0,4$  (1 gl)  $p > 0,05$

Al analizar los conocimientos adquiridos en el grupo estudio antes del trabajo de intervención con técnicas educativas sistemáticas y después del mismo, se encontró que en temas como los referentes al embarazo y recién nacido, se incrementaron los porcentajes de conocimientos de 40 % a 100 % y de 48,5 a 100 % respectivamente (tabla 2). El resto de los temas alcanzó un nivel de conocimiento superior al 94 %; al valorarse ambos grupos se hallaron resultados estadísticamente significativos ( $p < 0,001$ ).

Tabla 2 Evaluación del conocimiento sobre los diferentes temas.

Temas	Mujeres por aspectos	Control		Estudio			
		Cantidad	%	Antes		Después	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Embarazo	140	54	38,6	56	40,0	140	100,0
Alimentación	175	57	32,6	63	36,0	171	97,7
Consejos	280	34	12,1	36	12,9	273	97,5
Lactancia materna	175	37	21,1	36	20,6	173	94,3
Nacimiento	105	73	69,5	52	49,5	104	99,0
Recién nacido	245	134	54,6	119	48,5	245	100,0
Preocupaciones	140	20	14,3	27	19,3	137	97,9
TOTAL	1260	409	32,5	389	30,9	1243	98,7

Fuente: Formulario.

Estudio: Antes vs después  
 $p < 0,001$

Estudio vs control

Antes:  $z = 0,9$   $p > 0,05$

Después:  $z = 48,7$   $p < 0,001$

La duración de la lactancia materna según grupo (tabla 3) refleja que el grupo de estudio, que recibió la puericultura prenatal por sesiones, logró una prolongación del amamantamiento entre los 4-6 meses (77,1 %), mientras que las madres del control sólo lactaron entre 1-3 meses (82,9 %). El promedio de lactancia al comparar ambos grupos mostró diferencias altamente significativas ( $p < 0,001$ ): 4,5 meses en el estudio y sólo 2,7 meses en el control.

Tabla 3 Duración de la lactancia materna según grupos.

Duración	Estudio		Control		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1-3 meses	8	22,9	29	82,9	37	52,9
4-6 meses	27	77,1	6	17,1	33	47,1
TOTAL	35	100,0	35	100,0	70	100,0
Promedio (meses)	4,5		2,7		3,6	

Fuente: Formulario.

Estudio vs. control

$\bar{X}$  de lactancia  $z = 5,6$

$p < 0,001$

Al valorar la duración de la lactancia por edades de la madre (tabla 4), las comprendidas en el estudio mostraron un mayor promedio de lactancia natural que el control; las de 20-29 años alcanzaron el promedio mayor (4,6 meses), seguidas de las madres menores de 20 años con 4 meses; mientras que las madres del control que alcanzaron mayor promedio fueron las de mayor edad (30 años y más). Se hallaron resultados altamente significativos al comparar estudio y control ( $p < 0,001$ ).

Tabla 4 Duración de la lactancia materna por edades según grupos

Edad	Estudio		Control		Total		Estudio vs control Diferencia de X
	Cantidad	X	Cantidad	X	Cantidad	X	
< 20 años	2	4,0	4	2,0	6	2,7	$p > 0,05$
20-29 años	29	4,6	27	2,6	56	3,6	$p < 0,001$
30 y más años	4	3,5	4	3,7	8	3,6	$p > 0,05$
TOTAL	35	4,5	35	2,7	70	3,6	$p > 0,001$

Fuente: Formulario.

## **Discusión**

La puericultura prenatal tiene vital importancia en la educación de las madres en aspectos relacionados con su embarazo, parto y vigilancia del niño, alimentación y evolución del crecimiento y desarrollo, por lo que el texto de la Dra. Beltrán<sup>4</sup> resultó un material didáctico de apoyo en nuestro proceso de intervención.

Las estrategias del desarrollo orientadas por el MINSAP, en relación con el perfeccionamiento de la atención primaria de salud (APS), ha planteado la necesidad de enfrentar problemas sanitarios con la tecnología apropiada, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, con un enfoque clínico epidemiológico<sup>5,6</sup>.

La sistematicidad en la educación repercute positivamente en los conocimientos maternos. La importancia de elevar los conocimientos maternos sobre estos tópicos radica en que mediante ellos se fomenta conductas adecuadas en el seguimiento del embarazo y el parto; resulta positivo que al elevar conocimientos sobre la importancia de la lactancia natural disminuyan las consecuencias negativas en la morbilidad y mortalidad infantil que pueden ocurrir con el uso de la lactancia artificial, que como señala la bibliografía, pueden provocar infecciones respiratorias y gastroentéricas, al carecer el niño de elementos inmunológicos provenientes de la leche materna<sup>7,8</sup>.

El método empleado en nuestro estudio permitió llevar a cabo acciones estratégicamente programadas y eliminar numerosos conceptos erróneos en la embarazada, su esposo y su familia, pues todos participaron en nuestras sesiones de trabajo. Coincidimos con lo planteado por González Hernández<sup>9</sup> quien refiere que la discusión creada con el empleo de métodos participativos facilita la transformación del proceso enseñanza aprendizaje, y permite a los participantes el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades, por lo que estimamos adecuado el empleo de los mismos en nuestro trabajo.

La duración de la lactancia materna en nuestro estudio coincide con los resultados obtenidos por Quintero Fleites<sup>1</sup>, al lograr un incremento de la lactancia en el grupo donde se empleó el trabajo educativo. Iguales resultados encuentra Morrow<sup>10</sup>, quien logra un aumento del amamantamiento natural en un grupo que usó seis sesiones de trabajo educativo prenatal y posnatal.

La 5ta. Asamblea de la Organización Mundial para la Salud (OMS) celebrada en mayo del 2001 en Ginebra, emite una Resolución que modifica la anterior y prolonga el amamantamiento natural hasta el sexto mes de vida, lo que está justificado por las investigaciones realizadas al respecto<sup>11</sup>.

No obstante estos planteamientos, se sabe que muchas madres abandonan esta saludable práctica antes del cuarto mes de vida. Los estudiosos del tema han referido razones subjetivas, tales como: poca leche, rechazo por el niño, no se llenan, etc<sup>12,13</sup>. De ahí se deriva la importancia de un trabajo promocional temprano en la puericultura prenatal, que logre una adecuada comunicación entre el equipo de salud, madre y familia. Cuando esto se materializa, repercute de modo satisfactorio en la prolongación del tiempo de lactancia.

Los estudios de intervención en las gestantes evidencian los beneficios logrados al observar los cambios de actitudes relacionados con la lactancia materna. Los que han estudiado sobre lactancia señalan que se tienen identificados los factores que obstaculizan la lactancia materna exclusiva<sup>12,14-16</sup>; pero esto no es suficiente, hay que modificarlos, por lo que consideramos lo planteado por Gallego Machado<sup>17</sup>, quien comprueba que la educación sobre la lactancia en el transcurso del embarazo aumentó el número de casos con lactancia materna exclusiva, al comparar con años anteriores, en que sólo usó la brindada normalmente en la consulta.

Pérez Acosta<sup>18</sup> define la importancia vital que tiene para el médico la promoción de salud, y plantea los elementos necesarios para llevarla a cabo de un modo satisfactorio.

La labor educativa sistemática, con estrategias bien diseñadas, mediante una consulta de puericultura prenatal dinámica y motivadora, en la que se empleen técnicas activas, constituye un factor importante para prolongar el amamantamiento normal en nuestras madres.

## Summary

A quasi experimental intervention study was carried out in ten urban consulting rooms of Remedios Teaching Polyclinic between December 2000 and December 2001. It was aimed at demonstrating the importance of a systematic educating labour at the office of Prenatal Puericulture to promote breastfeeding. The study group comprised 35 pregnant women supposed to give birth between May, June and July 2001. Strategies of intervention were applied to these patients. Another group of 35 women received traditional prenatal puericulture (control). The study group showed a longer breastfeeding and it was proved that mothers receiving prenatal puericulture with special educating labour breastfed for more than four months. The time breastfeeding lasted proves how positive prenatal educating labour is. It is recommended to apply this method of educating intervention at the municipal office of breastfeeding.

## Referencias bibliográficas

1. Quintero Fleites EJ, Beltrán González M, Niebla Anido H, González Téllez M. Evaluación de la puericultura prenatal. *Medicentro* 1998; 2(2): URL: Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v2n298/puericultura.htm>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención programa materno infantil: orientaciones metodológicas. La Habana. Ciencias Médicas; 1986. p. 3-59.
3. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 55- 64.
4. Beltrán González BM. Instructivo para la realización de la puericultura prenatal. Santa Clara; 1998.
5. Beltrán González BM, Álvarez I, Hernández Vergel L, Prado Romero L. Estrategia de intervención para promoción de salud en la embarazada. *Medicentro* 2002; 6(3): URL: Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v6n302/mabel.htm>
6. Serado Dimoy I. Los factores de riesgo del proceso salud enfermedad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(4):453-60.
7. Oviere Carballo G. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(1):14-8.
8. Moura da Silva AA, Gómez VA, Tonial SR, Antonio da Silva R. Cobertura de puericultura e factores asociados em Sao Luis (Maranhao).Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 1999; 6(4):266-72.
9. González Hernández M. La discusión: una alternativa pedagógica para la educación medio ambiental. *Rev Cubana Med Sup* 1999;(3):31-2.
10. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et.al. Efficacy of home based peer counselling to promote exclusive breastfeeding a randomized control. *Lancet* 1999; 353(9160):1226-31.
11. Pérez Escamilla R. La promoción de la lactancia materna. *Rev Panam Salud Pública* 2001; 9(6):357-61.
12. Durán Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Ma M. Factores psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* 1999; 71(2):72-9.
13. Martínez Valdés K, Cruz Borrego JL de la, Hernández Hayes M. Factores biosociales que influyen en el destete precoz. San Juan y Martínez 1999. *Rev Cienc Med Pinar del Río* 2000;4(2):30-9. URL disponible en: <http://www.pri.sld.cu/facultad/revistas/revista2-2000.html#art4>
14. Haider R, Ashworth A, Kabir I, Hettly SR. Effects of community based peer consellers on exclusive breastfeeding practices in Dhaka. Bangladesh a randomized controlled trial. *Lancet* 2000;356(9242):1643-7.
15. Mac Lennan JD. Early termination of breastfeeding in perriurban Santo Domingo: community perception and personal practice. *Rev Panam Salud Pública* 2001;9(2):362-7.

16. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):397-402.
17. Gallego Machado Bocabara R, Facultad 10 de Octubre. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(3):244-7.
18. Pérez Acosta ND, León Álvarez I, Lara Mavad L. Promoción de Salud: Vital aporte del médico a su comunidad. Medicentro 2001;5(3): URL disponible en:  
<http://www.vcl.sld.cu/medicentro/V5n301/promocion.htm>