

POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE
“JUAN BRUNO ZAYAS”
CIFUENTES, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A EMBARAZADAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Por:

Lic. Maritza Betancourt Castañeda¹ y Lic. Elizabet León Moya¹

1. Licenciada en Enfermería, Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Descriptores DeCS:

LACTANCIA MATERNA
PROMOCION DE SALUD
EDUCACION EN SALUD

Subject headings:

BREAST FEEDING
HEALTH PROMOTION
HEALTH EDUCATION

En 1989, con la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se inicia un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna, y en 1990 la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la declaración sobre la supervivencia y desarrollo del niño. Entre las metas que se especifican para la aplicación de la declaración se anota: “Lograr que todas las mujeres amamenten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año”. En Cuba, a partir de la Cumbre Mundial a favor de la infancia, se intensifican acciones específicas contenidas en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil, a fin de cumplir los acuerdos emanados de dicha cumbre, así como la puesta en marcha de la iniciativa Hospitales amigos de la madre y el niño, lo que se ha convertido en una importante opción para el impulso de la lactancia materna exclusiva, no solo de hospitales sino también de policlínicos y consultorios del médico de la familia (CMF), con el seguimiento adecuado de los recién nacidos egresados que recibieron hasta los cuatro meses lactancia materna exclusiva y hasta los seis meses la suplementada¹. La OMS ha estimado que el fomento de la lactancia materna podría reducir el 25 % de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros seis meses de vida². Las investigaciones interdisciplinarias dirigen su atención a los aspectos saludables de la alimentación al seno, que incluyen las características singulares de la lactancia materna y explican que resulta sumamente adecuada para los lactantes³.

Es evidente que la leche materna es superior a cualquier otra forma de alimentación; sin dudas, la mayor parte de las mamás lactan a sus bebés mientras permanecen en los hospitales maternos, debido al apoyo consecuente que reciben de las enfermeras, enfermeras obstetras y ginecoobstetras⁴. De suma importancia resulta para la sociedad buscar y aplicar métodos educativos que contribuyan a mantener una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y la complementaria hasta los dos años. La implementación de la promoción de salud constituye el fundamento de la atención que debe brindar nuestro sistema de salud: Promoción y Prevención de la salud^{4,5}.

A nivel de área, hemos detectado deficiencias en el cumplimiento de las acciones para la promoción de la salud a las embarazadas, al encontrar conceptos y prácticas erróneas en cuanto a la lactancia materna, que quizás puedan modificarse en la práctica; las estrategias para el fomento

de la lactancia materna se han concentrado fundamentalmente en las embarazadas ingresadas en el hogar materno, ya que tenemos una buena oportunidad para ejercer alguna influencia sobre ellas durante su ingreso y su posterior seguimiento en el área de salud, por lo que se hace necesaria la capacitación de las mismas.

Por ello, nos propusimos diseñar y aplicar un programa educativo dirigido a las embarazadas sobre temas de lactancia materna, comparar el nivel de conocimientos de las que pertenecen a los consultorios del médico y la enfermera de la familia con las ingresadas en el hogar materno, además de evaluar la efectividad de la estrategia de intervención y analizar los resultados de las acciones de promoción de salud.

Se realizó un estudio cuasi-experimental en el municipio de Cifuentes, en el primer trimestre de 2003, y se solicitó a los participantes su consentimiento informado con los principios éticos; el universo de estudio estuvo compuesto por el total de embarazadas captadas desde julio de 2002 a marzo de 2003 en este municipio (124 embarazadas); tomamos una muestra aleatoria estratificada por el conglomerado del total de CMF y de las embarazadas pertenecientes a los mismos, la cual quedó conformada por cinco consultorios (C-4, C-5, C-6, C-10, C-11), 20 embarazadas pertenecientes a los mismos y 30 gestantes ingresadas en el hogar materno.

Se confeccionó un formulario que se aplicó a las embarazadas, en el que fueron valorados los conocimientos sobre lactancia materna, su importancia como mejor alimento para el bebé, tiempo que debe prolongarse, la situación de la mujer trabajadora para practicar la lactancia materna, el nivel de satisfacción de la lactancia, la no administración de agua al recién nacido, la lactancia a libre demanda, las posiciones para lactar, la conservación de la leche materna y la lactancia materna como método anticonceptivo.

Se diseñó un programa educativo sobre la base de las dificultades encontradas:

Las variables del estudio se dividieron en independientes y dependientes.

Variable independiente:

Programa educativo para la promoción de salud sobre lactancia materna, mediante el cual se impartieron los siguientes temas: Lactancia materna, sus componentes y utilidad; Mecanismo de producción de la leche materna; Técnicas de extracción manual, almacenamiento y conservación de la misma; Ventajas de la lactancia materna para la madre, el niño y el país; Diferencias entre la leche humana y la de vaca; Nutrición materna durante la lactancia; Lactancia y medicamentos; Madre trabajadora y lactancia; Técnicas de amamantamiento.

Variable dependiente:

1. Nivel de conocimientos de las embarazadas del hogar materno y consultorios del médico y la enfermera de la familia sobre lactancia materna.

Presentamos la evaluación de los resultados alcanzados con la implementación de la intervención educativa, que muestra el nivel de conocimientos de las embarazadas pertenecientes a los consultorios médicos de la familia sobre la lactancia materna. Hubo un predominio de 17 (85 %) que no poseían conocimientos sobre la misma antes de la intervención, cifra que aumentó a 19 (95%) después de haber recibido el programa educativo; al interrogar a las embarazadas ingresadas en el hogar materno, antes de la intervención educativa, 26 (86,6 %) no conocían sobre lactancia materna, pero al aplicar la misma, 30 (100%) adquirieron los conocimientos; las embarazadas de ambos grupos modificaron los mismos, tanto las de los consultorios médicos de la familia que participaron en el estudio, como las del hogar materno; fueron estas últimas las que lograron conocer, en mayor por ciento, sobre lactancia materna, lo cual fue propiciado por su estancia en esta institución; ello posibilitó que el personal de enfermería pudiera realizar un trabajo más directo y sistemático⁴. Es posible, además, que los resultados obtenidos se asocien a la aplicación de un programa educativo donde se utilizaron diferentes técnicas; se plantea por diferentes autores^{5,6} que se logran resultados satisfactorios mediante aquellos programas donde la experiencia directa fomente el debate, y las prácticas de ejercicios sean capaces de moldear conocimientos y habilidades en el personal de enfermería con respecto a la promoción de la salud.

Según los resultados, la capacitación sobre temas de lactancia materna fue buena en lo que respecta al nivel de información de las embarazadas, ya que se les pudo ayudar a las gestantes a alcanzar un nivel de conocimientos suficientes para lograr una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Según informes procedentes de Bangladesh, a la mayoría de las madres que fueron remitidas a clínicas para recibir orientación sobre lactancia materna se les pudo ayudar a superar las dificultades propias del amamantamiento y a continuar una lactancia materna exclusiva; en otros países, los servicios de apoyo y orientación para la lactancia materna también han contribuido a aumentar la frecuencia de esta⁷.

Podemos concluir que la intervención educativa diseñada y aplicada fue efectiva, al evidenciarse un mayor nivel de conocimientos en las embarazadas del hogar materno en relación con las de los consultorios del médico y la enfermera de la familia; la efectividad de esta estrategia de intervención puede influir positivamente en la reducción de la morbilidad y mortalidad en los lactantes cuando esta es incorporada al Programa materno infantil.

Referencias bibliográficas

1. Lemus Lago ER, Báez Martínez JM. Lactancia materna. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral vol.1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 112-3.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de lactancia materna. La Habana: Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud; 1996.
3. Ventajas de la alimentación al seno. En: Reeder RN, Sharon J. Enfermería materno infantil. 17^{ma} ed: México; 1995. p. 751-2.
4. Bruckner H. Lactar es amar. Conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante. La Habana: Científico-Técnica; 2002.
5. Díaz Socarrás JM. Los métodos en la enseñanza superior cubana. Rev. Cubana Educ Super. 1994;14(2):121-9.
6. Álvarez Sintés R. Educación por la salud. En: Salud integral manual de educación única. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 195-211.
7. Haider R, Islam A, Homadani J, Amin NJ, Kabir I, Malek M. Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas. Rev Panam Salud Pública. 1997;1(5):355-61.