



Universidad de las Ciencias Médicas de Cienfuegos

Policlínico Universitario de Cartagena
"Reinaldo Naranjo Leyva"

Título: Capacitación sobre Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de embarazadas del área de Salud de Cartagena 2019-2021

Proyecto de Investigación para optar por el Título Académico de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Autor:

Dra. Suniesky Suárez Cruz.
Doctora en Medicina. Residente de 3^{er} año de Medicina General Integral.

Tutor:

Dra. Maylin Josefa Rodríguez Calle
Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en longevidad satisfactoria.

Asesora:

Lic. Belkis Naranjo Sosa.
Especialista en primer Grado Atención Materno - Infantil.

Fecha de inicio: Febrero 2019.

Fecha de terminación: Julio de 2021.

Rodas, 2021
"Año 61 de la Revolución"

Pensamiento



*...no todo lo bello es fácil, quien aspira a lo perfecto
debe escoger lo difícil.*

Ernesto Che Guevara

Dedicatoria

*A mis padres Francisco e Ismary por todo el amor
que me han brindado.*

*A mi esposo Osniel por su ayuda y apoyo
incondicional.*

*A todos los pacientes que tanto apoyo necesitan de
todos los que los rodean.*

Agradecimientos.

Agradecemos en primer lugar a nuestras familias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional en todo momento. En segundo lugar, a cada uno de nuestros docentes, que con el aporte de sus conocimientos permitieron nuestro crecimiento como Profesionales de la Salud.

Finalmente, agradecimiento especial a todos nuestros compañeros de trabajo, quienes nos alentaron siempre en nuestra carrera.

Resumen.

El primer año de vida es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y por tanto las demandas nutricionales son mayores. Con el objetivo de capacitar sobre Lactancia materna exclusiva a un grupo de embarazadas en Cartagena, relacionar las variables sociodemográficas con la duración de lactancia materna exclusiva, demostrar la posible correlación entre la presencia de factores de riesgo biológicos y el destete precoz, comparar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva que poseen las madres del grupo de estudio con las del control y determinar el tiempo de lactancia materna en el grupo estudiado se realizó una intervención educativa, prospectivo longitudinal en un grupo de embarazadas de esta zona en el período comprendido entre febrero 2019 hasta julio 2021, el universo lo constituyeron 72 embarazadas que se atendieron en los 11 consultorios médicos del área, tomando como muestra 45 embarazadas que se encuentran en los dos últimos trimestres. Se concluyó que la totalidad de las mujeres estudiadas presentan un nivel medio-alto de escolaridad, predominando las que tienen secundaria básica y el preuniversitario, siendo un factor que beneficia la duración de LME, también que las madres llevan la lactancia materna exclusiva como mínimo hasta los dos meses de edad de sus hijos, a pesar de tener la mayoría de ellas factores que favorecen una lactancia exitosa, de forma general predominan las madres que conviven con su pareja lo cual es satisfactorio para una lactancia materna exclusiva exitosa, este estudio comprobó que el adiestramiento previo al parto es una medida sumamente útil para mejorar cuanti-cualitativamente la lactancia materna.

Índice:

➤ Introducción	1
➤ Objetivos	8
➤ Diseño metodológico	10
➤ Análisis y discusión de los resultados	15
➤ Conclusiones	21
➤ Recomendaciones	22
➤ Referencias Bibliográficas	23
➤ Anexos	

Introducción.

La leche materna, llamada también «sangre blanca », se denomina alimentación natural, porque es la normal para el niño y la que le ofrece la naturaleza: la leche de su madre.¹ Es el producto de la secreción de la glándula mamaria de un mamífero hembra, que se segrega después del parto, y está destinada a la alimentación del nuevo ser en las primeras etapas de su vida. En el humano, al igual que en otros mamíferos, su composición varía según las tres etapas de su producción: calostro, leche transicional y leche madura. El calostro es rico en sodio, potasio, calcio, cobre, cinc y hierro, razón por la que su contenido en sales es más elevado que el de la leche madura (8 g/L). Posee vitaminas A y E en abundancia, mientras que la cantidad de lactosa y grasa es baja, lo que se corresponde con necesidades bajas de energía en los primeros días y con una menor capacidad de utilización de estas sustancias en ese período. Leche transicional. A partir de los 6 a 8 días después del parto comienzan a producirse cambios en la secreción láctea; la concentración de inmunoglobulinas y de proteínas totales disminuye y se incrementan el volumen total y las concentraciones de lactosa y grasa, y por tanto, la densidad energética.^{1,2} La leche humana madura contiene una densidad calórica de 67 kcal/ml, siendo el contenido proteico del 7-10%, la grasa del 50% y los hidratos de carbono del 40%. El contenido de proteínas, sodio, minerales e inmunoglobulinas es mayor en la leche madura.³

La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenios ha sido el recurso más nutritivo y eficaz en la alimentación de los lactantes. La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie,^{2,4} es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad.⁵ De todos es sabido que el mejor alimento para el bebé es la leche materna;⁶ El famoso pediatra Paul Gyorgy dijo: «La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos».⁷

Sin embargo, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia. Desde hace 4 000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia "la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina".⁸

En la antigua Babilonia el destete se realizaba aproximadamente a los 3 años de edad. Entre los siglos IV y VII d.C., la edad del destete se hallaba generalmente entre los 20 y 24 meses de edad. Está bien documentado el uso de las nodrizas a partir de los siglos III o IV a.C. en Babilonia,^{9,10} aunque el calostro no se aconsejaba como alimento en los documentos médicos anteriores a 1673. En Francia, hacia el siglo XIII, la nodriza era una industria bien organizada y controlada por el Estado, sin embargo esta práctica no era generalizada en las colonias en Norteamérica.¹⁰

En los siglos XVI y XVII se conocen como alimentación suplementaria algunas papillas, carne picada o previamente masticada, caldo de pollo y pan con mantequilla, aunque no se sabe en qué medida se utilizaron estos alimentos durante el primero o el segundo años de la vida. Las leches mixtas (leches de vaca o de burra diluidas con agua de cebada) son mencionadas como alimentos para el destete durante los siglos XVII y XVIII. En los últimos años del siglo XVII, pero en las primeras décadas del siglo XIX tuvieron poco éxito pues las infecciones y las diarreas aumentaban la mortalidad en los niños con esta lactancia artificial.¹⁰ En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX.⁸

A partir de la década de los años 30 en todos los países se ha observado que conforme es mayor el nivel cultural y la población pasa de rural a urbana, disminuye la alimentación al pecho materno, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la gran influencia de la "cultura del biberón".^{4,11} Múltiples estudios nacionales e internacionales demuestran que ha existido una pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural en los países industrializados, y lo peor aún, en los países subdesarrollados, debido sobre todo a la gran diversidad de tipos de leche y a sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores socioculturales, constituyendo un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.^{12,13}

En Ginebra en 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) declararon de manera conjunta "que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida."^{14,15} También "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad". El eje de esta declaración fueron los "Diez pasos para una feliz lactancia materna".^{16,17}

Para conocer el cumplimiento de estos "10 pasos", en 1991, UNICEF lanzó la iniciativa "Hospital amigo de los niños", galardón otorgado a aquellos hospitales cuyos profesionales lo lleven a cabo.^(17, 18)

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal sanitario.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las madres de los beneficios de la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.
5. Enseñar a las madres cómo se debe dar el pecho.
6. No dar a los recién nacidos más que lactancia materna, sin ningún alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los recién nacidos durante las 24 h.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño lo pida.
9. No dar chupetes o chupadores artificiales a los niños alimentados al pecho.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo de la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.^(17, 19)

En el 2016 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo.⁽²⁰⁾

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida protege a los recién nacidos y lactantes contra enfermedades de la infancia, especialmente bronquiolitis, síndrome bronco obstructivo, reflujo gastroesofágico, desnutrición, afección cardiorrespiratoria, también reduce el riesgo de diabetes mellitus insulino-dependiente, de alergias, diarreas e infección respiratoria, reduce el riesgo de mortalidad y alienta el desarrollo sano del niño,^(21,22) contribuye a la disminución de la prevalencia e incidencia de desnutrición.^(23,24) Además es la medida más efectiva y menos costosa para evitar desnutrición durante los primeros meses de vida.⁽²⁵⁾

El primer año de vida es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y por tanto las demandas nutricionales son mayores. En la última década se ha ido acumulando pruebas que apoyan que la nutrición de los niños durante los primeros meses de la vida tiene consecuencias metabólicas, en el desarrollo en la infancia tardía y la adolescencia y se ha relacionado con la aparición de enfermedades en la vida adulta.^(26,27) Cada vez son más los estudios donde se expone que las trasgresiones alimenticias durante el primer año de vida, principalmente durante el período de lactancia materna, se asocian con el desarrollo de sobrepeso u obesidad en edades posteriores.^(28, 29)

Las características personales de las mujeres que afectan la Lactancia Materna Exclusiva en los primeros meses de vida, son múltiples: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia materna, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud,^(30,31,32) reincorporación al trabajo. Se comprobó que a menor tiempo de duración de lactancia materna, mayor la posibilidad de enfermar, predominaron la enfermedades digestivas, respiratorias y anemia. A menor tiempo de lactancia natural, hubo mayor afectación del estado nutricional⁽³³⁾

Pese a todo el cúmulo de pruebas en beneficio de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo, se estima que en muchos países es inferior a 50 % en niños de hasta 4 meses.^(15, 34, 35)

Australia y Nueva Zelanda mantienen desde el último decenio cifras de lactancia materna exclusiva superiores a 80, 50 y 20 % a los 0, 3 y 6 meses, respectivamente. En casi todos los países del África subsahariana las cifras de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida son muy bajas, inferiores a 20 % y algunos de ellos (Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria), inferiores a 5 %. Los indicadores de lactancia materna son bajos con lenta

recuperación en la mayoría de países de la región europea, que registran con 15 a 20 años de retraso los índices estadounidenses. Muchos de ellos no llegan a 70 % de lactancia materna exclusiva inicial y Francia apenas alcanza 50 %. Es preciso exceptuar a Suecia y Noruega, con cifras muy altas (más de 60 % al cuarto mes) desde hace varias décadas y destacar el esfuerzo realizado en otros países como Armenia o Polonia, en los que se han conseguido incrementos de 1 a 20 % al cuarto mes en pocos años.⁽³⁶⁾

La Lactancia Materna en México ha presentado un incremento del 0.75% por año a partir de 1985 a 2000, en comparación con otros países de América Latina como Honduras y Nicaragua que reportaron un incremento de 7.75% por año o Brasil con un 3.8% por año.⁽²⁰⁾

En la Argentina los niños inician su alimentación mediante lactancia materna, a medida que transcurren los meses esta práctica comienza a perderse. Así, a los dos meses, el 57% de los niños se alimenta exclusivamente con leche materna, a los cuatro meses el 46%, y a los seis meses, solo el 36%. Esto significa que la lactancia exclusiva disminuye casi un 40% en los primeros dos meses de vida.⁽³⁷⁾

De acuerdo con UNICEF, la venta de leches maternizadas aumentó en 75 por ciento entre 2005 y 2010, siendo las ciudades de la costa peruana las que mayores aumentos registran, aunque también las ciudades andinas comienzan a mostrar incrementos.^(35, 38, 39)

En Cuba, a partir de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, se intensificaron acciones específicas contenidas en el Programa Nacional Materno Infantil a fin de cumplir los acuerdos emanados de dicha cumbre, así como la puesta en marcha de la iniciativa de Hospital amigo de la madre y el niño,^(4, 40) lo que se convierte en una importante opción para el impulso de la lactancia natural exclusiva, no solo de hospitales sino de policlínicos y consultorios del médico de familia, con el seguimiento adecuado de los recién nacidos.⁽⁴¹⁾

SITUACIÓN ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN CUBA

En nuestro país, el tema de la lactancia materna cobra gran importancia, en particular, en el nivel primario de atención, que tiene entre sus principales herramientas a la promoción de salud y la prevención de enfermedades, motivo por el cual nos motivamos a estudiar el comportamiento de la misma.

.- El indicador de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses (26,4%) en Cuba está muy por debajo de lo deseable.

.- En los niños de 6 a 8 meses el 42,6% está siendo alimentado adecuadamente.

.- Este indicador disminuye a un 12,4% en los niños de 9 a 11 meses.

.- Sólo el 27,9% de los niños de 6 a 11 meses está siendo alimentado de forma adecuada.

.- Teniendo en cuenta todos los niños de 0 a 11 meses de vida, sólo el 27,0% está siendo alimentado según las recomendaciones.

En la provincia de Cienfuegos habiendo un total de 4102 lactantes siendo de estos 1085 menores de tres meses se constata que el 98% de estos salió al alta hospitalaria con lactancia materna exclusiva.^(42,43)

En el municipio de Rodas, existía un total de 254 lactantes, con 184 lactantes en el área de Rodas y 70 lactantes en el área de Cartagena incluidos los de el casco urbano como el rural, cifras hasta el cierre del mes de enero de 2021. De estos 177 son menores de seis meses (125 en Rodas y 52 en Cartagena) y de ellos llevan lactancia materna exclusiva aproximadamente 64 para un 36,1%.

⁽⁴⁴⁾Datos que no se comprueban en estadística.

En reporte del PAMI (Programa materno infantil) municipal presentado en Marzo de 2019 al PAMI provincial existía un 52% en Cartagena y un 58% con Lactancia Materna Exclusiva; un 40% en Rodas y un 20% en Cartagena, con lactancia Complementada (mixta); y un 8% en Rodas y 9% en Cartagena mantenían Lactancia Artificial. (Datos recogidos por la Dra. encargada de Programa Materno Infantil en el municipio de Rodas)

Puntos clave para el éxito en la lactancia:

- Un deseo firme de lactar de la madre. Una información clara de los beneficios que aporta a la madre y al hijo, de algunos aspectos de la fisiología de la lactancia y como resolver los problemas que puedan surgir.
- Hospitales que cumplan las recomendaciones OMS-UNICEF. (10 pasos IHAN)
- Seguimiento cercano de los profesionales sanitarios tras el alta. Facilitar continuar con la lactancia al incorporarse al trabajo.⁽⁴⁵⁾

Reflexión

Por tanto, actualmente nos encontramos en la siguiente situación: cada día conocemos mejor las múltiples ventajas de la Lactancia Materna para la madre y el hijo y profundizamos en los inconvenientes que a corto, medio y largo plazo tiene el abandono de la misma. Como ocurre con frecuencia en Medicina, estos efectos los estamos comenzando a conocer "*a posteriori*". Algunos autores consideran que la Lactancia Artificial es sin duda alguna una de las actuaciones sanitarias no controladas y realizadas a gran escala más importantes que se ha llevado a cabo y se sigue realizando en la edad pediátrica. Posiblemente todavía hoy sólo conozcamos una parcela mínima de las consecuencias que su introducción indiscriminada va a tener en la salud de nuestros niños. Y... recordemos que los niños de hoy son los adultos del futuro.

Problema de Investigación

El aumento de los lactantes con destete precoz (antes de los 4 meses) es considerable en todos los países del mundo, Cuba no se queda atrás, y en el área de salud de Cartagena aunque no hay una evidencia muy bien documentada es un hecho real, conociendo algunos de los principales factores de riesgo que influyen en este acontecimiento realizamos este trabajo de investigación.

Justificación de la Investigación.

El investigador considera que la estrategia de intervención es necesaria por cuanto:

- Permitió aumentar el tiempo de la lactancia materna exclusiva en los futuros lactantes.
- Facilitó impartir actividades de educación para la salud en las embarazadas atendidas en los consultorios de la familia.
- Se disminuyó las infecciones tanto de origen respiratorio como los cuadros diarreicos en los lactantes, evitando el ingreso hospitalario.

Al mismo tiempo el estudio facilitó:

✓ En la paciente:

- Orientar e instruir a las futuras madres sobre los cuidados de sus pechos.
- Prevenir en cierta medida los cáncer cérvico -uterino y el de mama.
- Conocer las principales funciones de las mamas.
- Mejorar la técnica de la lactancia.

✓ En la familia:

- Incrementar las relaciones interpersonales con el nuevo miembro de la familia..

✓ En el profesional:

- Planificar adecuadamente las necesidades de las embarazadas y para la atención de los lactantes.
- Servir de apoyo para una adecuada implementación de políticas de prevención de ingresos innecesarios en los lactantes.
- Lograr un impacto social y económico en la salud.

Por consiguiente esta investigación, es necesaria ya que no se requiere la utilización de material adicional, para lo que se dispone de los conocimientos científicos y la metodología que permite abordar y concluir el estudio y proporcionará un adecuado conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las embarazadas de esta población.

Objetivos

General:

- ✓ Capacitar sobre Lactancia materna exclusiva a un grupo de embarazadas en el área de salud de Cartagena

Específicos:

- ✓ Relacionar las variables sociodemográficas con la duración de lactancia materna exclusiva.
- ✓ Demostrar la posible correlación entre la presencia de factores de riesgo biológicos y el destete precoz.
- ✓ Comparar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva que poseen las madres del grupo de estudio con las del control.
- ✓ Determinar el tiempo de lactancia materna en el grupo estudiado.

CONTROL SEMÁNTICO

- ✓ Lactancia materna exclusiva:

Es cuando el niño recibe como alimentación exclusiva la leche materna sin agregar otro tipo de líquido o sólido con fines nutricionales o no.

- ✓ Lactancia natural:

Producto de la secreción de las glándulas mamarias de un mamífero hembra después del parto para alimentar al recién nacido.

- ✓ Lactante:

Criatura desde el nacimiento hasta los 11 meses y 29 días de edad.

- ✓ Lactancia artificial:

Es cuando el niño recibe una leche que no es de la misma especie, sino de otro mamífero (vaca, cabra, chiva, etc.)

- ✓ Ablactación:

Comprende los alimentos normales de obligada administración, además de la leche durante el primer año de vida.

- ✓ Destete:

En relación con la lactancia materna, el destete es la acción de suprimir dicha lactancia.

Adolescencia:

- ✓ Es una etapa en el desarrollo del ser humano que está comprendida desde los 10 hasta los 20 años de edad.

- ✓ Embarazada:

Estado de una mujer en cinta, período comprendido desde fecundación del óvulo hasta el parto.

- ✓ Hipogalactia:

Insuficiencia de la secreción láctea o disminución de la cantidad de leche.

Diseño Metodológico:

Se realizó una intervención educativa, prospectivo longitudinal.

Escenario: Embarazadas del área de salud de Cartagena.

Período: Febrero 2019-Julio 2021

Universo: Constituido por 72 pacientes Embarazadas atendidas en los 11 consultorios médicos del área de Cartagena.

Muestra: Constituido por 45 embarazadas que se encuentran en los dos últimos trimestres de gestación.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Embarazadas sin importar edad de la paciente.
- ✓ Embarazadas con fecha probable de parto en la primera quincena de Febrero 2021.
- ✓ No presentar discapacidad física, mental o ambas que le imposibilita su participación en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Embarazadas que abandonen la investigación.
- ✓ Embarazadas que falten a 4 encuentros.
- ✓ Embarazadas que se trasladen de la localidad.

Variables: edad, estado civil, nivel de escolaridad, actividad que realiza, lactancia materna, motivo del abandono de la lactancia materna exclusiva, antecedentes patológicos personales, edad gestacional al momento del parto y nivel de conocimiento adquirido.

Variable	Clasificación	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa discreta.	15 – 30. 31 – 45.	Mujeres en edad fértil	Frecuencia relativa. Media. Desviación estándar.
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Casada Soltera Unión consensual	Situación de la mujer con relación a su pareja en el momento de la consulta inicial.	Frecuencia relativa.

Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal.	Primario sin terminar. Primario. Secundario. Pre-universitario. Universitario.	Según el nivel educacional alcanzado en el momento de la consulta inicial.	Frecuencia relativa.
Actividad que realiza (Ocupación)	Cualitativa nominal politómica.	Ama de casa. Trabajo físico. Trabajo intelectual. Desocupado. Estudiante.	Según la actividad que realiza en el momento de la consulta inicial.	Frecuencia relativa.
Lactancia materna exclusiva	cuantitativa	0-1 1-2 2-3 3-4	Según el tiempo de lactancia materna exclusiva entre esos períodos.	
Motivos del abandono de Lactancia materna exclusiva	Cualitativa nominal politómica.	No se llenaba No tenía leche Enfermedad del niño Trabajo- Estudio	Según el motivo del abandono de Lactancia materna exclusiva	
Antecedentes Patológicos Personales	Cualitativa nominal politómica	HTA DM Epilepsia Cardiopatía IRC	Según la presencia o no de APP	Frecuencia absoluta.
Edad gestacional en el momento del parto	Cuantitativa continua.	Menos de 37. 37 o más.	Cantidad de semanas de gestación en el momento del parto.	Frecuencia relativa.
Nivel de conocimiento adquirido	Cualitativa ordinal.	P N I	Según puntaje alcanzado.	Frecuencia relativa.

Obtención de la información:

Se realizó una revisión del libro información en el Departamento de Estadísticas de estadísticas del Policlínico Docente Reinaldo Naranjo Leyva de Cartagena, municipio de Rodas, para obtener el total de las embarazadas (72) del área, de estas se encontraban en el segundo y tercer trimestre de gestación (46) que fueron nuestro objeto de estudio. Se preparó un programa de capacitación con 6 encuentros los cuales tuvieron un total de 8 actividades de 7 horas teórico-prácticas diseñadas de forma sencilla de fácil comprensión para

los todos los niveles de escolaridad, (Anexo1) que estuvo sujeto a cambios según los resultados obtenidos en el anexo 2.

Para obtener el comportamiento de las variables al total de las 72 gestantes en el primer encuentro se realizó un diagnóstico inicial de las necesidades de aprendizaje referente al tema a tratar en este proyecto que poseen las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario inicial, confeccionado a los efectos del estudio (Anexo2) llevado a cabo por la autora del mismo previa capacitación en el tema y el consentimiento de las participantes objetos de la investigación, (Anexo3) previa explicación detallada sobre la importancia del desarrollo de la investigación, ninguno fue forzado a participar en la misma y firmaron el documento que valida su voluntariedad para participar. También el consentimiento de la institución (Anexo4). Además los datos obtenidos no fueron revelados ni usados con otro fin que no fuesen los propósitos de la investigación.

Desde el segundo hasta el quinto encuentro se impartieron los temas de este curso de capacitación con actividades docentes como conferencias, debates y talleres. Se evaluó en cada uno de los encuentros a las participantes de manera oral, práctica y escrita.

En el último encuentro se realizó el cuestionario final (Anexo5) el cual contiene las preguntas del inicial añadiéndosele otras con la intención de contrastar los resultados iniciales con los finales y retroalimentar el proceso.

También se revisó el libro de nacimientos de departamento de estadística del policlínico del área de Cartagena para poder así obtener de manera aleatorizada nuestro grupo de control constituido por pacientes menores de dos años, a las madres de estos niños se les realizó el mismo cuestionario final (Anexo5) que se aplicó en el curso de capacitación.

Se hizo un seguimiento de los nuevos lactantes hasta el mes de Junio (primera quincena) los cuales a estas fechas tenían 4 meses y se pudo saber la efectividad del curso aplicado a las madres durante la gestación.

Se comparó al grupo de estudio con el grupo control según nuestras variables utilizadas, las cuales fueron utilizadas para darle solución a los objetivos propuestos.

La aplicación y desarrollo de este proyecto fue avalado por el comité de ética médica del municipio y aprobado por el consejo científico.

Procesamiento y análisis estadístico:

Los datos recopilados fueron introducidos en una base de datos y luego procesados estadísticamente, realizando análisis porcentuales. Se confeccionaron hojas de vaciamiento donde se recogieron los datos de edad de la madre, ocupación, estado civil, causa referida de la suspensión de la lactancia materna, enfermedades padecidas por los lactantes en el curso de la suspensión de la lactancia materna, si tenían información sobre la lactancia materna, entre otros (total de variables utilizadas); y fueron tabulados, elaborándose tablas para su mayor comprensión y análisis. Los resultados se mostraron en tablas o gráficos según sea de mejor comprensión y expresados

en porcentajes y comparados con la literatura médica nacional e internacional, arribando así a las conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones éticas:

La presente investigación se realizó respetando todas las normas éticas, se obtuvo la aprobación de la dirección de la institución, así como el consentimiento de cada uno de los casos incluidos, (Anexo4) previa explicación de los detalles del estudio, se conservó la integridad, voluntariedad y el anonimato de los participantes, de acuerdo con los principios éticos básicos: el **respeto a las personas**, la **beneficencia**, la **no-maleficencia**, y el de **justicia**; respetando además los principios de la ética médica socialista, basados en las relaciones con el paciente y sus familiares, con el resto de los trabajadores de la salud, entre el docente y los educandos, y como parte de la sociedad.

Evaluación de su excelencia

Impacto Social:

Con la aplicación del curso de capacitación para aumentar el tiempo de lactancia materna exclusiva en los primeros cuatro meses de vida, existe un mejor manejo del problema de salud, debido a un mayor control de los factores de riesgo, con la modificación de estilos de vida y mejor actuación temprana, lo que condiciona una disminución del problema, y trajo consigo un incremento significativo de los niveles de satisfacción de estas pacientes sus familiares y del futuro lactante, disminuyendo las sepsis respiratorias y diarreicas que trae aparejado el destete precoz

Impacto Científico:

Con la investigación se contribuyó a disminuir la problemática del destete precoz en los lactantes menores de cuatro meses, además esta información fue de utilidad para todos los profesionales de la especialidad, luego de su aprobación y publicación.

Impacto Económico:

Mejóro la eficiencia económica, pues con el conocimiento de la situación de salud real, se realizó una mejor planificación y conducción del proceso de atención médica, lo que permitió una reducción de los costos de los tratamientos y el ahorro de los recursos materiales empleados, así como su planificación.

Impacto ambiental:

Se garantizó que no hubiesen daños al medio ambiente.

Sostenibilidad:

Se contó durante la investigación con los recursos humanos y materiales y con la voluntad de la dirección de la unidad de salud, además de los consentimientos de las personas que fueron sujetos a estudios.

Análisis y Discusión de los Resultados

Tabla 1 Relación entre el tiempo de Lactancia y la edad materna. Cartagena. Año 2019-2021.

Edad	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva						Total
	<1mes	1-2meses	2-3meses	3-4meses	>4meses	ninguno	
15-20	0	3	3	3	1	0	10
21-30	1	0	4	5	5	0	21
31-35	0	0	2	1	11	1	9
>35	0	1	1	2	1	0	5
Total	1	4	10	11	18	1	45

FUENTE: Formulario de datos

De forma general la diferencia entre los grupos de edad fue clínicamente importante y estadísticamente significativa. Pues las adolescentes no tenían experiencia previa lactando y como se ve en la **Tabla 1** estas tampoco lograron llegar a lactar más de 4 meses sin embargo en 6 de las 10 adolescentes el mínimo de lactancia materna exclusiva fue de 2 meses que aunque no era el objetivo mantuvieron los dos meses que son los más decisivos. Se observa que las madres de 30 años y más que casi en la totalidad tuvieron experiencia previa y se comprueba que el 50% de las incluidas en este rango de edad lactaron satisfactoriamente como mínimo los primeros cuatro meses de vida de sus hijos.

Hernández Lujan en su estudio considera que el grupo más predominante es el de más de 30 años por la experiencia acumulada, además este grupo etario tiene un mayor nivel de comprensión sobre las ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva lo cual coincide con los resultados de esta investigación.

Existen autores que difieren con estos resultados pues se observó que el grupo predominante es de 21 años hasta 30. Rodríguez García considera que este grupo predomina pues son jóvenes pero reconocen las múltiples ventajas de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2 Relación entre edad materna y Ocupación.

Edad	Ocupación					Total
	Ama de casa	trabajadora	profesional	Estudiante	Cuenta propia	
15-20	7	0	2	1	0	10
21-30	14	0	5	0	2	21
31-35	5	2	2	0	0	9
>35	5	0	0	0	0	5
Total	31	2	9	1	2	45

FUENTE: Formulario de datos

La **Tabla 2** relaciona las variables ocupación y edad materna donde se observan resultados en los cuales las mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 30 años la mayoría son amas de casa. Existiendo 1 sola madre estudiante en toda el área.

Delgado-Becerra en sus investigaciones coincide con estos resultados, no es menos cierto que algunas mujeres continúan estudios preuniversitarios y universitarios; pero la mayoría de ellas, si se habla de zona rural deciden abandonar los estudios desde etapas tempranas.

El autor considera que por ser un área rural en la que se realizó esta investigación hay resultados esperados a razón de éste planteamiento, ya que en las zonas rurales comúnmente la mayoría de las mujeres son amas de casa, realizando éstas los quehaceres del hogar sin importar sus capacidades intelectuales y cualidades profesionales que tenga cada una de ellas para llevar un trabajo fuera del hogar.

Tabla 3 Relación entre ocupación y duración de lactancia materna exclusiva.

Ocupación	Duración de Lactancia materna exclusiva						Total
	<1mes	1-2meses	2-3meses	3-4meses	>4meses	ninguno	
Ama de casa	1	2	8	9	11	0	31
Trabajadora	0	0	2	0	0	0	2
Profesional	0	2	0	1	5	1	9
Estudiante	0	0	0	1	0	0	1
Cuenta propia	0	0	0	0	2	0	2
Total	1	4	10	11	18	1	45

En la Tabla 3 se puede observar que el 68,89% de las madres adiestradas pertenecen a las amas de casa, de ese porcentaje anterior el 35,48% de las mujeres lactaron exclusivamente con pecho a sus hijos por cuatro y más

meses, siendo el 29,03% las que lactaron con un mínimo de tres meses hasta llegar a los cuatro meses exactos.

Hurtado-Valenzuela difiere de estos resultados pues en su país las mujeres deben de trabajar para poder subsistir por tratarse de un sistema capitalista, además no existe licencia de maternidad postnatal lo que constituye un factor desfavorecedor para el desarrollo de la lactancia materna exclusiva.

El autor considera que el no tener un trabajo fuera del hogar fue un factor favorecedor de la LME en este estudio, ese es un hecho relativo pues gracias a la licencia postnatal las trabajadoras también tuvieron un porcentaje alto de LME por 4 y más meses.

Tabla 4 Relación entre la edad y el motivo por el cual dejó el pecho.

Edad	Motivo por el cual dejó el pecho				Total
	No se llenaba	No tenía leche	enfermedad del niño	trabajo/ estudio	
15-20	3	5	1	1	10
21-30	10	11	0	0	21
31-35	5	2	2	0	9
>35	3	1	1	0	5
Total	21	19	4	1	45

FUENTE: Formulario de datos

El principal motivo por lo cual se suspendió la LME fue el hecho de que el bebé no se llenaba lo cual causaba llanto en sus hijos según lo referido por las madres, consecutivo a esto la hipogalactia, solo hubo 1 madre que se vio afectada por ser estudiante y 4 tuvieron que suspenderla por enfermedad de su hijo.

Comparando por edades como se observa en la Tabla 4 las edades se corresponden pues la adolescente suspendió por estudio y en los grupos de edades menores de 15-30 la primera causa fue que no tenían leche y en las madres mayores predominó el hecho de que el bebé no se llenaba.

Tabla 5 Relación entre edad gestacional del último embarazo y durante que tiempo fue exclusivamente el pecho.

Edad gestacional del último embarazo	Durante que tiempo fue exclusivamente el pecho						Total
	<1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	>4 meses	ninguno	
<37semanas	0	1	0	0	0	3	4
>37semanas	1	3	10	11	16	0	41
Total	1	4	10	11	16	3	45

Un dato importante de comparar es el tiempo de duración de LME con la edad gestacional, en la **Tabla 5** se observa claramente q los que nacieron con menos de 37 semana de gestación ninguno tuvo lactancia materna exclusiva que haya durado más de 2 meses en cambio el 91,49% de los niños nacieron con más de 37 de las semanas de los cuales la mayoría obtuvieron LME mayor de 2 meses con un grupo considerable de estos niños la tuvo satisfactoriamente por más de 4 meses.

Díaz-Argüelles difiere de nuestros estudios ya que según sus resultados los que nacieron con menos de 37 semanas tuvieron lactancia materna exclusiva por más de 5 meses en su mayoría por los riesgos que tiene estos lactantes que son superiores a los que nacen luego de las 37 semanas.

El autor considera que las gestantes que parieron con menos de 37 semanas, no lactaron de forma exclusiva porque en su mayoría los neonatos se encontraban en sala de cuidados post natales y al salir se encontraban con leche maternizada y al incorporar la lactancia materna estos la rechazaron en un corto periodo de tiempo.

Tabla 6 Relación entre el nivel de escolaridad y la duración de la LME.

Nivel de escolaridad	Durante que tiempo fue exclusivamente el pecho						Total
	<1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 Meses	>4 meses	Ninguno	
secundaria	1	1	3	8	6	0	19
Técnico medio	0	0	1	1	1	0	3
preuniversitaria	0	3	6	1	9	0	19
Universitaria	0	0	0	1	2	1	4
Total	1	4	10	11	18	1	45

FUENTE: Formulario de datos

Siguiendo con el nivel de escolaridad materno alcanzado pero en esta ocasión comparándolo con el tiempo de duración de la LME se observa claramente en la **Tabla 6** que las madres con preuniversitario concluido lactaron por más de cuatro meses a sus hijos que las que tenía secundaria, universidad y técnico medio culminado (en orden sucesivo) haciendo todas estas madres que llegaron con LME por más de 4 meses.

Pérez Calleja difiere de los resultados pues las madres con mayor escolaridad comprenden mejor los beneficios de la lactancia materna para el futuro desarrollo de su hijo.

El autor considera que para lograr una lactancia materna óptima se requieren de múltiples factores siendo la voluntad propia de las madres el eje principal, el nivel de escolaridad no determina el éxito de la LME.

Tabla 7 Relación entre el estado civil y el tiempo de lactancia materna exclusiva.

Estado Civil	Tiempo de lactancia materna exclusiva						Total
	<1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	>4 meses	ninguno	
casada	0	2	2	2	1	0	7
soltera	0	0	1	0	0	0	1
Unión estable	1	2	7	9	17	1	37
Total	1	4	10	11	18	1	45

FUENTE: Formulario de datos

Otro factor decisivo en la duración de la LME es el estado civil materno (**Tabla 7**), en esta investigación 1 sola madre se encontraba soltera 7 madres están casadas legalmente y como se está convirtiendo en un hecho común ya visto no solamente en zonas rural sino que también en las zonas urbanas es la comúnmente llamada unión estable que en este estudio fue el estado civil predominante con 37 mujeres de las 45 del estudio.

Tabla 8 Relación entre los antecedentes patológicos personales y el tiempo de lactancia materna exclusiva.

APP	Tiempo de lactancia materna exclusiva						Total
	<1 mes	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	>4 meses	ninguno	
HTA	0	1	1	0	1	0	3
DM	0	0	1	0	0	0	1
Epilepsia	0	1	1	0	0	0	2
Cardiopatías	0	0	0	0	0	0	0
IRC	0	0	0	0	0	0	0

En la tabla 8 se observa la relación de los APP de las madres y el tiempo de lactancia materna exclusiva, dentro de la muestra existieron 6 madres con patologías crónicas solo 1 con APP de HTA logró la LME a más de 4 meses, con epilepsia y D M no lograron la LME superior a los tres meses dado por la descompensación de sus enfermedades de base.

El autor considera que las madres con patologías crónicas no logran en su mayoría una LME debido a que en su mayoría no llevan el tratamiento sistemático por la atención permanente a sus bebés, trayendo consigo la descompensación de estas.

Tabla 9 Edad * Examen inicial (PNI)

Edad	Examen inicial (PNI)			Total
	Negativo	interesante	positivo	
15-20	6	4	0	10
21-30	6	10	5	21
31-35	1	7	1	9
>35	2	2	1	5
Total	15	23	7	45

FUENTE: Formulario de datos

Esta **Tabla 9** se corresponde con el examen inicial aplicado a las madres de este estudio, que fue el indicador de los conocimientos antes de la intervención realizada donde se constatan niveles altos de desconocimiento del tan importante tema relacionado con la lactancia materna exclusiva. Que si bien se calificó con puntos los resultados se analizan con el PNI (positivo, negativo e interesante) el 33,33% de las madres obtuvo puntuaciones inferiores necesarias para aprobar el examen, mientras que el 51,11% obtuvieron interesante y solamente el 15,56% alcanzaron un positivo.

Tabla 10 Edad * Examen Final (PNI)

Edad	Examen Final (PNI)		Total
	Interesante	positivo	
15-20	8	2	10
21-30	6	15	21
31-35	1	8	9
>35	2	3	5
Total	17	28	45

La **Tabla 10** explica los resultados del examen aplicado después del cuestionario final en la cual se observa un aumento considerable de los conocimientos adquiridos por las madres en la intervención educativa, no se encontró ninguna con resultados negativos, el 37,78% obtuvo interesante y el 62,22% de las madres alcanzaron un positivo, sin embargo estos resultados no garantizan la duración de la LME pues únicamente nos sirven como pronóstico favorable ya que a pesar de adquiridos los conocimientos las madres pueden o no optar por lactar exclusivamente con pecho o incorporar lactancia mixta o complementada en sus efectos.

Conclusiones

1. La totalidad de las mujeres estudiadas presentan un nivel medio-alto de escolaridad, predominando las que tienen secundaria básica y el preuniversitario, siendo un factor que beneficia la duración de LME.
2. Las madres llevan la lactancia materna exclusiva como mínimo hasta los dos meses de edad de sus hijos, a pesar de tener la mayoría de ellas factores que favorecen una lactancia exitosa como los son: una convivencia en el seno del hogar con su pareja e hijos (experiencia previa), el ser amas de casa y haber recibido información necesaria para llevar con lactancia materna exclusiva a sus hijos hasta los cuatro meses.
3. De forma general predominan las madres que conviven con su pareja lo cual es satisfactorio para una lactancia materna exclusiva exitosa.
4. Este estudio comprobó que el adiestramiento previo al parto es una medida sumamente útil para mejorar cuanti-cualitativamente la lactancia materna.

Recomendaciones

1. Profundizar en el estudio del comportamiento de la Lactancia Materna Exclusiva y determinar posibles causas de abandono de la misma aún en el grupo de madres adiestradas.
2. Elaborar y poner en práctica una metodología educativa para mejorar los resultados de los indicadores de la Lactancia Materna en el área.

Referencias Bibliográficas

1. CUBANOS A. Pediatría/ Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
2. Álvarez Sintés R. Medicina general integral. Salud y medicina. segunda ed: ECIMED (Editorial Ciencias Médicas); 2017.
3. Romero CdA, Delgado Rubio A. Protocolos diagnósticos y terapéuticos de neonatología en pediatría. Alimentación del recién nacido sano. AEP (Asociación Española de Pediatría) 2017;19-21.
4. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morel M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna AMC (Revista Archivo Médico de Camagüey). 2018;14(3).
5. Pérez Calleja NC, Pérez AM, Ocampo Ruiz IM. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila. MEDICIEGO. 2017;16(1).
6. Agricultura Dd. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Lactancia materna. In: FAO, editor. .
7. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex (Boletín médico del Hospital Infantil de México). 2017;63(1).
8. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría VM. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido Rev Cubana Pediatr. 2016;77(2).
9. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría VM. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias Rev Cubana Pediatr 2015;77(1).
10. García Sánchez MR, Alonso Cordero ME, Fernández Concepción M, Díaz García J. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2017;16(2).
11. Domínguez M, Fernández M, Martínez Y. Importancia de la lactancia materna para el recién nacido. Medicentro Electrónica [serial on the Internet]. 2016 citado 29 de Abril 2016]; 12(4): Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=36158421&loginpage=Login.asp&lang=es&site=ehost>.
12. Puente Rizes IN. Lactancia materna. Problemas sociológicos. monografías.com [serial on the Internet]. 2016: Available from: <http://www.monografias.com/trabajos4/refrec/refrec.shtml>.
13. Organization WH. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Conclusions and recommendations. Geneva: WHO (World Health Organization) 2018.
14. Hurtado-Valenzuela JG, Sotelo-Cruz N, Williams-Lara C, García-Bojorquez MdJ. Lactancia materna exclusiva. Encuesta a 400 madres en el hospital infantil del estado de sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2017;23(1):15-9.
15. OPS. El Programa de Alimentación y Nutrición. [cited 2018 22 junio]; Available from: <http://www.paho.org/spanish/ad/sde/hpn.htm>
16. ROMERO ME, ALGABA S, ALBAR MJ, NÚÑEZ E, CALERO C, PÉREZ IM. Influencia de las prácticas hospitalarias en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna. ENFERMERÍA CLÍNICA. 2018;14(4):194-202.
17. Saadeh R, Akre J. Ten Steps to successful breastfeeding: a summary of rationale and scientific evidence. Birth. 2015;23:154-60.

18. Ossandón M, Ilabaca J, Gajardo C, Castillo N, Namur L. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau Rev chil pediatr (Revista chilena de pediatría). 2016;7(2).
19. Aguilar Palafox MI, Fernández Ortega MÁ. Lactancia materna exclusiva. Rev Fac Med UNAM 2016;50(4).
20. (UNICEF) FdINUpII. Salud materna y neonatal: situación actual. New York,2018.
21. Rodríguez-García J, Acosta-Ramírez N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev salud pública 2017;10 (1):71-84.
22. Díaz-Gómez N, Doménech E. Avances en lactancia materna. Can Ped. 2017;24:39-46.
23. Eckhart C, Rivera J, Adaid I, Martorell R. Full breast-feeding for at least four month has differential effects on growth before and after six months of age among children in Mexican community. J Nutr. 2018;131:2304-9.
24. Ocegüera-Hernández V, Gutiérrez-Muñoz J, Luna- Ruiz J, Alva-Valdez J. Lactancia materna, infecciones gastrointestinales y respiratorias. Rev Esp Med Quir. 2018;10:30-4.
25. Rodríguez-García J, Acosta-Ramírez N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev Salud Pública 2017;10:71-84.
26. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. 2016.
27. Pallás Alonso CR. Lactancia materna y alimentación durante el primer año de vida. PrevInfad. 2016.
28. Terrero EO, Álvarez Gómez JL, Díaz Novás J, Ferrer Arrocha M. Lactancia materna y su relación con el exceso de peso corporal en adolescentes de secundaria básica Rev Cubana Med Gen Integr. 2016;26(1).
29. Gartner L, Morton J, Lawrence R, Naylor A, O'Hare D, Schanler R. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics 2015;115:496-506.
30. LIPA CHALCO JJ. Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil tablada de lurín. 2017.
31. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. RevEnfermería Actual en Costa Rica 2015;15.
32. José Mario Machó Mesa DDMARyO. Comportamiento de la Lactancia Materna, en Lactantes. 2016.
33. Alvarado Sánchez AY, Pajaró Medina M, Leyva Peguero Y, Blanco Ferrer D, Hernández Dinza PA. Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo-La Maya de Santiago de Cuba MEDISAN (Santiago de Cuba). 2017;14(8):2016-25.
34. <http://www.unicef.org/irc>.
35. Lactancia materna. Guía para profesionales AEP (Asociación Española de Pediatría). 2017. .
36. MATERNA. Lactancia materna: disminuye casi un 40% en los primeros dos meses de vida Observatorio de la maternidad; 2017.

37. Portillo Z. Perú: Disminuye lactancia materna y se triplica venta de sucedáneos". SEMlac. 2018 domingo, mayo 15, .
38. Aparicio Rodrigo M, Balaguer Santamaría A. Con breves sesiones de educación sanitaria pueden aumentarse las tasas de lactancia materna exclusiva. . Evid Pediatr (Evidencias en Pediatría) [serial on the Internet]. 2017; 3(93): Available from: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_4/2007_vol3_numero4_6.htm.
39. Calderón Reynoso I, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? MEDISAN (Santiago de Cuba). 2017;10(2):1.
40. Benjamin W, Van Voorhees M. Review provided by Med Healthcare Network The University of Chicago. Chicago: University of Chicago2016
41. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica profesional. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP
42. PAMI (Programa materno infantil) provincial.
43. PAMI (Programa Materno Infantil)Municipal.
44. Muñoz Guillen A, Dalmau Serra J. Alimentación del recién nacido sano. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Asociación Española de Pediatría. 2018.

Anexo 1 Programa del curso de capacitación:

1^{er} Encuentro.

Actividad 1: Bienvenida

Sugerencias metodológicas: Diríjase a los participantes y expóngale los objetivos del curso en general y del primer taller a desarrollar. Debe agradecer a las participantes la asistencia y el interés en participar, estimulando su motivación para garantizar la asistencia a las actividades futuras.

Actividad 2: Presentación de los participantes.

Sugerencias metodológicas: Se recomienda utilizar una técnica participativa o de búsqueda de consenso para propiciar el rapport entre los participantes.
Tiempo: 20 minutos

Actividad 3: Diagnóstico del conocimiento de las gestantes sobre el tema y precisión de sus necesidades formativas.

Objetivo: Determinar el conocimiento y las necesidades formativas de las pacientes que participarán en la capacitación de la lactancia materna exclusiva.
Sugerencias metodológicas: Se pudiera utilizar un cuestionario que aborde diferentes aspectos del tema y se incluyan preguntas sobre sus necesidades formativas. Se considera que el cuestionario que se refleja en el Anexo 1 de esta tesis puede resultar útil para este fin.

2^{do} Encuentro.

Actividad 4:

Tema: Anatomía y funciones del aparato reproductor y de las glándulas mamarias. Características de la leche materna en las diferentes etapas y las diferencias con las demás leches.

Sistema de conocimientos:

Elementos que contribuyen a elevar la calidad de vida del neonato.

Objetivo:

- ✓ Conocer las principales estructuras y funciones de las glándulas mamarias. (Producción y excreción de leche) (Lactogénesis y Galactogénesis).
- ✓ Ofrecer conocimientos sobre las características de la leche materna y las otras leches.

Forma organizativa docente: Conferencia-debate.

Método: De reflexión y debate.

Medios: pizarra, computadora.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo iniciará la actividad ofreciendo una panorámica de la importancia del tema en cuestión. Ofrecerá elementos teóricos básicos para

que la embarazada pueda comprender la esencia de lo que se trata en la actividad. y que propicie el movimiento de sus conocimientos en torno al tema.

Evaluación: Oral

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.

Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2005.

Pediatría Tomo I de Autores Cubanos.

Revisión bibliográfica por Internet.

Tiempo: 90 min.

3^{er} Encuentro.

Actividad 5:

Tema: Composición de la Leche Materna. Ventajas, falsos y nuevos conceptos de la Lactancia Materna.

Sistema de conocimientos:

Leche Materna. Su importancia. Contenido nutritivo de la leche materna. Repercusión en el producto de la concepción. Ventajas en la madre y el lactante, su repercusión en la calidad de vida de estos. Contraindicaciones de la misma

Objetivo:

- ✓ Explicar la composición de la leche materna y el porqué de sus beneficios al neonato.
- ✓ Explicar la importancia de la lactancia materna exclusiva a partir del conocimiento de sus ventajas de modo que se logre la misma los primeros cuatro meses.
- ✓ Brindar a las madres conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.
- ✓ Aportar criterios actuales para desmitificar los conceptos antiguos y erróneos sobre lactancia materna

Forma organizativa docente: Taller.

Método: debate

Medios: pizarra, Computadora.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo preparará las condiciones desde la actividad anterior para lograr la calidad

Evaluación: Oral.

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.

Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2015.

Pediatría Tomo I de Autores Cubanos.

Revisión bibliográfica por Internet.

Tiempo: 90 min.

4^{to} Encuentro.

Actividad 6:

Tema: ¿Están aptos o no mis pechos para lactar?

Sistema de conocimientos: Preparación de las mamas y los pezones. Las diferentes técnicas para lograrla para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa. Formas de extracción y conservación de la leche materna

Objetivo:

- ✓ Explica y aplicar las técnicas fundamentales para realizar la lactancia materna, de modo que se desarrollen habilidades para esta actividad.
- ✓ Importancia de una higiene adecuada.
- ✓ Ofrecer conocimientos para lograr una técnica eficiente de amamantamiento, de extracción y conservación de la leche materna.

Forma organizativa docente: Actividad práctica.

Método: De situaciones y simulaciones.

Medios: Láminas, videos, demostración personificada.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo seleccionará a través de alguna técnica de sorteo (quizás la de la tómbola) las gestantes que harán la demostración, el resto se mantendrán prestas a evaluar la calidad o no de la técnica. Del mismo modo, preparará un grupo de tarjetas para que las gestantes que él considere vayan respondiendo sobre los temas descritos en el sistema de conocimientos de esta actividad, de modo que sea más dinámica la participación. Siempre que la gestante no pueda responder se le pasará la respuesta a otra gestante y si finalmente ninguna completa la respuesta el profesional lo hará.

Evaluación: Práctica

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.

Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2015.

Pediatría Tomo I de Autores Cubanos.

Revisión bibliográfica por Internet.

Tiempo: 90 min.

5^{to} Encuentro.

Actividad 7:

Tema: Alimentación de la madre. Medicamentos indicados y los contraindicados durante la lactancia materna exclusiva.

Sistema de conocimientos:

Suplementos vitamínicos. Su uso durante la gestación. Variaciones en el contenido dietético.

Objetivo:

- ✓ Valorar la importancia de la nutrición en la etapa de gestación y cómo repercute en la calidad de vida de la madre y el feto, de modo que asuman una actitud responsable en su nutrición

Forma organizativa docente: Debate.

Método: Discusión grupal

Medios: pizarra, retroproyector, computadora.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo preparará las condiciones desde la actividad anterior para lograr la calidad necesaria, apoyándose con la Licenciada en nutrición de área de salud.

Evaluación: Oral

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.

Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2015.

Pediatría Tomo I de Autores Cubanos.

Revisión bibliográfica por Internet.

Tiempo: 90 min.

6^{to} Encuentro.**Actividad 8:**

Tema: Debate con las gestantes que participaron en el proyecto sobre los logros y los beneficios que el mismo ha reportado para su vida personal.

Sistema de conocimientos:

Logros y beneficios del curso de capacitación. Influencia sobre la conducta de las embarazadas al término del mismo. Consideraciones acerca del curso.

Objetivo: Valorar la utilidad del curso en su preparación para aumentar el tiempo en que las madres den de lactar el pecho

Forma organizativa docente: Actividad práctica.

Método: Evaluación.

Medios: Lápiz, papel.

Sugerencias metodológicas:

Se aplicará el diagnóstico, utilizando un cuestionario con algunas de las preguntas del mismo que se aplicó al inicio con la intención de contrastar los resultados iniciales con las finales y retroalimentar el proceso.

Se desarrollará la técnica del PNI (Positivo, Negativo e Interesante) con el fin de registrar en la memoria escrita el criterio que emitan las participantes de la aplicación del curso de capacitación.

Se valorará el estado de opinión que manifiesten las gestantes en relación con la transformación que hayan podido experimentar en su modo de sentir, pensar y actuación a partir de lo aprendido en las diferentes sesiones de trabajo.

Tiempo: 90 min.

Distribución de las temáticas según formas organizativas docentes a utilizar y tiempo para su implementación.

Encuentro	No de la actividad	Temáticas	Duración	FOD
I	1-2	Bienvenida y presentación de todos los participantes	30 mtos.	
	3	Diagnóstico del conocimiento y necesidades formativas de las gestantes en torno a los temas	30 mtos.	
II	4	Anatomía y funciones del aparato reproductor y de las glándulas mamarias. Características de la leche materna en las diferentes etapas y las diferencias con las demás leches.	90mts	Conferencia-debate
III	5	Composición de la Leche Materna. Ventajas, falsos y nuevos conceptos de la Lactancia Materna.	90mtos	Taller
IV	6	Están aptos o no mis pechos para lactar	90mtos	Conferencia-debate
V	7	Alimentación de la madre. Medicamentos indicados y los contraindicados durante la lactancia materna exclusiva.		Conferencia-debate
VI	8	Valoración del curso de capacitación	90mtos.	Debate

Anexos.

Título: Capacitación sobre Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de embarazadas del área de Salud de Cartagena 2019-2021

Anexo 1 Programa del curso de capacitación:

1^{er} Encuentro.

Actividad 1: Bienvenida

Sugerencias metodológicas: Diríjase a los participantes y expóngale los objetivos del curso en general y del primer taller a desarrollar. Debe agradecer a las participantes la asistencia y el interés en participar, estimulando su motivación para garantizar la asistencia a las actividades futuras.

Actividad 2: Presentación de los participantes.

Sugerencias metodológicas: Se recomienda utilizar una técnica participativa o de búsqueda de consenso para propiciar el rapport entre los participantes.
Tiempo: 20 minutos

Actividad 3: Diagnóstico del conocimiento de las gestantes sobre el tema y precisión de sus necesidades formativas.

Objetivo: Determinar el conocimiento y las necesidades formativas de las pacientes que participarán en la capacitación de la lactancia materna exclusiva.

Sugerencias metodológicas: Se pudiera utilizar un cuestionario que aborde diferentes aspectos del tema y se incluyan preguntas sobre sus necesidades formativas. Se considera que el cuestionario que se refleja en el Anexo 1 de esta tesis puede resultar útil para este fin.

2^{do} Encuentro.

Actividad 4:

Tema: Anatomía y funciones del aparato reproductor y de las glándulas mamarias. Características de la leche materna en las diferentes etapas y las diferencias con las demás leches.

Sistema de conocimientos:

Elementos que contribuyen a elevar la calidad de vida del neonato.

Objetivo:

- ✓ Conocer las principales estructuras y funciones de las glándulas mamarias. (Producción y excreción de leche) (Lactogénesis y Galactogénesis).
- ✓ Ofrecer conocimientos sobre las características de la leche materna y las otras leches.

Forma organizativa docente: Conferencia-debate.

Método: De reflexión y debate.

Medios: pizarra, computadora.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo iniciará la actividad ofreciendo una panorámica de la importancia del tema en cuestión. Ofrecerá elementos teóricos básicos para que la embarazada pueda comprender la esencia de lo que se trata en la actividad, y que propicie el movimiento de sus conocimientos en torno al tema.

Evaluación: Oral

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.
Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2005.
Pediatria Tomo I de Autores Cubanos.
Revisión bibliográfica por Internet.
Tiempo: 90 min.

3^{er} Encuentro.

Actividad 5:

Tema: Composición de la Leche Materna. Ventajas, falsos y nuevos conceptos de la Lactancia Materna.

Sistema de conocimientos:

Leche Materna. Su importancia. Contenido nutritivo de la leche materna. Repercusión en el producto de la concepción. Ventajas en la madre y el lactante, su repercusión en la calidad de vida de estos. Contraindicaciones de la misma

Objetivo:

- ✓ Explicar la composición de la leche materna y el porqué de sus beneficios al neonato.
- ✓ Explicar la importancia de la lactancia materna exclusiva a partir del conocimiento de sus ventajas de modo que se logre la misma los primeros cuatro meses.
- ✓ Brindar a las madres conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.
- ✓ Aportar criterios actuales para desmitificar los conceptos antiguos y erróneos sobre lactancia materna

Forma organizativa docente: Taller.

Método: debate

Medios: pizarra, Computadora.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo preparará las condiciones desde la actividad anterior para lograr la calidad

Evaluación: Oral.

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.
Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2015.
Pediatria Tomo I de Autores Cubanos.
Revisión bibliográfica por Internet.
Tiempo: 90 min.

4^{to} Encuentro.

Actividad 6:

Tema: ¿Están aptos o no mis pechos para lactar?

Sistema de conocimientos: Preparación de las mamas y los pezones. Las diferentes técnicas para lograrla para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa. Formas de extracción y conservación de la leche materna

Objetivo:

- ✓ Explica y aplicar las técnicas fundamentales para realizar la lactancia materna, de modo que se desarrollen habilidades para esta actividad.
- ✓ Importancia de una higiene adecuada.

- ✓ Ofrecer conocimientos para lograr una técnica eficiente de amamantamiento, de extracción y conservación de la leche materna.

Forma organizativa docente: Actividad práctica.

Método: De situaciones y simulaciones.

Medios: Láminas, videos, demostración personificada.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo seleccionará a través de alguna técnica de sorteo (quizás la de la tómbola) las gestantes que harán la demostración, el resto se mantendrán prestas a evaluar la calidad o no de la técnica. Del mismo modo, preparará un grupo de tarjetas para que las gestantes que él considere vayan respondiendo sobre los temas descritos en el sistema de conocimientos de esta actividad, de modo que sea más dinámica la participación. Siempre que la gestante no pueda responder se le pasará la respuesta a otra gestante y si finalmente ninguna completa la respuesta el profesional lo hará.

Evaluación: Práctica

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.

Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2015.

Pediatría Tomo I de Autores Cubanos.

Revisión bibliográfica por Internet.

Tiempo: 90 min.

5^{to} Encuentro.

Actividad 7:

Tema: Alimentación de la madre. Medicamentos indicados y los contraindicados durante la lactancia materna exclusiva.

Sistema de conocimientos:

Suplementos vitamínicos. Su uso durante la gestación. Variaciones en el contenido dietético.

Objetivo:

- ✓ Valorar la importancia de la nutrición en la etapa de gestación y cómo repercute en la calidad de vida de la madre y el feto, de modo que asuman una actitud responsable en su nutrición

Forma organizativa docente: Debate.

Método: Discusión grupal

Medios: pizarra, retroproyector, computadora.

Sugerencias metodológicas:

El profesional a cargo preparará las condiciones desde la actividad anterior para lograr la calidad necesaria, apoyándose con la Licenciada en nutrición de área de salud.

Evaluación: Oral

Bibliografía básica para desarrollar el tema:

Álvarez Sintés. Temas de MGI Vol. I.

Oliva Rodríguez. J.A. Temas de Obstetricia y Ginecología.2015.

Pediatría Tomo I de Autores Cubanos.

Revisión bibliográfica por Internet.

Tiempo: 90 min.

6^{to} Encuentro.

Actividad 8:

Tema: Debate con las gestantes que participaron en el proyecto sobre los logros y los beneficios que el mismo ha reportado para su vida personal.

Sistema de conocimientos:

Logros y beneficios del curso de capacitación. Influencia sobre la conducta de las embarazadas al término del mismo. Consideraciones acerca del curso.

Objetivo: Valorar la utilidad del curso en su preparación para aumentar el tiempo en que las madres den de lactar el pecho

Forma organizativa docente: Actividad práctica.

Método: Evaluación.

Medios: Lápiz, papel.

Sugerencias metodológicas:

Se aplicará el diagnóstico, utilizando un cuestionario con algunas de las preguntas del mismo que se aplicó al inicio con la intención de contrastar los resultados iniciales con las finales y retroalimentar el proceso.

Se desarrollará la técnica del PNI (Positivo, Negativo e Interesante) con el fin de registrar en la memoria escrita el criterio que emitan las participantes de la aplicación del curso de capacitación.

Se valorará el estado de opinión que manifiesten las gestantes en relación con la transformación que hayan podido experimentar en su modo de sentir, pensar y actuación a partir de lo aprendido en las diferentes sesiones de trabajo.

Tiempo: 90 min.

Distribución de las temáticas según formas organizativas docentes a utilizar y tiempo para su implementación.

Encuentro	No de la actividad	Temáticas	Duración	FOD
I	1-2	Bienvenida y presentación de todos los participantes	30 mts.	
	3	Diagnóstico del conocimiento y necesidades formativas de las gestantes en torno a los temas	30 mts.	
II	4	Anatomía y funciones del aparato reproductor y de las glándulas mamarias. Características de la leche materna en las diferentes etapas y las diferencias con las demás leches.	90mts	Conferencia-debate
III	5	Composición de la Leche Materna. Ventajas, falsos y nuevos conceptos de la Lactancia Materna.	90mtos	Taller
IV	6	Están aptos o no mis	90mtos	Conferencia-

		pechos para lactar		debate
V	7	Alimentación de la madre. Medicamentos indicados y los contraindicados durante la lactancia materna exclusiva.		Conferencia-debate
VI	8	Valoración del curso de capacitación	90mtos.	Debate

Anexo 2. Cuestionario Inicial

Edad: _____ Escolaridad: _____

Estado civil:

Soltera: _____ Unión libre: _____ Casada: _____ Divorciada: _____

Ocupación:

Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Trabajadora: _____

Licencia de maternidad durante (tiempo): _____

N° de hijos que tiene _____

Período intergenésico (nacimiento entre un hijo y otro) _____

Edad Gestacional Actual: _____

Enfermedades durante el embarazo: Si _____ No _____

¿Cuál o cuáles? _____

Antecedentes patológicos personales: Si _____ No _____

¿Cuál o cuáles? _____

¿Tiene hábitos tóxicos?

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

Si tiene otros hijos ¿Cuánto tiempo lo amamantó exclusivamente?

Si _____ No _____ Menos de 1 mes: _____ De 1-2 meses: _____

De 3-4 meses: _____ De 5-6 meses: _____

Si fue menos de 4 meses decir el motivo _____

¿Desea amamantar al bebé que está esperando?

Si _____ No _____ No estoy segura _____ (Si la respuesta es no o tiene dudas, ¿por qué motivo?) _____

¿Cuánto tiempo le gustaría amamantar exclusivamente con el pecho a su niño?

¿Recibió alguna enseñanza para amamantar?

Si _____ No _____ ¿De parte de quién? _____

¿Qué beneficios de la lactancia materna exclusiva conoce?

¿Considera usted importante la lactancia materna?

Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

¿Considera la necesidad de recibir más contenidos relacionados con este tema? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____

¿Considera necesario el apoyo de su pareja y del resto de sus familiares durante la Lactancia Materna y como pudiera manifestarse este apoyo?

Si: _____ No: _____ como _____

Anexo 3. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS MÉDICAS DE CENFUEGOS
"Dr. Raúl Dórticos Torrado"

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA
"Reinaldo Naranjo Leyva"

Yo, _____, mediante la presente, afirmo dar mi Consentimiento para participar como sujeto de investigación en el estudio titulado _____, realizado por la Dra. _____, previa explicación del método e importancia del mismo, garantizándose el total anonimato. En aras de contribuir a la investigación científica del país, expreso así mi consentimiento.

Investigador

Sujeto de investigación

Anexo 4. Consentimiento de la institución.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA
"Reinaldo Naranjo Leyva"

Yo, director del área de salud de Cartagena, mediante la presente, afirmo dar mi Consentimiento para desarrollar en esta área de salud la investigación titulada _____, realizada por la Dra. Suniesky Suárez Cruz, previa explicación del método e importancia del mismo, así como la aprobación del Consejo Científico de la institución. En aras de contribuir a la investigación científica del país, expreso así mi consentimiento.

Investigador

Director del área de salud

Anexo 5 Cuestionario Final

Edad: _____ Escolaridad: _____

Estado civil: Soltera: _____ Unión libre: _____ Casada: _____ Divorciada: _____

Ocupación: Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Trabajadora: _____

Licencia de maternidad durante (tiempo): _____

N° de hijos que tiene _____

Período intergenésico (nacimiento entre un hijo y otro) _____

Duración del último embarazo: _____

Edad gestacional al parto: _____

Enfermedades durante el embarazo:

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

Antecedentes patológicos personales:

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

¿Ofreció pecho al niño en el hospital? Si _____ No _____

De ser negativa la respuesta decir el motivo.

¿Durante que tiempo fue exclusivamente pecho? Menos de 1 mes: _____ De 1-2 meses: _____ De 3-4 meses: _____ De 5-6 meses: _____

¿Tuvo usted alguna enfermedad que motivó la suspensión de la lactancia materna?

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

El niño tuvo alguna enfermedad que motivó la suspensión de la lactancia materna.

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Ofreció otra leche o derivado de la misma como sustituto?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Qué cantidad y cada qué tiempo?

¿A qué edad comenzó con el sustituto de la leche del pecho?

¿Recibió información sobre la lactancia materna? Si _____ No _____

¿Antes del embarazo? Si _____ No _____

¿Durante el embarazo? Si _____ No _____

¿Después del parto? Si _____ No _____

¿Por quién? _____

¿Considera usted importante la lactancia materna?

Si _____ No _____

Mencione por qué. _____

¿Le ofreció otro alimento antes de los 4 meses?

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

Según usted cuáles fueron las causas o causa del abandono:

¿Qué beneficios conoce usted de la lactancia materna exclusiva?

¿Hasta qué edad considera necesaria la lactancia materna exclusiva?

¿Hasta qué edad debe mantenerse la lactancia materna complementada?

Anexo 2. Cuestionario Inicial

Edad: _____ Escolaridad: _____

Estado civil:

Soltera: _____ Unión libre: _____ Casada: _____ Divorciada: _____

Ocupación:

Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Trabajadora: _____

Licencia de maternidad durante (tiempo): _____

Nº de hijos que tiene _____

Período intergenésico (nacimiento entre un hijo y otro) _____

Edad Gestacional Actual: _____

Enfermedades durante el embarazo: Si _____ No _____

¿Cuál o cuáles? _____

Antecedentes patológicos personales: Si _____ No _____

¿Cuál o cuáles? _____

¿Tiene hábitos tóxicos?

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

Si tiene otros hijos ¿Cuánto tiempo lo amamantó exclusivamente?

Si _____ No _____ Menos de 1 mes: _____ De 1-2 meses: _____

De 3-4 meses: _____ De 5-6 meses: _____

Si fue menos de 4 meses decir el motivo _____

¿Desea amamantar al bebé que está esperando?

Si _____ No _____ No estoy segura _____ (Si la respuesta es no o tiene dudas, ¿por qué motivo?) _____

¿Cuánto tiempo le gustaría amamantar exclusivamente con el pecho a su niño?

¿Recibió alguna enseñanza para amamantar?

Si _____ No _____ ¿De parte de quién? _____

¿Qué beneficios de la lactancia materna exclusiva conoce?

¿Considera usted importante la lactancia materna?

Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

¿Considera la necesidad de recibir más contenidos relacionados con este tema? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____

¿Considera necesario el apoyo de su pareja y del resto de sus familiares durante la Lactancia Materna y como pudiera manifestarse este apoyo?

Si: _____ No: _____ como _____

Anexo 3. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS MÉDICAS DE CENFUEGOS
"Dr. Raúl Dórticos Torrado"

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA
"Reinaldo Naranjo Leyva"

Yo, _____, mediante la presente, afirmo dar mi Consentimiento para participar como sujeto de investigación en el estudio titulado _____, realizado por la Dra. _____, previa explicación del método e importancia del mismo, garantizándose el total anonimato. En aras de contribuir a la investigación científica del país, expreso así mi consentimiento.

Investigador

Sujeto de investigación

Anexo 4. Consentimiento de la institución.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA
"Reinaldo Naranjo Leyva"

Yo, director del área de salud de Cartagena, mediante la presente, afirmo dar mi Consentimiento para desarrollar en esta área de salud la investigación titulada _____, realizada por la Dra. Suniesky Suárez Cruz, previa explicación del método e importancia del mismo, así como la aprobación del Consejo Científico de la institución. En aras de contribuir a la investigación científica del país, expreso así mi consentimiento.

Investigador

Director del área de salud

Anexo 5 Cuestionario Final

Edad: _____ Escolaridad: _____

Estado civil: Soltera: _____ Unión libre: _____ Casada: _____ Divorciada: _____

Ocupación: Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Trabajadora: _____

Licencia de maternidad durante (tiempo): _____

N° de hijos que tiene _____

Período intergenésico (nacimiento entre un hijo y otro) _____

Duración del último embarazo: _____

Edad gestacional al parto: _____

Enfermedades durante el embarazo:

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

Antecedentes patológicos personales:

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

¿Ofreció pecho al niño en el hospital? Si _____ No _____

De ser negativa la respuesta decir el motivo.

¿Durante que tiempo fue exclusivamente pecho? Menos de 1 mes: _____ De 1-2 meses: _____ De 3-4 meses: _____ De 5-6 meses: _____

¿Tuvo usted alguna enfermedad que motivó la suspensión de la lactancia materna?

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

El niño tuvo alguna enfermedad que motivó la suspensión de la lactancia materna.

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Ofreció otra leche o derivado de la misma como sustituto?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Qué cantidad y cada qué tiempo?

¿A qué edad comenzó con el sustituto de la leche del pecho?

¿Recibió información sobre la lactancia materna? Si _____ No _____

¿Antes del embarazo? Si _____ No _____

¿Durante el embarazo? Si _____ No _____

¿Después del parto? Si _____ No _____

¿Por quién? _____

¿Considera usted importante la lactancia materna?

Si _____ No _____

Mencione por qué. _____

¿Le ofreció otro alimento antes de los 4 meses?

Si _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____

Según usted cuáles fueron las causas o causa del abandono:

¿Qué beneficios conoce usted de la lactancia materna exclusiva?

¿Hasta qué edad considera necesaria la lactancia materna exclusiva?

¿Hasta qué edad debe mantenerse la lactancia materna complementada?
