



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes pertenecientes al Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa, septiembre 2020- abril 2021.

Dra. Yariuska Fernández Sopeña,¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6368-5623>

Lic. Denny Matos Laffita,² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

Dra. Yacqueline Nicles Estevez³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0557-5300>

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Hermanos Martínez Tamayo, Guantánamo. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6368-5623> Email: yariuska1982@gmail.com

² Licenciado en Matemática-Computación. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Filial de Ciencias Médicas, Baracoa, Guantánamo. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848> Email: dmlrpe.gtm@infomed.sld.cu

³ Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Hermanos Martínez Tamayo, Guantánamo. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0557-5300> Email: nicle.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los incalculables beneficios de la lactancia materna han justificado todos los esfuerzos realizados en Cuba para elevar los porcentajes de lactancia materna exclusiva. **Objetivo:** elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes del consultorio médico de familia “Moncada”. **Métodos:** Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa en embarazadas del consultorio médico No.8 Moncada, perteneciente al Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” de Baracoa septiembre de 2020 a abril de 2021. El universo de estudio estuvo constituido por 40 gestantes pertenecientes al consultorio en estudio, se estudió todo el universo cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión. La recolección de la información partió de la revisión de historias clínicas y de la aplicación de una encuesta antes y después de la intervención. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel. La información se llevó a tablas estadísticas y para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS v.21.0. Se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y por ciento. El test de McNemar se empleó para determinar la eficacia del sistema de acciones educativas con un nivel de significación de 0.05. **Resultados:** Se confirmó que inicialmente las gestantes tenían inadecuado conocimientos sobre lactancia materna. Finalmente los resultados indicaron que se modificaron los conocimientos, cumpliéndose así el objetivo del estudio y demostrando la efectividad del sistema de

acciones educativas. **Conclusiones:** El sistema de acciones educativas diseñado constituye una herramienta para elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las gestantes.

Palabras clave: Lactancia materna, gestantes, intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento idóneo para el recién nacido humano, como lo es la leche de vaca para el ternero y la leche de cabra para el cabrito; y para ello la naturaleza, muy sabia al fin, determinó que la composición de cada una de ellas fuera diferente según las necesidades de crecimiento y desarrollo de cada especie.¹

La lactancia materna (LM) 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. Así por ejemplo se le adjudica a Hipócrates (400 ac) la frase “la propia leche es beneficiosa, la de otros es perjudicial”. En la antigua Babilonia, se sugería el amamantamiento hasta una edad avanzada, aproximadamente los 3 años y en relación con esto el Código de Hammurabi mostraba normas que regulaban las formas de ofrecimiento de este servicio por parte de las nodrizas.²

La lactancia materna también era una práctica común y extendida en el continente americano. La desnutrición y la mortalidad infantil eran muy bajas cuando se realizó la conquista por los españoles. Las mujeres americanas, verdaderas matriarcas, lactaban a sus hijos hasta avanzada edad, con lo que forjaban en las distintas comunidades jóvenes saludables.³

Las organizaciones internacionales que se han ocupado durante centurias de la alimentación del recién nacido y el lactante, preconizan que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y el lactante hasta el primer año de vida.^{1,4} Sin embargo en los inicios del siglo XX, con el auge de la era moderna de la alimentación artificial, se intensificó el abandono de la lactancia materna. Se lograron los primeros sustitutos de la leche humana, lo que llamó la atención de los médicos por los problemas de salud que comenzaron a presentar los bebés que, por supuesto, afectaban a las familias, lo que trajo consigo que se establecieron las reglas generales para la alimentación de los lactantes, reglas que aún persisten en nuestros días, con el arrastre de la aplicación de estos a la alimentación natural.⁵

En 1955 se creó en las Naciones Unidas el Grupo Asesor en Proteínas (GAP), para ayudar a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a ofrecer consejo técnico a la UNICEF y FAO, en su programa de ayuda nutricional y asesoría sobre la seguridad y educación del grupo humano de nuevos alimentos proteicos.⁵

Por otra parte, la OMS también se ha pronunciado al respecto, y estima que, anualmente, la vida de más de 800 mil pequeños puede salvarse si las madres siguen las recomendaciones de comenzar la lactancia materna una hora después del nacimiento y mantenerla en exclusiva durante los primeros seis meses de vida.⁶ Así mismo, ha considerado que las prácticas inadecuadas de LM, especialmente la no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1,4 millones de muertes y el 10 % de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años.^{7,8}

Existen políticas precisas de la OMS y la Unicef que también proponen continuar apartir de ese momento con lactancia materna complementada al menos hasta los 2 años. A partir de ese momento la LM podría mantenerse hasta que el niño y la madre lo decidan.⁹

Es conocido que alrededor del 90 % de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje es un poco mayor que en América Latina y el Caribe (85 %), y la lactancia natural se extiende hasta los 6 meses en el 70 % de los niños asiáticos y africanos. En cambio, en América Latina y el Caribe, la lactancia dura de 2 a 5 meses como promedio, y solo de 35 a 60 % sigue recibéndola a los 6 meses.⁸

En Cuba después del triunfo revolucionario se modificaron considerablemente los indicadores de salud, con énfasis en una especial atención a la alimentación y nutrición de los niños y las niñas. Los incalculables beneficios de la lactancia materna han justificado desde entonces todos los esfuerzos realizados en Cuba para elevar los porcentajes de lactancia materna exclusiva. Parte de estos esfuerzos se sustentan en la puesta en práctica del Programa de Atención Materno Infantil que se lleva a cabo desde el consultorio del médico de la familia, núcleo de la Atención primaria de salud que es a su vez el eje fundamental del Sistema nacional de Salud pública cubano.¹⁰

A pesar de los avances obtenidos los datos de prevalencia en las diferentes regiones del país varían, pero en general indican una disminución de la práctica óptima durante los primeros seis meses de vida. En la tercera versión de la Encuesta por Conglomerados Múltiples realizada en Cuba (2010-2011), el 77 % de los recién nacidos recibieron LM dentro de la primera hora de vida, y el 90 % en el primer día, pero solo el 49 % recibieron LME hasta el sexto mes. La región oriental del país fue la más beneficiada, con el 58,7% en esa modalidad de lactancia, y los de peores resultados estuvieron en las provincias centrales, con el 29,6 %.²

Debe pensarse entonces que son múltiples, y totalmente no estudiados los factores que aún inciden en que no se logre una LM exitosa. Este problema se ha tratado desde diferentes puntos de vista, y buscados disímiles factores socioeconómicos que pudieran, de una u otra forma, vincularse con la no utilización de la LM, y se han realizado desde diferentes puntos de vista intervenciones para mejorar sus niveles.^{11, 12}

Otras investigaciones han hecho énfasis en el nivel de conocimientos que las madres poseen con respecto a la utilización de la LM, y centrado sus esfuerzos en diferentes intervenciones de capacitación. En la misma medida se ha realizado evaluación de los conocimientos de estas sobre la LM, sus ventajas y su técnica.¹³

En el Municipio de Baracoa y en el Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”, el número de madres que abandonan muy temprano la lactancia materna es hecho frecuente, esto además de la necesidad de favorecer la información a la comunidad, a las embarazadas y paridas sobre la importancia de esta práctica hasta los seis meses y más, motiva a una conducta adecuada hacia este proceder.

Este hecho se patentiza en el CMF No. 8 “Moncada”, donde se muestran cifras muy frecuentes de abandono de la lactancia materna, con incidencias negativas por incremento de la morbilidad en las primeras etapas de vida.

De acuerdo a lo anterior expuesto se decide realizar este trabajo que tiene como objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes del consultorio médico de familia “Moncada” perteneciente al Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”.

MÉTODOS

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa en embarazadas del consultorio médico No.8 Moncada, perteneciente al Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” del municipio Baracoa en el periodo comprendido entre septiembre de 2020 a abril de 2021.

El universo de estudio estuvo constituido por las 40 gestantes pertenecientes al consultorio en estudio. Se estudió todo el universo cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Gestantes que acepten colaborar voluntariamente en el estudio y que estén en condiciones de responder la encuesta.

Criterios de exclusión: Gestantes con discapacidades sensoriales y mentales.

Criterios de salida: Saldrán del estudio aquellas gestantes que se trasladen definitivamente a otras áreas de salud durante la investigación y las que por cualquier otra razón decidan abandonar el estudio.

El desarrollo de la investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstica, de intervención y de evaluación.

Etapas Diagnóstica.

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se estableció la comunicación con las gestantes del consultorio médico con el objetivo de lograr la participación de las mismas, lo que quedó validado a través del consentimiento informado que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio. Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó la encuesta que consta de 5 preguntas para explorar el nivel de conocimiento referente a aspectos relacionados con la lactancia materna.

Etapas de Intervención.

La estrategia educativa se aplicó en locales de la comunidad que propiciaron el trabajo grupal, en 7 sesiones, una semanal, de 45 minutos de duración, con un enfoque participativo y con el empleo de diferentes formas de organización tales como: conferencia, conversatorio, medios audiovisuales y dinámicas que permitan el análisis y la reflexión.

Etapas de Evaluación.

Luego de haber aplicado nuevamente el cuestionario inicial en la sesión 7 para evaluar los conocimientos adquiridos a través de la intervención, se procedió a comparar los resultados de la encuesta en sus dos momentos. Se utilizó el test de McNemar para determinar la existencia de diferencias estadísticamente

significativas antes y después de la estrategia con un nivel de significación ($\alpha = 0.05$), lo que permitió determinar la efectividad de la intervención educativa.

El valor de McNemar nos indica la probabilidad que hemos prefijado para establecer un nivel de significación ($p < 0,05$) que se corresponde con McNemar igual o mayor de 3,841 para aceptar o rechazar la rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis:

- Ho: No hubo cambio en el conocimiento con la intervención.
- H1: Sí hubo cambio en el conocimiento con la intervención.

Las variables estudiadas fueron:

Nivel de conocimiento sobre: momento de comienzo y tiempo de duración de lactancia exclusiva; técnica de lactancia materna; duración y frecuencia de cada tetada; causas del abandono de la lactancia materna; posibles consecuencias del abandono de la lactancia materna.

Para el procesamiento de la información, se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 y se reflejaron las variables correspondientes. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia 2x2 para su mejor comprensión. Se realizó el análisis descriptivo de los datos a través de frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis comparativo que contempla el estudio (antes y después) se aplicó el test de McNemar, con el empleo del programa estadístico SPSS versión 21.0, se consideró un nivel de significación $p < 0,05$ (95 % de nivel de confianza).

El presente trabajo contó con el aval del comité de ética de la investigación y la aprobación del Consejo Científico del Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Todas las gestantes encuestadas, firmaron el consentimiento informado; este trabajo se clasifica como investigación sin riesgo para las participantes. Para la ejecución del presente trabajo no se discriminó a la población en estudio por: religión, posición laboral, situación de vulnerabilidad u otros; además, no se interfirió en la vida privada de las participantes; recabándose tan solo datos pertinentes para el mismo; se mantuvo el principio de confidencialidad tomando en cuenta la identificación personal a través de un código alfanumérico.

RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre momento de comienzo y tiempo de duración de lactancia exclusiva.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	17	42,5	-	-	17	42,5
Inadecuado	22	55,0	1	2,5	23	57,5
Total	39	97,5	1	2,5	40	100
$\chi^2=20,045 > 3,842$						

En la tabla 1 se evidencia el conocimiento sobre momento de comienzo y tiempo de duración de lactancia exclusiva. Antes de aplicada la intervención educativa el 42,5% de las gestantes encuestadas tenían

conocimiento adecuado y luego de la intervención esta cifra aumentó hasta el 97,5%. El valor de chi-cuadrado calculado manifiesta la efectividad de la intervención educativa en este aspecto.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre técnica de lactancia materna.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuado	10	25,0	-	-	10	25,0
Inadecuado	28	70,0	2	5,0	30	75,0
Total	38	95,0	2	5,0	40	100
$\chi^2=26,036>3,842$						

En la tabla 2 se muestra la distribución de gestantes según conocimientos sobre técnica de lactancia materna. Antes de aplicada la intervención educativa solo el 25,0% de las encuestadas tenían conocimiento adecuado y luego de la intervención esta cifra aumentó hasta el 95,0%, resultado significativo según el análisis del test de McNemar aplicado.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre duración y frecuencia de cada tetada.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuado	12	30,0	-	-	12	30,0
Inadecuado	26	65,0	2	5,0	28	70,0
Total	38	95,0	2	5,0	40	100
$\chi^2=24,038>3,842$						

La tabla 3 muestra el conocimiento sobre duración y frecuencia de cada tetada. Antes de la intervención solo el 30,0 % tenía un nivel de conocimiento adecuado aspecto que se incrementó a un 95,0% después de la aplicación del programa educativo. Teniendo en cuenta el análisis del test de McNemar aplicado, podemos afirmar que los resultados constatados en el después son estadísticamente significativos con los encontrados en el antes.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre causas del abandono de la lactancia materna.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuado	9	22,5	-	-	9	22,5
Inadecuado	27	67,5	4	10,0	31	77,5
Total	36	90,0	4	10,0	40	100
$\chi^2=25,037>3,842$						

Al valorar el nivel de conocimiento que poseían las gestantes encuestadas teniendo en cuenta conocimiento sobre causas del abandono de la lactancia materna según muestra la tabla 4, se obtuvo que antes de aplicar

la intervención un 22,5 % de las gestantes tenían conocimientos adecuados. Estos resultados se incrementaron en el después alcanzando porcentaje adecuados de conocimientos de un 90.0%. El análisis del test de McNemar aplicado manifiesta la efectividad de la intervención educativa en este aspecto.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre posibles consecuencias del abandono de la lactancia materna.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuado	6	15,0	-	-	6	15,0
Inadecuado	30	75,0	4	10,0	34	85,0
Total	36	90,0	4	10,0	40	100

$\chi^2=28,033>3,842$

En la tabla 5 se muestra la distribución de gestantes según conocimientos sobre posibles consecuencias del abandono de la lactancia materna. Antes de aplicada la intervención educativa solo el 15,0% de las encuestadas tenían conocimiento adecuado y luego de la intervención esta cifra aumentó hasta el 90,0%, resultado significativo según el análisis del test de McNemar aplicado.

DISCUSIÓN

El estudio de intervención educativa sobre lactancia materna para los lactantes tiene como precedente la necesidad de fomentar en las gestantes los conocimientos, tan necesarios e importantes, sobre una lactancia materna de calidad; donde actualmente cobra un auge imprescindible debido a que es la primera vacuna que recibe el recién nacido.¹⁴

Uno de los factores que favorece el éxito de la LM es la información oportuna que se brinda a la madre sobre el inicio y la duración de esta, debido a que se fortalecen sus conocimientos y se repercute de forma satisfactoria en el desarrollo óptimo del niño.

En el presente estudio la mayoría de las participantes poseían un nivel inadecuado sobre este parámetro, lo que aumentó de forma significativa tras la aplicación de la intervención.

Un estudio realizado en Ecuador demostró que solo el 23,29 % de la población estudiada poseía conocimientos adecuados sobre mantener LME¹⁵, al igual que en estudio realizado por Góngora Ávila y colaboradores¹⁶ las participantes poseían un nivel de conocimiento inadecuado antes de la intervención sobre el tiempo de inicio y duración de la lactancia materna, aunque fue incrementado posterior a la misma, dando cumplimiento al objetivo de la intervención.

En relación al nivel de conocimiento sobre técnica de lactancia materna, esta investigación concuerda con los resultados obtenidos por Tamayo Velazquez et al¹⁷. Estos encontraron que antes de aplicado el programa los conocimientos y la habilidad eran inadecuados en 27 pacientes para un 77,2 %, y una vez realizada la intervención las personas con conocimiento adecuados fueron 35 para un 100 %.

Por otro lado Curbeco Maga et al¹⁸ evidenciaron en su estudio que el 92.11 % de las participantes demostró conocimientos insuficientes sobre la técnica correcta para lactar antes de la intervención. Después de la intervención disminuyó al 21.06%. Resultados significativamente superiores. Otros autores como Gorrita Pérez¹⁹, Guerra-Domínguez²⁰ evidencian en sus investigaciones resultados similares.

Bautista Hualpa y colaboradores²¹ en relación a la técnica de amamantamiento identifica que un 70% de las madres tienen conocimientos inadecuados mientras que solo el 30% tiene conocimientos apropiados. Por su parte Brahm y colaboradores²² en un estudio realizado en Chile a madres gestantes identifican que un porcentaje alto de madres no conocen acerca de la posición correcta del bebé para lactar, mientras que un bajo porcentaje la conoce.

Durante la intervención educativa las participantes mostraron interés por los temas relacionados con las técnicas de la lactancia materna, las mismas refirieron que desconocían las otras técnicas mostradas, lo que evidencia, la importancia de intensificar la labor por parte del equipo básico de salud en la demostración de las técnicas en las gestantes.

A criterio de los autores el conocimiento sobre las técnicas de amantar es fundamental, estas constituyen un elemento práctico para una buena alimentación y desarrollo del lactante porque una adecuada nutrición es el resultado de una correcta técnica. Estos ejemplos hacen que dentro de un grupo de madres se hagan más efectivas las charlas impartidas.

En relación al conocimiento sobre duración y frecuencia de cada tetada y producción de leche materna, los resultados de esta investigación concuerdan con los resultados de Julca Alberca²³. Este evidencia bajo nivel de conocimientos en madres de niños menores de un año sobre estos temas. Por otro lado, Atanacio Pollo²⁴, en estudio realizado refiere bajo conocimiento sobre estos temas antes de la aplicación de la intervención educativa, aspecto que se modificó positivamente después de la aplicación del programa educativo.

Los autores de la investigación consideran que la lactancia materna es a demanda, por lo que hay que ponerle el pecho al bebé cada vez que lo pida. Los recién nacidos van a tener unos intervalos entre las tomas más cortos, por lo que pedirán comer más a menudo. Poco a poco van aumentando las horas de sueño, la lactancia materna se hace más eficaz y necesitan menos tomas para saciarse, pero pueden reclamar el pecho porque necesitan líquidos.

El tiempo que dura una toma depende de la buena técnica de succión del bebé y de la velocidad de transferencia de la leche por parte de este. No debe limitarse la duración de la toma, el bebé nos indica cuánto tiempo necesita estar mamando. La consistencia de la leche varía a lo largo de la toma: al principio es más líquido, y durante la toma el contenido en grasa va aumentando a la vez que disminuye la cantidad de leche.

En relación al nivel de conocimiento sobre causas del abandono de la lactancia materna, los resultados de esta investigación concuerdan con los resultados de Julca Alberca²³ y Atanacio Pollo²⁴. Estos encontraron en sus estudios bajos conocimientos sobre las causas del abandono de la lactancia materna. Estos conocimientos mejoraron después de aplicado el programa educativo.

Acosta Silva y De la Rosa Ferrera¹⁵ en su estudio sobre causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador, también evidencian bajos conocimientos en madres de lactantes de hasta los seis meses de edad.

Algunos estudios muestran que aspectos como la edad, cuestiones sanitarias o falta de acompañamiento a nivel de atención primaria en el proceso de la lactancia, pueden influir en el abandono precoz de la LME, sobre todo en el caso de las adolescentes lactantes. También se ha descrito que el estrato socioeconómico, el nivel educativo y las prácticas familiares y culturales, influyen en el inicio y finalización de la lactancia materna y de la alimentación complementaria. Otros factores que se han estudiado como propiciadores del abandono de la lactancia materna son, el uso de chupetes y el reintegro laboral de la mujer. El bajo nivel de conocimientos aumenta 18 veces más la posibilidad de que las mujeres abandonen la lactancia.²⁵

Los autores refieren que a las mujeres abandonar la lactancia existe el riesgo de no obtener la energía y nutrientes necesarios para el correcto desarrollo sensorial y cognitivo del bebé, aumentando el riesgo de padecer enfermedades infecciosas y crónicas.

Privar a un niño de su alimento natural por excelencia antes de tiempo provoca enfermedades. Si este abandono de la lactancia ocurre en la primera semana de vida del bebé, se eleva 5 veces el riesgo de presentar diarrea persistente y 12 veces el de hospitalización por diarrea que un niño normal que lacta durante el tiempo establecido. La mortalidad es 25 veces mayor en lactantes sin lactancia materna en relación con los que la tuvieron.²⁰

Los resultados de esta investigación evidencian que las mujeres incluidas en el estudio carecían de la instrucción necesaria y de suficiente información para lograr una lactancia materna exitosa hasta el sexto mes una vez se convirtieran en mamás y demuestran que a pesar de existir información sobre lactancia materna en el personal de salud, en la comunidad y en los diferentes medios de difusión masiva, aún existe desconocimiento en grupos específicos como el de mujeres embarazadas y el de mujeres en edad fértil.

No obstante las gestantes lograron crear conciencia de la importancia del automanejo y correcta lactancia materna, como acción necesaria para mantener a los lactantes saludables y prevenir la enfermedad secundaria que pueda aparecer. Al calificar de efectiva la intervención se evidencia el nivel de concientización y compromiso de lograr cambios radicales que ayuden mantener una vida sana de sus lactantes.

Estos resultados demuestran que los programas diseñados y aplicados a nivel comunitario con fines de mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, son factibles y deberían ser un componente central de cualquier estrategia para la supervivencia infantil.¹⁷

Para lactar de forma exitosa son necesarias una madre apta física y psíquicamente, que tenga una actitud positiva hacia la lactancia materna, que posea los conocimientos necesarios y manejo de la técnica adecuada al respecto, y que esté enmarcada en un entorno familiar y social contribuyente con el objetivo propuesto.

CONCLUSIONES

Se confirmó que inicialmente las gestantes tenían inadecuado conocimientos sobre lactancia materna, esto justificó la confección y aplicación del sistema de acciones educativas. Finalmente los resultados indicaron que se modificaron los conocimientos, cumpliéndose así el objetivo del estudio y demostrando la efectividad de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition Iron fortification of infant formulas. Pediatrics. 2009.
2. de la Caridad Peña Díaz A. Intervención educativa sobre lactancia materna en madres que lactan en un consultorio del área de salud del municipio Báguano, 2017-2018[Tesis]. Báguano: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2018.
3. Fisher J, Hammarberg K, McBain J, Gibson F, Balvin J, et al. Assisted conception, maternal age and breastfeeding and Australian cohort study. Acta Pediátrica. 2013 jul 1; 102; 970_6.
4. Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anuales de Pediatría. 2013.
5. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Belló Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedades maternas y su relación con el éxito de la lactancia materna. RevCub de Pediatría [Internet]. 2014 Jun [citado 23 Feb 2019]; 20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.
6. Vigil A, Lactancia materna: un acto de infinito amor. Revista hasta siempre comandante. 2019 [citado 23 Feb 2019]. Disponible en: <https://brigadamedicaeloro.wordpress.com/2019/08/05/lactancia-materna-un-acto-de-amor-infinito-razones-de-cuba/>
7. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 [citado 22 feb 2019]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
8. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, González Castell LD, Rivera Dommarco JA. Prácticas de nutrición infantil y deterioro de la Lactancia materna en México. Salud Pública Mex. 2013; 55 (2): 170-9
9. Morrow AL, Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. Semin. Pediatr. Infect. Dis [Internet]. 2004 Oct [Citado 22 feb 2019]; 15 (4): 221-228. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1045187004000512>
10. Dirección Nacional de Salud-Materno Infantil y Planificación familiar. Comisión Nacional de Planificación familiar y riesgo reproductivo. Planificación familiar con el enfoque de salud reproductiva y sexual. Marco conceptual. Cuba, 2012.
11. Rodríguez Abrahantes T, Santos Ubier O, Rodríguez Abrahantes A. Intervención de enfermería sobre Lactancia materna en púerperas en la consulta de neurodesarrollo. Acta Médica del Centro [internet] 2016 [citado 22 feb 2019]; 10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319205000200004&nrm=iso
12. Bruckner H. Lactar es Amar. La Habana: Ed. Científico Técnica, 2013: 1-5.
13. Félix Valenzuela JA, Martínez Caldera E, Sotelo Ham El. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México [Internet]. 2011 [citado 22 feb 2019]; 13 (2): [Aprox 12p]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31318>

14. Valenzuela S, Gálvez P. Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna excelsa hasta los seis meses de vida en el contexto de Chile. Santiago de Chile [Internet]. 2016[citado 13/01/2022]; 19(6). <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1>
15. Acosta Silva M, De la Rosa Ferrera JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. ArchMed de Camagüey [Internet]. 2018 [citado 12/03/2022]; 22(4): 452-467. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1025-2552018000400452&ln-g=es.
16. Góngora-Ávila C, Mejias-Arencia R, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez A, Cruz-Pérez J, Cruz-Morales R. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. 16 de Abril [revista en Internet]. 2021 [citado 13/01/2022]; 60 (280) Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1244
17. Tamayo-Velazquez O, Gomez-Tejeda J, Dieguez-Guach R, Iparraguirre-Tamayo A, Perez-Abreu M. Intervención educativa sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para los lactantes. RevCubMedGenInteg [Internet]. 2022 [citado 23/02/2022]; 38(2) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1484>
18. Curbeco Maga RA, Navaza Buzón DA, Avalos Rivas HD. Intervención educativa sobre lactancia materna. Consultorios 14,15 y 16. Octubre – diciembre 2020. Jornada Científica JORCIENCIAPDCL 2022 Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/189/160>
19. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr. 2016; 84 (4).http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400004
20. Guerra-Domínguez E. (et al) Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres.2005-2016. Multimed[Internet]. 2017[citado 13/01/2022]; 21(2):15. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487>
21. Bautista Hualpa R, Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Revenferm Herediana[Internet]. 2017[citado 23/02/2022]; 10(1): 14-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319024081_Conocimientos_y_practicas_de_lactancia_materna_en_madres_adolescentes_que_asisten_al_Centro_de_Salud_de_Bagua
22. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. Pediatr [Internet]. 2017[citado 12/03/2022]; 88(1): 07-14. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_abstract
23. Julca Alberca A, Miranda Mauricio ML. Nivel de conocimiento y practica sobre la técnica de amamantamiento en madres con niños menores de 1 año que acuden puesto de salud Santa Elena Piura. 2018[Tesis]. : Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3787>
24. Atanacio Pollo YY. Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses Hospital Municipal los Olivos-2020[Tesis]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76552/Atanacio_PYY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Campiño Valderrama SM, AndreaDuque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2019 [citado 23/03/2021]; 19(2): 331-341. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/>