

**DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
CIEGO DE ÁVILA**

Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila

Educative intervention to extend the maternal feeding until the 6th month of life in Ciego de Avila

Norma Ciriaca Pérez Calleja¹, Agustín Martín Pérez², Idania Ocampo Ruiz³

RESUMEN

Se realizó una investigación experimental con preprueba y posprueba para determinar la utilidad de una intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida de lactantes nacidos en el municipio Ciego de Ávila. La muestra estuvo compuesta por las embarazadas de tres áreas de salud del municipio; se distribuyeron en un grupo control y uno experimental, de forma aleatoria; se les aplicó un cuestionario de preprueba, se realizó la intervención educativa al grupo experimental y se volvió a evaluar con un cuestionario de postprueba a ambos grupos, al mes, 4 meses, 6 meses y después de los 6 meses de nacido el bebé. En los temas que evaluaron conocimientos el grupo experimental obtuvo 47,8%, 49,6% y 47,2% resultados de Bien, el grupo control 27,7%, 32,0% y 35,5%. En el grupo experimental el 77,9% lactó hasta los 6 meses, sólo el 43,5% en el grupo control. En el grupo control el 50,7% dejó de lactar porque no se llenaba el bebé; en el experimental el 66,6% dejó de lactar porque el bebé no aumentaba de peso. Se concluye que la intervención educativa fue muy útil en el conocimiento y extensión de la lactancia materna hasta el 6to mes de vida. **Palabras clave:** ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, LACTANCIA MATERNA.

ABSTRACT

An experimental study was carried out in Ciego de Ávila Province, with pre and post- test aim at determining the utility of an educative intervention so as to extend breast feeding until the 6th month of life of the newborn baby. The sample was obtained from the pregnant women belonging to three health areas of this municipality, randomly divided up into a control group and an experimental group. A questionnaire was applied to them; later an educative intervention program was designed, which was given to the experimental group, and both groups were evaluated again by means of a post- test questionnaire at a month, 4 months, 6 months, and 6 months after birth. In the subjects that evaluated knowledge the experimental group obtained 47.8%, 49.6% and 47.2% positive results, the control group 27.7%, 32.0% and 35.5%. The 77.9% breast fed until 6 months, in the experimental group and only 43.5% in the control group. 50.7% stopped breast feeding because it did not satisfy baby in the control group and 66.6% because it did not made baby to gain weight, in the experimental one. It is concluded that the Educational Intervention was very useful in the knowledge and extension of breastfeeding until the 6th month of life. **Keywords:** INTERVENTION STUDIES, BREAST FEEDING.

1. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Dirección Municipal de Salud. Ciego de Ávila, Cuba.
2. Máster en Ciencias de la Educación. Licenciado en Matemática y Bioestadística. Profesor Auxiliar. Dirección Municipal de Salud. Ciego de Ávila, Cuba.
3. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Dirección Municipal de Salud. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Los patrones de duración de la lactancia materna han sido marcados por factores históricos culturales, científicos, médicos y personales. Las civilizaciones occidentales y orientales aplicaron la lactancia materna prolongada.⁽¹⁾

De todos es sabido que el mejor alimento para el bebé es la leche materna; en las últimas décadas, después del auge de los productos lácteos industrializados para bebés ha habido un profundo interés en el estudio de la composición química de la leche materna y sus beneficios y se ha llegado a la conclusión de que el pecho materno es insustituible y debe dársele al bebé durante los 6 primeros meses.⁽²⁾

En términos generales la leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita; ayuda a fortalecer su sistema inmunológico y lo protege de diferentes enfermedades ya que contiene anticuerpos y células defensoras; es fácil de digerir y favorece una buena relación madre-hijo.⁽²⁻⁷⁾ La lactancia materna no sólo beneficia al niño, sino a la madre, disminuyendo el riesgo de osteoporosis, dolor postparto, cáncer de mamas, útero y endometrio entre otros, pero a partir de los años 30 en todos los países se ha observado que conforme aumenta el nivel cultural y la población pasa de ser rural a urbana disminuye la frecuencia de la lactancia materna.⁽⁸⁻¹¹⁾ Las causas que han producido la disminución de la lactancia materna son:

1. Conceptos erróneos o equivocados que concluyen que la lactancia materna es una función biológica en regresión en la especie humana.
2. Criterios erróneos de que la lactancia artificial es más cómoda y se obtienen mejores resultados.⁽¹¹⁻¹²⁾

La disminución de la lactancia materna se considera actualmente un problema internacional, porque no es sólo en países desarrollados sino en los que están en vías de desarrollo; esta tendencia de abandono ha sido preocupación desde los primeros años del siglo XX.^(13,14) En 1980 se realizaron recomendaciones por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en pro de una lactancia materna exitosa; finalmente en 1981 se adopta un código internacional que regula la comercialización de sucedáneos de la leche.^(2,3)

En 1991 la UNICEF y la OMS lanzaron una campaña global llamada iniciativa de los hospitales amigos de la madre del niño y la niña. Cuba, un país con un alto desarrollo en la salud, no ha quedado atrás: en 2004 ocupaba el 8vo lugar a nivel mundial entre los países con mayor porcentaje de lactancia materna (46%) hasta el 4to mes, mientras que un país tan pobre como Burundi reportaba un 70%; países desarrollados como Estados Unidos exhibían cifras inferiores a estos porcentajes.⁽⁴⁾ La provincia de Ciego de Ávila al cerrar el primer semestre de 2005 tenía un 55%, lo que correspondió al 3er lugar por provincia.⁽⁴⁾ El municipio reportó un 50% y el Policlínico Área Norte el 45%. Para incrementar y prolongar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses el país elaboró una serie de estrategias y acciones a desarrollar para mejorar condiciones de salud y calidad de la vida de las madres y los niños y fueron además considerados los propósitos del país en la carpeta metodológica donde se orienta promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, así como la lactancia materna exclusiva mayor de un 80% al cuarto mes y del 50% complementada hasta el año de edad.⁽¹⁵⁾ Dada la disminución de la Lactancia Materna en Cuba, y en específico en la provincia de Ciego de Ávila, se realiza este trabajo con el objetivo de desarrollar una Intervención Educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el Municipio de Ciego de Ávila.

METODO

Se realizó un estudio experimental con preprueba y posprueba para determinar la utilidad de una Intervención Educativa en extender la Lactancia Materna hasta el 6to mes de vida en el Municipio de Ciego de Ávila desde Enero del 2006 a Abril del 2008. El universo estuvo constituido por 550 embarazadas. Se obtuvo una muestra de 326 por muestreo aleatorio simple, por la selección sistemática de elementos muestrales a partir del intervalo k que cumplieron con los criterios de inclusión y el consentimiento informado. La muestra obtenida fue distribuida en dos grupos, un grupo control y un grupo experimental.

A cada grupo se le aplicó un cuestionario de preprueba, luego se realizó la Intervención Educativa al grupo experimental, y por último se aplicó el instrumento de posprueba. Los instrumentos fueron creados por los autores validados por criterio de jueces y aplicados a 10 participantes, donde se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos, que se evaluaron de Bien Regular y Mal:

Preprueba:

a) Beneficios de la Lactancia Materna:

Se consideró este aspecto según las respuestas al cuestionario como: Bien: Sí respondieron los acápite 1,3, el 1,1 y el 1,2, en conjunto. Regular: Sí respondieron los acápite el 1,1 y el 1,2 por separado

b) Técnicas de amamantamiento.

Bien: Sí respondieron los acápite 2,1, 2,5 y 2,7.

Regular: Si respondieron 2 o menos de la anterior e incluye: 2,2, 2,3, 2,4 y 2,8. Mal: Si respondieron menos de 2 de las consideradas de B y hasta 2 regulares.

c) Contraindicaciones de la Lactancia Materna. Bien: Sí respondieron los acápite 3,1 y la 3,4.

Regular: Sí respondieron una de las dos de las anteriores o contesta las: 3,2; 3,3; 3,5 y 3,6. Mal: Si respondieron hasta 1 evaluada de Bien hasta 2 evaluadas de Regular.

d) Tiempo de Lactancia Materna exclusiva y complementada. Bien: Sí respondieron el acápite 4,2 a y el 4,3 b.

Regular: Sí respondieron 4,1 a 4,3 a o 4,4 a y los acápite 4,1b; 4,2 b y 4,4 b. Mal: Si respondieron 2 o menos de los anteriores o específicamente el 4,4 a y el 4,4 b. En general el nivel de conocimiento de las embarazadas se consideró:

Bien: cuando respondió de 5 a 7 respuestas de Bien, de 1 a 2 de Regular y ninguna de M. Regular: cuando ha tenido de 3 a 5 respuesta evaluada de Bien de 1 a 3 de Regular y de 1 a 2 de Mal.

Mal: cuando ha tenido de 0 a 2 de Bien, de 0 a 4 de Regular y el resto evaluadas de Mal o todas de Mal.

Postprueba

Aquí se midieron los aspectos a, b, c, y d iguales a los anteriores y se agregaron los siguientes: e) Causa de suspensión de no estar lactando hasta el 6to mes de nacido el bebé.

Siempre se consideró mal la suspensión de la lactancia antes de los 6 meses, se tuvieron en cuenta las causas para futuras intervenciones. Se consideró útil la intervención si:

1. Se elevaron los conocimientos sobre lactancia materna en el grupo experimental más de un 20 %.
2. Más del 50% de las madres del grupo experimental extendió la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de nacido el Bebé.
3. Si la causa de la suspensión de la lactancia en el grupo experiemtal fue por no aumento de peso del bebé (De 150 a 250 gr. Semanal) sin que padeciera ninguna enfermedad crónica.

La variable Independiente fue la Intervención Educativa y las dependientes los conocimientos de las embarazadas y la extensión de la lactancia materna. Los resultados obtenidos fueron procesados mediante pruebas de spss10.0 para Windows XP y se plasmaron en tablas, la medida de resumen utilizada fue los porcentos. Se utilizó la prueba de muestras independiente (T para igualdad de medidas) para obtener si existen diferencias estadísticas entre ambos grupos.

RESULTADOS

Al distribuir las embarazadas de la muestra de acuerdo a la evaluación sobre los beneficios de la lactancia materna según grupos antes y después (Tabla No. 1), el 47,8 % obtuvo evaluación de Bien y solo el 13,6% fue evaluado de Mal, mientras que en el grupo control solo el 27,7 % obtuvo evaluación de Bien, en esta tabla se observa que ambos grupos tenían inicialmente niveles de conocimientos similares, predominando los evaluados de mal , después de la Intervención ,se incrementó

notablemente, para una significación estadística de ($p=0.021$) del grupo experimental con respecto al grupo control.

En la tabla No. 2, se exponen los resultados de la evaluación a la interrogante sobre técnicas empleadas para amamantar al niño según grupo antes y después, donde el 49,6% fue evaluado de Bien en el grupo experimental y evaluados de mal el 14,3%, mientras que en el grupo control 32% fue evaluado de Bien y el 35,5% de mal. Apreciándose una significación estadística de ($p=0,003$) del grupo experimental sobre el grupo control. En la tabla No. 3 se plasman los resultados de los conocimientos sobre las contraindicaciones de la Lactancia Materna, donde con evaluación de Bien en el grupo experimental se encontró el 47,2% y de Mal solo 15,4%, en cuanto al grupo control fueron evaluadas de Bien el 35,5 % y de Mal el 34,5%. Estos resultados también fueron significativos con respecto al grupo control ($p= 0,004$).

En cuanto al tiempo que lactaron las madres después de nacido el bebé lo podemos observar en la Tabla No. 4, donde en el grupo experimental aparece que el 96,9 % estaba lactando de forma exclusiva hasta el mes, en el grupo de 4 meses el 87,1% y a los 6 meses el 77,9 %, en más de 6 meses estaban lactando de forma complementada a sus hijos el 59,5%, en el grupo control dieron lactancia materna de forma exclusiva según los intervalos de tiempo el 87,1 %, 65,6 %, 58,2% respectivamente y solo el, 33,7% la extendió más allá de los 6 meses de forma complementada. Esta evaluación también resultó significativa con un ($p= 0,002$) del grupo experimental con respecto al control. En la Tabla No. 5 se exponen las causas de suspensión de la lactancia materna exclusiva, donde en el grupo experimental, se obtuvo un 66,6% de madres que dejaron de dar la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad porque no aumentaba de peso, en el grupo control, el 50% lo hizo porque no se llenaba, además del 12,6% que la suspendió por insistencia familiar mientras que en el experimental por esta causa solo la suspendió el 2,7%.

DISCUSIÓN

Dentro de los objetivos, propósitos y directrices para incrementar la Salud Pública Cubana, está la labor que se desarrolla para extender el tiempo de lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida y la complementada hasta los 2 años, ya que la utilización de la misma puede mejorar en términos de morbilidad los procesos infecciosos sobre todo diarreicos y respiratorios, disminuir la mortalidad y la desnutrición, con su efecto a largo plazo de trastornos en el desarrollo psicomotor e intelectual.^(2,4,15-16)

Para lograr estos objetivos Cuba elaboró un grupo de estrategias y acciones que se recogen en la carpeta metodológica donde se expone que la Lactancia materna exclusiva debe superar el 80% y más del 50% hasta el 4to mes de vida y complementada hasta el año de edad, después se han realizados talleres provinciales y nacionales donde se orienta la Lactancia Materna exclusiva hasta el 6to mes y la complementada hasta los 2 años.⁽¹⁷⁾ Para obtener estos resultados, se hace necesario elevar los conocimientos a las embarazadas para que una vez nacido el bebé comience con la lactancia materna en el mismo salón de Parto; una de las actividades a desarrollar son los cursos de maternidad y paternidad responsables, aunque en los centros donde se realizó las investigaciones, en el municipio y en la provincia, a pesar de desarrollar el programa la lactancia natural no alcanzó los indicadores propuestos, por lo que se decidió realizar este trabajo de intervención y comparar con otros desarrollados en la provincia, en el país y fuera de Cuba.

Quintana González y Fonseca Muñoz en el año 2006 hicieron una intervención educativa en el hermano pueblo de Haití, con gestantes, logrando aumentar sus conocimientos sobre beneficios y técnicas empleadas en la lactancia materna hasta un 78.1%, de las madres que reciben las orientaciones.

Beltrán González y Ruiz Iglesias también obtuvieron mejores resultados sobre la duración de la lactancia con el grupo experimental con respecto al control, después de la intervención al igual que en la presente investigación.⁽¹⁸⁾

Castro Mela y Padró Estrada en una intervención educativa realizada en Santiago de Cuba, durante un año con técnicas participativas grupales, lograron un buen nivel de conocimientos. Se calificó de bien antes un 16.7% y después de haber recibido la intervención un 80.1%, este también coincide con nuestros resultados, donde el antes y el después está marcado por diferencias significativas.^(19,20)

Fernández Díaz en su intervención educativa realizada en el Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila con gestantes para elevar su conocimiento sobre varios aspectos de la lactancia materna con

vistas a su aumento, se califica de bien después de la intervención el grupo experimental en 95% mientras que el grupo control solo obtuvo el 45%. Dichos resultados coinciden plenamente con los expuestos en el presente estudio.⁽²¹⁾

CONCLUSIONES

Se concluye que la Intervención Educativa para elevar los conocimientos de las embarazadas y extender la lactancia materna hasta el 6to mes de nacido el bebé, fue de utilidad ya que se elevaron los conocimientos sobre lactancia materna en el grupo experimental más de un 20%. Más del 50% de las madres del grupo experimental extendió la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de nacido el Bebé. Y la causa de la suspensión de la lactancia materna exclusiva en el grupo experimental fue por no aumento de peso del bebé (De 150 a 250 gr. Semanal), en la cual está indicada la lactancia mixta o complementada sino se determina una causa orgánica, o afecta la nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ríoño Galán I. Lactancia materna prolongada: ¿tiene inconveniente? [página en Internet]. 2004 [citado 22 Ene 2005] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.amamante/Asturias.org/maduras.php>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Taller de lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 1987; 59: 621-23.
3. Riverón CR, Más CP, González F, Zarragaitiá ROL, Comellas M, Torres J. Diarreas por rotavirus y la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 1989; 61(2):189-98.
4. Taller Internacional de Lactancia Materna [monografía en CD-ROM]. La Habana: MINSAP; 2004.
5. Pronsato J. Lactancia materna e hiperbilirrubinemia. Bol Argent En-Red. 2004; 35(3): 12-19.
6. Hernández Garduño AG, de la Rosa Ruiz L. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Salud Pública Méx. 2000; 42:112-117.
7. Los beneficios de la leche materna [página en Internet]. 2004 [citado 22 Ene 2005] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.herlthsystem.Urgencia.Edu/v.Ahealth>
8. ¿Por qué la leche materna es la mejor? [página en Internet]. 2004 [citado 22 Ene 2005] [aprox.2 pantallas]. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/shomave.cfm.libDocID>
9. ¿Cómo amamantar? [página en Internet]. 2004 [citado 2 Feb 2005] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.bebesenlaweb.com.ar/comoamamantar.htm/>
10. ¿Cómo cuidar a su bebé? [página en Internet]. 2004 [citado 22 Ene 2005] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.bebesenlaweb.com.ar/comoamamantar.html>
11. UNICEF. Por una lactancia exitosa. La Habana: Centro Nacional de Educación para la salud; 1989.
12. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(4): 397-402.
13. Menéndez Durán R, Villegas Cruz D. Sobrado Rosales Z y Almanza Más M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. Rev. Cuban Pediatr, 1999; 71 (2):72-9.
14. De la Luna Adam S.Y. Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de la alimentación al seno materno. Rev. Enferm IMSS 2002; 10 (1):11-18.
15. Márquez Borroto P. Y clrs. Puericultura Prenatal importancia en la formación de LM. Medicentro 2004; 8/1.
16. Álvarez Sintés R. Lactancia materna. En: Álvarez Sintés R. Temas de MGI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodologica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Barcelona: Talleres Gráficos Canigó; 2000.
18. Beltrán González BM, Ruiz Iglesias M, Grau Abalo R, Alvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud de la embarazada. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [citado 2 Feb 2009]; 33(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200007

19. Castro Mela I, Padró Estrada R. Intervención educativa de lactancia materna en embarazadas. Medisan [serie en Internet]. 1997 [citado 2 Feb 2009]; 3(1):5-10. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_1_97/san04197.htm
20. Hernández Cisneros F, López del Castillo Vásquez R, Marzo Columbié M. Grado de conocimientos sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 [citado 2 Dic 2008] 13(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.bvs.cu/revistas/mgi/vol13597/mgi/02597.htm>
21. Díaz Fernández S, Díaz Fernández B, Caraballo Berrio YC. Puericultura prenatal. Eficacia inmediata de un programa de intervención educativa. MediCiego [serie en Internet]. 2005 [citado 2 Dic 2008]; 11(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a12_v11_0205.html

ANEXOS

Tabla No. 1. Evaluación del conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna según grupo antes y después

Evaluación	Grupo Control				Grupo experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	29	10,0	45	27,7	36	22,2	78	47,8
Regular	59	36,1	66	40,4	50	30,6	63	38,6
Mal	88	53,9	52	31,9	77	47,2	22	13,6
Total	163	100	163	100	163	100	163	100

Fuente: Entrevista

Tabla No. 2. Evaluación del conocimiento sobre técnicas empleadas para amamantar al niño según grupo antes y después

Evaluación	Grupo Control				Grupo experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	30	24,6	52	32,0	28	25,2	81	49,6
Regular	41	25,1	53	32,5	47	28,8	59	36,1
Mal	82	50,3	58	35,5	75	46,0	23	14,3
Total	163	100	163	100	163	100	163	100

Fuente: Entrevista

Tabla No. 3. Evaluación de los conocimientos sobre contraindicaciones de la lactancia materna según grupos antes y después

Evaluación	Grupo Control				Grupo experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	41	25,3	58	35,5	36	22,0	77	47,2
Regular	51	31,2	49	30,0	60	36,8	61	37,4
Mal	71	43,5	56	34,5	67	41,4	25	15,4
Total	163	100	163	100	163	100	163	100

Fuente: Entrevista

Tabla No. 4. Distribución de las edades en meses según tipo de lactancia materna y grupo

Evaluación	Grupo Control				Grupo experimental			
	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna completada		Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna completada	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Al mes	142	87,1	21	12,9	158	96,9	5	3,00
4 meses	107	65,6	56	34,3	142	87,1	21	12,8
6 meses	92	58,2	71	43,5	127	77,9	36	22,0
>de 6 meses	0	0	55	33,7	0	0	97	59,5

Fuente: Entrevista

Tabla No. 5. Distribución de las principales causas de suspensión de la lactancia materna antes del 6to mes según grupo

Evaluación	Grupo Control		Grupo experimental	
	No.	%	No.	%
No se llenaba	36	50,7	9	25
No aumento de peso	23	32,3	24	66,6
Por insistencia familiar	9	12,6	1	2,7
Indicado por el médico	2	2,9	2	5,5
Otras causas	1	1,5	0	0
Total	71	100	36	100

Fuente: Entrevista

Intervención Educativa

Temas	Objetivo	Tipo de actividad	Hora	Evaluación
Tema 1. Breve reseña anatómica del aparato reproductor, hormonas que intervienen y glándulas mamarias. (Lactogenensis y Galactogenesis).	Familiarizar a los cursistas con la estructura y función del aparato reproductor y glándulas mamarias.	Conferencias por computadoras	1 hora	Cuestionario
Tema 2. Características de la leche materna en las diferentes etapas y las diferencias con las demás leches.	Ofrecer conocimientos sobre las características de la leche materna y las otras leches.	Dinámica de Grupo y conferencias.	4 horas	Cuestionario y entrevistas.
Tema 3. Beneficios de la lactancia materna para la madre y para el bebé.	Brindar a las madres conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.	Dinámica de grupo	4 horas	Cuestionario y entrevistas

Tema 4. Técnicas de amamantar, de extracción y conservación.	Ofrecer conocimientos para lograr una técnica eficiente de amamantamiento, de extracción y conservación de la leche materna.	Juegos de Roles y debates de materiales digitalizados.	6 horas	Observación participante y entrevistas.
Tema 5. Falsos	Aportar criterios actuales	Dinámica de grupo	4 horas	Cuestionario
y nuevos conceptos sobre lactancia materna y contraindicaciones de la misma.	para desmitificar los conceptos antiguos y erróneos sobre lactancia materna.			