

POLICLÍNICO COMUNITARIO  
“ANTONIO MACEO GRAJALES”  
CIEGO DE AVILA

**Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año.**

**Educational intervention for adolescent mothers to breastfeed longer until the first year.**

Milda Carvajal Pérez (1), Diana Alpízar Becil (2), Laudelina Moreira Tusell (3).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio experimental de intervención con pre y post prueba sobre los conocimientos de la lactancia materna que poseían las embarazadas adolescentes atendidas en el Policlínico Comunitario Docente “Antonio Maceo” del municipio de Ciego de Ávila, independientemente del tiempo de gestación. Como objetivo se propuso determinar la utilidad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y evaluar su prolongación hasta el primer año de vida. El universo estuvo constituido por las 34 embarazadas adolescentes de esta área, las cuales se distribuyeron en dos grupos: uno control compuesto por 17 y otro experimental igualmente de 17, seleccionadas por asignación aleatoria. A cada grupo se le aplicó un cuestionario de pre prueba, luego se realizó la intervención educativa al grupo experimental, donde se les ofreció los temas actualizados de forma sencilla según los objetivos deficientes y por último se le aplicó a ambos grupos el instrumento de pos prueba al año de nacido el bebé. Se observó que en el grupo experimental mejoraron los conocimientos y se prolongó la lactancia materna de manera significativa con respecto al grupo control, lo que demuestra la utilidad del programa de intervención educativa llevado a cabo.

**Palabras clave:** LACTANCIA MATERNA, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

1. Especialista de 1er grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.

**INTRODUCCIÓN**

Conceptualmente, adolescencia se refiere al período del desarrollo humano que va del final de la infancia al inicio de la edad adulta. En Cuba conforma el 13.7% de la población. El embarazo en esta edad, constituye en la actualidad un reto de considerable envergadura. Las consecuencias implícitas en este problema tanto de índole biológico, como psicológico y social repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia y determinan un riesgo considerable para su hijo aumentando la mortalidad en el primer año de vida, que se manifiesta por la práctica de técnicas inadecuadas de lactancia, abandono de la misma y procesos infecciosos a repetición como afecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, estado de malnutrición y complicaciones que dejan secuelas en su neurodesarrollo (1-3).

La leche materna constituye el alimento natural e ideal, que le ofrece la naturaleza al individuo, desde el mismo instante de su nacimiento y está formada por una emulación de grasas, coloides, sustancias albuminoideas, carbohidratos, lípidos proteínas, minerales, vitaminas, agua lisosomas y hormonas que garantizan un adecuado crecimiento y desarrollo durante los dos primeros años de la vida. Constituye un anticonceptivo ideal durante el tiempo de lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros seis meses de vida, inhibe la hemorragia post-parto, disminuye la incidencia de osteoporosis, cáncer de mama, y los efectos secundarios del DIU, garantizando una involución rápida de los órganos sexuales internos en el puerperio., además ahorra del 15 al 40% del ingreso familiar mensual e importantes recursos económicos al país por la importación, almacenamiento y abastecimiento de leches, compra de utensilios y combustible para la preparación de fórmulas en los hospitales, además el abandono

temprano de la lactancia materna, trae consigo consecuencias negativas inmunológicas, psicológicas, epidemiológicas y económicas (4-7).

En Cuba se desarrolló en 1990 la investigación nacional sobre la prevalencia de la Lactancia Materna y la alimentación del menor de un año, que abarcó una muestra de 6688 niños menores de todo el país y demostró que en las madres de áreas rurales había una prevalencia mayor en esta forma de lactancia materna así como en las que se encontraban entre 16 y 30 años, en las de escolaridad primaria y en las amas de casas. Estos datos se corresponden con los obtenidos por diferentes autores en la provincia de Ciego de Avila donde de forma sistemática se realiza el monitoreo del comportamiento de la lactancia materna en el menor de un año (8).

Durante el año 2004-2005 se puso en marcha a nivel nacional, un amplio e intenso programa a fin de declarar a los consultorios, policlínicos, hospitales y municipios amigos del niño, la niña y la madre realizándose un taller nacional en la provincia dado los resultados positivos que progresivamente se han ido alcanzando en este programa declarándose con esta condición los municipios de Chambas, Bolivia y Morón, así como el Hogar Materno de Ciro Redondo y el Policlínico "Belkys Sotomayor". Esta condición compromete más el trabajo como médico de la atención primaria y motiva la realización de esta intervención educativa.

## **MÉTODO**

Se realizó una investigación experimental con pre prueba y post prueba para determinar la utilidad de una Intervención Educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en embarazadas adolescentes pertenecientes al Policlínico Comunitaria Docente Antonio Maceo del municipio de Ciego de Ávila, evaluando además la prolongación de la misma hasta el primer año de vida del niño. El estudio se realizó en el período comprendido entre agosto del 2005 hasta abril del 2007 obteniéndose el consentimiento informado de las madres adolescentes.

El universo estuvo integrado por las embarazadas pertenecientes a esta policlínica, tomando como edad límite los 19 años, según informes de la OMS, las cuales fueron distribuidas en 2 grupos, uno control compuesto por 17 y otro experimental, igualmente de 17, seleccionadas por asignación aleatoria. A cada grupo se le aplicó un cuestionario de pre prueba (Anexo No.1), donde se tuvo en cuenta los aspectos más importantes que deben saber sobre la lactancia materna. Posteriormente se realizó una intervención educativa al grupo experimental, ofreciéndoles a través de la misma, los temas actualizados sobre este tipo de lactancia, utilizando una forma sencilla que permitiera su comprensión (Anexo No. 2). Por último, se aplicó un instrumento de post prueba que contenía los datos del instrumento de pre prueba, agregándosele incisos relacionados con 2 temas para medir el tiempo de lactancia y causas de suspensión de la misma (Anexo No. 3). Estos datos fueron recogidos por las autoras al finalizar el primer año de vida de los niños.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la Tabla No. 1 se observa que el 73.5% de los sujetos de estudio correspondió a las edades de 18 a 20 años; estos resultados están acorde con los obtenidos en otro estudio realizado por Gallego Machado, donde el mayor porcentaje corresponde a la pubertad tardía y, aunque la muestra recogida en el estudio es pequeña en relación al total de embarazadas, solo el 1.5% con respecto a la población en edad fértil, por los riesgos y consecuencias que implica un embarazo en estas edades, se consideró que es factible agotar todos los temas encaminados a disminuir el embarazo en esta etapa de la vida y garantizar que una vez que este ocurra la madre disponga de todos los conocimientos necesarios para la crianza de su hijo (1).

Con relación al nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna se mostró que en el grupo control se comportó de forma similar antes y después de la intervención educativa: 41.2% con evaluación de regular, sin embargo, en el grupo experimental se puso de manifiesto que de un 47.1% que no conocían los beneficios, después de la intervención solamente el 11.8% no los dominaban totalmente. Esto se corresponde con datos obtenidos por Chávez Quiroz, Rosabal Suárez y Piedra Cosme en el país (9-11).

En la Tabla No. 2 y Tabla No. 3 se aprecia claramente que el conocimiento con respecto a las técnicas para amamantar fue valorado de mal en el grupo experimental con un 52,9%, y luego de la intervención

se elevó la evaluación de bien en un 70.5%, y distintivamente se observa que solo 2 pertenecientes al grupo experimental después de la intervención, fueron evaluadas de mal para el 11.7%. Llamó la atención que en el grupo control hubo un aumento en las evaluadas de bien en un 41.2%, lo que pudiera estar relacionado con la obtención de la información por otras vías, como el programa de puericultura prenatal, psicoprofilaxis, y maternidad y paternidad responsable, información que fue obtenida en la consulta de evaluación integral a las 26 y a las 32 semanas de embarazo. Esto se corresponde con otras valoraciones realizadas al respecto por Barrera P. Diferentes estudios han demostrado que las madres adolescentes desconocen las técnicas correctas de amamantamiento (11-13).

En la Tabla No. 4 se pudo apreciar un aumento del nivel de conocimiento en el grupo experimental, con respecto a las contraindicaciones para amamantar, con un 64.7%, mientras que en el grupo control se mantuvo el porcentaje de bien en la post prueba, por otra parte se pudo apreciar que solo 2 fueron evaluadas de mal (11.9%) en el grupo experimental, mientras que en el grupo de control no se apreció una gran mejoría, lo cual no aparece recogido en otros trabajos que permitieran saber el comportamiento con otras áreas. Sin embargo, otras bibliografías coinciden en que a pesar de toda la información que fluye por diferentes vías a nivel mundial, aún existen tabúes sobre la lactancia (14-15). Llamó la atención que solo una embarazada en cada grupo analizado fue evaluada de bien antes de la intervención, según muestra la Tabla No. 5, esto se incrementó a un 76.5% en el grupo experimental posterior a ella y sólo a un 29.4% en el grupo control, lo cual coincide con los resultados obtenidos por otros autores en estudios recientes (16).

En la Tabla No. 6 se muestra que el 47% de madres pertenecientes al grupo experimental, fueron evaluadas de bien por lactar a sus hijos hasta el sexto mes de vida, lo cual demostró la utilidad de la intervención si se analiza que solo el 11.8% del grupo control lactó a sus hijos durante este tiempo. Al compararse estos resultados con los obtenidos por otros autores en estudios previos a este, se comprobó que a pesar de la información que se le brindó a las embarazadas aún existían dificultades para extender la lactancia hasta el sexto mes de vida (8, 17).

En la Tabla No. 7 se muestra que la causa de abandono más frecuente en el grupo control fue que el niño no se llenaba, para un 70%, lo cual se corresponde con otros estudios revisados (16, 18), mientras que en el grupo experimental fue la insistencia familiar para un 66,6%.

Estos resultados coinciden con otros autores que han demostrado que las causas de abandono de la lactancia materna no son las más justificables y con intervenciones educativas como la aplicada en este trabajo se puede lograr un incremento en el número de madres que prolonguen la lactancia hasta el 1er año de vida (11, 19).

En la Tabla No. 8 se expone el comportamiento de la lactancia materna complementada (LMC) desde el sexto mes de vida hasta el primer año, aquí se observa que la evaluación de bien predominó en el grupo experimental con un 35.2% de madres, que continuaron lactando a sus hijos con pecho y otros alimentos sin incluir leche, señalando positivamente que solo 2 de las madres abandonaron la lactancia antes del año, mientras que en el grupo control, el porcentaje de madres fue el mismo (5.8%), con igual evaluación. Los resultados permitieron comprender la utilidad de esta intervención, pues los porcentajes de LMC continuaron estando distantes de los propósitos que persigue el programa materno infantil a nivel nacional (20).

## **ABSTRACT**

An intervention experimental study was carried out with pre and post test on knowledge of breastfeeding that adolescent pregnant had, attended in the Community Teaching Polyclinic "Antonio Maceo" in Ciego de Avila. The objective was to determine the usefulness of an educational intervention to raise the level of knowledge about breastfeeding and to evaluate its extension till the first year of life. The universe consisted of 34 pregnant teenagers in this area, which is divided in 17 control groups and 17 experimental one, selected by random assignment. Each group was given a pre-test questionnaire, after that an educational intervention was conducted in the experimental group, where they are offered updated topics in an easy way taking into account poor objectives and finally the post-test instrument was applied to both groups in a year old baby. It was noted that the experimental group improved their knowledge and the breastfeeding was extended significantly compared to the control group, demonstrating the usefulness of educational intervention program.

**Keywords:** BREASTFEEDING

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gallego Machado BR. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001; 17(3):244-7.
2. Artola Duarte O. Maternidad y paternidad consciente. *Sexol Soc.* 1998; 4(11):35-39.
3. Luengo CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en adolescentes Diagnóstico. Santiago de Chile: SERNAM UNICEFF; 1996.
4. Rosselot J. Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe. En: Rosselot J. *Pediatría.* 2ed. Menehelo: Inter-Médica; 1998.
5. Sánchez Valverde I, Olivera JE. Promoción de la lactancia materna a nivel hospitalario. *Act Nutr.* 1995; 21:15-8.
6. Amador M. Alimentar al bebé pero hacerlo bien. *Rev Cubana Alim Nutr.* 2000; 6(4):166-168.
7. Peraza Roque R. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000; 16(4):405-5.
8. Fernández Ramos M. Abandono de la lactancia materna antes del 4to mes. Factores que influyen [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Aseff Yara"; 2001.
9. Chávez S. Impacto de la lactancia materna en el desarrollo intelectual de niños. [Internet]. San José: UNIONZ; 2003 [citado 22 Feb 2005] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/Nutricion/lactanciainteligencia.htm>
10. Mortenson EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JN. The association between duration of breast feeding and adult intelligence. *JAMA.* 2002; 287:2365-2371.
11. Barreda P. Dar leche materna [Internet]. 2002 [citado 23 May 2006] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [http://www.pediatraldia.cl/leche materna.htm](http://www.pediatraldia.cl/leche%20materna.htm)
12. Menéndez del Dago H. La adolescencia: sus conflictos. Un reto al médico de familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1998.
13. Reeder SJ. *Enfermería materno infantil.* 17 ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000.
14. Sánchez Sigler MR, Baigorriá Javier S, Alonso Cordero ME, Hernández Armas DM. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *Rev Cienc Méd Habana [Internet].* 2009 [citado 23 Ago 2009]; 15(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_3\\_09/hab09309.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab09309.html)
15. Busto Aguiar R, Castellanos Farreras ME, Bouza Denis I, Font Pavó L, Rodríguez B. Determinación de factores de riesgo asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses. *Rev Médica Electr [Internet].* 2008 [citado 23 Ago 2009]; 30(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol3%202008/tema01 .htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol3%202008/tema01.htm)
16. Lactancia en madres adolescentes [Internet]. 2004 [citado 23 Mayo 2006] [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revista/enf/vol16-2-00/enfsu200htm>
17. Albelo Rey M. Comportamiento de la lactancia materna. Evolución del niño hasta el año de edad en el consejo popular de Orlando González [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Aseff Yara"; 1995.
18. Cooke RE. ¿Cómo cuidar a su bebé? [Internet]. 2004 [citado 22 Feb 2005] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.bebésenlaweb.com/comoamantar.htm>
19. Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral.* La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2001.
20. Cuba. Ministerio de salud Pública. *Objetivos propósito y directrices para incrementar la salud de la población cubana en el año 2002.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.

## ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de embarazadas adolescentes según la edad.

Edad	No.	%
10-14 años	1	3,0
15-17 años	8	23,5
18-19 años	26	73,5
Total	34	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Evaluación de los conocimientos según los beneficios de la Lactancia Materna antes y después de la intervención.

Nivel de Conocimientos	Grupo experimental			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	3	17.6	11	64.7
Regular	6	35.3	4	23.5
Mal	8	47.1	2	11.8

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Evaluación de los conocimientos según las técnicas para amamantar antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimientos	Grupo control				Grupo experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	4	23.5	7	41.2	2	11.8	12	70.5
Regular	5	29.4	4	23.5	6	35.3	3	17.6
Mal	8	47.1	6	35.3	9	52.9	2	11.7

Fuente: Encuesta.

Tabla No. 4. Evaluación de los conocimientos según las contraindicaciones de la Lactancia Materna antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimientos	Grupo control				Grupo experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	6	35.3	6	35.3	2	11.8	11	64.7
Regular	5	29.4	6	35.3	10	58.8	4	23.5
Mal	6	35.3	5	29.4	5	29.4	2	11.8

Fuente: Encuesta.

Tabla No. 5. Evaluación de los conocimientos según el tiempo que deben lactar antes y después de la Intervención Educativa.

Nivel de Conocimientos	Grupo control				Grupo experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	1	5.9	5	29.4	1	5.9	13	76.5
Regular	7	41.2	10	58.8	5	29.4	3	17.6
Mal	9	52.9	2	11.8	11	64.7	1	5.9

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Evaluación de la lactancia materna hasta el sexto mes de vida, según el grupo.

Lactancia Materna Exclusiva	Grupo control		Grupo experimental	
	No.	%	No.	%
Bien	2	11.8	8	47.0
Regular	5	29.4	4	23.5
Mal	10	59.8	6	35.3

Fuente: Encuesta

Tabla No. 7. Determinación de las causas de abandono de la lactancia materna.

Causas de abandono de la lactancia materna	Grupo control		Grupo experimental	
	No.	%	No.	%
El niño no se llena	7	70	1	16.7
Escasa cantidad de leche	1	10	1	16.7
Insistencia familiar	2	20	4	66.6

Fuente: Encuesta.

Tabla No. 8. Evaluación de la lactancia materna complementada hasta el primer año de vida, según el grupo.

Lactancia Materna Complementada	Grupo control		Grupo experimental	
	No.	%	No.	%
Bien	1	5.8	6	35.2
Mal	1	5.8	2	11.7

Fuente: Encuesta.

#### Anexo No.1. Pre-prueba.

Usted ha sido seleccionado para responder las siguientes preguntas. Por favor hágalo con la mayor sinceridad, esto nos ayudará a mejorar la atención al niño e incrementar la lactancia materna, no es necesario poner su nombre. Marque con una cruz (x) la respuesta que usted considera correcta.

1-----Edad. 2-----Tiempo de gestación. 3-----Instrucciones.

#### 1.- La lactancia materna o amamantar a su hijo es buena para:

1. 1---el bebé. 1.2---la madre. 1.3---para ambos. 1.4---para ninguno de los dos.

#### 2.- La lactancia materna o amamantar a su hijo contribuye a:

2. 1---Desarrollar el cuerpo y la inteligencia.

2.2---Disminuir el sangrado después del parto.

2.3---Disminuir el deseo sexual en la madre.

2.4---Brindar alimentos necesarios al bebé.

- 2.5----Dar satisfacción afectiva a la madre y al bebé.
- 2.6----Las mamas se vuelvan flácidas y aumenten sus enfermedades.
- 2.7----A evitar el embarazo.
- 2.8----Dificulta la introducción de otros alimentos.

2. 9----Protege a la madre del cáncer de ovario, de útero y de mama.

**3.- La leche de la mamá aporta al bebé:**

- 3. 1----Gran cantidad de vitaminas. 3.2----Escasas proteínas.
- 3.2----Protección contra infecciones. 3.4----Contiene hormonas y anticuerpos.
- 3. 5----Gran cantidad de grasas. 3.6----Escaso hierro.

**4.- Señale las técnicas o formas adecuadas de dar el pecho a tu bebé.**

- 4. 1---- Sentada correctamente haciendo pinza con el pulgar arriba y los dedos por debajo.
- 4.2---- Sentada correctamente para mejorar la toma del bebé.
- 4.3----Mecer al niño para mejorar su digestión.4.4----Poner el pezón en la boca.
- 4. 5----Limpiar el pezón con leche materna.4.6----Lavar la mama con agua y jabón.4.7---Rozar la mejilla con el pezón.4.8----Acostado con la mamá.

**5.- En qué condiciones usted cree que se debe suspender la lactancia materna.**

- 5. 1----SIDA.5.2----Si sale embarazada dándole el pecho a su bebé.
- 5.3----Pezones agrietados.5.4----Tratamiento para el cáncer.
- 5.5----Tratamiento de cualquier antibiótico.5.6----Mamas rojas y aumentadas de tamaño.

**6.- ¿Hasta qué edad cree usted que debe amamantar a su hijo solo con leche de pecho?**

**Inciso a** 6.1a---- 4 meses. 6.2a---- 6 meses. 6.3a---- 1 mes. 6.4a---- al año.

Y junto a otros alimentos o complementada.

**Inciso b** 6.1b---- 6 meses. 6.2b---- hasta el año. 6.3b---- 2 años. 6.4b---- 9 meses.

Anexo No.2. Programa de Intervención Educativa.

Tema	Contenido	Objetivo	Tipo de Actividad	Tiempo de duración
1.	Breve reseña anatómica del aparato reproductor, hormonas que intervienen y glándulas mamarias, Lactogénesis y Galactopoyesis.	Familiarizar a los cursistas con la estructura y función del aparato reproductor y las glándulas mamarias.	Conferencia	1 hora
2.	Características de la leche materna en las diferentes etapas.	Ofrecer conocimientos sobre las características de la lactancia materna en las diferentes etapas.	Charla educativa	1 hora
3.	Beneficios de la leche materna para el bebé, la madre, la familia y el país.	Brindar a la madre conocimientos sobre los beneficios de este tipo de lactancia.	Dinámica de grupo	1 hora
4.	Técnicas de amamantar, extracción, almacenamiento y conservación de la leche de pecho.	Ofrecer conocimientos para lograr una técnica eficiente de amamantar, extraer y conservar la leche materna	Juegos de roles y videos debates	1 horas
5.	Falsos y nuevos conceptos sobre la lactancia materna y contraindicaciones de la misma.	Aportar criterios actuales para desmitificar los conceptos antiguos y erróneos sobre LME. Ofrecerles criterios actuales que la contraindiquen.	Dinámica de grupo	1 hora

6.	Características y manejo del Recién nacido y lactante sano.	Brindar conocimientos sobre características y manejo adecuado del lactante sano, en relación con la LME.	Charla educativa	1 hora
----	---	--	------------------	--------

### Anexo No. 3. Pos-prueba.

Usted ha sido seleccionado para responder las siguientes preguntas. Por favor hágalo con la mayor sinceridad, esto nos ayudará a mejorar la atención al niño e incrementar la lactancia materna, no es necesario poner su nombre. Marque con una cruz (x) la respuesta que usted considera correcta.

#### 1.- La lactancia materna o amamantar a su hijo es buena para:

1. 1----el bebé. 1.2---la madre. 1.3---para ambos. 1.4---para ninguno.

#### 2.- La lactancia materna o amamantar a su hijo contribuye a:

2. 1----Desarrollar el cuerpo y la inteligencia.  
 2.2---Disminuir el sangrado después del parto.  
 2.3---Disminuir el deseo sexual en la madre.  
 2.4---Brindar alimentos necesarios al bebé.  
 2.5---Dar satisfacción afectiva a la madre y al bebé.  
 2.6---A que las mamas se vuelvan flácidas y aumenten sus enfermedades.  
 2.7---A evitar el embarazo.  
 2.8---Dificulta la introducción de otros alimentos.  
 2. 9---Protege a la madre del cáncer de ovario, de útero y de mama.

#### 3.-La leche de la mamá aporta al bebé:

3. 1----Gran cantidad de vitaminas. 3.2---Escasas proteínas.  
 3.2---Protección contra infecciones. 3.4---Contiene hormonas y anticuerpos.  
 3. 5---Gran cantidad de grasas. 3.6---Escaso hierro.

#### 4.- Señale las técnicas o formas adecuadas de dar el pecho a tu bebé.

4. 1---- Sentada correctamente haciendo pinza con el pulgar arriba y los dedos por debajo.  
 4.2--- Sentada correctamente para mejorar la toma del bebé.  
 4.3---Mecer al niño para mejorar su digestión.  
 4.4---Poner el pezón en la boca.  
 4.5---Limpiar el pezón con leche materna.  
 4.6---Lavar la mama con agua y jabón.  
 4.7---Rozar la mejilla con el pezón.  
 4. 9---Acostado con la mamá.

#### 5.- En qué condiciones usted cree que se debe suspender la lactancia materna.

5. 1----SIDA. 5.2 ---Si sale embarazada dándole el pecho a su bebé.  
 5.3---Pezones agrietados. 5.4 ---Tratamiento para el cáncer.  
 5.5---Tratamiento con antibiótico. 5.6 ---Mamas rojas y aumentadas de tamaño. 6.- ¿Hasta qué edad cree usted que debe amamantar a su hijo solo con leche de pecho?

**Inciso a** 6.1a--- 4 meses. 6.2a--- 6meses. 6.3a--- 1 mes. 6.4a--- un año.

Y junto a otros alimentos o complementada.

**Inciso b** 6.1b--- 6 meses. 6.2b--- hasta el año. 6.3b--- 2 años. 6.4b--- 9 meses.

**Acápiteme para valorar la prolongación de la Lactancia Materna y las causas de suspensión de no estar lactando.**

#### 7.- Edad del niño-----

(a) ¿Está dando el pecho a su bebé en este momento? SI----- NO----- (b) Si está dando el pecho ¿Cómo se lo da?

- 7.1c---sólo. 7.2c---pecho más agua o leche.  
 7.3c---pecho con otro alimento ya sea puré o leche.

(a) Si no está dando sólo pecho. ¿Hasta qué edad de nacido lo hizo?----- (b) Si no está dando sólo pecho. Marque con una cruz (x) ¿Por qué?

- 7.1e---tenía diarreas. 7.2e---no cogió el pecho.  
 7.3e---escasa cantidad de leche. 7.4e---consideré que no era necesario.

7.5e-----el niño no aumentaba de peso. 7.6e-----por indicación médica.

7.7e-----enfermedad del niño. 7.8e-----enfermedad de la madre.

7.9e-----el niño no se llenaba. 7.10e---insistencia familiar.

Para calificar de Bien, Regular o Mal los resultados obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a cada grupo se tuvieron en cuenta las definiciones operacionales siguientes:

\* Los beneficios de la Lactancia Materna se evaluaron en las tres primeras interrogantes.

1ra pregunta

**B-** si contesta el acápite 1.3 sólo en conjunto el 1.1 o el 1.2.

**R-** si contesta por separado el 1.1 o el 1.2. **M-** si contesta el 1.4

2da pregunta

**B-** si contesta 4 acápites o más de los siguientes 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7, y 2.9.

**R** – si contesta al menos 3 de las anteriores y se incluyen algunos de estos 2.3, 2.6, y 2.8.

**M** –si contesta 2 o menos de las

Consideradas de B 2 o más consideradas de regular y específicamente el 2.6.

3ra pregunta

**B** –si contesta correctamente los acápites 3.1, 3.3, y 3.4.

**R**-si contesta 2 o menos de las anteriores e incluye 3.2, 3.5 y 3.6.

**M**-si marca al menos 2 consideradas de regular o específicamente el 3.6.

\* Conocimientos en general sobre los Beneficios de la Lactancia Materna. Considerando las 3 preguntas que corresponden a la temática.

**B**-cuando responda 3 B ó 2 B y 1 R

**R**-cuando responda 1 B 1 R y 1 M ó 1 B y 2 M ó 2 R ó 1 M ó 1 R y 2 M ó 3 M

\* Técnicas de amamantar corresponde a la 4ta pregunta del cuestionario.

**B**-si contesta correctamente los acápites 4. 4, 4.5 y 1, y 4 .7 **R**-si contesta 2 o menos del anterior e incluye 4.2, 4.3, 4.4 y 4.8

**M**-menos de 2 de los considerados de B y hasta 2 regulares.

\* Las contraindicaciones de la Lactancia Materna corresponden a la 5ta pregunta.

**B**-si contesta correctamente el 5.1, y el 5.4.

**R**-si contesta uno de los dos anteriores o marca los acápites 5.2, 5.3, 5.5 y 5.6. **M**-si contesta 1 evaluado de B y hasta 2 evaluados de R.

\* El tiempo que debe lactar corresponde a la 6ta pregunta, de forma exclusiva al inciso a y cuando es de forma complementada al inciso b.

**B**-si contesta correctamente el acápite 6.2 a y el 6.3 b.

**R**-si contesta 1 de los acápites anteriores unido a cualquiera de los restantes y si contesta los acápites 6.1 a 6.3 a 6.4 b.

**M**-si contesta específicamente el 6.4 a y el 6.4 b.

\* La evaluación de la lactancia materna. 7ma pregunta

**B** si contesta el acápite 7.1c con 6 meses de nacido o 7.3 c con más de 6 meses.

**R** si contesta los acápites 7.2 ó 7.3 y comienza a los 6 meses. **M** si contesta el 7.2 y/o 7.3 y comienza antes de los 6 meses.