

Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes *Educational intervention on breastfeeding in pregnant women*

Dianelys Careaga-Valido^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2538-7144>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Universitario Raúl Sánchez Rodríguez. Departamento Metodológico. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): dianyale@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Son innumerables los beneficios de la lactancia materna, ya que proporciona los nutrientes y la energía necesaria para un crecimiento y desarrollo saludable en los lactantes durante sus primeros seis meses de vida, sin embargo, todavía existe desconocimiento sobre este tema.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en gestantes ingresadas en el Hogar Materno Justo Legón Padilla, pertenecientes al municipio y provincia Pinar del Río, durante el año 2022.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa, con pre y post test. El universo estuvo conformado por 150 embarazadas que estuvieran en el último trimestre de embarazo, ingresadas en dicha institución en el período señalado, de la cual se seleccionó una muestra de 90 embarazadas según muestreo probabilístico al azar simple, previo consentimiento informado. Se aplicó un programa educativo. Los resultados fueron procesados y presentados a través de tablas. Se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: El 97 % de las embarazadas se encontraron con buena calificación posterior a la intervención educativa, en temas relacionados con la lactancia materna.

Conclusiones: La estrategia de intervención educativa sobre lactancia materna resultó efectiva en las gestantes estudiadas.

DeCS: MUJERES EMBARAZADAS/educación; LACTANCIA MATERNA; EDUCACIÓN EN SALUD; PROMOCIÓN DE LA SALUD; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

ABSTRACT

Introduction: There are innumerable benefits of breastfeeding, since it provides the necessary nutrients and energy for healthy growth and development in infants during their first six months of life; however, there is still a lack of knowledge on this subject.

Objective: To increase the level of knowledge about breastfeeding in pregnant women admitted to the Justo Legón Padilla Maternity Home, belonging to the municipality and province of Pinar del Rio, during the year 2022.

Methods: A quasi-experimental study of educational intervention was carried out, with pre-test and post-test. The universe was made up of 150 pregnant women who were in the last trimester of pregnancy, admitted to said institution in the indicated period, from which a sample of 90 pregnant women was selected according to simple random probabilistic sampling, with prior informed consent. An educational program was applied. The results were processed and presented through tables. Statistical measures of absolute and relative frequency distribution were applied.

Results: 97% of the pregnant women were found with a good qualification after the educational intervention, in issues related to breastfeeding.

Conclusions: The educational intervention strategy on breastfeeding was effective in the pregnant women studied.

DeCS: PREGNANT WOMEN/education; BREAST FEEDING; HEALTH EDUCATION; HEALTH PROMOTION; INTERVENTION STUDIES.

Recibido: 19/05/2023

Aprobado: 01/11/2023

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso biológico natural, una de las formas más eficaces de asegurar la salud y supervivencia materno infantil,^(1,2) considerada como la mejor nutrición para el bebé que beneficia su sistema inmunológico y el estado de salud a largo plazo, de ahí su importancia durante el desarrollo de los neonatos.^(1,2,3) Dicho proceso representa un fenómeno biocultural, es decir, la combinación entre acto natural y comportamiento aprendido.⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la lactancia materna (LM), se define como la alimentación con leche del seno materno y una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.^(4,5)

Varios autores como: Vargas et al.,⁽⁶⁾ Morales et al.,⁽⁷⁾ y Ortega et al.,⁽⁸⁾ refieren en sus artículos

que tanto la OMS como la UNICEF recomiendan iniciar la LM durante la primera hora de vida del bebé, la hora de oro y continuar su práctica de manera exclusiva es decir, lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y complementarla con una adecuada alimentación hasta los dos años o más,^(6,7,9,10) ya que la misma proporciona todos los micronutrientes y energía,⁽¹¹⁾ provee de beneficios positivos tanto para la madre como para el niño, a fin de tener un óptimo crecimiento y desarrollo craneofacial idóneos, contribuyendo además de manera efectiva a su desarrollo físico, intelectual y social a corto y largo plazo y así disminuir la morbilidad infantil.^(7,11,12,13)

Por lo tanto, el abandono de la LME significa un problema de salud pública que afecta el desarrollo del niño durante los seis primeros meses de vida.⁽⁸⁾ La OMS ha propuesto como objetivo para el 2025, alcanzar como mínimo un 50 % de prevalencia de LME en los primeros seis meses de vida.^(7,14)

Si todos los niños fuesen amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles y 20 000 maternas (por cáncer de mamá) en el mundo.^(1,7) Al respecto la Academia Americana de Pediatría reportó que, si el 90 % de las madres norteamericanas amamantaran de forma exclusiva por al menos seis meses a sus hijos, se ahorrarían 13 000 millones de dólares cada año.⁽¹⁵⁾

En la región de las Américas en el año 2018, el 54 % de los bebés son amamantados en las primeras horas de vida y tan solo el 38 % recibe LME hasta los seis meses de edad.^(1,12)

De forma global, menos de la mitad de los infantes son amamantados, el porcentaje varía desde el 40 % en África, oeste de África y sur de Asia, hasta el 60 % en el este y sur de África.⁽¹⁾ En Colombia los índices de LM son bajos, lo cual justifican, a que existen muchas creencias que dificultan su práctica efectiva.⁽⁶⁾ En Cuba el 77 % de los niños y niñas recibe LM en la primera hora de vida y el 90 % en el primer día de nacido,⁽¹⁴⁾ además todas las gestantes están beneficiadas del programa de atención integral materno-infantil (PAMI), que garantiza una cobertura total de la atención a las mismas, la cual está organizada como estrategia de intervención en función del riesgo obstétrico.⁽⁴⁾

Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios demostrados de la LM y la constante divulgación y promoción de mantener de manera adecuada la misma, así como su prevalencia a nivel global, con un incremento en los últimos años, continúa siendo muy baja; al considerarlo como un problema de salud pública a nivel mundial.^(14,16,17)

Resultan innegables los múltiples beneficios que genera la LM para el lactante, madre, familia y la sociedad, sin embargo, muchas veces existe desconocimiento de todos los aportes que le confiere al niño, otras madres a pesar de conocerlos abandonan la práctica.^(7,8,15,17) Por lo que urge seguir implementando estrategias para aumentar el nivel de conocimientos sobre este tema no solo en las madres, sino también en toda la población en general.

Por todo lo anterior expuesto, los autores se sintieron motivados en la realización del trabajo con el propósito de elevar el nivel de conocimientos sobre la LM en gestantes, para propiciar un mejor

aprendizaje sobre los diferentes temas impartidos, lograr modificar actitudes negativas que existen en las gestantes y que afectan un desarrollo exitoso de la lactancia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa, con pre y post test, sobre lactancia materna en gestantes ingresadas en el Hogar Materno Justo Legón Padilla, pertenecientes al municipio y provincia Pinar del Río, durante el año 2022.

El universo estuvo constituido por 150 embarazadas que estuvieran en el último trimestre de embarazo, ingresadas en dicha institución en el período señalado, de la cual se seleccionó una muestra de 90 embarazadas según muestreo probabilístico al azar simple.

Criterios de inclusión: gestantes del tercer trimestre del embarazo con residencia permanente en el municipio Pinar del Río, previo consentimiento informado de participar en el estudio.

Criterios de exclusión: gestantes del tercer trimestre del embarazo que pertenezcan a otro municipio.

Se le aplicó a cada gestante de la muestra un cuestionario inicial anónimo antes y después de la intervención, el cual permitió identificar las necesidades de aprendizaje y valorar la modificación de criterios erróneos; además sirvió para comparar los datos obtenidos antes y después de la aplicación de la intervención educativa. Una vez llenado el mismo se convirtió en el registro primario de la información. Se contó con un programa de actividades que mediante técnicas grupales garantizó la participación interactiva en la adquisición de conocimientos.

Se tuvo en cuenta las variables: edad materna y los conocimientos sobre lactancia materna (características de la leche materna, ventajas, tiempo de inicio, técnica, frecuencia, extracción manual, almacenamiento, conservación) y efectividad de la intervención. La intervención educativa se presentó ante el grupo nominal de expertos constituido por dos especialistas de primer grado en Ginecoobstetricia, dos especialistas de primer grado en Medicina General Integral y una licenciada en Enfermería, los cuales emitieron criterios y opiniones sobre la intervención propuesta y ofrecieron su aprobación.

La investigación se desarrolló en tres etapas:

- Etapa de diagnóstico inicial: en ella se explicó las características del estudio, se le solicitó a las embarazadas el consentimiento informado, además de informarles el propósito de este, procedimientos y beneficios de la investigación.

Luego se aplicó un cuestionario como instrumento de medición a través de cinco preguntas cerradas dicotómicas (correcta o incorrecta), para diagnosticar el nivel de conocimiento en embarazadas sobre aspectos relacionados con la LM con un valor total de 100 puntos, se distribuyeron 20 puntos para cada pregunta.

- Etapa de intervención educativa: comenzó un día después de aplicado el cuestionario inicial, se desarrollaron varias actividades educativas distribuidas en cinco sesiones de trabajo a razón de una sesión semanal con duración de 40 minutos. Se incluyeron técnicas participativas, para motivar al auditorio, elaboradas a partir de las necesidades de aprendizajes identificadas en las gestantes, escogiendo un local y horario apropiado para dichos encuentros.

En esta etapa los temas tratados fueron:

Tema I. Características de la leche materna en las diferentes etapas. Concepto de LM, LME y Lactancia Mixta.

Tema II. Ventajas de la LM para la madre y para el futuro bebé.

Tema III. Tiempo de inicio de lactancia materna, ventajas y nutrición.

Tema IV. Técnica y Frecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Tema V. Extracción manual, almacenamiento y conservación de la leche materna.

- Etapa de diagnóstico final: al concluir la intervención educativa se procedió a aplicar el mismo cuestionario por segunda ocasión. Para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de diagnóstico inicial con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad de la intervención educativa.

Al evaluar el nivel de conocimientos en embarazadas sobre la LM, estos se categorizaron como:

- Bien: cuando contestó entre 90 % y 100 % de las preguntas de forma correcta.
- Regular: cuando contestó entre 70 y 89 de las preguntas de forma correcta.
- Mal: cuando contestó menos del 69 % de las preguntas de forma correcta.

Al evaluar la efectividad de la intervención educativa se consideró la prueba de Mc Nemar en la que la respuesta de cada gestante se obtuvo dos veces, la primera antes de la intervención y la segunda después de la misma, donde se clasificó la intervención en:

- Efectiva: si más del 80 % del grupo se encontró aprobado.
- Medianamente efectiva: si al concluir la intervención entre el 60 y el 80 % del grupo resultó aprobado.
- No efectiva: si al finalizar la intervención menos del 60 % de las participantes aprobaron.

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0, lo cual posibilitó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas estadísticas diseñadas al efecto, se compararon los mismos antes y después de la aplicación de la intervención educativa. Fueron respetados los principios de la ética médica para investigaciones en salud con seres humanos.

RESULTADOS

Los conocimientos sobre características de la LM según edad, antes de la intervención educativa predominaron como regular en el 64,4 %, correspondiendo los mayores valores a las edades entre 15 a 24 y 25 a 34 años con 30 y 27 %. Posterior a la actividad intervencionista prevalecieron los conocimientos de bien en un 96,6 % (Tabla 1).

Tabla 1 Conocimientos de las gestantes sobre las características de la leche materna en las diferentes etapas según grupos de edades

Grupos de edades	Antes						Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien		Regular	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	0	0	27	30	7	7,7	33	36,6	1	1,1
25-34	3	3,3	25	27	7	7,7	33	36,6	2	2,2
35 y más	5	5,5	6	6,6	10	11,1	21	23,3	0	0
Total	8	8,8	58	64,4	24	26,6	87	96,6	3	3,3

Relacionado con los conocimientos sobre las ventajas de la LM tanto para la madre como para el futuro bebé según grupos de edades, antes de la intervención educativa predominaron como mal en el 51,1 % de las gestantes, correspondiendo los mayores valores a las edades entre 25 a 34 con un 22,2 seguidos del grupo de edad de 15 a 24 y años con un 21,1. Vale señalar que posterior a la actividad intervencionista prevalecieron los conocimientos de bien en el 100 % de las gestantes (Tabla 2).

Tabla 2 Conocimientos de las gestantes sobre las ventajas de la LM para la madre y para el futuro bebé según grupos de edades

Grupos de edades	Antes				Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	5	5,5	10	11,1	19	21,1	34	37,7
25-34	10	11,1	5	5,5	20	22,2	35	38,8
35 y más	9	10	5	5,5	7	7,7	21	23,3
Total	24	26,6	20	22,2	46	51,1	90	100

Con respecto a los conocimientos sobre el tiempo de inicio y duración de la LM según grupos de edades, antes de la intervención educativa predominaron como regular en el 74,4 % de las gestantes, correspondiendo los mayores valores a las edades entre 15 a 24 y 25 a 34 años ambas con 30 %. Después de la intervención se superaron dichos conocimientos alcanzando resultados de bien en el 95,5 % de las gestantes (Tabla 3).

Tabla 3 Conocimientos de las gestantes sobre el tiempo de inicio y duración de la lactancia materna según grupos de edades

Grupos de edades	Antes						Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien		Regular	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	2	2,2	27	30	5	5,5	33	36,6	1	1,1
25-34	3	3,3	27	30	5	5,5	33	36,6	2	2,2
35 y más	3	3,3	13	14,4	5	5,5	20	22,2	1	1,1
Total	8	8,8	67	74,4	15	16,6	86	95,5	4	4,4

En cuanto a los conocimientos sobre la técnica y frecuencia de la LME según grupos de edades, antes de la intervención educativa predominaron como mal en el 45,5 % de las gestantes, máxime en las edades entre 15 a 24 años con 23,3 %. Posterior a la intervención educativa primaron los conocimientos de bien en el 100 % de las gestantes (Tabla 4).

Tabla 4 Conocimientos de las gestantes sobre la técnica y frecuencia de la lactancia materna exclusiva según grupos de edades

Grupos de edades	Antes						Después	
	Bien		Regular		Mal		Bien	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	3	3,3	10	11,1	21	23,3	34	37,7
25-34	10	11,1	10	11,1	15	16,6	35	38,8
35 y más	9	10	7	7,7	5	5,5	21	23,3
Total	22	24,4	27	30	41	45,5	90	100

Respecto a los conocimientos de las gestantes sobre extracción manual, almacenamiento y conservación de la LM según grupos de edades, el 66,6 % de las gestantes fueron evaluadas de mal, lo cual se invirtió después de la intervención que predominaron los resultados de bien en el 93,3 % (Tabla 5).

Tabla 5 Conocimientos de las gestantes sobre extracción manual, almacenamiento y conservación de la leche materna según grupos de edades

Grupo de edades	Antes						Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien		Regular	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	0	0	7	7,7	27	30	32	35,5	2	2,2
25-34	0	0	10	11,1	25	27,7	33	36,6	2	2,2
35 y más	3	3,3	10	11,1	8	8,8	19	21,1	2	2,2
Total	3	3,3	27	30	60	66,6	84	93,3	6	6,6

Resultó efectiva la intervención educativa al constatarse que el 97 % de las embarazadas se encontraron con buena calificación posterior a la actividad intervencionista, en temas relacionados con la LM.

DISCUSIÓN

La lactancia materna se considera una estrategia primordial en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, su abandono representa un problema de salud pública que afecta el desarrollo del niño desde edades tempranas, aumento de la morbimortalidad y del riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez.^(4,7,8)

Relacionado con las características de la leche materna, Salazar et al.,⁽¹¹⁾ en su investigación obtienen resultados similares a los del estudio, al igual que González et al.,⁽⁴⁾ y Alvarez et al.,⁽¹⁸⁾ donde predominó un nivel de conocimiento regular sobre el conocimiento de LM, todos estos resultados fueron modificados con las intervenciones educativas aplicadas.

Por otra parte, este último argumento lo refuerza Rosales et al.,⁽¹⁴⁾ en su investigación realizada a estudiantes de ciencias médicas, donde reflejan los conocimientos inadecuados antes de la intervención y después, se mostró una modificación en estos indicadores.

Sobre este mismo tema analizado, antes de la intervención hubo dificultades en cuanto a las características de la leche materna en las diferentes etapas, con un predominio de regular. Al respecto, Morales et al.,⁽⁷⁾ en su investigación hacen referencia a la diferencia entre el calostro, la leche transicional y la leche madura, como un cambio gradual, agregan además; que el calostro es la leche que se produce al inicio, contiene mayor concentración de proteínas de suero, vitaminas A, E y los nutrimentos inorgánicos como K, Na y Zn; menor cantidad de caseína, de lactosa grasa que la leche madura, su importancia se debe a su acción inmunológica, ya que contiene alta concentración de compuestos bioactivos, (inmunoglobulina A secretora, lactoferrina, leucocitos y oligosacáridos); además contiene sustancias que actúan como promotoras del crecimiento (factor de crecimiento epidérmico y factor estimulante de colonias).

Según Téllez et al.,⁽¹⁰⁾ uno de los factores que contribuyen al éxito de la LM es la información que la madre recibe durante el control prenatal, lo que corroboraron en su investigación, ya que sus resultados demuestran que algunas madres no tienen el suficiente conocimiento acerca de los beneficios que tiene esta en los lactantes para su crecimiento y desarrollo, para lo cual sugieren la unión del personal de salud, para que concienticen con las futuras mamás el uso de la LME.

En una investigación realizada por Hernández et al.,⁽¹⁹⁾ los resultados obtenidos no son nada alentadores ya que el conocimiento acerca de la LME en los padres resultó insuficiente y, en las madres, fue necesario ampliar dichos conocimientos sobre las técnicas para amamantar, al plantear que el éxito de la LM depende de la educación sistemática durante el embarazo, por lo que hay que darle el lugar fundamental a la promoción de dicha lactancia para fomentar su introducción, con vistas a favorecer el desarrollo del niño y fortalecer el vínculo madre-hijo, donde ambos serán beneficiados.

El deber del médico y la enfermera en la comunidad es el de informarle de manera correcta y con

veracidad los beneficios, ya que a la hora de implementar estrategias, los recursos humanos son el elemento clave que puede marcar la diferencia entre el éxito, el fracaso o el olvido de dichas estrategias y específico en el tema de LM.⁽¹²⁾

Resulta primordial brindar un acompañamiento activo y permanente a las futuras madres, así como a su red de apoyo, a fin de instaurar y mantener un amamantamiento exitoso y de esta forma contribuir a la promoción de la salud.⁽⁶⁾

En cuanto a las ventajas de la LM para la madre y el futuro bebé, es de preocuparse aún más sobre la temática investigada, sugiriendo abrir nuevas líneas de investigación e intervención que permitan abordar el tema y promover la LME por sus beneficios a todos los niveles, lo que coincide con los argumentos de Minchala et al.⁽¹⁾

Un estudio realizado por Brun et al.,⁽¹²⁾ en profesionales de la salud, solo cuatro de cada 10 profesionales reconoce las ventajas de la LM o los riesgos de la lactancia artificial, es mejor entre los pediatras, tres grupos de profesionales conocen las técnicas de amamantamiento y dos tercios, desconocen aspectos importantes sobre la extracción de la leche materna lo cual hace parte importante para la madre que trabaja fuera del hogar.

Según González et al.,⁽⁴⁾ sobre las ventajas de la LM, posterior a la intervención educativa primaron los conocimientos de bien en todas las ventajas con más de un 90 %, lo que hace evidente una vez más la importancia, de educar sobre estos temas; al respecto los autores argumentan que la funcionalidad de la LM es relevante como período vital de crecimiento, que permite obtener un resultado óptimo y ventajas para la madre, el bebé y la salud bucal, al favorecer además el vínculo afectivo madre-hijo, al proporcionarle al bebé satisfacciones emocionales, seguridad y confianza, resultando aspectos valiosos para disminuir hábitos bucales incorrectos.

El estudio de Ortega et al.,⁽⁸⁾ muestra que la lactancia en la primera hora de vida del recién nacido es significativa, reflejando la importancia del contacto piel a piel en el nacimiento, momento clave para que se establezcan vínculos de afectividad y apego.

Los beneficios de la LM son innumerables, pero dentro de estos se destaca el hecho de que proporciona los nutrientes y la energía que los lactantes requieren en sus primeros seis meses de vida, para su crecimiento y desarrollo saludables,^(6,10,11,20) a su vez, una herramienta óptima para prevenir numerosas enfermedades a las que se enfrentan durante la etapa de crecimiento. Todo esto gracias a sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas.⁽¹⁴⁾

Los múltiples beneficios la sitúan como una estrategia central, tanto en la salud materno-infantil como en la salud pública mundial; vale señalar que el ciclo reproductivo no culmina con el embarazo, sino que incluye de manera vital el amamantamiento.⁽⁷⁾

La leche materna es considerada como la primera vacuna del bebé, debido al valor inmunológico que tiene la misma; el calostro es reconocido como la primera leche que baja y cada gota de este es

rico en beta carotenos, leucocitos, inmunoglobulinas y factores de crecimiento para el intestino; las inmunoglobulinas recubren el epitelio del intestino y previenen la adherencia de virus, parásitos, bacterias y otros microorganismos patógenos, por lo cual es un alimento que protege de alergias e infecciones al recién nacido; sus más de 200 componentes interactúan y tienen más de una función individual.^{(4,6,11,}

El proceso de lactancia comprende tres funciones coordinadas: succión-deglución-respiración, definidas como un tríptico funcional coordinado y armónico, que requiere, además, del adecuado acoplamiento pecho-boca para dicha coordinación.⁽⁵⁾

Es una práctica que tiene ventajas para la madre, tales como que disminuye el riesgo de algunos tipos de cáncer^(7,8,10,20) y es una forma segura, natural y económica de alimentación.⁽²⁰⁾

Según González et al.,⁽⁴⁾ a pesar de las ventajas que ofrece la LM se desconocen los beneficios que aporta la misma para el sistema estomatognático, como es el estímulo en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal en el recién nacido, por lo que resulta también necesaria la divulgación de conocimientos y ventajas que ofrece dicho nutriente natural para la salud bucal del futuro bebé.

Muchas veces el proceso de LME se ve interrumpido por distintos factores como producción de poca leche, dolor, grietas en el pezón o hambre insatisfecha del bebé.⁽⁵⁾

La autora de la presente investigación, sostiene la afirmación de que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, la que ayuda a desplazar las fórmulas, la leche de vaca, el agua o cualquier tipo de infusión, sin embargo, a pesar de la constante divulgación y promoción que se le da a los beneficios de mantener una adecuada lactancia, aún existe desconocimiento sobre la misma, lo que significa que se debe continuar implementando estrategias para aumentar el nivel de conocimientos sobre el tema, donde estén implicados a la par, las madres, la familia y la comunidad, así como profundizar este tema en los estudiantes y profesionales de las ciencias médicas como promotores de salud.

Las actividades de promoción de salud constituyen un pilar básico en la atención primaria de salud, donde es importante que la familia entienda que la lactancia natural no es responsabilidad sola de la madre, sino que todos deben darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva y cumplir así el periodo recomendado por la OMS y la UNICEF.

En la investigación se pudo comprobar que gracias a la intervención se logró en todas las gestantes cambios en los conocimientos, considerando este período oportuno para recibir información y conocimientos, ya que ellas se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud.

Un embarazo saludable y un parto seguro son cimientos esenciales para una vida feliz y productiva, motivo por el cual el programa de atención integral materno-infantil (PAMI) constituye prioridad de primer orden para el sistema de salud cubano.

CONCLUSIONES

La intervención educativa resultó efectiva en embarazadas estudiadas sobre la LM, se logró elevar el nivel de conocimientos sobre la misma en el mayor porcentaje de las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, Estrella-González MA, Altamirano-Cárdenas LF, Andrade-Molina MC, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 22 Mar 2023];39(8):941-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
2. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 Abr-Jun [citado 22 Mar 2023];20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287
3. Escofet Peris M, Mireia Tremoleda CA. Lactancia materna. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet]. 2022 Feb [citado 22 Mar 2023];29(2):84-9. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-lactancia-materna-articulo-S1134207221002449>
4. González-García X, Cardentey-García J, Porrás-Mijans O, Pérez-Madrazo K, González-Rodríguez R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 Sep-Oct [citado 03 Abr 2023];23(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500604
5. Llanos Redondo A, Rangel Navia HJ, Aguilar Cañas SJ, Tamara Moncad VA, Crespo Pérez NC. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses Rev Salud Bosque [Internet]. 2020 [citado 10 May 2023];10(2). Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3015>
6. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev Fac Med [Internet]. 2020 [citado 22 Mar 2023];68(4):608-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-608.pdf>
7. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez MC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev Fac Med [Internet]. 2022 Mar-Abr [citado 10 May 2023];65(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003
8. Ortega Moreno MC, Castillo Saavedra EF, Reyes Alfaro CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev cuba enferm [Internet]. 2020 <http://revistaamc.sld.cu/>

[citado 10 May 2023];36(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211/584>

9. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud pública Méx [Internet]. 2020 Nov-Dic [citado 10 May 2023];62(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600704

10. Téllez-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 10 May 2023];27(4):196-205. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>

11. Salazar Romero AE, García Méndez LF, Perdomo Torres AX, López Benavides IR. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. Revista Neuronum [Internet]. 2020 [citado 10 May 2023];6(3). Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistanuronum/article/view/268>

12. Brun Barreiro MP, Ferreira Rojas CJ, Sánchez Bernal SF, González Céspedes LE. Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. Pediatr (Asunción) [Internet]. 2022 Ene-Abr [citado 18 May 2023];49(1):33-45. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/703/562>

13. Rosales-Vega G, Roa-González SC, Rodríguez-López DM, Pérez-Vega J, Méndez-Quevedo TJ. Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2020 [citado 22 Mar 2023];5(Suppl 3):177-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203zs.pdf>

14. Rosales Campos RD, Monet Álvarez DE, Sandoval Rojas O, Álvarez Cortés JT, Gross Ochoa VY. Intervención educativa sobre lactancia materna en estudiantes de ciencias médicas. Educ med super [Internet]. 2022 [citado 30 Mar 2023];36(3):e3162. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v36n3/1561-2902-ems-36-03-e3162.pdf>

15. Labraña AM, Ramírez-Alarcón K, Troncoso-Pantoja C, María Leiva A, Villagrán M, Mardones L, et al. Childhood obesity: the benefits of breastfeeding versus formula feeding. Rev chil nutr [Internet]. 2020 Jun [citado 09 May 2023];47(3):478-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000300478>

16. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, Santos Ibáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr Hosp [Internet]. 2021 Ene-Feb [citado 22 Mar 2023];38(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050
<http://revistaamc.sld.cu/>

17. León Alayo ML, Huertas-Angulo FMR. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. Rev cuba enferm [Internet]. 2021 [citado 09 May 2023];37(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3559>
18. Álvarez López MM, Angeles Salcedo AP, Pantoja Sánchez LR. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 [citado 09 May 2023];9(4):10-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/214/235>
19. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, González Brizuela C, Gómez Soler U, Fernández Arias L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. Medisan [Internet]. 2023 [citado 09 May 2023];27(2). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4336/html>
20. Monet Álvarez DE, Álvarez Cortés JT, Gross Ochoa VY. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev cuban pediater [Internet]. 2022 [citado 22 Mar 2023];94(3):e1915. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1915/1051>

CONFLICTOS DE INTERESES

La autora declara que no existen conflictos de intereses.