

ARTÍCULOS ORIGINALES

Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad 1

LA ESCUELA-TALLER COMO MODALIDAD DE INTERVENCIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Dra. Inés Castro Mela,¹ Dr. Radamés Padró Estrada,²
Dra. Siria Jardines Pérez³ y Dr. Pastor Herrera Delís.³

Resumen

Se realizó una intervención educativa mediante la modalidad escuela-taller con 48 embarazadas captadas y dispensarizadas en un grupo básico del Policlínico 30 de Noviembre de Santiago de Cuba, desde marzo de 1996 hasta febrero de 1997, previo consentimiento informado y que cumplieran los criterios de inclusión establecidos, a fin de profundizar en los conocimientos sobre lactancia materna y tiempo de administración. Se efectuaron 5 sesiones de trabajo, donde se usaron dos técnicas participativas grupales (Phillyps 6'6 y la LLuvia de ideas) y la demostración práctica de la técnica de amamantamiento. Se obtuvo un buen nivel de conocimiento en más de 70 % de las gestantes y una elevada permanencia de la lactancia natural exclusiva hasta el cuarto y sexto meses. Se concluye que el índice de variación y la significación estadística son altos al aplicar esta modalidad.

Descriptores: LACTANCIA MATERNA/educación; PROMOCIÓN DE LA SALUD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora.

² Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente.

³ Especialistas de I Grado en Medicina General Integral.

La lactancia materna se remonta a los orígenes de la humanidad, pero aún hoy sigue constituyendo un tema de gran importancia y prioridad en los últimos tiempos, no sólo por tratarse de un acto fisiológico instintivo, biológico y natural, específico de los mamíferos de cada especie,^{1, 2} sino por el valor de su contenido proteico, de carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y componentes antimicrobianos, que protegen la flora intestinal, y por su aporte adecuado de agua, sobre todo para el menor de 4 meses.³⁻⁷

Por todas esas razones y sus múltiples ventajas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han dirigido sus esfuerzos hacia la promoción de la salud del lactante a través del mantenimiento de la lactancia materna y de la modificación de los factores que conducen al destete precoz.^{6, 8} Sobre esa base y partiendo de los elementos negativos encontrados al respecto en nuestra área, decidimos realizar una acción educativa para ampliar y enriquecer los conocimientos sobre la alimentación al pecho y cambiar algunos hábitos erróneos en las embarazadas,⁸⁻¹⁰ en pro del bienestar del niño y del uso adecuado de este recurso natural.

Métodos

Se hizo una intervención educativa mediante la modalidad escuela-taller con 48 embarazadas captadas y dispensarizadas en 19 consultorios del médico de la familia de un grupo básico de trabajo correspondiente al Policlínico Docente "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde marzo de 1996 hasta febrero de 1997, por haber aceptado participar en el estudio y adecuarse a los criterios de inclusión previamente establecidos.

Para ello, el trabajo fue dividido en 3 etapas:

Etapa diagnóstica: Se aplicó un modelo de entrevista para poder evaluar el conocimiento que tenían las gestantes antes de la interven-

ción y cuyas respuestas fueron clasificadas como:

Buenas: Cuando eran totalmente correctas.

Regulares: Cuando omitía elementos de poca relevancia o existía alguna duda.

Malas: Cuando no respondía o dejaba de mencionar aspectos importantes.

Preguntas realizadas: Concepto y ventajas de la lactancia materna, repercusión del destete precoz, posibilidad de relactancia, técnica adecuada de amamantamiento descrita o demostrada y tiempo que debe mantenerse la lactancia materna exclusiva.

Etapa de intervención: Se programaron 6 sesiones de trabajo con las embarazadas, donde se debatió sobre el tema mediante la aplicación de 2 técnicas novedosas: Phillyps 6'6 y Lluvia de ideas, ambas apoyadas en la demostración como método de enseñanza visual.

El Phillyps 6'6 se utilizó en 30 de las gestantes, las cuales se agruparon de 6 en 6 y dialogaron durante 6 minutos sobre el tema, para finalmente seleccionar, a través de un facilitador, los criterios más importantes.

La Lluvia de ideas se empleó en las 18 grávidas restantes. A través de un ponente se introdujo el tema y luego de haber dialogado durante un tiempo específico, así como anotado las ideas expuestas libremente, se hizo una síntesis de éstas y se llamó la atención sobre las más relevantes.

Las demostraciones de la técnica adecuada de amamantamiento se efectuaron durante las sesiones, a la vez que estas últimas fueron denominadas en relación con los aspectos a abordar en cada una de ellas.

Etapa evaluativa: Se aplicó nuevamente el cuestionario a los 4 y 6 meses después del parto, a fin de verificar la modificación de conocimientos y permanencia de la lactancia exclusiva o mixta.

Se utilizó la prueba de promoción de Chi-cuadrado, con un error permisible del 5 % y nivel significativo de p menor 0,05 y muy significativo o de p menor 0,01, así como IV (índice de variación de los valores positivos), mediante la fórmula

$$\frac{VI - VF}{VI} \times 100$$

donde VI: valor inicial
VF: valor final

Resultados

En cuanto al conocimiento de las embarazadas de este grupo básico sobre la lactancia materna, importancia y ventajas al inicio de la

intervención (tabla 1), se pudo comprobar con ambas técnicas que 50 % y más (56 %) desconocían estos criterios y que al finalizar la acción educativa se había logrado ampliar considerablemente toda la información al respecto, lo cual fue corroborado con un alto índice de variación y una elevada significación estadística.

Al comienzo de la actividad, sólo 30,0 % de las gestantes en las que se aplicó Phillyps 6'6 poseían buenos conocimientos sobre la repercusión del destete precoz, así como 22,2 % de las que participaron en la Tormenta de ideas (tabla 2). Después de utilizados ambos procedimientos, los porcentajes se elevaron sustancialmente.

Tabla 1. Grado de conocimientos sobre la lactancia, importancia y ventajas

Grado de conocimientos	Phillyps 6'6				Tormenta de ideas			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	6	16,7	24	80,1	3	16,8	14	77,8
Regular	10	33,3	4	13,3	6	33,2	2	11,1
Malo	15	50,0	2	6,6	9	56,0	2	11,1
Total	30	100,0	30	100,0	18	100,0	18	100,0
	P < 0,01 IV = 366,0				P < 0,01 IV = 366,6			

Tabla 2. Grado de conocimientos sobre repercusión del destete precoz

Respuestas	Phillyps 6'6				Tormenta de ideas			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	9	30,0	21	70,0	4	22,2	16	88,9
Regular	11	36,7	3	10,0	8	44,5	-	-
Malo	10	33,3	6	20,0	6	33,3	2	11,1
Total	30	100,0	30	100,0	18	100,0	18	100,0
	P < 0,01 IV = 122,0				P < 0,01 IV = 300,0			

En la tabla 3 se refleja que la respuesta afirmativa en relación con la pregunta de si la relactancia es totalmente posible, fue muy baja o casi nula con las técnicas utilizadas; pero después de la intervención más del 80 % afirmaron, en ambos casos, que ésta es factible, independientemente de la suspensión temporal de la lactancia.

Con referencia a la aplicación correcta de la técnica de amamantamiento (tabla 4), el mayor número de grávidas no sabía cómo

proceder al inicio, pero luego de pasar la escuela-taller, casi la totalidad aprendieron cómo hacerlo adecuadamente.

La evaluación de la permanencia de la lactancia materna exclusiva y mixta hasta el cuarto y sexto meses de nacido arrojó que luego de la intervención, 93,9 % de ellas mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y 96,0 % la mixta hasta el sexto.

Tabla 3. Grado de conocimientos sobre la relactancia

Respuestas	Phillyps 6'6				Tormenta de ideas			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	4	13,3	25	83,4	4	22,2	16	88,9
Regular	12	40,0	3	10,0	6	33,3	2	11,1
Malo	14	46,7	2	6,6	8	44,5	-	-
Total	30	100,0	30	100,0	18	100,0	18	100,0
	P < 0,01 IV = 522,0				P < 0,05 IV = 150,0			

Tabla 4. Grado de conocimientos sobre técnica correcta de amamantamiento

Grado de conocimiento	Phillyps 6'6				Tormenta de ideas			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	6	20,0	26	86,7	4	22,2	16	89,0
Regular	10	33,3	4	13,3	5	27,8	1	5,5
Malo	14	46,7	-	-	9	50,0	1	5,5
Total	30	100,0	30	100,0	18	100,0	18	100,0
	P < 0,01 IV = 323,0				P < 0,01 IV = 300,0			

Discusión

La acción educativa sobre cualquier grupo de embarazadas permite lograr una mayor comprensión acerca de la importancia de introducir tempranamente y mantener la alimen-

tación al pecho durante los primeros meses de vida,^{3, 10, 11} dadas sus grandes ventajas para el producto, las cuales eran parcial o totalmente desconocidas por la mayoría de las grávidas; sin embargo, después de la aplicación de las dos técnicas grupales mencionadas, donde se

usó un lenguaje claro y sencillo, se despertó el interés de nuestras gestantes por dominar estos aspectos conceptuales. Análogos resultados se han obtenido en programas y estudios donde se han estructurado y utilizado técnicas educativas para ofrecer, mejorar y profundizar los conocimientos sobre el tema.¹¹⁻¹³

La carencia de la leche materna por un destete precoz se asocia con una menor resistencia a enfermedades respiratorias, gastro-duodenales, dermatológicas y otras, y con aumento de la mortalidad;^{11, 12} todo lo cual fue debatido y asimilado por las embarazadas.

La relactancia devino un aspecto muy controvertido al inicio de la intervención, pero positivamente aceptado después de ésta, por cuanto se enfatizó en que la suspensión temprana de la lactancia por causas no atribuibles a alteraciones irreparables de la glándula mamaria, puede reiniciarse al desaparecer la noxa que lo impuso e incrementarse la secreción mediante el estímulo de la succión, que a su vez depende sólo de la integridad neuromuscular y anatómica del lactante.^{2,3}

La deficiente información práctica sobre la técnica de amamantamiento es un hecho frecuentemente encontrado en esta y otras pobla-

ciones de mujeres que desean parir; lo cual provoca múltiples molestias a la madre y el niño, con el consecuente abandono anticipado de esta hermosa y necesaria actividad.

La posición, tiempo y horario para amamantar son elementos indispensables para garantizar una lactancia materna exitosa. En nuestra serie, al igual que en otros ensayos intervención,^{2, 12} se logró el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de las integrantes de ambos grupos, como tarea priorizada de nuestro Sistema Nacional de Salud, que además disminuye la participación médica al poder enfrentar una evolución íntegramente sana del niño en la mayoría de los casos, pues 93 % de los lactantes fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta el cuarto mes de nacidos; cifra muy superior a la hallada con respecto a la retención en Santiago de Chile⁸ y República Dominicana.¹³

De nuestros hallazgos se infiere que con la utilización de técnicas educativas grupales se pueden obtener buenos resultados cognoscitivos y la ejecución adecuada del acto de lactar; razón por la cual pudieran implantarse en la práctica habitual de su promoción comunitaria.

Abstract

The Workshop as an Intervention Modality in the Promotion of Breast Feeding

An educational intervention by means of the worksp modality with 48 pregnant women recruited and dispensarized at a basic group from "30 de Noviembre" Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from March, 1996 to February, 1997, previous informed consent, and who fulfilled the established inclusion criteria, in order to deepen the knowledges on breast feeding and administration time. Five working sessions were accomplished, in which two group participative techniques were used (Phillyps 6'6 and "Ideas Raim") and the practical demonstration of the nursing technique. A good knowledge level was obtained in more than 70 % of pregnant women, and a high permanence of exclusive breast feeding up to fourth and sixth months. It is concluded that the variation rate and the statistical significance are high in applying this modality.

Headings: BREAST FEEDING /education; HEALTH PROMOTION; HEALTH PRIMARY CARE

Referencias bibliográficas

1. Nelson WE. . Lactancia materna. En: Tratado de Pediatría. Madrid: Editorial Salvat; 1993;t 1:147-52.
2. Dirección General de Salud Maternoinfantil. Situación de la lactancia materna. México, DF: UNICEF/OPS/OMS; 1993:35-57.
3. Veda López ME, Pérez Guillermo C. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara. Bol Of Sanit Panam 1993;115(2):27-118.
4. Blanco Rivera JL, Pontes Galindo L. Aspectos inmunológicos de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr 1989;3(4):541-7.
5. Castillo C, . Lactancia natural y estado nutricional del lactante chileno. Bol Of Sanit Panam 1995;119(6):494-502.
6. Brito Hernández, M. Estudio sobre la influencia de la lactancia materna y su duración sobre la salud del niño. Rev Cubana Enferm 1995;11(1):14-24.
7. Hermelo MP. ¿Es necesario ofrecer agua al lactante en los primeros meses de vida? Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(2):202-5.
8. Vázquez MX. Duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados. Pediatría (Santiago de Chile). 1995;37(1-2):53-8.
9. Cisneros Silva IE, Flores Huerta S. Alojamiento conjunto de la madre y su hijo. Hospitales Amigos de la madre y el niño y promoción del amamantamiento en México. Bol Med Hosp Inf Mex 1995;52(2):40-135.
10. Gandaria Edward A, Núñez Galán A, Vaillant Suárez G. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses enero-mayo de 1995 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. Rev Cubana Enferm 1996;12(1):25-31.
11. Montes M, Cifuentes A. Intervención de enfermería en un grupo de mujeres trabajadoras para apoyar la lactancia. Horiz Enferm 1995;6(1):18-22.
12. Departamento Maternoinfantil de México. Material educativo para la capacitación en lactancia materna. La Habana: UNICEF/OPS/OMS/MINSAP; 1992:26-37.
13. Bautista LE. Duración de la lactancia materna en la República Dominicana. Bol Of Sanit Panam 1996;120(5):414-24.

Dra. Inés Castro Mela. Pasaje 2 # 6, entre Enramadas y Calle 2. Santiago de Cuba.