

Policlínico Docente Comunitario “Belkis Sotomayor Álvarez”. Ciego de Ávila. Ciego

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LAS GESTANTES ADOLESCENTES

José Luis Marrero Alonso¹, Oswaldo Fuentes Colina², Lisset Ramos Gómez², Glehivi Liset Fernández García².

RESUMEN

Introducción: La práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) garantiza la nutrición adecuada de los niño(a)s durante los primeros seis meses de vida extrauterina. Sin embargo, apenas la tercera parte de las mujeres lactan a sus hijos de forma exclusiva durante los primeros 6 meses. Las madres adolescentes estarían en riesgo aumentado de abandono de | no adherencia a la LME. Una estrategia educativa dedicada podría aumentar la adherencia de la gestante adolescente a la LME. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una estrategia de intervención educativa sobre LME en gestantes adolescentes atendidas en un área de salud de la ciudad de Ciego de Ávila (provincia Ciego, Cuba). **Diseño del estudio:** Ensayo *quasi*-experimental. **Locación del estudio:** Policlínico Docente Comunitario “Belkis Sotomayor Álvarez” (Ciego de Ávila, Ciego, Cuba). **Serie de estudio:** Noventa gestantes adolescentes (*Edad promedio:* 17.1 ± 3.6 años) atendidas en 22 consultorios del Programa del Médico y Enfermera de la Familia (MEF) del Policlínico Docente Comunitario “Belkis Sotomayor Álvarez” entre Marzo del 2017 y Marzo del 2019 (ambos inclusive). **Diseño de la estrategia educativa sobre la LME:** La estrategia de intervención educativa diseñada sobre la LME que se administró a las gestantes adolescentes contempló 7 temas sobre los beneficios y las buenas prácticas de la LME que se impartieron en 5 actividades docentes y 60 horas lectivas. La estrategia educativa sobre la LME se condujo durante 15 semanas consecutivas. **Métodos:** Los conocimientos sobre la LME adquiridos por la gestante adolescente se evaluaron mediante un cuestionario de 9 preguntas. El impacto de la intervención educativa se midió del cambio ocurrido en los conocimientos de la gestante adolescente sobre los beneficios y las técnicas de la LME. **Resultados:** La tasa final de respuestas correctas fue del 96.4 %: un resultado significativamente superior ($\Delta = -58.7 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas). Los cambios más acentuados se observaron en las preguntas siguientes (en orden descendente): Cuidados de las mamas durante la lactancia del bebé: $\Delta = -83.3 \%$; Contraindicaciones de la lactancia materna en el

¹ Médico. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Nutrición en Salud Pública. Máster en Atención Integral al Niño. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Presidente del equipo multidisciplinario de atención provincial a los errores innatos del metabolismo. Vicepresidente del Capítulo Ciego de la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo. ² Médico. Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Recibido: 6 de Agosto del 2021. Aceptado: 16 de Septiembre del 2021.

José Luis Marrero Alonso. Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila. Ciego.

Correo electrónico: jmarrero@infomed.sld.cu.

niño(a) y la madre: $\Delta = -77.2 \%$; Métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé: $\Delta = -76.7 \%$; Concepto de lactancia materna: $\Delta = -73.3 \%$; Beneficios que la LME le aporta a la madre: $\Delta = -72.6 \%$; Prácticas de la lactancia materna: $\Delta = -57.1 \%$; Recomendaciones para el éxito de la LME: $\Delta = -56.4 \%$; Beneficios que la LME le aporta al bebé: $\Delta = -23.3 \%$; y Alimento ideal para el niño(a) en sus primeros 6 meses de vida: $\Delta = -0.0 \%$. **Conclusiones:** La intervención educativa en los beneficios y las técnicas de la LME se trasladó a conocimientos superiores de la gestante adolescente. **Marrero Alonso JL, Fuentes Colina O, Ramos Gómez L, Fernández García GL. Propuesta de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva para las gestantes adolescentes. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2021;31(2):448-471. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.**

Palabras clave: *Lactancia materna exclusiva / Embarazo / Adolescencia / Intervención educativa.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la práctica de la lactancia materna (LM) exclusiva (LME) como una estrategia encaminada a proteger y garantizar la nutrición, la salud y el desarrollo físico e intelectual adecuados de los niños y niñas en sus primeros seis meses de edad.¹⁻³ Por ser la LM un acto fisiológico instintivo, y una herencia biológica natural adaptativa de los mamíferos a la vez que específica de la especie en cuestión, es solo paradójico el abandono de su práctica en el ser humano.⁴ Hoy, en el mejor de los casos, la LME es practicada por apenas la tercera parte de las madres: estimado que está lejos del 50 % que ha fijado la OMS como meta.⁵

Las razones para la baja adherencia de la mujer a la práctica de la LME pueden ser múltiples, y recorren desde el conocimiento inadecuado (insuficiente) sobre los beneficios y las técnicas para la LM hasta la ausencia de una red familiar | comunitaria para la práctica sostenible de la LM y de una legislación que le asegure a la mujer la oportunidad y el espacio para amamantar a su hijo.⁵⁻¹¹

En el municipio Ciego de Ávila se requiere fortalecer las estrategias para el fomento de la LME en los primeros 6 meses de vida extrauterina.¹² Como parte de estas estrategias, se hace necesario documentar el conocimiento que las mujeres en edad reproductiva y las madres tienen sobre la LM primero, y diseñar después intervenciones que orienten el proceso educativo para una práctica superior de la LM incluso desde la etapa de gestación, sobre todo en las primigestas y las adolescentes.

Durante las inspecciones de las actividades de los consultorios médicos que tributan al Policlínico Docente Comunitario “Belkis Sotomayor Álvarez” (municipio Ciego de Ávila) se ha constatado la baja adherencia de las mujeres lactantes a la práctica de la LME, y el abandono de esta práctica en algún momento antes de los primeros 3 meses de vida del niño. Las inspecciones también revelaron que la tasa de baja adherencia a la LME era mayor en las madres adolescentes.

Lo anteriormente dicho ha justificado el diseño e implementación de una estrategia de intervención educativa sobre la LME orientada a las gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios médicos del

Policlínico Docente Comunitario “Belkis Sotomayor Álvarez”, del municipio Ciego de Ávila. Se espera que esta estrategia educativa resulte en un mejor conocimiento de los beneficios y la práctica de la LME durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, y a su vez, una mayor adherencia por parte de las gestantes adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: Ensayo *quasi-experimental*.

Locación del estudio: Policlínico Docente Comunitario “Belkis Sotomayor Álvarez” (municipio Ciego de Avila, provincia Ciego, Cuba). El policlínico sostiene una red de 22 consultorios del “Programa del Médico y la Enfermera de la Familia”.

Serie de estudio: Fueron elegibles para participar en la presente investigación las gestantes adolescentes que se atendieron en los consultorios médicos que tributan al policlínico entre Marzo del 2017 y Marzo del 2019 (ambos inclusive). Las mujeres fueron elegidas mediante un muestreo intencional no probabilístico.

De cada una de las gestantes incluidas en la presente investigación se obtuvieron la edad (como los años de vida cumplidos entre 15 y 19 años), la procedencia (Urbana vs. Rural), la escolaridad (como el grado de instrucción completada: Sexto grado, Noveno grado, Duodécimo grado, Enseñanza politécnica), y la práctica de hábitos tóxicos (tabaquismo, alcoholismo y/o consumo de drogas).

Diseño de la estrategia de intervención educativa sobre la LME: La estrategia de intervención educativa sobre la LME se orientó a las gestantes adolescentes a fin de entrenarlas en esta práctica tras el nacimiento del niño. La estrategia educativa se desarrolló en 3 etapas. La primera etapa contempló la administración de un

cuestionario de 9 preguntas a la gestante adolescente sobre los beneficios y las prácticas de la LME en los primeros 6 meses de vida extrauterina. El diseño del cuestionario fue validado independientemente mediante criterios de expertos y talleres de socialización.

El Anexo 1 de este documento muestra las preguntas incluidas en el cuestionario sobre los beneficios y las técnicas de la LME que se le administró a la gestante adolescente. Brevemente, el cuestionario indagó sobre el concepto que la gestante adolescente tiene sobre la LME, el conocimiento de la leche materna como el alimento ideal para el niño(a) en los primeros seis meses de vida extrauterina, el cuidado de las mamas durante la lactancia del bebé, los métodos disponibles para que la madre incremente la producción de leche materna durante la lactancia del bebé, la práctica de la LM, los beneficios de la LME para el bebé, los beneficios de la LME para la madre, las recomendaciones que se deben cumplir para asegurar el éxito de la LME en los primeros seis meses de vida del niño(a); y las contraindicaciones de la LM en el niño(a) y en la madre.

Los resultados obtenidos después de la administración del cuestionario se emplearon en la elaboración de los diagnósticos requeridos para elaborar la línea basal de la investigación y el diseño de la estrategia de intervención educativa.

La segunda etapa de la estrategia educativa contempló el diseño de las actividades educativas, la construcción del correspondiente calendario, y la conducción del programa docente. El Anexo 2 muestra el diseño de la estrategia de intervención educativa. La estrategia educativa quedó conformada por 5 actividades educativas cada una de 3 semanas de duración. En cada semana se desarrollaron dos sesiones docentes de 2 horas de duración cada una. Los martes y los jueves se eligieron como

los días de la semana en los que se desarrollaron las sesiones docentes.

Los ambientes del policlínico que se seleccionaron para la conducción de las actividades docentes contempladas en la estrategia educativa fueron acondicionados convenientemente. La conducción de las actividades educativas contempló el uso de materiales audiovisuales y maquetas 3D.

El completamiento del programa educativo diseñado se evaluó mediante el registro de las actividades conducidas y los conocimientos impartidos como parte del calendario construido.

La tercera etapa de la estrategia educativa comprendió la readministración del cuestionario sobre los beneficios y las técnicas de la LME 6 meses después de la conclusión del programa educativo.

Procesamiento de datos y análisis estadístico-matemático de los resultados: Los datos demográficos de las gestantes adolescentes, y las respuestas dadas a las preguntas de los cuestionarios, fueron ingresadas en un contenedor digital construido sobre EXCEL para OFFICE de WINDOWS (Redmon, Virginia, Estados Unidos). Los datos se redujeron ulteriormente hasta estadígrafos de locación (media), dispersión (desviación estándar) y agregación (frecuencias absolutas | relativas, porcentajes) de acuerdo con el tipo de la variable.

La cuantía del cambio ocurrido en los conocimientos de la gestante adolescente sobre los beneficios y las técnicas de la LME a la conclusión de la estrategia educativa se evaluó mediante *tests* no paramétricos para muestras apareadas. Se empleó un nivel $< 5\%$ para denotar el cambio como significativo.

Tratamiento de los valores perdidos: Los resultados de la investigación fueron tratados según el principio de la “Intención de tratar”.¹³ Brevemente, se anticipó que todas las gestantes incluidas en la investigación culminaran el programa

educativo. En caso de abandonos, la puntuación final fue sustituida con la recibida a la inclusión en el estudio.

Consideraciones éticas: Las gestantes adolescentes fueron invitadas a participar en la presente investigación de forma voluntaria. Para ello, los investigadores les mostraron el diseño experimental del estudio en una entrevista cara-a-cara, junto con los objetivos y los beneficios esperados de su conducción y completamiento. En todo momento se les aseguró a las gestantes participantes la libre decisión en cuanto a participación y permanencia en la investigación sin detrimento de la calidad de la asistencia médica a la que tienen derecho. Las gestantes consintieron en participar mediante la firma del correspondiente acto de consentimiento informado. Los datos obtenidos de las gestantes participantes fueron tratados estadísticamente atendiendo en todo momento al anonimato, la confidencialidad y la discreción.

RESULTADOS

La serie de estudio quedó constituida inicialmente por 90 gestantes adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años, y que eran atendidas en los 22 consultorios médicos que tributan al Policlínico Docente Comunitario “Belkis Sotomayor Álvarez” (municipio Ciego de Ávila). La Tabla 1 muestra las características demográficas de las gestantes admitidas en la estrategia educativa. La edad promedio de las gestantes adolescentes fue de 17.1 ± 3.6 años. Prevalcieron las adolescentes con edades entre 16 – 18 años. No obstante, se destaca la presencia de dos gestantes con 15 años de edad. En los últimos 5 años ha crecido sensiblemente el número de las gestantes adolescentes en la provincia Ciego.¹² No se registraron hábitos tóxicos entre las gestantes adolescentes estudiadas.

Tabla 1. Características demográficas de las gestantes adolescentes participantes en la estrategia de intervención educativa sobre los beneficios y las técnicas de la lactancia materna exclusiva. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de las gestantes incluidas en cada estrato de la categoría correspondiente. También se muestran la media \pm desviación estándar de la edad de las gestantes.

Característica	Hallazgos
Edad, años, media \pm desviación estándar	17.1 \pm 3.6
Edad, años	
• 15 años	2 [2.2]
• 16 años	22 [24.4]
• 17 años	27 [30.0]
• 18 años	39 [43.3]
Escolaridad	
• Secundaria	24 [26.7]
• Preuniversitaria	35 [38.9]
• Técnica media	31 [34.4]

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie: 90.

La Tabla 2 muestra las calificaciones iniciales obtenidas por las gestantes adolescentes en el cuestionario de conocimientos sobre los beneficios y las prácticas de la LME. La tasa global de respuestas correctas a las preguntas contenidas en el cuestionario fue del 37.7 %. Distribuidas en orden descendente, las respuestas se comportaron como sigue: *La leche materna como alimento ideal para el niño(a) en los primeros 6 meses de vida*: 100.0 %; *Conocimiento de los beneficios que la lactancia materna exclusiva le aporta al bebé*: 73.7 %; *Conocimiento de las recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva*: 40.5 %; *Conocimiento de las prácticas de la lactancia materna*: 28.0 %; *Beneficios que la lactancia materna exclusiva le aporta a la madre*: 25.7 %; *Conocimiento de las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño(a) y la madre*: 22.8 %; *Dominio del concepto de lactancia materna exclusiva*: 18.4 %; *Conocimiento de los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé*: 16.9 %; y *Conocimiento de los cuidados de las mamas*

durante la lactancia del bebé: 13.2 %.

La Tabla 3 muestra el cambio en las respuestas a las preguntas contenidas en el cuestionario administrado sobre los beneficios y las prácticas de la LME a los 6 meses de completado el programa de actividades. La tasa final de respuestas correctas fue del 96.4 %: un resultado significativamente superior ($\Delta = -58.7$ %; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas). Los cambios más acentuados se observaron en las preguntas siguientes (en orden descendente): *Conocimiento de los cuidados de las mamas durante la lactancia del bebé*: $\Delta = -83.3$ %; *Conocimiento de las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño(a) y la madre*: $\Delta = -77.2$ %; *Conocimiento de los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé*: $\Delta = -76.7$ %; *Conocimiento del concepto de lactancia materna*: $\Delta = -73.3$ %; *Conocimientos de los beneficios que la lactancia materna exclusiva le aporta a la madre*: $\Delta = -72.6$ %; *Conocimiento de las prácticas de la lactancia materna*: $\Delta = -57.1$ %;

Conocimiento de las recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva: $\Delta = -56.4 \%$; *Conocimiento de los beneficios que la lactancia materna exclusiva le aporta al bebé:* $\Delta = -23.3 \%$; y *Conocimiento del alimento ideal para el niño(a) en sus primeros 6 meses de vida:* $\Delta = -0.0 \%$.

La Tabla 4 muestra los cambios ocurridos 6 meses después de completado el programa de actividades en cada uno de los ítems de las preguntas del cuestionario administrado a las gestantes adolescentes. La intervención educativa se trasladó a un conocimiento superior por parte de la gestante adolescente del concepto de LME ($\Delta = -73.3 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas).

La intervención educativa no modificó el reconocimiento de la leche materna como el alimento ideal para el niño(a) en los primeros 6 meses de vida extrauterina; pero cambió la percepción de la gestante adolescente (transmitida tal vez por vía oral de generación en generación) de la leche de vaca ($\Delta = +54.1 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas) y la leche de vaca fortificada ($\Delta = +54.0 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas) como otros de los alimentos ideales para el niño(a) en esta etapa de la vida.

La estrategia educativa provocó cambios significativos en los conocimientos de las gestantes adolescentes sobre los cuidados de las mamas durante la LM. Así, aumentó el número de gestantes que aprendieron sobre la conveniencia de la limpieza del pezón de la mama con la propia leche materna antes de cada tetada ($\Delta = -94.3 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas), el examen de las mamas y los pezones durante el embarazo ($\Delta = -90.8 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de muestras apareadas); el uso de ajustadores que no restrinjan ni comprimen las mamas de la madre lactante ($\Delta = -81.6 \%$; $p < 0.05$;

test de comparación de proporciones apareadas); y la limpieza diaria y antes de cada tetada del pezón pero sin usar agua ni jabón ($\Delta = -66.7 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas). La estrategia educativa también se trasladó al reconocimiento de lo inapropiado de la costumbre de la limpieza diaria y antes de cada tetada del pezón con agua y jabón durante la LME ($\Delta = +81.6 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas), y el abandono del uso de soportes plásticos para las mamas ($\Delta = +55.2 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas).

La intervención educativa también causó cambios importantes en el conocimiento de las gestantes adolescentes sobre los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé. Completadas las actividades educativas, se observaron incrementos significativos en los métodos recomendados para que la cantidad producida de leche materna será mayor, como la colocación correcta del niño(a) al pecho en el momento de lactar ($\Delta = -83.9 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); el completo vaciado de los pechos en cada tetada ($\Delta = -81.7 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); el no uso de biberones para alimentar al niño(a), al menos durante los 6 meses de LME ($\Delta = -81.6 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); la lactancia a libre demanda ($\Delta = -74.7 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); y la buena alimentación de la madre y la oferta de líquidos abundantes a beber entre las tetadas ($\Delta = -60.9 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas).

Tabla 2. Estado de los conocimientos de las gestantes adolescentes sobre los beneficios y las técnicas de la lactancia materna exclusiva antes la administración de la estrategia de intervención educativa. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de gestantes incluidas en cada nivel de la pregunta.

Preguntas incluidas en el cuestionario	Respuestas
Pregunta #1. ¿Conoce Usted el concepto de la lactancia materna exclusiva?	
• Sí	17 [18.9]
• No	73 [81.1]
Pregunta #2. ¿Cuál es el alimento ideal para el niño(a) en sus primeros seis meses de vida?	
• Jugo de frutas	6 [6.7]
• Leche materna	90 [100.0]
• Compotas de frutas y vegetales	12 [13.3]
• Leche de vaca, no modificada	52 [57.8]
• Leche de vaca, fortificada	53 [58.9]
Pregunta #3. ¿Cuáles son los cuidados de las mamas durante el amamantamiento del bebé?	
• Examen de las mamas y los pezones durante el embarazo	8 [8.9]
• Uso de ajustadores que no compriman ni irritan las mamas	8 [8.9]
• Uso de soportes plásticos para las mamas	52 [57.8]
• Limpieza del pezón de la mama antes de cada tetada con la propia leche de la madre	5 [5.6]
• Limpieza del pezón de la mama diariamente y antes de cada tetada empleando agua y jabón	82 [91.1]
• Limpieza del pezón de la mama diariamente y antes de cada tetada sin recurrir ni a agua ni a jabón	22 [24.4]
Pregunta #4. ¿Conoce Usted los métodos para incrementar la producción de leche materna durante el amamantamiento del bebé?	
• Lactancia a libre demanda	22 [24.4]
• Colocar bien al niño(a) al pecho a la hora de lactar	3 [3.3]
• Vaciar completamente los pechos en cada tetada	11 [12.2]
• No utilizar biberones al alimentar al niño	4 [4.4]
• Alimentar bien a la madre y ofrecerle líquidos abundantes a tomar entre las tetadas	34 [37.8]
Pregunta #5. ¿Conoce Usted las prácticas para una lactancia materna adecuada?	
• Construcción de un ambiente plácido y acogedor para que la madre se sienta cómoda y relajada durante la tetada	20 [22.2]
• Ofrecer ambos pechos, e iniciar la próxima tetada con el vaciado por completo	14 [15.6]
• Prolongar cada tetada hasta 10 – 15 minutos	19 [21.1]
• Apoyar la cabeza del niño(a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°	15 [16.7]
• Sostener la mama entre los dedos índice y medio de la mano de la madre	58 [64.4]
• Introducir el pezón y parte de la areola dentro de la boca del bebé a la hora de lactar	20 [22.2]
Pregunta #6. ¿Conoce Usted los beneficios que le aporta al bebé la lactancia materna exclusiva?	
• La leche materna satisface todas las necesidades nutricionales.	68 [75.6]
• La lactancia materna reduce la frecuencia y la gravedad de infecciones microbianas y trastornos alérgicos	62 [68.9]
• La lactancia materna facilita el desarrollo y crecimiento sano y fuerte	73 [81.1]
• El niño amamantado alcanza mayor una inteligencia	59 [65.6]
• El niño amamantado logra identificarse mejor con la madre	60 [66.7]
• El niño amamantado mejora más rápido de las enfermedades	70 [77.8]
• La lactancia materna disminuye el riesgo de desarrollo de cáncer	49 [54.4]
• La leche materna es más higiénica y está disponible las 24 horas del día	72 [80.0]

Tamaño de la serie: 90.

Fuente: Registros del estudio.

Tabla 2. Estado de los conocimientos de las gestantes adolescentes sobre los beneficios y las técnicas de la lactancia materna exclusiva antes la administración de la estrategia de intervención educativa. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de gestantes incluidas en cada nivel de la pregunta (Continuación).

Preguntas incluidas en el cuestionario	Respuestas
Pregunta #7. ¿Conoce Usted los beneficios que le aporta a la madre la lactancia materna exclusiva?	
• La lactancia materna promueve el espaciamiento de los embarazos	39 [43.4]
• La lactancia materna conserva la salud psíquica y social de la madre	22 [24.4]
• La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios en la madre	15 [16.7]
• La lactancia materna retarda el restablecimiento de la menstruación	34 [37.8]
• La lactancia materna favorece la contracción del útero tras el parto	10 [11.1]
• La lactancia materna le ayuda a la madre a recuperar rápidamente su figura	14 [15.6]
Pregunta #8. ¿Conoce Usted las recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva?	
• Iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño(a)	56 [62.2]
• Ofrecer leche materna solamente hasta los 6 meses de edad del bebé	60 [66.7]
• Ofrecer leche materna a libre demanda	47 [52.2]
• Ofrecer leche materna más seguidamente cuando el niño(a) está enfermo y/o convaleciente	21 [23.3]
• Mantener la boca del niño(a) bien abierta, y que abarque el pezón y parte de la areola mientras lacta	12 [13.3]
• Prohibir que la madre consuma drogas y bebidas alcohólicas	22 [24.4]
• Prohibir que la madre fume y beba café	23 [25.6]
• Realizar correctamente la técnica de la lactancia materna	67 [74.4]
• Extraer manualmente, y guardar para la siguiente tetada, la leche materna en exceso	9 [10.0]
• Mantener una nutrición adecuada de la madre	35 [38.9]
Pregunta #9. ¿Conoce Usted las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño(a) y la madre?	
• Negativa de la madre a lactar	23 [25.6]
• Aparición en la madre de enfermedades malignas, psiquiátricas, fiebre, anemia y SIDA	35 [38.9]
• Ingestión materna de medicamentos como el metronidazol, cloranfenicol, esteroides, meprobamato, cimetidina, tetraciclina y anticonceptivos orales	19 [21.1]
• Presencia de mastitis	10 [11.1]
• Aparición en el niño de malformaciones digestivas, insuficiencia cardíaca, enfermedades malignas y coma	12 [13.3]

Tamaño de la serie: 90.

Fuente: Registros del estudio.

La estrategia educativa sirvió para aperecibir a las gestantes adolescentes sobre las prácticas correctas de la LME. Las gestantes adolescentes incorporaron la importancia de la construcción de un ambiente plácido para que la madre se sienta cómoda y relajada durante la tetada ($\Delta = -77.0\%$; ; $p < 0.05$; *test* de comparación de

proporciones apareadas); de ofrecer ambos pechos e iniciar la próxima tetada con el vaciado por completo ($\Delta = -83.9\%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); de apoyar la cabeza del niño(a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45° ($\Delta = -71.3\%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas);

prolongar cada tetada hasta 10 ó 15 minutos ($\Delta = -69.0 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); e introducir el pezón y parte de la areola dentro de la boca al lactar al bebé ($\Delta = -69.0 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas). Asimismo, la administración del programa educativo propuesto le hizo comprender a las gestantes adolescentes sobre la mala práctica de sostener la mama entre los dedos índice y medio de la madre ($\Delta = +27.6 \%$; $p > 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); práctica ésta que dificulta la succión y la lactancia.

La estrategia de intervención educativa reafirmó la comprensión que las gestantes adolescentes tienen sobre los beneficios de la LME para el bebé, razón por la cual los cambios no fueron tan llamativos. No obstante, en todas las instancias de esta pregunta se observaron resultados superiores en el logro de una mejor identificación de la madre con el bebé mediante la LME ($\Delta = -31.0 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); el papel de la LME en la reducción de la frecuencia y la gravedad de infecciones microbianas y trastornos alérgicos ($\Delta = -28.7 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); la posibilidad de la reducción del riesgo de desarrollo de cáncer mediante la práctica de la LME ($\Delta = -28.7 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparaciones apareadas); el alcance de una mayor inteligencia cuando el bebé es lactado de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida ($\Delta = -23.2 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); la capacidad de la leche materna para satisfacer todas las necesidades nutricionales del bebé en esta etapa de vida ($\Delta = -21.8 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); la facilitación de un desarrollo y crecimiento sano y fuerte ($\Delta = -16.1 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); la capacidad de la leche materna para que el bebé mejore

más rápido de las enfermedades ($\Delta = -19.54 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); y las ventajas de la leche como un alimento más higiénico que está disponible las 24 horas del día ($\Delta = -17.2 \%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas).

El impacto de la estrategia de intervención educativa en LME que se ha expuesto en este trabajo fue más llamativo en lo relativo al conocimiento de la gestante adolescente sobre los beneficios que la LME tiene para la madre que lacta. Así, se comprobaron cambios significativos en todos los ítems de la pregunta en cuestión tras el completamiento de la intervención educativa: *La LME favorece la contracción del útero*: $\Delta = -86.2 \%$ ($p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); *La LME favorece la rápida recuperación de la figura de la madre*: $\Delta = -83.9 \%$ ($p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); *La LME conserva la salud psíquica y social de la madre*: $\Delta = -74.7 \%$ ($p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); *La LM disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios en la madre*: $\Delta = -74.7 \%$ ($p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); *La LME retarda el restablecimiento de la menstruación*: $\Delta = -60.9 \%$ ($p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); y *La LME promueve el espaciamiento entre los embarazos*: $\Delta = -55.2 \%$ ($p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); respectivamente.

Tabla 3. Cambios observados en las preguntas que componen el cuestionario sobre los beneficios y las técnicas de la lactancia materna exclusiva tras la conclusión de la estrategia educativa orientada a las gestantes adolescentes. Se presentan los porcentajes de respuestas correctas en cada pregunta, y la cuantía del cambio observado.

Pregunta	Antes	Después	Interpretación
		A los 6 meses	
Concepto de lactancia materna exclusiva	18.9	92.2	$\Delta = -73.3$ [¶]
Alimento ideal para el niño(a) en sus primeros seis meses de vida	100.0	100.0	$\Delta = 0.0$
Cuidados de las mamas durante la lactancia del bebé	13.2	96.5	$\Delta = -83.3$ [¶]
Métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé	16.9	93.6	$\Delta = -76.7$ [¶]
Prácticas de la lactancia materna	28.0	85.1	$\Delta = -57.1$ [¶]
Beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva al bebé	73.7	97.0	$\Delta = -23.3$ [¶]
Beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva a la madre	25.7	98.3	$\Delta = -72.6$ [¶]
Recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva	40.5	96.90	$\Delta = -56.4$ [¶]
Contraindicaciones de la lactancia materna en el niño(a) y en la madre	22.8	100.0	$\Delta = -77.2$ [¶]
Todas las preguntas	37.7	96.4	$\Delta = -58.7$ [¶]

[¶]p < 0.05. Test de McNemar para comparaciones apareadas.

Tamaño de la serie: 90.

Fuente: Registros del estudio.

La intervención educativa también influyó positivamente en las recomendaciones para el éxito de la LME. Así, se comprobaron mejorías en cuanto a las recomendaciones de mantener la boca del niño(a) bien abierta y abarcar el pezón y parte de la areola mientras lacta ($\Delta = -81.6$ %; p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas); extraer manualmente la leche materna en exceso y guardarla para la próxima tetada ($\Delta = -74.7$ %; p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas); ofrecer la leche materna más seguida cuando el niño(a) está enfermo o se recupera ($\Delta = -72.4$ %; p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas); prohibir que la madre consuma drogas y bebidas alcohólicas durante la

lactancia ($\Delta = -70.1$ %, p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas); mantener una nutrición adecuada de la madre ($\Delta = -59.8$ %; p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas); y ofrecer solo leche materna a libre demanda en esta etapa ($\Delta = -46.0$ %; p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas). También se observaron cambios en las recomendaciones sobre iniciar la LM tan pronto nace el niño(a) ($\Delta = -35.6$ %; p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas) y ofrecer solo leche materna hasta los seis meses de edad ($\Delta = -31.0$ %; p < 0.05; *test* de comparación de proporciones apareadas).

Tabla 4. Cambios observados en los diferentes ítems de las preguntas incluidas en el cuestionario sobre los beneficios y las técnicas de la lactancia materna exclusiva tras la conclusión de la estrategia educativa orientada a las gestantes adolescentes. Se presentan los porcentajes de respuestas correctas en cada pregunta, y la cuantía del cambio observado.

Preguntas incluidas en el cuestionario	Hallazgos	
Pregunta #1. ¿Conoce Usted el concepto de la lactancia materna exclusiva?		
• Sí	18.9	92.2 [$\Delta = -73.3$] [¶]
• No	81.1	7.8 [$\Delta = -73.3$] [¶]
Pregunta #2. ¿Cuál es el alimento ideal para el niño(a) en sus primeros seis meses de vida?		
• Jugo de frutas	6.7	0.0 [$\Delta = +6.7$] [¶]
• Leche materna	100.0	100.0 [$\Delta = 0.0$]
• Compotas de frutas y vegetales	13.8	0.0 [$\Delta = +13.8$] [¶]
• Leche de vaca, no modificada	59.8	5.6 [$\Delta = +54.2$] [¶]
• Leche de vaca, fortificada	60.9	6.7 [$\Delta = +54.2$] [¶]
Pregunta #3. ¿Cuáles son los cuidados de las mamas durante el amamantamiento del bebé?		
• Examen de las mamas y los pezones durante el embarazo	8.9	100.0 [$\Delta = -91.1$] [¶]
• Uso de ajustadores que no compriman ni irritan las mamas	8.9	91.1 [$\Delta = -82.2$] [¶]
• Uso de soportes plásticos para las mamas	57.8	4.4 [$\Delta = +53.4$] [¶]
• Limpieza del pezón de la mama antes de cada tetada con la propia leche de la madre	5.6	88.9 [$\Delta = -83.3$] [¶]
• Limpieza del pezón de la mama diariamente y antes de cada tetada empleando agua y jabón	91.1	12.2 [$\Delta = +78.9$] [¶]
• Limpieza del pezón de la mama diariamente y antes de cada tetada sin recurrir ni a agua ni a jabón	24.4	100.0 [$\Delta = -75.6$] [¶]
Pregunta #4. ¿Conoce Usted los métodos para incrementar la producción de leche materna durante el amamantamiento del bebé?		
• Lactancia a libre demanda	24.4	100.0 [$\Delta = -75.6$] [¶]
• Colocar bien al niño(a) al pecho a la hora de lactar	3.3	84.4 [$\Delta = -81.1$] [¶]
• Vaciar completamente los pechos en cada tetada	12.2	91.1 [$\Delta = -78.9$] [¶]
• No utilizar biberones al alimentar al niño	4.4	83.3 [$\Delta = -78.9$] [¶]
• Alimentar bien a la madre y ofrecerle líquidos abundantes a tomar entre las tetadas	37.8	100.0 [$\Delta = -62.2$] [¶]
Pregunta #5. ¿Conoce Usted las prácticas para una lactancia materna adecuada?		
• Construcción de un ambiente plácido y acogedor para que la madre se sienta cómoda y relajada durante la tetada	22.2	100.0 [$\Delta = -77.8$] [¶]
• Ofrecer ambos pechos, e iniciar la próxima tetada con el vaciado por completo	15.6	100.0 [$\Delta = -84.4$] [¶]
• Prolongar cada tetada hasta 10 – 15 minutos	21.1	87.8 [$\Delta = -66.7$] [¶]
• Apoyar la cabeza del niño(a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°	16.7	85.6 [$\Delta = -68.9$] [¶]
• Sostener la mama entre los dedos índice y medio de la mano de la madre	64.4	37.8 [$\Delta = +26.6$] [¶]
• Introducir el pezón y parte de la areola dentro de la boca del bebé a la hora de lactar	22.2	88.9 [$\Delta = -66.7$] [¶]

[¶]p < 0.05. Test de McNemar para comparaciones apareadas.

Tamaño de la serie: 90.

Fuente: Registros del estudio.

Tabla 4. Cambios observados en los diferentes ítems de las preguntas incluidas en el cuestionario sobre los beneficios y las técnicas de la lactancia materna exclusiva tras la conclusión de la estrategia educativa orientada a las gestantes adolescentes. Se presentan los porcentajes de respuestas correctas en cada pregunta, y la cuantía del cambio observado (Continuación).

Preguntas incluidas en el cuestionario	Hallazgos	
Pregunta #6. ¿Conoce Usted los beneficios que le aporta al bebé la lactancia materna exclusiva?		
• La leche materna satisface todas las necesidades nutricionales.	75.6	100.0 [$\Delta = -24.4$] [¶]
• La lactancia materna reduce la frecuencia y la gravedad de infecciones microbianas y trastornos alérgicos	68.9	100.0 [$\Delta = -31.1$] [¶]
• La lactancia materna facilita el desarrollo y crecimiento sano y fuerte	81.1	100.0 [$\Delta = -18.9$] [¶]
• El niño amamantado alcanza mayor una inteligencia	65.6	87.8 [$\Delta = -22.2$] [¶]
• El niño amamantado logra identificarse mejor con la madre	66.7	100.0 [$\Delta = -33.3$] [¶]
• El niño amamantado mejora más rápido de las enfermedades	77.8	100.0 [$\Delta = -22.2$] [¶]
• La lactancia materna disminuye el riesgo de desarrollo de cáncer	54.4	82.2 [$\Delta = -27.8$] [¶]
• La leche materna es más higiénica y está disponible las 24 horas del día	80.0	100.0 [$\Delta = -20.0$] [¶]
Pregunta #7. ¿Conoce Usted los beneficios que le aporta a la madre la lactancia materna exclusiva?		
• La lactancia materna promueve el espaciamiento de los embarazos	43.3	100.0 [$\Delta = -56.7$] [¶]
• La lactancia materna conserva la salud psíquica y social de la madre	24.4	100.0 [$\Delta = -75.6$] [¶]
• La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios en la madre	16.7	88.9 [$\Delta = -72.2$] [¶]
• La lactancia materna retarda el restablecimiento de la menstruación	37.8	100.0 [$\Delta = -62.2$] [¶]
• La lactancia materna favorece la contracción del útero tras el parto	11.1	94.4 [$\Delta = -83.3$] [¶]
• La lactancia materna le ayuda a la madre a recuperar rápidamente su figura	15.6	100.0 [$\Delta = -84.4$] [¶]
Pregunta #8. ¿Conoce Usted las recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva?		
• Iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño(a)	62.2	100.0 [$\Delta = -37.8$] [¶]
• Ofrecer leche materna solamente hasta los 6 meses de edad del bebé	66.7	100.0 [$\Delta = -33.3$] [¶]
• Ofrecer leche materna a libre demanda	52.2	100.0 [$\Delta = -47.8$] [¶]
• Ofrecer leche materna más seguidamente cuando el niño(a) está enfermo y/o convaleciente	23.3	93.3 [$\Delta = -70.0$] [¶]
• Mantener la boca del niño(a) bien abierta, y que abarque el pezón y parte de la areola mientras lacta	13.3	92.2 [$\Delta = -78.9$] [¶]
• Prohibir que la madre consuma drogas y bebidas alcohólicas	24.4	92.2 [$\Delta = -67.8$] [¶]
• Prohibir que la madre fume y beba café	25.5	93.3 [$\Delta = -67.8$] [¶]
• Realizar correctamente la técnica de la lactancia materna	74.4	100.0 [$\Delta = -25.6$] [¶]
• Extraer manualmente, y guardar para la siguiente tetada, la leche materna en exceso	10.0	82.2 [$\Delta = -72.2$] [¶]
• Mantener una nutrición de la madre adecuada	38.9	100.0 [$\Delta = -61.1$] [¶]
Pregunta #9. ¿Conoce Usted las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño(a) y la madre?		
• Negativa de la madre a lactar	25.6	100.0 [$\Delta = -74.4$] [¶]
• Aparición en la madre de enfermedades malignas, psiquiátricas, fiebre, anemia y SIDA	38.9	100.0 [$\Delta = -61.1$] [¶]
• Ingestión materna de medicamentos como el metronidazol, cloranfenicol, esteroides, meprobamato, cimetidina, tetraciclina y anticonceptivos orales	21.1	100.0 [$\Delta = -78.9$] [¶]
• Presencia de mastitis	11.1	100.0 [$\Delta = -88.9$] [¶]
• Aparición en el niño de malformaciones digestivas, insuficiencia cardíaca, enfermedades malignas y coma	13.3	100.0 [$\Delta = -86.7$] [¶]

[¶]p < 0.05. Test de McNemar para comparaciones apareadas.

Tamaño de la serie: 90.

Fuente: Registros del estudio.

Finalmente, la estrategia de intervención educativa sirvió para mejorar el conocimiento de las gestantes adolescentes sobre las contraindicaciones de la LM. Así, se observaron cambios significativos sobre la realización de la gestante de suspender la LM en casos de mastitis ($\Delta = -88.5\%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); malformaciones digestivas, insuficiencia cardíaca, enfermedades malignas, y *status* comatoso del niño(a) ($\Delta = -86.2\%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); la ingestión materna de medicamentos como metronidazol, cloranfenicol, esteroides, meprobamato, cimetidina, tetraciclina y anticonceptivos orales ($\Delta = -78.2\%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); la negativa de la madre a lactar ($\Delta = -73.6\%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones apareadas); y la aparición en la madre de enfermedades malignas y/o psiquiátricas, fiebre, anemia y SIDA ($\Delta = -59.8\%$; $p < 0.05$; *test* de comparación de proporciones independientes). De esta manera se prevendrían situaciones que pueden ocurrir en la vida cotidiana de la familia y el niño(a), y que durante las cuales se continúa lactando al bebé, lo que resultaría perjudicial para la salud del binomio madre-hijo(a).

Los resultados expuestos más arriba se obtuvieron según el principio de "Intención de tratar". Durante la conducción de la estrategia educativa una de las gestantes se retiró por voluntad propia. Otras dos gestantes se ausentaron a 4 de las sesiones programadas en la estrategia educativa. De esta manera, 87 gestantes adolescentes (el 96.7 % de las admitidas inicialmente) completaron el programa de actividades contemplado en la estrategia educativa. Sin embargo, un análisis ulterior de los resultados obtenidos hecho con las 87 gestantes que completaron el programa de actividades educativas no reveló diferencias

significativas de las anotadas más arriba (datos no mostrados).

DISCUSIÓN

Este trabajo ha mostrado el cambio en el conocimiento de las gestantes adolescentes sobre los beneficios y las técnicas de la LME que ocurre tras la conducción de una estrategia de intervención educativa. Excepción hecha del conocimiento de cuál es el alimento ideal para el niño(a) durante los primeros 6 meses de vida extrauterina y los beneficios de la LME para el bebé (donde los efectos observados fueron neutros), en los restantes dominios se constató una mejoría importante como expresión de la asimilación de los contenidos impartidos durante el programa de actividades sobre el concepto de LME, los cuidados de las mamas de la madre durante la LME, los beneficios de la LME para la madre que lacta, las técnicas adecuadas para una LME adecuada, los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la LME, las recomendaciones para una LME exitosa, y las contraindicaciones de la LME.

En todas partes se expone la baja adherencia de la madre a la LME durante los primeros 6 meses de vida extrauterina.⁴⁻¹⁰ En el mejor de los casos, solo la tercera parte de las madres lacta a sus hijos de forma exclusiva durante este período vital.¹⁴⁻¹⁵

Se ha postulado que el grado de conocimiento de la madre sobre los beneficios y las técnicas de la LME determina (en parte) la baja tasa de adherencia. Así, el bajo conocimiento de las madres se trasladaría hacia una baja adherencia a la LME.¹⁶⁻¹⁷ Lo contrario podría entonces ser cierto: un mayor conocimiento de la madre traería consigo una adherencia mayor a esta práctica. Ovies Carballo *et al.* (1999)¹⁸ registraron la duración de la LM, y las causas del abandono de esta práctica, en 872 mujeres

residentes en un área urbana, y que habían parido entre 1 – 12 meses antes, mediante un estudio descriptivo transversal. Solo la tercera parte de las mujeres se adhirió a la LME.¹⁸ Las mujeres iniciaron la LM entre 1 – 15 días después del parto.¹⁸ La duración promedio de la LM fue de 108 días.¹⁸ Mientras menor la edad de la madre, y menor experiencia en la crianza de los hijos, fue también menor la adherencia a la práctica de la LME.¹⁸

Avalos González *et al.* (2016)¹⁹ evaluaron el estado corriente de la LME en 210 nacimientos en un policlínico docente comunitario del municipio habanero de La Lisa. La LME se extendió entre 4 – 6 meses en casi la mitad de los nacimientos.¹⁹ La educación de la madre y la condición como trabajadora se asociaron con la adherencia a la LME.¹⁹ Las madres demostraron conocimientos insuficientes sobre los beneficios y las prácticas de la LME.¹⁹

Forster *et al.* (2006)²⁰ identificaron 25 variables que explicaron la continuidad de la práctica de la LME, y citaron entre ellas el deseo de amamantar, la experiencia de haber sido amamantada cuando de niña, y la edad de la madre. Por el contrario, atentaron contra la práctica de la LM el tabaquismo materno, la ausencia de interés en la LM, la ausencia de educación en cuidados perinatales, y el uso de fórmulas infantiles durante la estadía hospitalaria en ocasión del parto.²⁰

Lo dicho anteriormente justificaría la conducción de estrategias de intervención educativa con las madres (y en particular las adolescentes y/o las primíparas) para favorecer una mejor inculturación de la LME. Rea *et al.* (2013)²¹ reportaron la efectividad de un curso de 40 horas propuesto por la OMS/UNICEF sobre “Consejería en lactancia materna” mediante un ensayo controlado y randomizado. El curso fue impartido en un hospital materno-infantil que brinda cuidados de salud a una población de bajos ingresos en el área

metropolitana de Sao Paulo (Brasil).²¹ El curso contempló métodos de enseñanza basados en la observación, la entrevista con los instructores, y la discusión en grupos focales.²¹ El cambio en los conocimientos de las participantes sobre la LM fue evaluado antes del curso, a la conclusión del mismo, y 3 meses después.²¹ El conocimiento de las madres sobre la LM se incrementó en todos los momentos posteriores a la conclusión del curso.²¹

Kim *et al.* (2018)²² revisaron 27 ensayos clínicos randomizados con 36,051 madres para documentar la efectividad de las intervenciones en apoyo de la LME. Las distintas estrategias revisadas de apoyo de la LME fueron efectivas en la promoción de la LME.²² La iniciativa de los “hospitales amigos de los niños”, las intervenciones lideradas por un profesional de la salud, y la implementación de estrategias de apoyo de la LME tanto antes como después del nacimiento del niño fueron las más efectivas.²²

En este punto de la exposición, se ha de destacar que la población cubana, y como parte de ella las mujeres en edad reproductiva (las adolescentes incluidas) ha estado expuestas de una manera u otra a programas de promoción y educación de salud y campañas de bien público sobre los beneficios de la LME para el binomio madre-hijo, y las técnicas para una adecuada LM. Tal exposición se trasladaría a un conocimiento superior al promedio sobre aspectos fundamentales de la LME, y explicaría así (en parte) la ausencia de impacto de la estrategia de intervención educativa conducida en algunos de los dominios examinados*.

* El conocimiento previo de la gestante adolescente sobre temas selectos de los beneficios y las prácticas de la LME puede introducir sesgos en las técnicas estadísticas empleadas en el análisis de los resultados debido a la ocurrencia de casillas vacías.

Gallego Machado (2001)²³ documentó el cambio en la adherencia a la LME de las madres adolescentes cuando se completó una estrategia educativa regular y sistemática sobre los beneficios y las técnicas de la LM a lo largo de todo el embarazo. El número de casos de LME se incrementó significativamente en comparación con los registros históricos de cuando la educación sanitaria fue impartida por los médicos de la familia y los pediatras de los grupos básicos de trabajo de la comunidad.²³

Pérez Calleja *et al.* (2010)²⁴ y Carvajal Pérez *et al.* (2011)²⁵ examinaron la efectividad de una intervención educativa para extender la LME entre las madres lactantes domiciliadas en el municipio Ciego de Ávila. En el primero de los trabajos citados, la estrategia educativa se administró a las embarazadas de 3 áreas de salud del municipio.²⁴ Los conocimientos sobre los beneficios y las técnicas de la LME fueron superiores en las madres que recibieron la estrategia educativa.²⁴ Un mayor conocimiento se trasladó después a una mayor adherencia a la LME.²⁴ Sin embargo, los autores reportaron que las dos terceras partes de las madres que fueron sujeto de la estrategia educativa en LME dejaron eventualmente de amamantar debido a que el bebé no aumentaba de peso.²⁴ Por su parte, Carvajal Pérez *et al.* (2011)²⁵ se propusieron evaluar la efectividad de la estrategia de intervención educativa en LME en embarazadas adolescentes atendidas en un policlínico comunitario del municipio Ciego de Ávila. La estrategia educativa sirvió para incrementar los conocimientos de las gestantes adolescentes en los beneficios y las técnicas de la LME, y prolongar la duración de la LM.²⁵

Con todo y lo expuesto más arriba, la tasa de adherencia de las madres a la LME durante los 6 primeros meses de vida extrauterina del recién nacido sigue siendo baja en el país, y ello plantearía las naturales interrogantes sobre si el conocimiento es por

sí mismo suficiente para inculcar una práctica de salud independientemente de los beneficios que la misma reporte. La adherencia de la madre a la LME solo será posible si, además de las estrategias de intervención educativa, se construye un ambiente amigable para la madre que lacta y su bebé tanto en el hogar²⁶ como en el centro laboral,²⁷⁻²⁸ una red de contención familiar y comunitaria para que acoja a la madre y al bebé durante la LM, y la promulgación de las debidas legislaciones que protejan (y recompensen) a la madre que lacta.²⁹⁻³⁰

CONCLUSIONES

Una estrategia de intervención educativa en los beneficios y las técnicas de la LME, y orientada a las gestantes adolescentes, fue efectiva en mejorar el conocimiento de la audiencia en los cuidados de las mamas durante la lactancia del bebé, las contraindicaciones de la lactancia materna en el niño(a) y la madre, los métodos para incrementar la producción de leche materna durante la lactancia del bebé, reconocimiento del concepto de lactancia materna, los beneficios que la lactancia materna exclusiva le aporta a la madre, las prácticas de la lactancia materna, y las recomendaciones para el éxito de la lactancia materna exclusiva.

Futuras investigaciones

En futuras investigaciones se debe medir el impacto de la intervención educativa del número de madres adolescentes que completan la LME.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Los autores participaron a partes iguales en el diseño y ejecución de la presente investigación; la recolección y el procesamiento estadístico-matemático de los

datos, el análisis de los resultados, y la redacción del presente artículo.

SUMMARY

Introduction: The practice of exclusive breastfeeding (EBF) ensures the adequate nutrition of children during the first six months of extrauterine life. However, hardly a third of the breastfeeding women feed their children by breast exclusively during the first 6 months. Teenager mothers would be at increased risk of abandoning / not complying with EBF. A dedicated educational strategy might increase compliance of the teenager mother to EBF. **Objective:** To assess the effectiveness of an educational intervention strategy on EBF for teenage mothers assisted in a health area of the city of Ciego de Ávila (province of Ciego, Cuba). **Study design:** Quasi-experimental trial. **Study location:** “Belkis Sotomayor Álvarez” Community Teaching Polyclinic (Ciego de Ávila, Ciego, Cuba). **Study serie:** Ninety pregnant teenagers (Average age: 17.1 ± 3.6 years) assisted in 22 outpatient offices of the Family Physician and Nurse (FPN) Program of the “Belkis Sotomayor Álvarez” Community Teaching Program between March 2017 and March 2019 (both included). **Design of the educational strategy on EBF:** The designed strategy of educational intervention on EBF administered to pregnant teenagers comprised 7 topics on the benefits and good practices of EBF delivered in 5 teaching activities and 60 lecturing hours. The educational strategy on EBF was conducted during 15 consecutive weeks. **Methods:** Knowledge acquired by the pregnant teenager was assessed by means of 9 questions questionnaire. The impact of the educational activity was measured from the change occurred in the knowledge of the pregnant teenager on the benefits and techniques of EBF. **Results:** Final rate of correct answers was 96.4 %: a significantly higher result ($\Delta = -58.7$ %; $p < 0.05$; test for comparison of paired proportions). The most significant changes were observed in the following questions (in descending order): Care of breasts during breastfeeding: $\Delta = -83.3$ %; Contraindications of breastfeeding for the child: $\Delta = -77.2$ %; Methods for increasing the

production of breast milk during breastfeeding: $\Delta = -76.7$ %; Concept of breastfeeding: $\Delta = -73.3$ %; Benefits of EBF for the mother: $\Delta = -72.6$ %; Practices of breastfeeding: $\Delta = -57.1$ %; Recommendations for the success of EBF: $\Delta = -56.4$ %; Benefits of EBF for the baby: $\Delta = -23.3$ %; and Ideal food for the child in his/her first 6 months of live: $\Delta = -0.0$ %. **Conclusions:** Educational intervention on the benefits and techniques of EBF translated to higher knowledge of the pregnant teenager. **Marrero Alonso JL, Fuentes Colina O, Ramos Gómez L, Fernández García GL.** Proposal for an educational intervention on exclusive breastfeeding for pregnant teenagers. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2021;31(2):448-471. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject headings: Exclusive breastfeeding / Pregnancy / Adolescence / Educational intervention.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding. Geneva: 2019. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/. Fecha de última visita: 7 de Julio del 2020.
2. Arts M, Taqi I, Bégin F. Improving the early initiation of breastfeeding: The WHO-UNICEF breastfeeding advocacy initiative. *Breastfeeding Medicine* 2017;12:326-7.
3. Couto GR, Dias V, de Jesus Oliveira I. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today* 2020;7(4):245-54. Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/4034>. Fecha de última visita: 7 de Julio del 2020.

4. Lonstein JS, Lévy F, Fleming AS. Common and divergent psychobiological mechanisms underlying maternal behaviors in non-human and human mammals. *Horm Behav* 2015;73:156-85.
5. Ferreira HLOC, Oliveira MFD, Bernardo EBR, Almeida PCD, Aquino PDS, Pinheiro AKB. Factors associated with adherence to the exclusive breastfeeding. *Ciencia Saude Coletiva* 2018;23:683-90.
6. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE; *et al.*; on behalf of the Global Maternal and Child Health Research Collaboration GloMACH. Breastfeeding in the community- How can partners/fathers help? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(2):413. Disponible en: <http://doi:10.3390/ijerph17020413>. Fecha de última visita: 7 de Julio del 2020.
7. Gabriel AS, Volpone SD, MacGowan RL, Butts MM, Moran CM. When work and family blend together: Examining the daily experiences of breastfeeding mothers at work. *Acad Manage J* 2020;63:1337-69.
8. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canad J Public Health* 2014;105:e179-e185.
9. Amador M, Silva LC, Uriburu G, Valdés F. Caracterización de la lactancia materna en Cuba. *Food Nutr Bull* 1992;14:1-6.
10. Reyes Montero Y, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Castillo Isaac E. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. *Rev Cubana Pediatr* 2020;92(4): e671. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400003&lng=es. Fecha de última visita: 7 de Julio del 2020.
11. García AF, de Paula Duardo C, Delgado DMM. Sobre la lactancia materna y su asociación con algunas variables materno-infantiles. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2020;30:548-53.
12. Gómez-Verano M, A-Alfonso O, Salas-Calvaire M. Lactancia materna exclusiva. Revisión bibliográfica. *MediCiego*;11 (1):0-0. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2473>. Fecha de última visita: 7 de Julio del 2020.
13. Shah PB. Intention-to-treat and per-protocol analysis. *CMAJ* 2011;183(6):696. Disponible en: <http://doi:10.1503/cmaj.111-2033>. Fecha de última visita: 8 de Julio del 2020.
14. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: A quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr* 2015;11(4):433-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12180>. Fecha de última visita: 9 de Julio del 2020.
15. Guedes de Freitas M., Lins Werneck A, Borim BC. Exclusive breastfeeding: Adhesion and difficulties. *Rev Enfermagem UFPE* 2018;12(9):0-0. Disponible en: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista_enfermagem/article/viewFile/234910/29900. Fecha de última visita: 10 de Julio del 2020.
16. Senghore T, Omotosho TA, Ceesay O, Williams DCH. Predictors of exclusive breastfeeding knowledge and intention to or practice of exclusive breastfeeding among antenatal and postnatal women receiving routine care: A cross-sectional study. *Int Breastfeeding* 2018;13:1-8.

17. Teles MAB, Ferreira da Silva Junior R, Gualberto dos Santos Júnior G, Prates Fonseca M, Karoline Eugênio K. Knowledge and practices of breastfeeding of users from the family health strategy. *Rev Enfermagem UFPE* 2017;11(6):0-0. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/download/23391/19044>. Fecha de última visita: 11 de Julio del 2020.
18. Ovies Carballo G, Santana Pérez F, Padrón Durán RS. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(1):14-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000100003&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 11 de Julio del 2020.
19. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2016;32(2):170-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004. Fecha de última visita: 11 de Julio del 2020.
20. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *Int Breastfeeding J* 2006;1(1):1-12. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-1-18.pdf>. Fecha de última visita: 11 de Julio del 2020.
21. Rea MF, Venancio SI, Martinez JC, Savage F. Counselling on breastfeeding: Assessing knowledge and skills. *Bull World Health Organ* 2013;77:492-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557683/pdf/10427934.pdf>. Fecha de última visita: 11 de Julio del 2020.
22. Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International J Nursing Studies* 2018;80:94-105.
23. 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. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300007&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 12 de Julio del 2020.
24. Pérez-Calleja N, Martín-Pérez A, Ocampo-Ruiz I. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila. *MediCiego* 2010; 16 (2):0-0. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1223>. Fecha de última visita: 12 de Julio del 2020-
25. Carvajal-Pérez M, Alpízar-Becil D, Moreira-Tusell L. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. *MediCiego* 2011;17(2):0-0. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1991>. Fecha de última visita: 13 de Julio del 2020.
26. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med* 2015;63:217-27.

27. Goodman EA. Breastfeeding or bust: The need of legislation to protect a mother's right to express breast milk at work. *Cardozo Women's LJ* 2003;10:146. Disponible en: https://heinonline.org/hol-cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/cardw10§ion=11. Fecha de última visita: 15 de Julio del 2020.
28. Murtagh L, Moulton AD. Working mothers, breastfeeding, and the law. *Am J Public Health* 2011;101:217-23.
29. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC; *et al.*; for The Lancet Breastfeeding Study Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 2016;387(10017):491-504.
30. Gorrita Pérez RR. La lactancia materna, un desafío aún no superado. *Rev Cubana Pediatr* 2014;86:270-2.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario empleado en la investigación para la evaluación de los conocimientos de la gestante adolescente sobre la lactancia materna exclusiva.

Pregunta #1. ¿Conoce Usted qué significa la lactancia materna exclusiva?

a) Sí: _____

b) No: _____

Pregunta #2. ¿Cuál de estos alimentos es el ideal para el niño (a) en sus primeros seis meses de vida?

a) _____ Jugos de frutas

b) _____ Leche materna

c) _____ Leche evaporada

d) _____ Compotas

e) _____ Leche de vaca

f) _____ Leche de chiva

g) _____ Leche fortificada

Pregunta #3. ¿Cómo se cuidan las mamas durante la lactancia del bebé?

a) _____ Realizando el examen de las mamas y pezones durante el embarazo por las embarazadas y el médico.

b) _____ Usando ajustadores que no compriman ni irriten las mamas.

c) _____ Usando soportes plásticos para las mamas.

d) _____ Limpiando el pezón diariamente y antes de cada tetada sin agua ni jabón.

e) _____ Limpiando diario y antes de cada tetada el pezón con agua y jabón.

f) _____ Limpiando antes de cada tetada el pezón con la propia leche materna.

Pregunta #4. ¿Cómo se incrementa la producción de leche materna durante la lactancia del bebé?

a) _____ Lactar a libre demanda.

b) _____ Colocar bien al niño (a) al pecho al lactar.

c) _____ Vaciar completamente los pechos cada vez que lacte.

d) _____ No utilizar biberones al alimentar al niño (a).

e) _____ Alimentar bien a la madre y darle a tomar mucho líquido entre las tetadas.

Pregunta #5. ¿Cómo se realiza correctamente la práctica de la lactancia materna?

a) _____ Procurar un ambiente de placidez y seguridad en el hogar, libre de tensiones emocionales, para que la madre se sienta en posición cómoda y relajada.

b) _____ Dar en cada tetada ambos pechos e iniciar la próxima con el que se vació por completo.

c) _____ Prolongar cada tetada hasta unos 10 ó 15 minutos.

d) _____ Apoyar la cabeza del niño (a) en la flexura del brazo materno a un ángulo de 45°.

e) _____ Sostener la mama entre los dedos índice y medio de la madre.

f) _____ Introducir el pezón y parte de la areola dentro de la boca al lactar al bebé.

Pregunta #6. ¿Qué beneficios aporta la lactancia materna exclusiva al bebé?

a) _____ Satisface todas las necesidades nutricionales.

b) _____ Reduce la frecuencia y gravedad de infecciones microbianas y trastornos alérgicos.

c) _____ Facilita el desarrollo y crecimiento sanos y fuertes.

d) _____ El niño alcanza mayor inteligencia.

e) _____ Se logra que el niño(a) se identifique mejor con la madre.

f) _____ El niño(a) mejora más rápido de las enfermedades.

g) _____ Disminuye el riesgo de desarrollo del cáncer.

h) _____ Es más higiénica y está disponible las 24 horas.

Anexo 1. Cuestionario empleado en la investigación para la evaluación de los conocimientos de la gestante adolescente sobre la lactancia materna exclusiva (Continuación).

Pregunta #6. ¿Qué beneficios aporta la lactancia materna exclusiva al bebé?

- a) Satisface todas las necesidades nutricionales.
- b) Reduce la frecuencia y gravedad de infecciones microbianas y trastornos alérgicos.
- c) Facilita el desarrollo y crecimiento sanos y fuertes.
- d) El niño alcanza mayor inteligencia.
- e) Se logra que el niño(a) se identifique mejor con la madre.
- f) El niño(a) mejora más rápido de las enfermedades.
- g) Disminuye el riesgo de desarrollo del cáncer.
- h) Es más higiénica y está disponible las 24 horas.

Pregunta #7. ¿Qué beneficios aporta la lactancia materna exclusiva a la madre?

- a) Promueve el espaciamiento de los embarazos.
- b) Conserva la salud psíquica y social de la madre.
- c) Disminuye el riesgo de aparición del cáncer de mama y ovarios.
- d) Retrasa el restablecimiento de la menstruación.
- e) Favorece la contracción del útero.
- f) Ayuda a la madre a recuperar rápidamente la figura.

Pregunta #8. ¿Qué recomendaciones se deben cumplir para el éxito de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño(a)?

- a) Iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño(a).
- b) Dar solo leche materna hasta los seis meses de edad.
- c) Dar solo leche materna a libre demanda.
- d) Dar leche materna más seguido cuando el niño(a) está enfermo o se recupera.
- e) Mantener la boca del niño (a) bien abierta y abarcar el pezón y parte de la areola mientras lacta.
- f) Prohibir que la madre consuma drogas y bebidas alcohólicas.
- g) Prohibir que la madre fume.
- h) Realizar correctamente la técnica de la lactancia materna.
- g) Extraer manualmente y guardar la leche materna en exceso.
- h) Mantener una nutrición adecuada de la madre.

Pregunta #9. ¿Qué contraindicaciones tiene la lactancia materna en el niño(a) y en la madre?

- a) Negativa de la madre a lactar.
- b) Enfermedades malignas, psiquiátricas, fiebre, anemia y SIDA en la madre.
- c) Ingestión de medicamentos como el metronidazol, cloranfenicol, esteroides, meprobamato, cimetidina, tetraciclina y anticonceptivos orales.
- d) La presencia de mastitis.
- e) Enfermedades en el niño(a) como malformaciones digestivas, insuficiencia cardíaca, afecciones malignas, y coma.

Respuestas correctas: *Pregunta #2:* Inciso (b). *Pregunta #3:* Incisos (a), (b), (d), (e), (f). *Pregunta #4:* Incisos (a), (b), (c), (d), (e). *Pregunta #5:* Incisos (a), (b), (c), (d), (f). *Pregunta #6:* Incisos (a), (b), (c), (d), (e), (f), (g), (h). *Pregunta #7:* Incisos (a), (b), (c), (d), (e), (f). *Pregunta #8:* Incisos (a), (b), (c), (d), (e), (f), (g), (h). *Pregunta #9:* Incisos (a), (b), (c), (d), (e).

Anexo 2. Estructura y diseño del programa de actividades doc impartido como parte de la estrategia de intervención educativa en lactancia materna exclusiva.

Actividad	Tema	Acciones	Forma de enseñanza	Tiempo
Actividad #1	Tema #1: Introducción. Acciones: - Presentación en grupo. - Análisis de los resultados del diagnóstico realizado. - Explicación del porqué del desarrollo de la investigación.	- Presentación en grupo. - Análisis de los resultados del diagnóstico realizado. - Explicación del porqué del desarrollo de la investigación	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana Total: 4 horas/2 semanas
	Tema #2: Fundamentos de la lactancia materna	-- Definición de conceptos. Maternidad. Leche materna. Lactancia materna. Lactancia materna exclusiva. Lactancia artificial. Lactancia mixta. Tipos de leche. - - Explicación y recuento anatómico de las mamas. Cuidado de las mamas. -- Explicación de las etapas de la secreción láctea. -- Métodos para incrementar la producción de leche materna.	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana Total: 4 horas/2 semanas
Actividad #2	Situación social y psico-afectiva de las gestantes adolescentes durante la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Métodos y técnica para una lactancia natural exitosa.	- Caracterización de las gestantes adolescentes durante la etapa de lactancia materna exclusiva desde el punto de vista social y psico-afectivo. - Métodos para incrementar la producción de leche materna. - Profundización en los cambios anatómo-fisiológicos en esta etapa de la vida. - Comportamiento sexual de la pareja durante este período. - Técnica de la lactancia materna..	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana 4 horas/2 semanas

Anexo 2. Estructura y diseño del programa de actividades docentes impartido como parte de la estrategia de intervención educativa en lactancia materna exclusiva (Continuación).

Actividad	Tema	Acciones	Forma de enseñanza	Tiempo
Actividad #3	Tema #1: Importancia de la leche materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida	- “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”. - Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño(a). - Recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa. - Duración óptima de la lactancia materna exclusiva.	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana Total: 4 horas/2 semanas
	Tema #2: Lactancia mixta o artificial en los primeros seis meses de vida	Problemas derivados de la alimentación del lactante sano con sucedáneos.	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana Total: 4 horas/2 semanas
Actividad #4	Tema #1: Aspectos generales relacionados con la lactancia materna	- Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva. - Técnicas de extracción y conservación de la leche materna. - Contraindicaciones para la lactancia materna. Hábitos tóxicos.	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana Total: 4 horas/2 semanas
	Tema #2: Riesgo y complicaciones de la no lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida	- Análisis de los riesgos para la madre de no brindar lactancia materna exclusiva. - Explicación de las consecuencias para el niño(a) de no recibir lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana Total: 4 horas/2 semanas

Anexo 2. Estructura y diseño del programa de actividades docentes impartido como parte de la estrategia de intervención educativa en lactancia materna exclusiva (Continuación).

Actividad	Tema	Acciones	Forma de enseñanza	Tiempo
Actividad #5	Aspectos normativos y legislativos nacionales e internacionales sobre la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. - Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños y Niñas. - Convención de los Derechos de la Infancia. - Programas nacionales que incorporan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” y las 15 acciones adicionales en favor de la salud de las madres y los niños. - Programas nacionales de reducción de la mortalidad infantil y de atención materno infantil. - Programa nacional “Hospital Amigo del Niño(a) y de la Madre”. - Extensión de los “Diez Pasos para una lactancia materna exitosa” a la Atención Primaria de Salud. 	Taller de socialización	Sesión 1: Martes 2 horas/semana Sesión 2: Viernes 2 horas/semana Total: 4 horas/2 semanas