



## **Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013.**

### **Effectiveness of-Moche exclusive "amamántame mamita" educational program and level of knowledge about breastfeeding. 2013.**

Flor Márquez Leyva, Nora Vargas Castañeda, Janet Chunga Medina,  
Victoria García Casos<sup>1</sup>

Recibido 15 de noviembre 2014; aceptado el 10 de diciembre de 2014

#### **Resumen**

*La presente investigación cuantitativa, aplicada pre experimental con pre y post evaluación; se realizó en el Centro de Salud de Moche, Trujillo-Perú, de Enero a Diciembre del 2013, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “amamántame mamita” en la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. El universo muestral estuvo conformada por 55 madres, para la recolección de los datos se utilizó: Escala para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el programa educativo “amamántame mamita” Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística comparación de medias, varianza, desviación estándar considerando un nivel de significancia de 0.05; así mismo se utilizó el coeficiente de riesgo relativo (R) para cuantificar el riesgo. obteniendo las siguientes conclusiones: El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3.6 por ciento mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo “Amamántame mamita” el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo ( $p=,000$ ).*

Palabras Claves: Programa educativo, nivel de conocimientos, lactancia materna exclusiva

#### **Abstract**

*This quantitative research, applied pre experimental with pre and post evaluation; was performed at the Center for Health Moche , Trujillo - Peru , from January to December 2013, with the objective of determining the effectiveness of the " mamita amamántame " educational program in the practice of exclusive breastfeeding for infants under 6 months. The sample universe consisted of 55 mothers, for the collection of data used: Scale to measure the level of knowledge about exclusive breastfeeding and the educational program "mamita amamántame" The results are presented in tables and graphs. Test was used statistical comparison of means, variance, standard deviation to*

<sup>1</sup> Enfermeras. Profesoras de la Facultad de Enfermería y Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo.

*determine the relationship between variables considering a significance level of 0.05; likewise the relative risk coefficient ( R ) was used to quantify the risk obtaining the following conclusions : The 96.4 percent of mothers with children under 6 months they obtained an average level in knowledge about breastfeeding before their participation in the " Amamántame mmamita " educational program and 3.6 percent showed high knowledge . After the participation of mothers in the educational program "Amamántame Mamita" 100 percent achieved a high level of knowledge about breastfeeding, indicating that the program was highly significant ( p = .000).*

Keywords : Educational program , level of knowledge , exclusive breastfeeding

## I. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros seis meses de vida. <sup>1</sup>

Según la OMS en el 2003, la gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos/as, del mismo modo que la mayoría de los/as lactantes pueden y deberían ser amamantados/as. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un/a lactante la leche de su madre, en esas escasas situaciones en que los/as lactantes no pueden, o no deben, ser amamantados/as, la elección de la mejor alternativa debería ser de orientación profesional y dependerá de cada circunstancia.<sup>2</sup>

Solamente alrededor del 40% de los niños/as en el mundo reciben leche materna durante 6 meses; así en el África Subsahariana es de 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%.En Latinoamérica y El Caribe 38% reciben lactancia materna exclusiva, Venezuela con un 7%, Jamaica 15%, Cuba 26%, Panamá y El Salvador con 25%, Honduras 30%, Ecuador 40%, Bolivia con 54%, Chile y Perú con 63%. <sup>3</sup>

En el Perú, la cifra de lactancia materna exclusiva se ha reducido de 67.2% en el año 2000 a 63.2% al 2010. Siendo estas cifras menores en la región de la Costa, pasó de 56% en el 2000 a 46.7% en el 2010, mientras que en la región de la Sierra se ha incrementado de 77.4% en el año 2000 a un 80.3% en el 2010 y en la región de la Selva de un 72.7% en el año 2000 a un 78.5% en el 2010. <sup>4</sup>

La leche humana es un elemento completo tanto en cantidad como en calidad, siempre está disponible, libre de

contaminación por bacterias, su temperatura es óptima, no presenta problemas de intolerancia, ni reactividad alérgica. Además el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos: Temporal, Macetero, Pterigoideo externo e interno y garantiza un buen crecimiento y desarrollo del área dento-facial.<sup>5</sup>

Con respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna a los/as niños/as, la nutrición óptima es uno de ellos, ya que la leche materna además de aportarles toda el agua necesaria para sus funciones fisiológicas les entrega proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad, que los/as recién nacidos/as son capaces de absorber con facilidad y utilizar eficazmente, permitiéndoles un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros cuatro a cinco meses de vida; es así como estudios demuestran que niños/as alimentados con leche materna logran al año de vida un óptimo estado nutricional.<sup>5</sup>

La decisión de brindar lactancia materna al recién nacido es propia de la mujer; se han vinculado algunos factores de riesgo que influyen favoreciendo o interfiriendo en la lactancia materna exclusiva, estos son diversos y difieren de acuerdo con el lugar de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina, es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asociación con

porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica.<sup>6</sup>

Por todo lo antes mencionado, es necesario que el profesional de enfermería enseñen a las madres sobre lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; los investigadores creen de vital importancia realizar el programa educativo basado en la Teoría de Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger<sup>7</sup>; la cual se base en las disciplinas de antropología y de enfermería. La enfermería transcultural es un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico que proporcione una práctica de cuidados de enfermería específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados de enfermería universales de la cultura.

El modelo de sol naciente propuesto por Leininger describe a los seres humanos como entes que no se pueden desprender de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría<sup>7</sup>. En consecuencia, en algunas ocasiones la falta de leche no obedece a causas orgánicas sino culturales porque

con el abandono de la lactancia se interrumpió la trasmisión natural de la motivación y los conocimientos necesarios para realizarla, hasta que se borró del bagaje cultural de nuestra sociedad<sup>8</sup>.

Es evidente entonces que la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud, protege contra la desnutrición y enfermedades<sup>9, 10</sup>. Cabe agregar que la meta de un plan de enseñanza son: en primer lugar, incrementar los conocimientos, sin ellos la práctica no se modifica<sup>11</sup>. En segundo lugar es negociar sobre las creencias, porque sin motivación el conocimiento no se pone en práctica<sup>7</sup>. En efecto, de aquí la importancia de realizar esta investigación, la cual se justifica porque incentiva a las madres a mejorar la práctica de la lactancia materna, y así disminuir la morbimortalidad infantil.

A este respecto, se identifican cinco estrategias prioritarias para la promoción de la salud: “Establecer políticas públicas saludables. Crear entornos que apoyen la salud. Fortalecer la acción comunitaria para la salud. Desarrollar las habilidades personales. Reorientar los servicios de salud. Desde la óptica de la cultura, mirar el cuidado humano que implica comprender que es inseparable y propio del hombre mismo. Todos los seres humanos se han cuidado desde su origen y desde que están inmersos en la cultura<sup>12</sup>.

A través del programa educativo se alentará a la madre para que inicie la alimentación con la leche materna desde el primer contacto que tenga con su hijo después del nacimiento. Para ello la enfermera deberá insistir en la importancia de colocar el niño al pecho en la sala de parto a través del contacto piel a piel, no solamente para garantizar un adecuado aporte de nutrientes, sino para estimular la producción de leche<sup>13</sup>.

Es evidente, que la lactancia materna es importante porque permite un adecuado desarrollo físico y mental en los niños. El amamantamiento debe ser utilizado como método natural de la alimentación del niño. Sin duda, la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de Salud y de la prevención de numerosas enfermedades. Es por eso que la leche materna es más que un alimento<sup>9, 13</sup>.

En ese mismo sentido, los requerimientos nutricionales del infante están garantizados en este periodo con la leche materna. Significa, entonces, que a partir de los seis meses y hasta los dos años debe continuarse con la lactancia materna de forma complementaria, ya que el niño requiere de ácidos grasos esenciales para formar su cerebro<sup>9,12</sup>. El amamantamiento favorece en gran medida el vínculo afectivo, el cual se define como un proceso importante que se produce inmediatamente después del nacimiento y durante el cual la madre manifiesta una relación amorosa hacia su hijo(a), a través de las caricias, y el calor, lo que favorece

la instauración de la lactancia materna exclusiva y prolongación de la misma <sup>13, 14</sup>.

Con este propósito, la madre que ofrece leche materna exclusiva debe ofrecer los dos senos en cada mamada comenzando siempre por el que fue ofrecido de último en la mamada anterior. La leche materna se adapta a las necesidades del niño, y aporta los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado <sup>15</sup>. Significa que los beneficios y superioridad de la leche materna confieren al niño todos los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo y completo bienestar <sup>16</sup>.

Finalmente la leche materna además de alimento, permite a la madre ofrecer al niño cariño, consuelo, calor, seguridad y atención. El bebé reclama el pecho porque quiere el calor de su madre, la persona más conocida para él. Por eso lo importante de dar el pecho no es solamente saber el número de mamadas que debe recibir el niño, cuanto tiempo en cada pecho, la cantidad que debe recibir el niños de leche materna, sino el lazo de unión que se establece entre la madre y su hijo que es una suerte de continuación del cordón umbilical <sup>17</sup>.

Por otro lado nivel de conocimiento que la madre tenga sobre la importancia de la leche materna en la alimentación de su hijo, es uno de los factores que más influye en el abandono. La población en general poseen conocimientos deficientes con respecto al

proceso de lactancia materna, generalmente solo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico; desconociéndose muchas veces los beneficios que este proceso otorga a la madre. También existe déficit de conocimientos en lo que respecta a la técnica correcta de amamantamiento, aspectos legales que promueven o protegen el proceso, e incluso medidas o cuidados que lo favorecen, como es el cuidado de los pechos. <sup>18</sup>

En la práctica son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Cuando es necesaria su interrupción temporal, se aconsejaría a la madre que varíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con saca leches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas. Sin embargo hay situaciones como la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la madre, infección por virus de leucemia humana de células T, tuberculosis activa no tratada contraindican la lactancia materna. <sup>19</sup>

A continuación se presentan investigaciones relacionadas con el tema de investigación.

Paez 2003, en la investigación sobre Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses en Barquisimeto Venezuela. Encontró que

el 87% de las madres conocen las ventajas de la leche materna. A mayor edad y a mayor nivel de instrucción mayor es el conocimiento. No encontró relación en cuanto al mínimo de hijos y a un mayor conocimiento.<sup>20</sup>

Carrasco y Corvalan 2000, en la investigación Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madre de niños/as con 6 meses de vida en Chile. Obtuvieron que solo el 36.4% de las madres mantuvieron la lactancia materna exclusiva por 6 meses. El 80% de las madres que estudiaban o trabajaban fuera del hogar destetaron precozmente. Señalaron como razones del destete la insuficiente producción láctea y la reinserción al campo laboral. En cuanto a los conocimientos de la lactancia materna, el 59.1% de las madres tenían un nivel de conocimiento suficiente y el 36.4% insuficiente.<sup>21</sup>

Flores y Bernaldes 2008, en la investigación Factores biosocioculturales maternos y nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en el Hospital Belén de Trujillo, encontraron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue regular, con un 86.5%, bueno un 11.1% y conocimiento malo un 2.4%.<sup>22</sup>

## **JUSTIFICACIÓN**

La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, el desarrollo psicofísico

más adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud suyos y de su madre. Sin embargo en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de la lactancia materna y su duración media es corta por abandonos precoces. Ello condiciona pérdidas de protección de la salud con consecuencias adversas importantes para mujeres y lactantes, y de protección social para la comunidad y el entorno al causar un aumento del gasto sanitario y un incremento de las desigualdades en salud de la población.<sup>18</sup>

En el Perú, la realidad es similar a la del resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; es así que en la práctica de enfermería a través del control del crecimiento y desarrollo del niño, muchas de las madres no brindan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, brindan lactancia mixta o artificial.

Se trata por lo tanto, de un problema de salud pública importante que exige la puesta en marcha de medidas de promoción y apoyo, prioritarias y urgentes, pero que carece del respaldo suficiente de las autoridades y de los profesionales de la salud.

Se ha investigado a cerca de los factores que condicionan el abandono de la lactancia materna, es por ello necesario

implementar espacios de reunión que permitan conocer lo que piensan, lo que saben y conjuntamente el profesional de enfermería con las madres trabajar sobre los aspectos más importantes y los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre (salud) como para el niño (salud física y mental), la familia (economía) y la comunidad; y estos espacios son los talleres, los programas educativos por que se da la oportunidad de tener un contacto directo y el tiempo necesario para transmitir a la madre las herramientas necesarios y la sensibilización que requiere para amamantar a su hijo con leche materna así como demostrar las mejores prácticas de amamantamiento de la población.

Estos aspectos son indispensables para elaborar estrategias que logren un impacto significativo en la mantención de la lactancia materna exclusiva. Explicar el por qué y cómo las personas adoptan ciertas conductas que tendrán efectos en su propia salud y en la de los demás, como es el caso de la práctica del amamantamiento, ha sido y será un propósito válido de seguir investigando, más aún considerando que entender los determinantes comportamentales y sociales de las prácticas de salud, es requerimiento básico para el desarrollo exitoso de intervenciones educativas de promoción orientados a predisponer, facilitar o reforzar ciertas conductas.

Por lo antes mencionado, se creyó necesario realizar el presente estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y creencias de las madres gestantes con la práctica de la lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger.

### **PROBLEMA:**

¿Cuál es la efectividad del Programa educativo “amamántame mamita” en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche, 2013?

### **HIPÓTESIS :**

Ho El programa educativo “amamántame mamita” será efectivo si incrementa en un 50 % el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses del Centro de Salud Materno Santa Lucia de Moche, 2013.

H1 El programa educativo “amamántame mamita” no será efectivo si el nivel de conocimiento es menor o igual al 50 % el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses del Centro de Salud Materno Santa Lucia de Moche, 2013.

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer la efectividad del Programa educativo “amamántame mamita” en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, antes de aplicar el programa educativo “amamántame mamita”. Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, después de aplicar el programa educativo “amamántame mamita”. Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche.

## **II.- MATERIAL Y METODO**

El presente estudio de investigación cuantitativa, aplicada, pre experimental con pre y post evaluación no controlada, se llevó a cabo durante los meses de Enero a Diciembre 2013 en madres de niños menores de 6 meses. Centro Materno Santa Lucía de Moche.

El universo muestral estuvo constituido por 55 madres de niños menores de 6 meses, que asistieron al Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche. Los criterios de inclusión fueron :Madres de niños de menores de 6 meses de edad, madres de niños que asisten con regularidad al consultorio de crecimiento y desarrollo, madres que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizó la Escala para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: Este instrumento fue elaborado por el Ministerio de Salud <sup>23</sup> y consta de 20 ítems referente al nivel de conocimiento sobre lactancia materna, diseñado en una escala tipo Lickert, en donde se tiene cuatro alternativas de respuesta: totalmente, de acuerdo, desacuerdo y totalmente desacuerdo. El nivel de conocimiento se operacionalizó en : Nivel de conocimiento alto: 60 – 80 puntos, nivel de conocimiento medio: 40 – 59 puntos y nivel de conocimiento bajo : 20-39 puntos. El instrumento es confiable (coeficiente alfa de crombach= 0.82), porque es superior a 0.70

La información se obtuvo de la siguiente manera: Se realizó la coordinación con el Médico Jefe del Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche; quien brindó la autorización para la realización del presente proyecto. Se coordinó con la enfermera responsable del consultorio de control de crecimiento y

desarrollo. Al obtener la autorización se procedió a establecer fecha y horario a fin de tener acceso al servicio de CRED. Se solicitó de manera escrita el consentimiento informado de la madre previa explicación del propósito de la investigación y a la vez se solicitó su participación voluntaria a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión. Concluida la aplicación del instrumento, se procedió a verificar que todos los ítems hayan sido marcados. Se entregó la invitación para participar de las 5 sesiones del programa educativo el cual se desarrolló en cuatro grupos paralelos , teniendo cada uno de ellos 15 participantes .Se utilizó diferentes ambientes del Centro de salud Materno Santa Lucia de Moche los días jueves de 3 a 5 pm . Se registró los datos de la madre en el formato de control de asistencia al programa educativo para llevar el control de las sesiones recibidas. Al finalizar el programa educativo se aplicó el post test después de 15 días de haber concluido. Los resultados de la investigación fueron entregados a dicho centro.

Para efecto de la tabulación y procesamiento de la información se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2007 y en el programa SPS versión 19, los datos recolectados se presentan en cuadros de doble entrada de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de acuerdo a los objetivos planteados. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de comparación de medias, varianza, desviación estándar

considerando un nivel de significancia de 0.05; así mismo se utilizó el coeficiente de riesgo relativo (R) para cuantificar el riesgo. Se consideró los principios éticos de: consentimiento informado de las madres en forma escrita, se respetó los principios de individualidad y confidencialidad de la información. El sujeto de investigación recibió una explicación clara sobre lo que se pretende estudiar.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA  
SEGÚN PRE TEST EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES MOCHE-2013**

PRE TEST		
	N°	%
ALTO	0	0
MEDIO	53	96.4
BAJO	2	3.6
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta NCLME

n = 55

**TABLA 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN POST TEST EN MADRES  
CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES MOCHE-2013**

POST TEST		
	N°	%
ALTO	55	100

MEDIO	0	0
BAJO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
Fuente: Encuesta NCLME		n=55

**TABLA 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN PRE Y POST TEST EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES MOCHE-2013**

	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ALTO	0	0	55	100
MEDIO	53	96.4	0	0
BAJO	2	3.6	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
Encuesta NCLME	p=0,000		n=55	

#### IV. ANALISIS Y DISCUSION

En la tabla 1 se muestra que antes de la aplicación del programa educativo el 93.4 por ciento de las madres encuestadas obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna y el 6.6 por ciento bajo nivel de conocimiento no se obtuvieron resultados respecto al nivel de conocimiento alto.

Aun cuando se ha desplegado una intensa labor de promoción de la Lactancia Materna, desde la implantación de los Hospitales Amigos del Niño-Madre, y habiéndose realizado cambios muy favorables para las madres, la LME hasta el sexto mes no se cumple satisfactoriamente, pues en las embarazadas aún existe desconocimiento, lo cual se pone de manifiesto en los resultados obtenidos en este estudio antes de la intervención educativa.

Los hallazgos coinciden con el de Ruiz y Col (2011), quienes en su estudio Estrategia educativa sobre lactancia materna del Policlínico “Joaquín de Agüero”. Marzo 2007 a Marzo 2008 en Cuba encontraron que el mayor porcentaje (53.3%) de las madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 14.1 por ciento obtuvo mal nivel de

conocimiento; pero difiere del presente estudio en el nivel de conocimiento bueno debido a que ellos si encontraron que el 35 por ciento de madres tienen buen nivel de conocimiento antes de la aplicación de las estrategias educativas.<sup>24</sup>

Los resultados también coinciden con los de Ruiz y Urbaéz (2010) quienes en su estudio sobre influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas en IVSS, Venezuela encontraron que antes de aplicar el programa educativo el 70 por ciento de la muestra tuvo un conocimiento deficiente.<sup>25</sup>

1. Según Suarez (2004) en su estudio realizado en La Habana sobre nivel de conocimiento de las madres en lactancia materna encontró que el 66.6% no conocían y el 33.3% conocían las bondades lactancia materna.<sup>26</sup>

a)

En el presente estudio se encuentra que todas las madres que forman parte de la investigación tienen algún conocimiento sobre lactancia materna exclusiva pero no el suficiente, y

a diferencia de los estudios realizados por otros investigadores el porcentaje de nivel de conocimiento bueno es muy bajo, por lo que se concluye que la educación impartida por los servicios de salud u otros efectores no es efectiva, debido a muchos factores como el tiempo dedicado a la educación, el ambiente poco apropiado, el uso de ayudas tradicionales o la técnica utilizada (Charla) ; lo cual no permite que las madres adquieran el conocimiento suficiente para garantizar la lactancia materna exclusiva al niño o niña y que pone en riesgo su salud .

La OMS (2009) define a la lactancia materna como el alimento ideal para aportar a los lactantes los nutrientes y la energía necesaria para un crecimiento y desarrollo saludable, es decir la leche materna es el primer alimento natural de los niños en sus primeros seis meses de vida brindando beneficios fisiológicos, económicos y psicológicos. Por lo que existen muchas razones por lo que la madre debe amamantar a su hijo (a).<sup>23</sup>

Es muy importante el nivel de conocimiento que tenga la madre sobre lactancia materna, beneficios, técnicas de amamantamiento y técnicas de recolección y almacenamiento de la leche materna; lo que incentive a la madre a ser responsable y garantizar una lactancia afectiva y efectiva a sus hijos lo que le permita un crecimiento y desarrollo sano.

Por ello organismos como la Asociación Española de Pediatría, [la Organización](#) Mundial de la salud y la Academia Americana de Pediatría recomiendan la LME durante los seis primeros meses de vida. Sin embargo, el cumplimiento de estas recomendaciones es escaso. Estudios recientes apuntan hacia [la educación](#) para la promoción de la lactancia materna como el factor más influyente en el [mantenimiento](#) de la misma.<sup>27</sup>

Uno de los problemas que se afronta en la actualidad cuando de lactancia materna se trata, es la deficiente educación que se le brinda a la familia y a los profesionales de la salud de nueva formación por parte del personal, este dato influye desfavorablemente en la permanencia de la lactancia materna exclusiva en todas las mujeres y sobre todas aquellas de menor experiencia<sup>28</sup>. Por ello el aplicar programas educativos que incrementen el nivel de conocimiento, fortalezcan las habilidades y resuelvan las dudas de las madres y/o familia son fundamental para asegurar una lactancia materna exclusiva exitosa.

La tabla 2 muestra los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en

las madres después de la aplicación del programa educativo “amamántame mamita” encontrado que el 100 de las mismas obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

Debido a que los adultos adquieren conocimiento de la práctica y las enseñanzas demostrativas, como los programas educativos debido a que un proceso de enseñanza-aprendizaje con métodos acordes a las características de los diferentes grupos de edades y en equipos, se puede lograr un mayor conocimiento de estos temas tan importantes como son los relacionados a la lactancia materna (frecuencia, conservación, importancia, beneficios, etc.).

Los resultados del presente trabajo de investigación, coinciden con los de Ruiz y Urbaéz (2010) quienes encontraron en su estudio titulado Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas - IVSS “Lino Maradey” Venezuela, que después de la aplicación del programa educativo el 100 por ciento de la muestra tuvo conocimiento bueno.<sup>25</sup>

Otro estudio que guarda relación es el de Guerra (2010) quien en su estudio titulado “Lactancia materna vinculados a estrategia educativa” encontró que

el 100 de las investigadas tiene buen nivel de conocimiento sobre lactancia materna.<sup>29</sup>

Así mismo Gallego (2004) encuentra que Beltrán que por medio de un programa educativo prenatal logran que el 72% de las madres mantengan la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida, considerando que todo fue posible por la labor de intervención con el grupo que recibe el programa al compararlo con el que no asiste al mismo .<sup>30</sup>

En intervenciones educativas sobre lactancia materna, realizadas en Cuba<sup>30,31</sup>, Perú<sup>32</sup>, Chile<sup>33</sup>, [Venezuela](#)<sup>34</sup>, encontraron resultados muy similares a los de esta investigación, lo que reafirma que el conocimiento a las madres y una constante preparación, son factores decisivos en el mantenimiento de una lactancia materna exclusiva.

Si se tiene en cuenta que las actividades de promoción de salud constituyen un pilar básico en la atención primaria se hace necesario que la familia entienda que la lactancia natural no es responsabilidad sola de la madre, pues el padre debe darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr

que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el 4to mes de nacido el niño, lo cual favorecerá un adecuado crecimiento y desarrollo ya que contiene los nutrientes ideales para él, propicia defensas contra enfermedades, es la vacuna que el niño recibe de su propia madre; brinda cariño, protección, confianza y seguridad al bebé al estar en contacto directo con su madre.<sup>35</sup>

Si se educa y capacita a las futuras madres sobre lactancia materna antes de la concepción, incluso desde edades tempranas de la vida, y se mantiene durante el embarazo, para alcanzar una lactancia feliz al menos hasta el 6to mes, estos resultados pueden mejorar y con ello, la [calidad](#) de vida de los niños y sus madres.<sup>36,37</sup>

En la tabla 3 se observan las pruebas estadísticas para medir la significancia del programa educativo “Amamántame mamita” al realizar las comparaciones de las mismas con el pre y post test, las cuales muestran que el programa es altamente significativo, debido a que  $p=0,000$ .

Una de las recomendaciones para lograr la adecuada lactancia materna es elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre

este tema a través de campañas publicitarias o de programas dirigidos a este objetivo. A través de la historia muchos han sido los mitos y referencias sobre la lactancia materna, con el desarrollo de la ciencia muchos han sido los descubrimientos y en otros casos la ratificación de las ventajas que ofrece la misma al lactante entre las principales están: contribuye a la disminución de la presencia y gravedad de los estados alérgicos en el lactante, reduce la morbilidad y la mortalidad infantil, previene la obesidad durante la lactancia y el desarrollo posterior; previene la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma, mejora la oclusión dental en etapas posteriores, contribuyendo a la prevención de las caries, ayuda a prevenir las diarreas al reducir la exposición a alimentos, líquidos y utensilios contaminados.<sup>38,39</sup>

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha insistido con fundamentos científicos en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del niño y en los últimos años reconoce y promueve esta práctica hasta los 6 meses de edad, basado en la evidencia de los trabajos publicados, en relación a la duración de la lactancia materna exclusiva realizados tanto en países desarrollados como en países en

desarrollo, llegando a la conclusión de que es deseable que la LME se pudiera fomentar hasta los 6 meses de edad. Se ha explicado que con dicha acción se estarían evitando cerca de 1.3 millones de muertes en niños menores de un año que ocurren anualmente en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, y que están relacionadas principalmente con la presencia de enfermedades infecciosas, tanto gastrointestinales como respiratorias, por ello el profesional de enfermería juega un rol muy importante en la promoción de la salud a través de la enseñanza para adultos encaminados a incrementar el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna exclusiva entre otros .<sup>40</sup>

## V. CONCLUSIONES

De los hallazgos se concluye:

1. El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses que acuden al CSM Santa Lucía de Moche obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3.6 por ciento mostró alto nivel de conocimiento.
2. Después de la participación de las madres con niños y niñas menores de 6 meses del programa

educativo “Amamántame mamita” el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna.

3. Según las pruebas estadísticas respecto a la efectividad del programa educativo “Amamántame mamita” éste fue altamente significativo ( $p=,000$ ).

## VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Calderón, I, Rodríguez, M, Calzada, A, Lamas, M, López, M. Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna. MEDISAN 2006; 10(2):1.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra 2003. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/85\\_infant\\_feeding\\_text\\_sp.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/85_infant_feeding_text_sp.pdf)
3. Veneman, A. Retomando el tema de la lactancia materna en la Región de América Latina y El Caribe. Un compromiso de la UNICEF. 2007. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_lacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_lacro.pdf)

4. Encuesta demográfica de salud familiar. Lactancia materna exclusiva según región natural. Perú 2010. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioneipub/bancopub/est/lib0859/resumen.pdf>.
5. Blázquez, M. Ventajas de la lactancia materna. 2000. 1:44-49.
6. Flores, P., Rosario, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Tesis licenciado en enfermería. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2004. Disponible en: <http://www.tesisymo.nografias.net/factores-asociados-al-abandono-de-la-lactanciamaterna-exclusiva-2004>.
7. Marriner, A, Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ª ed. Madrid. Editorial Mosby. 2003; p 507-513
8. Carvajal, M. La alegría de amamantar.(Guía práctica para la lactancia). 3a ed. Editorial Norma. Bogotá. 2005; p. 14-39
9. Lawrence, R. Lactancia Materna 6ª ed. Editorial Elsevier Mosby. Madrid 2007; p.46-185.
10. Aguilar, M. Lactancia materna. 3ª ed. Editorial Elsevier. Madrid. 2005; p. 41-73
11. González, I, Huespe, M, Auchter, M. Lactancia materna exclusiva. Factores de éxito y/o fracaso. UNNE. 2008 Enero; 1-5. (Acceso el 20 de febrero de). Disponible en: [med.unne.edu.ar/revista.htm](http://med.unne.edu.ar/revista.htm). ISSN-8764.
12. Muñoz, L, Vásquez, M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Rev.Colombia médica. [versión en línea].2007.Vol 38(nº 4). p. 1-9. Consultado 20 de febrero de 2009. ISSN 1657-9534
13. Beccar, C. El arte de amamantar a su hijo.10ª ed. Ediciones Machi. Buenos Aires. 2006; p.49-60
14. Marzetti, F, Firpo, M. Lactancia Materna Prolongada y Apego. Monografía presentada en el examen final del II Curso Superior de Capacitación en lactancia materna en Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires. 2006; p. 59
15. OPS/OMS. Práctica y promoción de la lactancia materna. Tercera edición Editorial Arte-Tip. Caracas.2003; p 86
16. Aguayo, J, Papi, A. Manual de la lactancia materna De la Teoría a la Práctica. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2008; p.102
17. González, C. Un Regalo para toda la vida. Editorial Planeta. Madrid. 2010; p.389
18. Cabrera, G., Mateus R. Conocimiento acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca – Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2003. 21:27-41. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/revista/vol21-1/04211.pdf>
19. American Academy of Pediatrics. Section on Breast feeding and the use of human milk. Pediatrics 2005. 496-506.
20. Páez, M. Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia en menores de 6 meses. Barquisimeto. Venezuela. Tesis de post grado universidad de UCLA. 2003.

21. Carrasco, K., Corvalan, K. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida. Chile 2006. Disponible en: [http://www.docs.google.com/viewer?a=v&2q=cache\\_hkg\\_nyimdog:cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fr](http://www.docs.google.com/viewer?a=v&2q=cache_hkg_nyimdog:cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fr)
22. Flores, N., Bernal, C. Factores biosocioculturales maternos y nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Trujillo 2008. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. UNT
23. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en: [http://www.ghan.es/publicaciones/folleto/Presentaci%C3%B3n\\_libr\\_o.pdf](http://www.ghan.es/publicaciones/folleto/Presentaci%C3%B3n_libr_o.pdf) [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]
24. Ruiz, Y; Medina, R; Medina, F; Guerrero, C."Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico "Joaquín de Agüero". Marzo 2007 a Marzo 2008" Cuba.2011
25. Ruiz, E; Urbáez, O. Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. IVSS" Lino Maradey". Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Venezuela .2010
26. Suárez, L. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev Cubana Enfermer v.20 n.1 Ciudad de la Habana ene.-br. 2004.
27. Gamboa, D ; López, B , Prada, G , Gallo, P KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chil. Nutr [Internet]. 2008 Mar [Citado 15/9/2012]; 35(1): 43-52. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182008000100006&Ing=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&Ing=es). doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.
28. Pallás, C. Promoción de la lactancia materna. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia [Internet]. 2006 Oct [Citado: 8/6/2007]:1-29. Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_lactancia.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_lactancia.pdf)
29. Guerra, E. <http://www.monografias.com/trabajos96/lactancia-materna-vinculados-estrategia-educativa/lactancia-materna-vinculados-estrategia-educativa.shtml#ixzz2wpW7d3>. 2010 .
30. Gallego ,B. Influencia de la Educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar Rev Cubana Med Gen Integr2004;17(3):244-7
31. Fonseca ,M, González, D, Urbino ,M, Almaguer ,B. Efectividad de modelos educativos sobre lactancia materna en embarazadas del Policlínico Pedro Díaz Cello. 2003. Holguín. Correo Científico Méd. Holguín [Internet]. 2004 [Citado: 8/6/2007]; 8(4). Disponible en:

- <http://www.cocmed.sld.cu/no84/n84ori1.htm>
32. Beltrán ,B, Ruiz, M, Grau,R, Álvarez , I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2007 Jun [citado 14/12/2012]; 33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200007&lng=es).
33. Mendoza, K. Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa: período: Septiembre - Noviembre 2001 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Universidad del Perú, Decana de América). Facultad de medicina. Escuela Academico Profesional de Obstetricia; 2002. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/mendoza\\_c\\_k/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/mendoza_c_k/t_completo.pdf)
34. Ossandón, M., Ilabaca, M., Gajardo, O., Castillo, B, Namur,R. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. Rev. Chil. Pediatr [Internet]. 2000 Mar [Citado 13/12/2012]; 71(2): 98-106. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es). doi: 10.4067/S0370-41062000000200004.
35. González , A. Desarrollo de un programa educativo sobre lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del Centro de Medicina Familiar "Tamarindo II". Chivacoa. Estado Yaracuy 2003-2004 [Tesis]. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" Decanato De Medicina, 2005. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be\\_alex.exe?Acceso=T070000061254/0&Nombrebd=BM-UCLA](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000061254/0&Nombrebd=BM-UCLA)
36. Ossandón, M., Ilabaca, M., Gajardo, O., Castillo, B., Namur, R. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. Rev. Chil. Pediatr [Internet]. 2000 Mar [Citado 13/12/2012]; 71(2): 98-106. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es). doi: 10.4067/S0370-41062000000200004.
37. Casanova, M; Bellido,M; Casanova, R. Lactancias maternas y preparadas para lactantes. Gaceta Sanitaria, 02 2001; 15: 104-110.
38. Serra , Emilio. Solarana,J , Velásquez,G . Intervención Educativa. Efectividad sobre la lactancia materna. Policlínica "Mario Gutiérrez Ardaya". 2003. Correo Científico Medico de Holguín.
39. Ríos,J. La alimentación en lactantes y adolescentes de la comunidad autónoma de Valencia. Ed. Madrid. España. 2005: 43.
40. Jeréz , R. Factores de riesgo asociados a las malformaciones bucodentales en el

niño del Hospital Berta Calderón Roque  
en el período de Enero del 2005 a junio  
del 2006. Managua, s. n. 2007,76.