

## Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna

María Escalona<sup>1,2,3</sup>, Milagros Varón<sup>1,2</sup>, Ani Evies<sup>1,2</sup>, Flor Sanmiguel<sup>1,2</sup>, Yslanda Vargas<sup>1,2</sup>, Amarilis Guerra<sup>1,2</sup>

### RESUMEN

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud, ya que protege contra la desnutrición y enfermedades. Sin embargo, esta práctica viene en descenso en los últimos tiempos. El abordaje que se hace desde la enfermería no tiene en cuenta la cultura de las mujeres, sus conocimientos y prácticas para atenderlas en forma integral. Nos llevo a determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. La investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y post-test), de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, Estado Carabobo. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico; su validez se obtuvo a través de juicios de expertos, y la confiabilidad por el Alfa de Cronbach (0,888). 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0005$ ). Concluimos que la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna.

**Palabras Clave:** Conocimientos, creencias, práctica, programa educativo, lactancia materna.

### ABSTRACT

#### Impact of an educational program on knowledge, beliefs and practice regarding breastfeeding.

Breastfeeding is one the cornerstones of health promotion; it protects the baby from malnutrition and disease. However, this practice has been taking a downturn in the last years. Nursing approaches to breastfeeding overlook women's culture, their knowledge and practice,

making it difficult to provide them with comprehensive care. Objective: To determine the knowledge, beliefs and practice of a group of mothers on breastfeeding before and after applying an educational program based on Madeleine Leininger's Nursing Theory. Materials and Methods: This was a quantitative cross-sectional quasi-experimental field research (with pre and post-test). The population consisted of 30 breastfeeding mothers, from the Hydration Unit at the "Dr. Jorge Lizárraga" Pediatric Hospital, in the Hospital City Dr. Enrique Tejera, Valencia, Carabobo State. A dichotomic tool was used for data collection. Validity was obtained by experts' opinion, and reliability by an Alpha Cronbach of 0.888. Results: 50% of the mothers receiving the educational program were between 20 and 29 years of age. Pre-test score was 44.9% and post-test 85.4%, which shows a statistically significant difference ( $p < 0.005$ ). Conclusion: The educational program had a significant impact on the participating mothers; there was an increase of their knowledge on the aspects contained in the variable knowledge, beliefs and practice of breastfeeding.

**Key words:** Knowledge, beliefs, practice, educational program, breastfeeding.

### INTRODUCCIÓN

El amamantamiento puede considerarse como el corazón del niño porque existe una vinculación afectiva madre-hijo, por lo cual el bebé necesita de esta interacción que incluye: visión, audición, tacto y olfato.(1) Por este motivo, la madre que se dispone a amamantar debe hacerlo con el conocimiento de la importancia de este momento y así el niño(a) siente, no sólo la seguridad de satisfacer su necesidad biológica, nutritiva o inmunológica, sino también la sensación de bienestar y la vivencia de ser protegido. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS/UNICEF), en su 55ª Asamblea Mundial refiere que una práctica adecuada de la lactancia materna es fundamental para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo de la salud, y la nutrición de los lactantes y niños en cualquier lugar del mundo. (3)

A pesar de todas estas recomendaciones, la práctica de la lactancia ha disminuido en los últimos tiempos. Al respecto, González (4) refiere que entre 3000 y 4000 niños mueren diariamente de diarreas e infecciones agudas en las vías respiratorias debido a que se ha privado a sus madres de la posibilidad de alimentarlos en forma apropiada.

Al respecto, Sader (5) señala que en el 2010 en Venezuela la mortalidad infantil fue de 14% (por 1000 Nacidos Vivos registrados-NVR-), teniendo Carabobo registrado para ese año 16,10 (por 1000 NVR), cifra que se considera alta y guarda relación con la situación económica que atraviesa la mayoría de sus habitantes, quienes son de bajos recursos económicos,

<sup>1</sup> Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Venezuela.

<sup>2</sup> Unidad de Investigación de Salud Reproductiva. (UNISAR), Dpto. de Enfermería Salud Reproductiva y Pediatría, Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

<sup>3</sup> Enfermera II, Unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Venezuela.

**Correspondencia:** María Escalona  
**E-mail:** mar03\_05@hotmail.com

**Recibido:** Noviembre 2011 **Aprobado:** Marzo 2012

con situaciones concretas como son: condiciones inadecuadas de vivienda, escaso poder adquisitivo de alimentos, limitado aprovisionamiento de agua, energía eléctrica y el aumento de desempleo.

Con relación a lo planteado anteriormente, en los archivos del Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD) (6), su Unidad de Análisis Situacional reporta una incidencia de 113 casos en la población infantil, con las siguientes causas básicas de muerte: síndrome de dificultad respiratoria 49(43.36%), sepsis bacteriana 34 (30,08%), asfixia 21(18,58%), diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 5(4,42%), enterocolitis necrosante 4(3,53%). Situación para lo cual existe una estrategia que no requiere de gran inversión sino solo la confianza y el deseo de hacerlo, como es la lactancia materna, la cual se debe dar en forma exclusiva, siendo la manera ideal, segura, satisfactoria y sostenible de alimentar a los /las bebés en los primeros seis meses de vida. Los expertos(as) coinciden hoy que la leche materna proporciona todo lo que un bebé necesita para su crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida. (7)

Por lo antes planteado, se hace necesario que los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de enfermería enseñen a las madres sobre lactancia materna mediante programas educativos basados en la Teoría de Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger (8). Dicha teoría se basa 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 enfermeros específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. Leininger defiende que así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de enfermeras(os) y así obtener resultados buenos y eficaces. Según esta teoría, pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: 1- preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, 2- adaptación y/o negociación de los cuidados culturales, 3- reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales. 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. (8). 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 transmisión natural de la motivación y los conocimientos necesarios para realizarla, hasta que se borró del bagaje cultural de nuestra

sociedad (9). 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 (1,10). Cabe agregar que la meta de un plan de enseñanza son: en primer lugar, incrementar los conocimientos, sin ellos la práctica no se modifica (11). En segundo lugar es negociar sobre las creencias, porque sin motivación el conocimiento no se pone en práctica (8). 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 morbi-mortalidad 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 (12). Desde la óptica de la cultura, mirar el cuidado humano 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 (13). Es por esto que finalmente se alentará a la madre para que inicie la alimentación con la leche materna en la primera hora del nacimiento. Para ello la enfermera deberá insistir en la importancia de colocar el niño al seno lo más pronto posible y a libre demanda, no solamente para garantizar un adecuado aporte de nutrientes, sino para estimular la producción de leche (2).

Se considera que cada mama contiene 15 a 25 conductos galactóforos rodeados de tejido fibromuscular. Estos conductos terminan en pequeños orificios cerca de la punta del pezón. En el interior del pezón, algunos conductos galactóforos pueden confluir, por lo que el número de orificios puede ser inferior al de lóbulos. Los conductos se dilatan en la base del pezón formando los senos galactóforos o ampollas, que funcionan como depósitos temporales de leche durante la lactancia, pero que en reposo sólo contienen restos epiteliales. Si no se extrae la leche, la glándula se distiende enormemente y la producción de leche se extingue gradualmente. La disminución se debe en parte a la falta del estímulo de succión, que normalmente inicia el reflejo neuro-hormonal que mantiene la secreción de prolactina. Quizás un efecto mayor se debe a la compresión de los vasos sanguíneos, que causa una disminución del flujo, dificultando la llegada de la oxitocina al mioepitelio. Los alveolos están distendidos y el epitelio aplastado (1, 10).

Es evidente, entonces, que la lactancia materna es importante porque permite un adecuado desarrollo físico y mental en los niños. Por esta razón, 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 humana es más que un alimento (1,2).

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 (1,13).

Es evidente, además, que durante el amamantamiento se establece un vínculo afectivo, el cual se define como un proceso importante que se produce in-mediatamente después del nacimiento y durante el cual la madre manifiesta una relación amorosa hacia su hijo(a), lo que favorece la instauración de la lactancia materna exclusiva y prolongación de la misma (2,14)

Con este propósito, la madre que amamanta 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 adecuados (15). Significa que los beneficios y superioridad de la leche materna confieren al niño todos los nutrientes necesarios para su bienestar (16).

Con el avance científico-técnico surgió desde finales del pasado siglo la lamentable práctica de alimentar al lactante con leches artificiales. Esas leches mal llamadas “maternizadas” pretenden semejarse infructuosamente a la leche materna y han generado vicios de consumo y el surgimiento de un fenómeno denominado “hipogalactia”. Este fenómeno es la supuesta disminución de la producción de leche, lo cual, desde el punto de vista natural, es poco común pero tiene un efecto negativo sobre la práctica de la lactancia materna. La leche materna no siempre tiene las mismas características; la proporción de sus componentes puede variar de acuerdo a las siguientes condiciones: Según la edad del niño amamantado, la leche materna puede ser calostro, que es la secreción de los pechos durante los primeros días después del parto; ésta es amarilla y más espesa. Leche de transición, la leche que la madre segrega en el quinto o sexto día hasta los quince días, la cual va disminuyendo su contenido protector y aumentando la grasa. Leche madura o definitiva, es la que se segrega a partir de quince días hasta el destete. También, si el niño es pre término o a término (17).

A manera de resumen final, además de alimento, el bebé busca y encuentra 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 contar las horas y los minutos o calcular los mililitros de leche, sino el lazo de unión que se establece entre ambos y que es una suerte de continuación del cordón umbilical (4).

Sobre la base de lo antes señalado, se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar los conocimientos,

creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger.

## MATERIALES Y METODOS

Es una investigación cuantitativa, tipo cuasi-experimental (con pre-test y pos-test, antes y después de aplicar el programa educativo), de campo y de corte transversal. Se tomó como universo y muestra 30 madres en periodo de lactancia que representan 100% de la población, quienes asistieron a la Unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico, Dr. “Jorge Lizárraga” en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET), Valencia, Edo. Carabobo. Para la elaboración del instrumento de recolección de datos se consideraron los factores e indicadores de las variables: conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna y el programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger.

El instrumento elaborado fue estructurado en dos partes. La parte I: Datos sociodemográficos de los elementos muestrales. La parte II relacionada con las variables en estudio con 45 preguntas dicotómicas de dos opciones de respuestas “SI-NO”. La validez del mismo fue a través de juicios de expertos, y la confiabilidad por el Alfa de Cronbach, el cual arrojó como resultado 0,888.

El procedimiento de recolección de datos se realizó solicitando, en primer lugar, la autorización para la ejecución de la investigación en la institución seleccionada al Departamento de Docencia.

Se estableció el consentimiento informado de las madres participantes en el estudio. Se aplicó el instrumento como un pre-test para conocer los conocimientos, creencias y prácticas que poseen las madres participantes en el programa. Se dictó el programa educativo, el cual estaba conformado por dos (2) unidades teórico-prácticas de una (1) hora teórica, con dos (2) horas prácticas cada una. Desarrollo de unidad 1: Concepto de lactancia materna, anatomía de la mama, beneficios de la leche materna. Unidad 2: Técnicas de amamantamiento. La duración del programa fue de dos semanas. Se aplicó un post-test luego de finalizadas las sesiones educativas, utilizando el mismo instrumento.

Una vez finalizada la recolección de datos se procedió a la codificación, tabulación y análisis estadístico de la información utilizándose las siguientes pruebas estadísticas: frecuencias absolutas y relativas (número y porcentajes), medidas de tendencia central (promedio aritmético y desviación estándar) y el estadístico t de Student para muestras correlacionadas, empleándose la comparación de promedios de grupos antes y

después del programa educativo. El paquete de computación utilizado fue el SPSS, versión 17.0 para ambiente Windows.

## RESULTADOS

La edad promedio de las madres del estudio fue de 28 años, siendo la edad mínima 16 años y la máxima 40; la edad predominante de las madres participantes en el programa educativo fue entre 20 y 29 años, lo cual representa 50%, seguida por el grupo entre 30 y 39 años, con 26,7%, siendo 20,0% las adolescentes entre 16 a 19 años, y una sola madre con 40 años, representando 3,3%

En la Fig.1 Se puede evidenciar en los valores de la media (x) y desviación estándar (s) que hubo una diferencia de 3,1 en la puntuación obtenida por el grupo de madres en el factor información, después del programa. La diferencia resultó significativa ( $P < 0,0001$ ), según el test estadístico aplicado, que fue igual a 18,87 para veintinueve grados de libertad. La diferencia obtenida incrementó el factor información en 31,0%  $[(6,7-3,6)/10] * 100 = 31,0\%$ . Antes del programa, la información que debían poseer sobre este factor era 36,0%  $[(3,6/10) * 100 = 36,0\%]$ ; después del programa fue de 67,0%  $[(6,7/10) * 100 = 67,0\%]$  de la puntuación ideal que sería 10 puntos. Se concluye que el programa tuvo un efecto significativo en las madres participantes; se incrementó el conocimiento sobre lo que sabían de los aspectos contentivos del factor información.

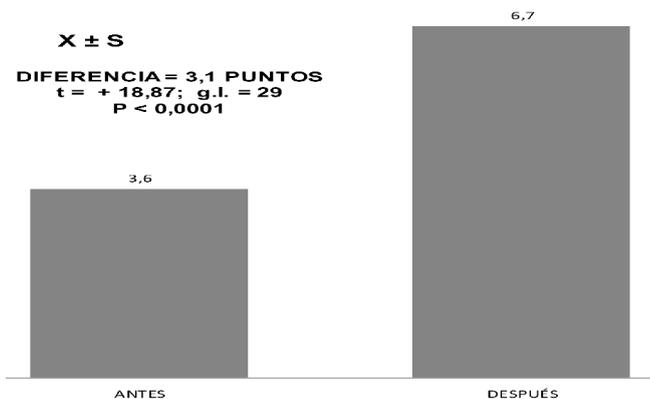


Fig. 1. Respuestas de las madres participantes antes y después de impartir el programa educativo en el factor Información.

En la Fig. 2 se observa en los valores de la media (x) y desviación estándar (s) que hubo una diferencia de 3,4 en la puntuación obtenida por las madres en el factor técnicas. La diferencia resultó significativa ( $P < 0,0001$ ), según el test estadístico aplicado, que fue igual a 18,21 para veintinueve grados de libertad. La diferencia obtenida representa un incremento del factor técnicas que antes de aplicar el programa la información que poseían las madres sobre este factor era 35,0%  $[(2,8/8) * 100 = 35,0\%]$ ; después del programa aumentó a 77,5%  $[(6,2/8) * 100 = 77,5\%]$  de la puntuación ideal que sería 8 puntos. Entre las madres participantes que asistieron al

programa, se incrementó el conocimiento sobre lo que sabían de los aspectos contentivos del factor técnicas en relación al amamantamiento.

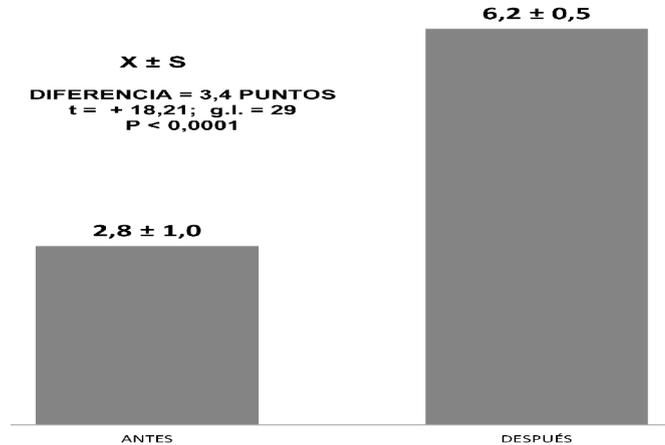


Fig. 2. Respuestas de las madres que asistieron al programa educativo en el Factor Técnicas de Amamantamiento.

En el factor creencias de las madres participantes antes y después de impartirle el programa educativo hubo una diferencia de 6,7 en la puntuación obtenida por el grupo de madres, como se aprecia en la figura 4. La diferencia obtenida resultó ser muy significativa ( $P < 0,0001$ ). La diferencia representa un incremento porcentual, ya que antes del programa la información que poseían sobre este factor era de 34,4%  $[(5,5/16) * 100 = 34,4\%]$ , mientras que después del programa fue de 76,3%  $[(12,2/16) * 100 = 76,3\%]$  de la puntuación ideal que sería 16 puntos. Se puede concluir que al aplicar el programa se incrementó el conocimiento sobre lo que sabían las madres participantes sobre los aspectos contentivos del factor creencias.

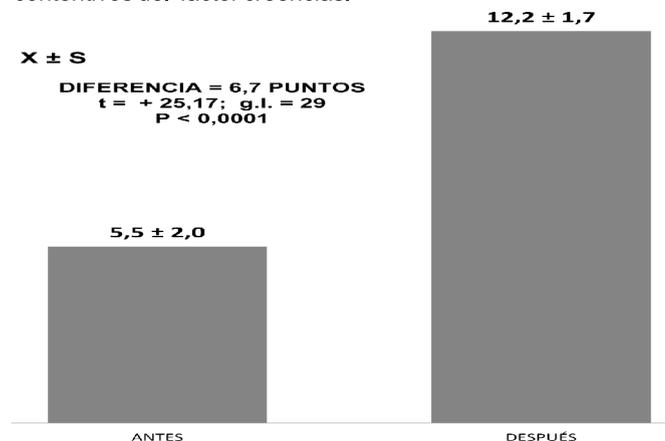


Fig. 3 Distribución de respuestas en madres participantes antes y después de impartirle el programa educativo en su factor creencias.

En la Fig. 4 se evidencian los valores de la media (x) y desviación estándar (s) encontrando una diferencia de 16,6% de la puntuación obtenida por las madres participantes en la variable conocimiento, creencias y práctica sobre lactancia materna después del programa. La diferencia resultó significativa ( $p < 0,0001$ ), según el valor obtenido del test

estadístico que fue igual a 29,75 para veintinueve puntos de libertad. La diferencia obtenida representa un incremento en la variable conocimiento, creencias y práctica de 40,5%  $[(35,0-18,4)/46]*100=40,5\%$ . Antes del programa 44,9%  $[(18,4/41)*100=44,9\%]$  la información que poseían las madres, después del programa fue 85,4%  $[(35,0/41)*100=85,4\%]$  de la puntuación ideal que sería 46 puntos. Se puede concluir que el programa tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes; se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos en la variable conocimiento, creencias y práctica sobre lactancia materna.

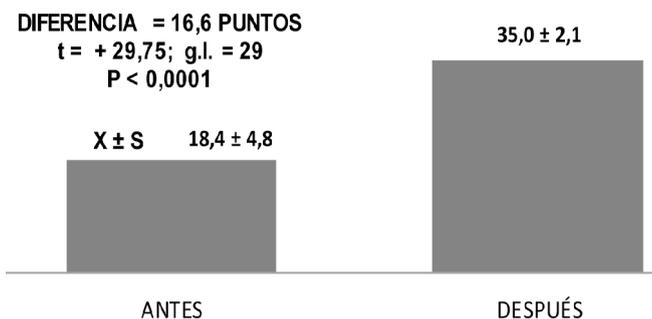


Fig. 4. Distribución de respuestas en madres participantes en la variable conocimiento, creencias y prácticas sobre lactancia materna

## DISCUSIÓN

En este estudio se evidenció que la información por las madres participantes antes y después de impartirle el programa educativo fue, antes del programa 36,0% y después de asistir al programa fue 67,0%. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Estrada y col. (18), quienes realizaron un estudio de intervención educativa sobre lactancia materna en 5 consultorios del Policlínico Universitario del Este del municipio Camagüey en Cuba, donde las participantes del estudio fueron madres gestantes de 25 a 29 años, cuyo resultado fue satisfactorio, ya que se logró elevar el conocimiento a través un programa educativo y que el mayor porcentaje de estas madres lactarán hasta el 6<sup>o</sup> mes.

Es importante señalar que la mayoría de las madres cuando iniciaron el programa educativo carecían de la información sobre la lactancia materna lo que puede favorecer el abandono de esta práctica. En relación con esto, Salazar K y col. (19) identificaron los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en lactantes de 6 meses a 2 años pertenecientes a tres centros de cuidado infantil en Valencia, Venezuela. Se realizó un estudio transversal y descriptivo en 100 madres mediante la aplicación de un cuestionario. 100% de las madres abandonó la LME durante los primeros 6 meses posparto; 79% la sustituyó con fórmulas lácteas de inicio y otros alimentos; 90% de las madres desconocía que la leche materna se adapta a las necesidades del lactante; 80% consideró que no protegía contra enfermedades; 79% que no otorgaba los nutrientes requeridos; 60% sostuvo que el lactante no logra

saciarse con la leche materna y 51% abandonó la LME por hipogalactia. Del total de madres, 46% refirió ansiedad y 37% estrés. Se concluye que la falta de información y la edad de las madres, en conjunto con factores biopsicosociales, son razones de relevancia en el abandono de la LME. En efecto, uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre reciba sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. La educación incide en la motivación de las madres hacia la práctica (10).

En cuanto al factor relacionado con las técnicas de amamantamiento, los resultados obtenidos fue que antes del programa la información era de 35,0% y luego del programa educativo fue 77,5%. En este sentido, la colocación del lactante al pecho es uno de los requerimientos para el éxito de la lactancia. Buena parte de los problemas que surgen, sobre todo al principio, se deben a una mala posición o a un mal agarre del pecho o a una combinación de ambos. Es por esto que un buen patrón de agarre favorece la producción de leche y el mantenimiento de la lactancia (2). Relacionado a lo anterior, Sanabria y col. (20) determinaron el perfil de la lactancia materna, durante la consulta prenatal y el puerperio en cuatro servicios públicos de referencia neonatal en Paraguay, donde encuestaron a 328 puérperas con edad promedio de 24 años, encontrándose una alta prevalencia (57,6%) de oportunidades perdidas en aconsejar sobre los beneficios y técnicas de la lactancia materna. Esto evidencia la necesidad de educar y apoyar a las madres en periodo de lactancia sobre las técnicas de amamantamiento a fin de que lacten exitosamente.

En relación con el factor creencias por las madres participantes antes y después de impartirle el programa educativo. Antes era de 34,4%; luego del programa fue 76,3%. En ese sentido, el primer paso del diseño de actividades de promoción es la detección de los problemas y barreras que influyen negativamente en la instauración y el mantenimiento de la lactancia, entre los que se encuentran las creencias. Se confirma lo señalado por Leininger sobre el análisis de las subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud de modo de proporcionar una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. Las actividades de promoción se diseñan en forma de programas para buscar disminuir estas barreras y cambiar actitudes, conocimiento o creencias, y de esta forma apoyar y reforzar los puntos fuertes para hacerlos más eficaces (16). De acuerdo con lo anterior, cabe mencionar que Álvarez y col. (21) identificaron los conocimientos, creencias y prácticas en lactancia materna en las gestantes de Bucaramanga, Colombia, aplicando una encuesta a 25 madres lactantes que acudieron al Centro de Salud, donde se desarrollaron y plantearon estrategias didácticas de conocimientos, prácticas y creencias para fomentar la adopción de hábitos y actitudes saludables, logrando fomentar la adopción de hábitos y actitud que fueron en pro del

mejoramiento de las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna. Estos resultados coinciden con los obtenidos en el presente estudio.

En cuanto a la variable: conocimientos, creencias y práctica que tienen las madres participantes antes y después de impartirle el programa educativo, antes del programa era 44,9%; luego del programa fue 85,4%. Estos resultados son similares a los obtenidos con las madres participantes en el programa educativo referente a la lactancia, las cuales desarrollaron un sentimiento de autoestima y de confianza (1). De igual manera, Gamboa y col. (21) identificaron los conocimientos, prácticas y actitudes relacionados con lactancia materna a 96 mujeres en edad fértil en Colombia, encontrando que sólo 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar, 69,8% tiene actitudes de apoyo cuando ve a un familiar lactando y el tiempo promedio de lactancia materna fue de 5 a 7 meses. Cabe mencionar que el porcentaje de conocimientos sobre la lactancia materna obtenidos en el presente estudio sigue la misma tendencia de esta investigación, a diferencia del tiempo para amamantar que se observó, el cual era más prolongado de 1 año y más. Asimismo, los resultados obtenidos coinciden con Rapa, M y col. (23), quienes estudiaron la situación de la lactancia materna y sus factores condicionantes en 1.000 madres mayores de 14 años de edad. Resultados obtenidos: del total de madres, 87,40% dio lactancia materna; abandono de la lactancia materna exclusiva antes de 6 meses pospartum ocurrió en 69,12%. Rechazo del niño a la lactancia fue la principal causa del cese de la lactancia materna. Las madres suministraron lactancia mixta en 70,03% y la ablactación se inició en 51,40% antes de 6 meses pospartum. Hubo asociación estadísticamente significativa entre el control prenatal y la preparación para la lactancia materna. Los niños que recibieron lactancia materna adecuada se enfermaron menos. Esto demuestra que es indispensable promover la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses después del nacimiento.

### CONCLUSION

La aplicación del programa educativo fue significativo según las respuestas aportadas por las madres participantes en el estudio, en el mismo se evidenció el incremento del conocimiento sobre lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y practica sobre la lactancia materna antes del programa. Asimismo se demostró la im-ortancia de continuar proporcionando dicha información a madres en periodo de amamantamiento a fin de garantizar el éxito de la lactancia materna.

### REFERENCIAS

1. Lawrence, R. Lactancia Materna 6ª ed. Editorial Elsevier Mosby. Madrid 2007; p.46-185.

2. Beccar, C. El arte de amamantar a su hijo. 10ª ed. Ediciones Machi. Buenos Aires. 2006; p.49-60

3. (OMS/UNICEF). Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (Declaración Conjunta) Ginebra. 55ª Asamblea de la Salud. 2002; p. 107

4. González, C. Un Regalo para toda la vida. Editorial Planeta. Madrid. 2010; p. 389

5. Sader, E. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Mortalidad Infantil en menores de 5 años. p. 1-2. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve> (Acceso el 20 de octubre de 2011)

6. Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD) Anuario Epidemiológico. Unidad de Análisis Situacional. 2009.

7. Rosenthal, S. Guía de la lactancia. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid 2002; p 81

8. Marriner A, Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ª ed. Madrid. Editorial Mosby. 2003; p. 507-513

9. Carvajal, M. La alegría de amamantar. (Guía práctica para la lactancia). 3a ed. Editorial Norma. Bogotá. 2005; p. 14-39.

10. Aguilar, M. Lactancia materna. 3ª ed. Editorial Elsevier. Madrid. 2005; p. 41-73

11. González I, Huespe M, Aucter M. Lactancia materna exclusiva. Factores de éxito y/o fracaso. UNNE. 2008 Enero; 177.1-5. (Acceso el 20 de febrero de 2009). Disponible en: [med.unne.edu.ar/revista.htm](http://med.unne.edu.ar/revista.htm). ISSN 1515- 8764.

12. Baldi, D. Promoción de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea], 2008;15.1-8. Consultado: [el 20 de febrero de 2009]. Disponible Web: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/promociondelalactancia.pdf> > ISSN 1409-4568

13. 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

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. Chumbley, J. Lactancia Materna. Editorial Norma. Madrid. 2004; p.13

18. Estrada, J, Ramirez J, Reyes B, Guevara A.. Intervención Educativa sobre lactancia Materna. Rev. Chilena. [versión en línea]. 2010; 14,21-9. Consultado [20 de Octubre de 2011]. Disponible en [scielo.sld.cu/cielo.php?pid=S](http://scielo.sld.cu/cielo.php?pid=S)

19. Salazar K, Schwarts J, Pontiles M, Guevara H. Causas del abandono de la lactancia Materna. Artículo de la revista Informedico 2008; 10.11, 653-655. <http://informemedico.com.ve/ediciones/2008/11/11/default.asp>
20. Sanabria Marta, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. Chil. Pediatr. [versión impresa].2005; 76.5, 530-535.
21. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chil. Nutr. (Versión on line).2008; 35.1, p.43-52.




# Salus

Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo

Volumen 16 - N° 1 - Abril de 2012

<p><b>Decano FCS y Presidente del Consejo Superior</b> José Corado</p> <p><b>Consejo Editor</b></p> <p><b>Editora Fundadora (1997-2006)</b> María Jordán de Pelayo</p> <p><b>Directora-Editora</b> Marisol García de Yeguez</p> <p><b>Co-editor</b> Germán González</p> <p><b>Coordinador Técnico</b> Milagros Espinoza</p> <p><b>Salus-Online</b> Ricardo Montoreano</p> <p><b>Miembros</b> Amarilis Guerra Harold Guevara Yalitza Aular Belén Salinas Aldo Reigosa</p>	<p><b>Comité Asesor</b> Mercedes Márquez (Farmacología UC) Cruz Manuel Aguilar (CIETUC) Wolfan Araque (BIOMOLP UC) María Jordán de Pelayo (UC) Gladys Febres de Salas (UC) Ricardo Montoreano (BIOMED UC) Julio González (Bioanálisis UC) Guillermo Wittembury (IVIC) Michael Parkhouse (Instituto Gulbenkian de Ciencia, Portugal)</p> <p><b>Colaboradores</b> Jeannette Silva (Dpto. Idiomas UC) Ricardo Paternina (webmaster)</p> <p><b>Correctores de Redacción y Estilo</b> Jeannette Silva Sioly Mora de Orta</p> <p><b>Árbitros</b> Miembros del personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo y de otras Instituciones de Educación Superior.</p> <p><a href="http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/">http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/</a> <a href="http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs">http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs</a></p>
--	--