

## CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA GUANTÁNAMO

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN VENEZUELA

Dr. Jorge Luis Álvarez Poveda<sup>1</sup>, Dra. Moraima Martínez Martín<sup>2</sup>, Dra. Zahyli Martín Ferreiro<sup>3</sup>, Dra. Yordanka Méndez Torres.<sup>4</sup>

*1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

*2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor.*

*3 Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría.*

*4 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

---

#### RESUMEN

Se realiza un estudio interventivo sobre lactancia materna en madres adolescentes pertenecientes al consultorio popular Nazareth de la parroquia San Rafael, municipio Mara, Estado Zulia, durante el período diciembre de 2009 - marzo de 2010, con el objetivo de modificar los conocimientos sobre dicha entidad. El universo está constituido por 30 madres. El dato primario proviene de la aplicación de encuestas al inicio y culminación del programa educativo. Las variables a investigar, son: edad materna, conocimiento sobre tiempo de inicio de lactancia materna, ventajas, nutrición y contraindicaciones de la misma Predominan las madres con edades entre 17 y 19 años y con nivel escolar primaria. Después de la intervención aplicada a las madres se aumenta el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, hasta entonces inadecuado. Se recomienda extender las labores educativas en madres con la realización de intervenciones similares en otras comunidades.

**Palabras clave:** lactancia exclusiva, madres, adolescentes.

---

#### INTRODUCCIÓN

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación

infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia. Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo con la utilización de la secreción de sus mamas.<sup>1</sup>

En los últimos años el interés en la lactancia ha crecido. Parte del motivo es la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de los sustitutos de la leche materna por parte de compañías multinacionales. El arte femenino de amamantar en los últimos años ha sido redescubierto en Europa y, en menor proporción, en América del Norte. Desgraciadamente, el uso de los biberones continúa en muchos países industrializados del sur. Las consecuencias más serias de este cambio del pecho al biberón se observan entre las familias pobres de África, Asia y América Latina.<sup>2</sup>

La familia constituye un eslabón fundamental en la sociedad, de ahí, la importancia que tiene el estudio de los problemas que con mayor frecuencia pudieran ocasionar crisis en cuanto a su funcionamiento; elemento fundamental para el desempeño exitoso de la lactancia materna.<sup>3</sup>

La labor de promoción debe ser un trabajo que comience con la educación para la salud, debe realizarse en cada consultorio del plan del médico de la familia y se le debe explicar a las futuras madres las ventajas que ofrece la lactancia materna y la técnica adecuada para poder lactar mejor, entre otras orientaciones generales.<sup>4</sup>

La información debe comenzar en edades tempranas en ambos sexos, sobre todo en las instituciones infantiles de forma didáctica y mediante juegos de roles en los niños que, además de estimular la creatividad y el aprendizaje, ayudan a un mejor ajuste social.<sup>5</sup>

El deber del médico y la enfermera en la comunidad es el de informar correctamente y con veracidad los beneficios. Es en esta situación donde deben manifestar mayor comprensión, para que con sus conocimientos sean capaces de transmitir las orientaciones a las futuras madres y tener el éxito esperado en esta importante misión, de esta forma los familiares del bebé pueden tomar una decisión a lo que se aplica el término bioético, consentimiento informado.<sup>6,7</sup>

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.<sup>8</sup>

Estudios recientes en América Latina indican que la prevalencia y duración de la lactancia materna es más baja que en África y Asia. En Venezuela, se ha observado un importante descenso de la utilización de la lactancia natural, especialmente en la etnia Guajira, caracterizada por utilizar la lactancia natural en forma exclusiva posiblemente por el intercambio de otras culturas.

Durante todos estos años, Venezuela ha reforzado su compromiso de velar por la salud materno-infantil, junto a otras medidas, a través de la instrumentación de las Semanas de la Lactancia Materna.<sup>9</sup> En este país el embarazo en la adolescencia constituye aún un grave problema de salud a pesar de la introducción de la misión Barrio Adentro y de las acciones de promoción que se realizan, más difícil aún ha sido lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los cuatro primeros meses de vida; diversos factores conspiran contra el logro de este objetivo de manera que la gran mayoría de las madres son dadas de alta de los hospitales con lactancia artificial y las que salen con lactancia materna exclusiva, muchas de ellas la abandonan antes de los cuatro meses.<sup>10</sup>

El cuidado humano considera a la madre adolescente como un ser humano que, en igualdad de condiciones a otras personas, exige ser valorado, respetado, comprendido y ayudado, pues la etapa vital que lo distingue se corresponde con un período de mayor vulnerabilidad, que la puede llevar a comportamientos antagónicos y a diversos conflictos, dada la crisis de identidad que atraviesa en ese momento.<sup>11</sup>

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio interventivo sobre lactancia materna en madres adolescentes pertenecientes al consultorio de "Barrio Adentro" del sector Nazareth de la Parroquia San Rafael, municipio Mara, Estado Zulia, Venezuela, durante el periodo de tiempo comprendido desde diciembre de 2009 a marzo de 2010.

El universo está compuesto por 30 madres adolescentes seleccionadas por criterio de inclusión: voluntad de participar en la investigación y ser madres adolescentes.

Se realiza un censo para conocer el total de madres adolescentes y dar a conocer a las madres el objetivo de la intervención, el cual fue incrementar el grado de conocimientos sobre temas relacionados con la lactancia materna garantizando el fomento de la misma.

La recolección de los datos se realiza a través de una encuesta diseñada por el propio autor, previo consentimiento informado de las madres. La información obtenida es procesada y se utiliza como

medida de resumen el porcentaje y el test de McNemar para las comparaciones, según corresponde con el 95 % de probabilidad de error permisible de 0.05 ( $p=0,05$ ).

Las variables a investigar fueron: conocimiento sobre el tiempo de inicio de la lactancia materna, ventajas, nutrición, contraindicaciones de la lactancia materna.

La intervención educativa se desarrolló con la aplicación de varias técnicas en el desarrollo de la misma, tales como: conferencias, entrevistas, técnicas participativas, dinámica o discusión grupal.

Los temas son escogidos del Manual de *Lactancia Materna. Materiales para su capacitación*. Los datos se presentan en tablas.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Dos factores son cruciales para que la lactancia materna tenga éxito: la motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia; la segunda, está vinculada con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.<sup>12</sup>

El cuidado humano considera a la madre adolescente como un ser humano que, en igualdad de condiciones a otras personas, exige ser valorado, respetado, comprendido y ayudado, pues la etapa vital que lo distingue se corresponde con un periodo de mayor vulnerabilidad, que la puede llevar a comportamientos antagónicos y a diversos conflictos, dada la crisis de identidad que atraviesa en ese momento.<sup>13</sup>

En mayor porcentaje de madres del estudio corresponde a las que tenían entre 17 y 19 años, con 17 (56.6 %), seguida de las que tenían entre 14 y 16 años, lo que demuestra la existencia de considerable cantidad de madres adolescentes en nuestra comunidad (Tabla 1); hecho relacionado a que aún es insuficiente el conocimiento que tiene la población adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Además, nuestra comunidad es eminentemente de la etnia Añú donde por costumbres es muy frecuente el embarazo en la adolescencia.

Las madres adolescentes todavía se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Se encuentran en un período de búsqueda de ¿quién soy?, donde se definen los rasgos de

la personalidad, existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante.<sup>14</sup>

En este período se gusta de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo, se vería frustrado pues el bebé necesita cuidados especiales durante sus primeros meses de vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo.<sup>15</sup>

La frecuencia de madres adolescentes depende de varios factores, por lo general, es más frecuente entre los 16 y 17 años con una media de 16.4 años. En nuestra región, según el nivel de desarrollo de los países, el rango es de 14 a 19 años.<sup>16</sup>

En otro estudio realizado por Sierra Hernández, la mediana de edad fue de 17 años, edad en la cual la mujer no ha alcanzado suficiente madurez para enfrentar la vida de pareja, sobrellevar los cambios que genera un embarazo y en poco tiempo ser madres, con las consiguientes privaciones de su rol de adolescente a consecuencia de esto, lo que se corresponde con nuestro estudio.

Otra investigación concluye que la madre adolescente predomina entre los 15 y 19 años de edad y tan solo un 1.4 % corresponde a menores de 15 años.<sup>17</sup> Passos, en Brasil, informó que las adolescentes abandonaron precozmente la lactancia materna, una de las causas es que no están preparadas debido a su falta de conocimientos sobre el embarazo precoz y sus consecuencias. Lo que coincide con nuestro estudio realizado.<sup>18</sup>

El 80 % de las madres tenía conocimientos inadecuados, sin embargo, después de la misma el 93.3 % tenía conocimientos adecuados sobre el tema (Ver Tabla 2), resultados dados porque en las acciones realizadas durante las consultas de atención prenatal ya se les explica la importancia de comenzar la lactancia precozmente. La OMS establece que se debe ofrecer a la madre la posibilidad de iniciar la lactancia materna tan pronto nace el niño, de preferencia, dentro de las primeras horas de nacimiento. Dichos resultados coinciden con un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina.<sup>19</sup>

Es importante que al niño se le ofrezca el pecho precozmente, a ser posible en la primera media hora tras el parto. Después de la primera hora el recién nacido suele quedar adormecido unas horas. Durante este tiempo es recomendable que el bebé permanezca junto a su madre aunque no muestre interés por mamar y que se estimule el contacto piel con piel entre ambos. De esta manera, puede ofrecerse el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar (movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo) y no solamente cuando llora. El llanto es un signo tardío de hambre.<sup>20</sup>

En la Tabla 3 se expresa la distribución de las madres según el conocimiento sobre las ventajas que le conceden a la lactancia materna, ésta refleja que antes de la intervención el 90 % que tenía conocimientos inadecuados revirtió esto luego de la intervención, donde el 100 % tuvo conocimientos adecuados sobre el tema; resultados que coinciden con estudios realizados por Antonieta Hernández.<sup>21</sup>

Lo más idóneo para la especie humana es la leche materna. La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal y contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, le confiere al niño mayor resistencia a las infecciones y rara vez causa fenómenos alérgicos.<sup>6</sup>

Los efectos beneficiosos por todos incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos, entre otros. En la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con otras fórmulas.<sup>22</sup>

Al analizar los resultados de la Tabla 4 que expresa el conocimiento sobre los alimentos que favorecen la lactancia materna, se encontró que antes de la intervención éstos eran inadecuados en el 80 % de las adolescentes pero, después de la misma, se modificó al 73.3 % como adecuado.

Se conoce que casi todos los alimentos pueden modificar el sabor de la leche, pero al contrario de ser perjudicial es bueno porque así el bebé se acostumbra a nuevos sabores y cuando tenga que tomarlos no le resultarán "desconocidos". Por tanto, salvo aquellos alimentos que le puedan sentar mal a la gestante no se prescinde de aquellos que les gusta y son sanos.<sup>23</sup>

Deben evitarse o consumirse con moderación bebidas excitantes como el café, el té o bebidas de cola; el alcohol se recomienda suprimirlo por completo de la dieta incluyendo cervezas, ya que no hay una base médica que justifique el que la cerveza "aumente la producción de leche", nuestros resultados coinciden con los descritos por Gorrita.<sup>24</sup>

El único alimento que se relaciona con cólicos es la leche de vaca consumida por la madre (en algunos casos), los demás alimentos pueden ser ingeridos y, si bien es una realidad que la leche cambia de sabor y color por la dieta de la madre, eso no significa que el bebé no lo acepte, el bebé amamantado se habitúa a alimentarse con una leche que tiene distintos sabores y esto tiene un importante sentido, ya que lo va entrenando para lo que será su comida cuando sea más

grande. Sí es conveniente que la madre limite el consumo de café, bebidas colas, té, mate y chocolates, posibles causantes de irritabilidad y llanto en los bebés.<sup>1,25</sup>

Es muy frecuente escuchar que la madre lactante debe aumentar el consumo de leche para hacer frente a la demanda de calcio aumentada por la lactancia. Sin embargo, una dieta saludable rica en verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que una madre necesita para nutrirse y producir leche.<sup>4</sup>

Es conveniente no aumentar el consumo de lácteos de los que habitualmente consumía la madre, porque esto está relacionado a alergias en el bebé (por proteínas de la leche de vaca que pasan a la leche materna). El calcio se puede obtener de una gran variedad de fuentes no relacionadas con los lácteos, como las verduras verdes, semillas, frutos secos y pescados como la sardina y el salmón. Por último, ningún otro mamífero toma leche para producir leche.<sup>26</sup>

El 73.3 % tuvo conocimientos inadecuados sobre las contraindicaciones de la lactancia; después de la intervención el 86.6% respondió adecuadamente (Ver Tabla 5), resultados que difieren con el estudio realizado en Cuba por Georgia Peraza donde se plantean la vacunación y las grietas en el pezón.<sup>26</sup>

En la práctica son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. El padecimiento de algunas enfermedades, por parte de la madre o el niño, requiere una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si una madre lactante precisa medicación, se debe buscar un fármaco que sea adecuado para el tratamiento de la madre y compatible con la lactancia.<sup>26</sup>

Apenas existen contraindicaciones para la lactancia materna. Sólo el sida (en países desarrollados, puesto que en países del Tercer Mundo por su falta de recursos de agua potable y leche adaptada es preferible continuar con la lactancia materna exclusiva), el herpes simple en el pezón (pudiéndose amamantar del pecho sano y posteriormente de ambos pechos una vez curado el seno afectado) y la galactosemia en el bebé (una grave enfermedad) son causas razonables para no amamantar.<sup>27</sup>

La mayoría de los niños alimentados al pecho por madres infectadas con VIH no se infectan a través de la leche materna. Ha sido difícil, sin embargo, determinar si un niño en particular se infectó antes del parto, en el parto o por medio de la lactancia. Esta duda se debe en parte al hecho que tanto los niños infectados como los no infectados adquieren pasivamente los anticuerpos del VIH de sus madres infectadas, pero la presencia de anticuerpos en las pruebas de VIH

estándar no se pueden interpretar como que existe una infección activa.

## **CONCLUSIONES**

1. Predominan las madres con edades entre los 17 a 19 años.
2. Se comprueba que el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna que existía antes de la intervención era inadecuado.
3. Después de la intervención aplicada a las madres se aumenta el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.
4. La intervención educativa resulta ser eficaz en la modificación de forma favorable de los conocimientos sobre la lactancia materna; lo cual permite un fomento de la lactancia materna en las madres adolescentes con el fin de que las mismas desarrollen la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses con disminución de la morbimortalidad de sus hijos.

## **RECOMENDACIONES**

- Extender esta investigación a otros consultorios del área y del municipio con madres adolescentes, para lograr el fomento de la lactancia materna exclusiva.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pérez Escamilla R. Patrones de la lactancia natural en América Latina y el Caribe Boletín Oficial Sanit Panam. 2006; 115(3): 185-94.
2. Silva IA. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. Rev Bras Enfermagem. 2005[citado sep 2006]; 58(6):641-646 Disponible en: <http://www.scielo.org/>
3. Gavilla González BC, Lasa González Y, Pérez Phinney R. Repercusión del destete precoz en párvulos del círculo infantil Amiguitos Africanos. Rev medica electrón[Internet]. 2004[citado sep 2006]; 26(1). Disponible en: <http://www.scielo.org/>
4. Fertoni HP, Higashi IH. Estudo comparativo entre profissionais enfermeiros e outros profissionais na prática do aleitamento materno. Ciênc Cuid Saúde.2006.
5. Velásquez Acosta JC. Las infecciones: ¿un motivo para suspender la lactancia?. Rev Cubana Pediatr[Internet]. 2000[citado sep 2006]; 72(4):295-99. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/>



6. Calzado Mustelier M, Rodríguez Rivero L, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cubana Enfermer[Internet]. 2000[citado sep 2006]; 16(2):122-7. Disponible en: <http://www.scielo.org/>.
7. Jiménez R, Curbelo JL, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colomb Med[Internet]. 2005[citado sep 2006]; 36(3):19-25 Disponible en: <http://www.scielo.org/>
8. Fuenmayor JG, Álvarez de Acosta T, Cluet de Rodríguez I, Rossell Pineda MR. Relactancia método exitoso para reinducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural. An Venez Nutr. 2006; 17(1)
9. Vieira ES, Barros SM, Abrão AC. Sexualidade e amamentação: influências históricas e culturais. Acta Paul Enfermagem[Internet]. 2006[citado 23 sep 2007]; 13(2):198-200. Disponible en: <http://www.scielo.org/>
10. Uchimura TT, Uchimura NS, Furlan J, Oliveira C. Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças de duas creches de Maringá-PR. Ciênc cuid Saúde[Internet]. 2003[citado 23 sep 2007]; 2(1):25 Disponible en: <http://www.scielo.org/>
11. Ageitos ML, May V. Lactancia materna. Bol Proaps-Remediar[Internet]. 2005[citado 23 sep 2007]; 3(19):18-21. Disponible en: <http://www.scielo.org/>
12. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González MR, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santo Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. [citado 23 sep 2007]; 15(4):397-402. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/>
13. Maynard Abreu EA, González Rodríguez I, López Milián M, Brooks Quiala M, García Álvarez JA. Lactancia materna y factores que influyen en el destete precoz. Rev Inf Cient[Internet]. [citado 23 sep 2007]; 26(2) Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/>
14. Durán Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Mas M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr[Internet]. [citado 23 sep 2007]; 71(2):72-9. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/>
15. Sierra Hernández E, Solarana Ortiz J, Velázquez Zúñiga G. Intervención educativa, efectividad sobre la lactancia materna: policlínica "Mario Gutiérrez Aldaya" 2003. Correo Cient Méd

- Holguín[Internet]. 2003[citado 26 sep 2006]; 726(4):117-120. Disponible en: <http://www.scielo.org/>
16. Passos M, Alves J, Mariano C, Nascimento S, Reis M. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. Rev Saúde Pública. 2006; 34(6): 617-622.
  17. Puggin E. Lactancia Materna. En: Meneghello J, Fanta E, Grau A, Blanco O editores. Pediatría práctica en diálogos. Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana; 2006. p187-91.
  18. Brukner H. Lactar es amar. La Habana : Editorial científico técnica; 2006
  19. lechemiel.org[Internet]. Hernández A. Leche y Miel. Alianza Mundial Pro Lactancia Materna. Caracas Mayo 2006[citado 17 nov 2007]. Disponible. <http://www.lechemiel.org>.
  20. Diaz C, Cabrera G, Mateus JC. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. Colombia Medica[Internet]. 2002[citado sep 2008]; 134(3) Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34No3/cm34n3a3.htm>
  21. Protección, promoción y apoyo de la Lactancia Natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra : OMS, UNICEF; 2009.
  22. Gorrita RR. Impacto de la lactancia materna sobre la morbilidad en el primer año de vida. Rev Ciencias Médicas de La Habana[Internet]. [citado 27 dic 2007]; 10(1). Disponible: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10\\_1\\_04/hab03104.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10_1_04/hab03104.htm) .
  23. Salvatico E, Moreno K. Lactancia materna. Notas Enferm[Internet]. (Córdoba) 2002[citado sep 2006]; 2(2):20-21. Disponible en: <http://www.scielo.org/>
  24. Peraza G, Soto M. Factores asociados al destete precoz. Rev. Cubana Medicina General integral[Internet]. 1999[citado 21 nov 2007]; 15(3). Disponible <http://www.encimed/infomed.sld.cu> .
  25. Machado BR. Influencia de la Educación sanitaria en las madres adolescente en su conducta para lactar. Rev Cubana Medicina General Integral[Internet]. 2001[citado 21 nov 2007]. : 10. Disponible <http://www.encimed/infomed.sld.cu> Revisado Noviembre 21,2007
  26. RPP Noticias. Bebes deben Lactar apenas nacen para adquirir defensa. Sección Salud. Lima-Perú. Miércoles. [actualizado 14

Noviembre, 2007; citado 21 nov 2007]. Disponible en:  
<http://www.gruporpp.com.pe/>.

27.encolombia.com[Internet]. Besat A. Técnicas de Lactancia Materna. [actualizado junio del 2005; citado dic 2006]. Disponible.  
<http://www.encolombia.com/lactancia-anexo5.htm>.

TABLA 1. GRUPOS DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	No.	%
10 - 13	1	3.3
14 - 16	12	40
17 - 19	17	56.6
<i>TOTAL</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

*Fuente: Encuesta.*

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA.

EVALUACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	20	28	93.3
Inadecuado	24	80	2	6.6
<i>TOTAL</i>	<i>30</i>	<i>100</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

*Fuente: Encuesta.*

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

EVALUACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuado	3	10	30	100
Inadecuado	27	90	-	-
<i>TOTAL</i>	<i>30</i>	<i>100</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

*Fuente: Encuesta.*

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA.

EVALUACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	20	22	73.3
Inadecuado	24	80	8	26.6
<i>TOTAL</i>	<i>30</i>	<i>100</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

*Fuente: Encuesta.*

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA.

EVALUACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuado	8	26.6	26	86.6
Inadecuado	22	73.3	4	13.3
<i>TOTAL</i>	<i>30</i>	<i>100</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

*Fuente: Encuesta.*