



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA MEDIANTE SESIONES EDUCATIVAS  
A GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL TIPO I “TULIO FEBRES  
CORDERO”, LA AZULITA, MUNICIPIO ANDRÉS BELLO, EDO MÉRIDA.**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Autora:** Orlanyi Guillén V-19.752.835

**Tutora:** Dra. Milaidi García, MSc.

**Co-tutor:** MSc. Juan Leonardo Márquez

Mérida, 2025

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                        |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMEN</b>                                                                         | <b>Pág.</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                                                    | iv          |
| <b>CAPÍTULOS</b>                                                                       | 5           |
| <b>I. EL PROBLEMA</b>                                                                  | 8           |
| Planteamiento del problema                                                             | 8           |
| Formulación del Problema                                                               | 10          |
| Objetivos de la Investigación:                                                         | 11          |
| • <i>General</i>                                                                       | 11          |
| • <i>Específicos</i>                                                                   | 11          |
| Justificación e importancia                                                            | 11          |
| <b>II. MARCO TEORICO</b>                                                               | 14          |
| Antecedentes de la investigación                                                       | 14          |
| Bases Teóricas:                                                                        | 18          |
| • <i>Lactancia Materna Generalidades</i>                                               | 18          |
| • <i>Embarazo Adolescente</i>                                                          | 23          |
| • <i>Actitudes de las adolescentes embarazadas con respecto a la lactancia materna</i> | 24          |
| • <i>Promoción de la lactancia materna en gestantes adolescentes</i>                   | 24          |
| • <i>Sesiones educativas como estrategia de enseñanza - aprendizaje</i>                | 25          |
| Bases Legales                                                                          | 26          |
| Definición de términos básicos                                                         | 27          |
| Sistema de Hipótesis                                                                   | 28          |
| Sistema de Variables                                                                   | 28          |
| <b>III. MARCO METODOLOGICO</b>                                                         | 29          |
| Tipo, nivel y diseño de la investigación                                               | 29          |
| Población y muestra                                                                    | 29          |
| Criterios de inclusión y exclusión                                                     | 30          |
| Principios Bioéticos                                                                   | 30          |
| Técnicas e instrumentos de recolección de los datos                                    | 31          |
| Procedimientos para la recolección de los datos                                        | 31          |
| Análisis estadístico de los datos                                                      | 34          |
| Procedimiento descriptivo y análisis inferencial                                       | 36          |
| <b>IV. RESULTADOS</b>                                                                  | 37          |
| Presentación y análisis descriptivo de los resultados                                  | 37          |
| Discusión de los resultados                                                            | 47          |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                                                    | 57          |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                                                 | 59          |
| <b>REFERENCIAS CONSULTADAS</b>                                                         | 60          |
| <b>ANEXOS</b>                                                                          | 65          |
| A. <i>Operacionalización de las variables</i>                                          | 65          |
| B. <i>Carta de consentimiento informado</i>                                            | 71          |
| C. <i>Encuesta CAP</i>                                                                 | 73          |
| D. <i>Validación de instrumento de recolección de datos</i>                            | 78          |
| E. <i>Material didáctico creativo</i>                                                  | 81          |
| F. <i>Carta de solicitud Hospital tipo I La Azulita</i>                                | 86          |
| G. <i>Recolección de datos y sesiones educativas</i>                                   | 87          |
| H. <i>Tablas descriptivas de los resultados</i>                                        | 88          |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                                                                                                              | <b>Pág.</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Tabla 1.</b> Edad de las gestantes adolescentes                                                                                                           | 37          |
| <b>Tabla 2.</b> Ocupación y nivel de escolaridad de las gestantes                                                                                            | 38          |
| <b>Tabla 3.</b> Estado civil y procedencia de las gestantes adolescentes                                                                                     | 39          |
| <b>Tabla 4.</b> Trimestre de gestación y controles prenatales de las gestantes adolescentes                                                                  | 39          |
| <b>Tabla 5.</b> Antecedentes de paridad y practica de la lactancia materna en las gestantes adolescentes                                                     | 40          |
| <b>Tabla 6.</b> Motivo de no practicar la lactancia materna                                                                                                  | 88          |
| <b>Tabla 7.</b> Tiempo de duración de la lactancia materna                                                                                                   | 88          |
| <b>Tabla 8.</b> Orientación previa obtenida sobre lactancia materna                                                                                          | 89          |
| <b>Tabla 9.</b> Origen de la orientación obtenida sobre lactancia materna                                                                                    | 89          |
| <b>Tabla 10.</b> Calidad de la técnica en la práctica de la lactancia materna                                                                                | 90          |
| <b>Tabla 11.</b> Conocimientos sobre lactancia materna de las gestantes adolescentes antes y después de las sesiones educativas                              | 44          |
| <b>Tabla 12.</b> Actitudes hacia la lactancia materna de las gestantes adolescentes antes y después de las sesiones educativas                               | 45          |
| <b>Tabla 13.</b> Evaluación del impacto de las sesiones educativas en los conocimientos y actitudes de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna | 46          |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Gráfico 1.</b> Motivo de no practicar la lactancia materna                  | 41 |
| <b>Gráfico 2.</b> Tiempo de duración de la lactancia materna                   | 41 |
| <b>Gráfico 3.</b> Orientación previa obtenida sobre lactancia materna          | 42 |
| <b>Gráfico 4.</b> Origen de la orientación obtenida sobre lactancia materna    | 42 |
| <b>Gráfico 5.</b> Calidad de la técnica en la práctica de la lactancia materna | 43 |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA MEDIANTE SESIONES EDUCATIVAS A  
GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL TIPO I “TULIO FEBRES CORDERO”, LA  
AZULITA, MUNICIPIO ANDRÉS BELLO, EDO MÉRIDA.**

**Autora:**

Orlanyi Guillén

**Tutora:** Milaidi García, Dra.

**Cotutor:** Juan Leonardo Márquez MSc

**Fecha:** Marzo, 2025.

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como propósito implementar sesiones educativas para promover la lactancia materna (LM) en gestantes adolescentes del Hospital Tipo I “Tulio Febres Cordero” ubicado en La Azulita, Municipio Andrés Bello, estado Mérida. Se realizó una investigación cuantitativa de tipo experimento verdadero, explicativa, transversal y aplicada, que incluyó un grupo control compuesto por 24 gestantes adolescentes. El tratamiento experimental consistió en un conjunto de sesiones educativas, fundamentadas en la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre LM. Inicialmente, se llevó a cabo una preprueba para recolectar información base. Posteriormente, se implementaron las sesiones educativas y, finalmente, se realizó una posprueba para evaluar los efectos o cambios obtenidos.

Los resultados evidenciaron que las participantes contaban con mayoría de edad: 19 años (41,7%) seguido por 18 años (37,5%), su principal ocupación: ama de casa (66,7%) contando con secundaria completa (66,7%) como principal nivel de escolaridad, unión libre (58,3%) como estado civil mayoritario, procedencia de zona rural casi en su totalidad (95,8%), encontrándose en el tercer trimestre del embarazo (58,3%) con 3 - 4 controles prenatales (41,7%).

De las 9 gestantes con antecedentes de paridad, el 77,8% había practicado la lactancia materna, mientras que el 22,2% no lo había hecho. De este grupo, la mayoría (71,4%) amamantó entre uno y dos años, utilizando una técnica regular. En la evaluación inicial (preprueba), el 70,8% de las gestantes adolescentes presentó un nivel bajo de conocimientos sobre LM y el 58,3% mostró una actitud regular hacia esta práctica. Sin embargo, tras la aplicación de las sesiones educativas (posprueba), el 91,7% de las participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento y una actitud positiva hacia la lactancia materna.

En conclusión, la implementación de las sesiones educativas impactó positivamente en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes adolescentes en relación con la lactancia materna, observándose una diferencia estadísticamente significativa en los promedios obtenidos antes y después de la intervención.

**Palabras Claves:** lactancia, materna, embarazo, adolescente, promoción, sesión educativa

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el periodo durante el cual la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de su pecho. Esta alimentación debería perdurar de manera exclusiva como mínimo hasta los seis meses de vida y de forma complementaria hasta los dos años o más según recomendación de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); de esta forma el bebé adquiere todos los nutrientes que requiere para crecer y desarrollarse adecuadamente. De acuerdo con esto La Academia Americana de Pediatría (2022), asegura que:

La leche humana proporciona todos los nutrientes, las calorías y los líquidos necesarios para la salud del bebé, apoya el adecuado desarrollo y crecimiento, le proporciona anticuerpos y aumenta su inmunidad, ofrece protección contra el asma, diabetes, obesidad, leucemia, infecciones, diarrea persistente y mucho más. (párr. 5).

Amamantar representa un gran reto y, si este hecho tiene que asumirse en la adolescencia, las exigencias son aún mayores. En los últimos años se ha observado con preocupación un vertiginoso incremento en el número de adolescentes que salen embarazadas: quienes, no están preparadas social, económica y psicológicamente para asumir la maternidad, debido a su condición de vulnerabilidad según Caballero et al., (2021):

Las gestantes adolescentes forman parte de un grupo etario demográfico muy vulnerable, lo que condiciona el temprano abandono de la práctica de la lactancia materna; por la inmadurez, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo, o sencillamente por la falta de interés, ya que a su edad sus prioridades y planes no contaban con un embarazo, mucho menos con la responsabilidad de una vida bajo su cargo (p. 65).

La desinformación puede llevar a las madres adolescentes a practicar técnicas de amamantamiento inadecuadas en cuanto a agarre y posiciones, lo que genera la aparición de complicaciones que afectan la práctica exitosa de la lactancia materna. De acuerdo con esto Madrigal et al., (2022):

Una vez establecida la lactancia, hay determinadas circunstancias o problemas (pezones doloridos, grietas, ingurgitación mamaria y mastitis) que empujan o provocan el abandono precoz. Buena parte de los problemas que surgen, sobre todo al principio, se deben a una mala posición, a un mal agarre al pecho o a una combinación de ambos, y gran parte de

ellos, pueden prevenirse promoviendo unas buenas prácticas neonatales y procurando la puesta al pecho inmediatamente tras el parto. (párr., 2).

Proporcionar información sobre la lactancia materna es fundamental para promover su práctica y mantenerla, pero hacerlo en adolescentes, se hace esencial en la Venezuela actual debido a los altos índices de embarazo precoz que se presentan en el país. El representante en Venezuela del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Jorge González Caro declaró para la Agencia Internacional de Noticias (EFE) (2022): “El embarazo adolescente, es el principal problema de salud sexual y reproductiva que hay en Venezuela, con la tasa de embarazo adolescente más alta de Suramérica y una escasez enorme de anticonceptivos” (párr.1).

De acuerdo con el informe “El poder de decidir, derechos reproductivos y transición demográfica” (UNFPA, 2018): “La tasa de embarazos adolescentes en Venezuela es la tercera más elevada en América Latina: 95 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19” (p.136).

La investigación propuesta se centra en promover la lactancia materna mediante sesiones educativas dirigidas a gestantes adolescentes y determinar su impacto sobre los conocimientos adquiridos tras su implementación entendiéndose que la adquisición de conocimientos sólidos sobre la lactancia materna y el establecimiento de actitudes positivas hacia su práctica pueden conducir a su inicio y mantenimiento exitoso.

Previo a la recolección de la información que permitiría dar respuesta a los objetivos planteados, se hizo una pesquisa documental acerca de la lactancia materna, obteniéndose información de definiciones básicas, beneficios, frecuencia y duración, complicaciones, técnicas de agarre y posturas correctas sobre lactancia materna. Esta información sirvió como base para la elaboración de una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) hacia la lactancia materna y se utilizó a su vez para el diseño de dos sesiones educativas con material didáctico y redacción de exposiciones orales pertinentes que permitieran la adquisición oportuna del aprendizaje.

Al iniciar la recolección de los datos se aplicó la encuesta CAP como pre-test para inmediatamente instruir a las gestantes adolescentes a través de una primera sesión educativa donde se proporcionaron conocimientos teóricos generales sobre lactancia materna. En un segundo encuentro se efectuó una segunda sesión netamente demostrativa sobre como

efectuar una práctica adecuada de lactancia materna en cuanto a técnica, agarre y posiciones para posteriormente aplicar el post-test. Una vez obtenidos los resultados se tabularon en el programa estadístico SPSS y se efectuó el procesamiento de los datos.

La información se presenta en dos partes claramente estructuradas, cada una con capítulos que abordan aspectos fundamentales del estudio.

### **Primera Parte:**

**Capítulo I:** Planteamiento del Problema En este capítulo, se identifica y determina el problema de investigación, se delimita el alcance del estudio, se formulan los objetivos generales y específicos, y se justifica la importancia de la investigación.

**Capítulo II:** Marco Teórico Este capítulo presenta los antecedentes del estudio, las bases teóricas y científicas, y las bases legales. También incluye la definición de términos básicos, el sistema de hipótesis y el sistema de variables con su respectiva operacionalización.

**Capítulo III:** Marco Metodológico Aquí se detallan el tipo, nivel y diseño del estudio, la población y muestra seleccionada, los criterios de inclusión y exclusión, y los principios bioéticos a seguir. Además, se describen las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos para dicha recolección, las técnicas de procesamiento de datos y el análisis estadístico.

### **Segunda Parte:**

**Capítulo IV:** Resultados y Discusión Este capítulo presenta el tratamiento estadístico de los datos, mostrando los resultados a través de tablas y gráficos. Además, se contrastan las hipótesis, se interpretan los resultados y se discuten las implicaciones de los hallazgos.

**Conclusiones y Recomendaciones** En esta sección se resumen las conclusiones derivadas del estudio y se ofrecen recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

**Bibliografía y Anexos** Se proporciona una lista completa de las fuentes bibliográficas consultadas y se incluyen los anexos necesarios para complementar la información del estudio.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### Planteamiento del Problema

Fisiológicamente lactancia materna se conoce como la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole los nutrientes que necesitan y ofreciendo protección contra las enfermedades a través del desarrollo pleno del sistema inmunológico. La práctica de la lactancia durante las primeras etapas del ciclo de vida es necesaria, debido a esto se recomienda amamantar de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y luego combinar con alimentos complementarios hasta los dos años o más, de acuerdo con esto la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2022); señala: “Se recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más (párr. 2)”.

La práctica de la lactancia materna resulta muy beneficiosa tanto para la madre como para el niño, ya que, fomenta un nexo irrompible entre ambos, además, fortalece la salud y sistema inmune del niño, mejora la economía de hogar, dado que, no hay necesidad de recurrir a gastos elevados en fórmulas lácteas industrializadas que en la mayoría de los casos son inaccesibles para muchas familias en el mundo, su vez la lactancia permite prevenir un sin número de enfermedades infantiles. Esto es ratificado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022), institución que señala:

Además de proporcionar a los niños todos los nutrientes y la hidratación necesarios la lactancia materna proporciona beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos. La lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto (párr. 5-6).

A pesar de los esfuerzos que se hacen en todo el mundo con el fin de promover la lactancia materna ésta puede verse entorpecida por factores como la modernización, la cultura



del biberón, bajo nivel educativo, situación económica-social, falta de apoyo familiar y profesional. La suma de estos factores conduce hacia la adopción de técnicas de lactancia incorrectas y el abandono parcial o completo de la misma de forma exclusiva (es decir, durante los primeros 6 meses de vida del bebé). El decidir no amamantar estando la madre capacitada para hacerlo puede poner en riesgo no solo la salud sino la vida del pequeño, siendo la malnutrición uno de los principales motivos de este indeseado desenlace. Según la estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño creados por la OMS Y UNICEF (2022):

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirecta, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionados con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 4 meses de vida (p.5).

La meta establecida por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva es lograr llegar por lo menos al 50%, según el análisis sobre la práctica de la lactancia materna en Venezuela realizado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y UNICEF (2015): “La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Venezuela durante 2006-2008 fue del 27,86%” (p.23).

Se pone en evidencia, que la práctica de lactancia materna en el país escasamente llega a cubrir la mitad de la meta mínima planteada a lo que se le adiciona los altos índices de embarazo en adolescentes en Venezuela los cuales superan el promedio de embarazos adolescentes en la región. De acuerdo con esto Rabascall (2020):

Venezuela duplica el promedio de embarazos adolescentes en América, según el Fondo de la Población de Naciones Unidas, el país tiene aproximadamente un 50 por ciento de índice por encima del promedio de la región. La región tiene un promedio de 62 embarazos por cada mil adolescentes y Venezuela está por el orden de los 95 embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años (párr. 1-5).

El embarazo adolescente es toda una contrariedad para la mujer, dado que implica retos desde el punto de vista psicológico, físico, social y económico difíciles de afrontar para la joven. Durante el embarazo, son muy pocas las madres que realmente se preocupan por prepararse

para el post parto en términos de alimentación, situación que pone en riesgo el estado nutricional del recién nacido. Para Blanco, M. et al., (2014):

Factores demográficos perfilan a Venezuela con alto riesgo nutricional: el embarazo de adolescentes con tasas altas en la Región Latinoamericana, el peso bajo al nacer, el aumento de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil y la lactancia materna exclusiva que disminuye con la edad del recién nacido (p.1).

La promoción de la lactancia materna durante el embarazo en Venezuela se hace vital, en especial, debido a la actual crisis humanitaria que atraviesa el país; la desinformación y el poco apoyo profesional, puede llevar a las madres a abandonar la lactancia materna exclusiva, también, puede contribuir a la preparación de fórmulas diluidas con escasa concentración de nutrientes debido a sus altos costos o muchas veces a la preparación de biberones con ingredientes muy alejados de lo que representa una fórmula láctea convencional. La suma de estos factores podría incidir en el aumento de los ya altos índices de desnutrición infantil del país. Afectando la calidad del crecimiento y desarrollo de los niños venezolanos como ratifica Marcano (2016), quien plantea lo siguiente: “Niños menores de 2 años y en edad preescolar están llegando a los hospitales con un tipo de desnutrición no vista en décadas en Venezuela” (párr.1).

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son las características sociodemográficas presentes en las gestantes adolescentes?

¿Cómo se encuentra los antecedentes de paridad y práctica de lactancia materna en las gestantes adolescentes?

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes que presentan hacia la lactancia materna las gestantes adolescentes antes y después de las sesiones educativas?

¿Qué efecto tiene la promoción de la lactancia materna a través de sesiones educativas en las gestantes adolescentes?

## **Objetivos de la Investigación**

### **General**

Implementar sesiones educativas para la promoción de la lactancia materna en gestantes adolescentes del Hospital tipo I “Tulio Febres Cordero” de La Azulita, Municipio Andrés Bello, Edo Mérida

### **Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes.
- Indagar acerca de los antecedentes de paridad y práctica de la lactancia materna en las gestantes adolescentes.
- Medir el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes adolescentes sobre lactancia materna antes y después de las sesiones educativas.
- Diseñar e implementar sesiones educativas para promover la lactancia materna en gestantes adolescentes.
- Evaluar el impacto de la promoción de la lactancia materna a través de sesiones educativas en gestantes adolescentes.

### **Justificación e Importancia**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública de carácter biológico, psicológico y social que pone en riesgo tanto al niño como a la madre. Esta problemática se presenta en América Latina con altos índices de incidencia encontrándose a Venezuela dentro de ellos, de acuerdo con esto Martínez et al., (2020): “Dentro de las tasas más altas de embarazo adolescente en Latinoamérica y el Caribe, países como Ecuador, Honduras y Venezuela se encuentran ubicados entre los primeros lugares” (p.7).

Los elevados índices de embarazo precoz en Venezuela representan un riesgo para la lactancia, según Gonzales (2023): “97,7 de cada 1.000 jóvenes venezolanas quedan embarazadas en el país” (p.1). Ser adolescente con un embarazo no planificado, representa un peligro para la lactancia. Según Aragón et al., (2015):

Son importantes la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿quién

soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional e inmadurez. Muchas veces los hijos no son deseados, cuestión que resulta fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo (p.51)

Una preparación inadecuada o inexistente durante el embarazo para el post parto lleva a las madres a aprender del ensayo y error sin ningún tipo de conocimiento, es allí, donde la buena nutrición del pequeño recién nacido corre un alto riesgo. La desnutrición, los trastornos metabólicos y la deficiencia de vitaminas requeridas son algunas de las secuelas que se derivan de no llevar a cabo la lactancia materna (Vera y Zerna, 2021, p.8).

Existen muchísimas campañas en el mundo que trabajan en pro de disminuir los altos índices de embarazo adolescente; sin embargo, una vez que este está presente, se considera esencial preparar y asesorar a cada chica para que enfrente la maternidad con la mayor seguridad y responsabilidad posible. Resulta fundamental educar acerca de la importancia de la lactancia materna, así como las técnicas correctas para amamantar y los beneficios que esta práctica proporciona tanto a la madre como al niño. De acuerdo con Vera y Zerna (2021):

Así como existen campañas dirigidas a prevenir el embarazo adolescente, se sabe que también hay que dar cobertura y asesoría a aquellas adolescentes que se convirtieron en madres con campañas que se encarguen de educar a las jóvenes sobre la importancia de la práctica de la lactancia materna. (p.8)

Actualmente es escasa la información documental alusiva a la percepción que tienen las adolescentes embarazadas de la lactancia materna. La mayoría de los estudios se enfocan en embarazadas de mayor edad y en madres que se encuentran en el área de postparto que se encuentran atendiendo a sus bebés e intentando amamantarlos. Según Pezo (2019): “Se conoce muy poco respecto al conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes, ya que los estudios realizados son mayormente en púerperas, en madres que ya nacieron sus bebés y están en pleno proceso de ejecución de la lactancia” (p.22).

Debe evitarse a todo nivel que las adolescentes gestantes lleguen al post parto sin ningún conocimiento previo sobre la correcta alimentación que debe recibir su hijo. Por ello, se hace indispensable, la promoción y educación acerca de la lactancia materna durante el embarazo, ello podría llegar a convertirse en una estrategia que favorecerá el aumento de los índices de lactancia y a su vez disminuir los niveles de desnutrición infantil vigentes en el país. Ya que según el boletín de Caritas Venezuela (2020): “Hubo un incremento en 73% en los niveles de

desnutrición aguda en menores de 5 años, de los cuales 49% de los casos detectados se concentró en niños menores de 2 años” (p.10).

Basado en lo anteriormente expuesto, se consideró pertinente desarrollar la presente investigación, ya que permitió proporcionar datos relevantes para comprender el impacto y la efectividad de la educación sobre lactancia materna en gestantes adolescentes. Estos datos pueden servir de base para reestructurar y mejorar las estrategias de intervención en salud materna e infantil implementadas en el país. Por otra parte, desde el ámbito de la práctica y educación nutricional, esta investigación contribuyó a brindar información sobre la efectividad de las sesiones educativas como estrategia para mejorar los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna en adolescentes embarazadas.

Esta investigación permitió sensibilizar a los profesionales de la salud, en particular a los especialistas en nutrición, sobre la importancia de brindar educación y apoyo adecuados a las gestantes adolescentes con relación a la lactancia materna. A corto y mediano plazo, esto mejoró la atención y orientación proporcionadas a este grupo de mujeres durante el embarazo. Se basó en el reconocimiento de áreas de desconocimiento o actitudes negativas, fomentando la implementación de medidas específicas dirigidas a abordar estas barreras y promover una mayor aceptación y práctica de la lactancia materna.

Los resultados del estudio podrían constituir la base para futuras investigaciones en el campo de la salud materno-infantil, permitiendo profundizar en el impacto de la educación sobre la lactancia materna en embarazadas adolescentes y explorar nuevas estrategias para promover esta práctica de manera efectiva.

Los hallazgos obtenidos beneficiarán a las adolescentes embarazadas y a sus futuros bebés, ya que el conocimiento y la promoción de la lactancia materna contribuyen a mejorar la salud tanto de las madres como de sus hijos.

Desde una perspectiva social, fomentar la lactancia materna en las adolescentes es una acción necesaria que beneficia a la sociedad en general, ya que ayuda a prevenir la morbilidad y reducir la mortalidad infantil. La leche materna proporciona todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente, lo cual es fundamental para su salud y bienestar.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### Antecedentes de la Investigación

En el contexto actual de Venezuela, caracterizado por una elevada tasa de embarazos en adolescentes, promover la lactancia materna se ha convertido en una prioridad. Este trabajo aborda la importancia de proporcionar conocimientos sólidos y actitudes positivas hacia la lactancia materna como base para su práctica efectiva. Los antecedentes incluyen definiciones clave, beneficios, técnicas y estrategias educativas dirigidas a este grupo vulnerable.

Rodríguez y Tasayco (2024), realizaron una investigación titulada: *Intervención educativa del conocimiento de prácticas y lactancia materna en adolescentes embarazadas del Hospital Regional de Loreto (Perú) mayo - octubre 2022*; cuyo propósito fue encontrar una intervención educativa que permitiera mejorar los conocimientos y conductas hacia la de lactancia materna en las adolescentes embarazadas. El estudio fue no experimental y descriptivo, aplicado a una muestra de 168 pacientes, de distintas edades. Los datos se recopilaban utilizando el enfoque observacional y herramientas como las pruebas previas y posteriores. El proceso arrojó como resultado en cuanto a la edad, el 35% (58) tenía 16 años y el 14% (23) 14 años; en cuanto a la ocupación, el 64% (108) eran estudiantes, y el 36% (60) amas de casa; en cuanto a educación, el 42% (72) completaron la escuela secundaria. La evaluación Pre-Test de lactancia materna revela que el 50% de las adolescentes embarazadas poseían "buenos" conocimientos. Después de la sesión de entrenamiento, las mujeres embarazadas demostraron un 90% de conocimiento de nivel "bueno" en el Post-Test. Se determinó que el enfoque de instrucción utilizado contribuyó a que las mamás y las mujeres embarazadas comprendieran mejor las dificultades relacionadas con la lactancia materna. Este estudio genera aportes significativos en cuanto las características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre lactancia materna previos y posteriores a la intervención educativa sirviendo como punto comparativo para el análisis y discusión de los resultados que sean obtenidos en la presente investigación.

En este orden de ideas, se reporta la investigación efectuada por Noriega y Coycca (2023), titulada: *Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en gestantes adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced (Perú)* cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en adolescentes embarazadas. Se trató de una investigación no experimental, transversal y descriptiva, cuya muestra estuvo constituida por 30 madres adolescentes con edades

comprendidas entre los 10 y 19 años asistentes a la consulta prenatal del referido centro de salud de enero a diciembre del 2021. Se les aplicó, un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Los resultados obtenidos muestran que de las 30 madres participantes del trabajo de investigación el 83, 3% presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido de un 13% de nivel de conocimiento malo y finalmente un 3,4% un nivel de conocimiento bueno. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las adolescentes gestantes encontrado fue regular. Esta investigación proporciona información sobre el nivel de conocimiento en lactancia materna de las gestantes adolescentes estudiadas; estos datos serán fundamentales para comparar los resultados obtenidos en el presente estudio en cuanto al nivel de conocimientos existente sobre lactancia materna antes de la implementación de las sesiones educativas en las gestantes adolescentes.

Caballero, et al., (2021), efectuaron un estudio titulado: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, octubre - diciembre 2018*. Su objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en las adolescentes embarazadas. Se aplicó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 172 adolescentes embarazadas a quienes se les realizó una entrevista. Los resultados arrojaron que el 59,3% de las mujeres tenían una edad comprendida entre 15 a 19 años, el 70,9% estaban en secundaria, 78,5% eran solteras, el 91,3% de procedencia urbana, el 41,9% fueron nulíparas y 31,4% restante tenían un hijo. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue bueno en el 82,6% y en el 78,5% la actitud fue favorable. El 50,6% de las adolescentes no había brindado lactancia materna, la duración de lactancia materna más frecuente fue menos de 6 meses. La principal causa para no realizar la lactancia materna fue referida como poca cantidad de leche en el 44,8%. El estudio contribuye con datos valiosos en cuanto a las características sociodemográficas, nivel de conocimientos, actitudes y antecedentes de practica de la lactancia materna de las gestantes adolescentes convirtiéndose en una fuente importante de información base que servirá como punto de discusión para la investigación en curso.

Continuando Barrios y Della (2021), realizaron un estudio titulado: *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en gestantes adolescentes que asisten a consulta prenatal, de la ciudad de San Salvador de Jujuy (Argentina)*, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con los factores sociodemográficos en las gestantes adolescentes. Consistió en un estudio descriptivo y

transversal cuya muestra estuvo conformada por 40 gestantes adolescentes entre 15 a 19 años que asistieron a consulta durante los meses enero-febrero del año 2021. Obteniéndose como resultado que las gestantes adolescentes contaban con secundaria completa y se dedicaban únicamente a sus estudios, eran primíparas, no convivían con su pareja y manifestaron que su embarazo actual no fue deseado. Respecto al nivel de conocimiento, el 62,5% presentaron conocimiento regular, 22,5% conocimiento insuficiente y el 15% fue bueno. Se identificó que dos terceras parte presentaba un nivel de conocimiento regular en lactancia materna. Este estudio ofrece aportes interesantes en cuanto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las gestantes adolescentes relacionándolo con sus características sociodemográficas lo que contribuye en el análisis e interpretación de los resultados que se obtengan en esta investigación.

Así también, Castañeda (2020), realizó un estudio titulado: *Efecto de una estrategia educativa en el nivel de información sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de la unidad de medicina familiar no. 47 de San Luis Potosí (México)*, cuyo fin fue evaluar el efecto de la estrategia educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las adolescentes embarazadas. Se trato de un estudio cuasi experimental, prospectivo con muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada, por 15 adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio a las cuales se les realizó una intervención educativa y se aplicó el instrumento validado “Conocimiento sobre Lactancia Materna” para la evaluación al inicio y al final de la estrategia educativa. Los resultados obtenidos arrojaron que el 67% de las participantes tenían una edad de 19 años, 60% era soltera, 67% habían finalizado la preparatoria y 40% eran estudiantes. En lo que respecta al nivel de información sobre la lactancia materna exclusiva se observó que después de la estrategia educativa el 86,7% de las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio tuvieron una calificación superior a 9/10 puntos. Se concluyó que la intervención educativa tuvo efecto benéfico sobre las adolescentes embarazadas al aumentar su calificación en el examen acerca de los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva después de aplicar la estrategia educativa. Este estudio contribuye con datos sobre las características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación de la estrategia educativa que servirá como punto de discusión para la actual investigación.

A su vez Castro y Payano (2020), realizaron una investigación titulada: *Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un puesto de salud de Lima, 2019*. Su objetivo fue determinar el efecto del



programa educativo sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. La investigación fue de tipo experimental y aplicada, cuya muestra estuvo conformada por 48 madres adolescentes y la técnica para la recolección de datos utilizada fue el cuestionario sobre conocimientos en lactancia materna. Los resultados arrojaron que, en cuanto al conocimiento sobre los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva, en el pretest el nivel alto fue 10,0% y el nivel bajo un 83,3 %, en comparación con el posttest, que se obtuvo un nivel alto de un 76,7% y un nivel bajo de 16,7%. Con respecto al conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna en el pretest el nivel alto dio como resultado un 0,0%, el nivel bajo arrojó un 83,3%, luego en el posttest el nivel alto fue de un 70,0% y el nivel bajo de un 6,7%. Las diferencias del promedio de las puntuaciones entre el pre y posttest son altamente significativas, mostrándose la eficacia de la estrategia educativa utilizada. Esta investigación aporta información valiosa sobre la efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna en gestantes adolescentes detallando los cambios encontrados en los conocimientos antes y después de su aplicación, convirtiéndose en un antecedente importante para este estudio.

Para culminar Pezo (2019), realizó un estudio titulado: *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del hospital Iquitos César Garayar García (Perú) – 2018*. Su objetivo fue medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en mencionado centro de salud. El estudio fue descriptivo y transversal cuya muestra estuvo conformado por 82 gestantes adolescentes. Los resultados arrojaron que el 50% tenía estado civil conviviente, 49% solteras y el 1% casada; un 81,7% refirió tener secundaria completa y el 13,4% primaria; el 93% provenía de zona urbana, un 74% se encontraba en el tercer trimestre de gestación y el 26% en el segundo trimestre; sólo el 16% indicó recibir información previa sobre lactancia materna. Con respecto a los conocimientos sobre lactancia materna el 61% presentó un nivel adecuado de conocimientos frente a un 39% que tenía un nivel inadecuado del mismo. El aporte de este estudio en cuanto a características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y sus niveles de conocimientos sobre lactancia materna sirve como precedente importante una vez se obtengan los resultados de esta investigación.

## **Bases Teóricas**

### **Lactancia Materna. Definición y duración**

La lactancia materna es una práctica natural de alimentación en la que el niño recibe todos los nutrientes necesarios a través del seno materno, cubriendo de forma adecuada las necesidades nutritivas esenciales según su etapa de crecimiento y desarrollo. Este proceso no solo asegura un óptimo estado nutricional en los primeros meses de vida, sino que también fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), “la lactancia suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, cubre más de la mitad de las necesidades nutricionales después de su primer año y un tercio del segundo año” (párr. 2).

La OMS establece que, durante los primeros seis meses de vida, la alimentación del lactante debe ser exclusivamente con leche materna. En su documento normativo sobre lactancia materna, relacionado con las metas mundiales de nutrición 2025, señala: “La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua), siendo este un método de prevención que logra un fuerte impacto sobre la mortalidad infantil” (OMS, 2017, p.1). Esta práctica tiene beneficios extraordinarios, tanto para la salud del lactante como para la madre, al reducir el riesgo de infecciones, enfermedades crónicas y otras complicaciones en la salud infantil.

A partir de los seis meses, comienza el período de alimentación complementaria. Sin abandonar la lactancia materna, salvo casos donde esté contraindicada, se deben introducir alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados que permitan cubrir las necesidades energéticas adicionales del niño en desarrollo. La OMS (2021) recomienda que “la introducción de alimentos complementarios debe darse a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más” (párr. 10). La duración de este período puede variar según las circunstancias y la decisión conjunta de la madre y el niño.

Sin embargo, a pesar de las recomendaciones de organismos reconocidos como la OMS, la práctica de la lactancia materna exclusiva aún no alcanza cifras óptimas a nivel mundial. Según datos de la OMS (2021), “solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia materna exclusivamente durante el periodo de 2007-2014” (párr. 11). Este déficit en la práctica de la lactancia materna contribuye significativamente a los altos índices de desnutrición infantil, una condición que, en muchos casos, tiene desenlaces fatales. De acuerdo

con la misma fuente, “un 45% de las defunciones de niños en el mundo se asocia a la desnutrición” (OMS, 2021, párr. 2).

La promoción de la lactancia materna se presenta entonces como una prioridad para enfrentar estos desafíos globales. Además de sus múltiples beneficios para la salud, representa una práctica cultural y social fundamental para reducir la desigualdad y mejorar las condiciones de vida de millones de familias alrededor del mundo.

### **Beneficios de la Lactancia Materna**

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios inmediatos y futuros sobre la salud física y emocional de la madre y su bebé, estos efectos positivos se extienden a la familia, empresas y sociedad en general (UNICEF, 2018, p. 8). De acuerdo con esto La Asociación Española de Pediatría (2023) menciona entre los beneficios de la lactancia materna los siguientes:

#### **Beneficios para el bebé:**

- Favorece su desarrollo sensorial y cognitivo.
- Los protege de enfermedades infecciosas y crónicas frecuentes en la infancia como la diarrea, la otitis o la neumonía y ayuda a una recuperación más rápida gracias al traspaso de anticuerpos de la madre.
- Iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida protege al recién nacido contra las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.
- Proporciona los nutrientes necesarios en calidad y cantidad, para un crecimiento y desarrollo adecuado. Además, contiene bacterias beneficiosas fundamentales para la digestión y absorción de nutrientes.
- Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso, hipertensión u obesidad.
- Amamantar, además de ser alimento, también alivia del dolor por ejemplo durante la administración de las vacunas.

#### **Beneficios de la lactancia materna para la madre:**

- Establece y fortalece el vínculo afectivo madre – hijo debido al aumento en los niveles de oxitocina que se producen cada vez que la madre da el pecho.

- Menos síntomas de depresión postparto: numerosos estudios han abordado a lo largo del tiempo los beneficios de esta hormona para las madres, entre los que destaca su efecto antidepresivo.
- Mejora la presión arterial, mientras se da el pecho, la oxitocina ayuda a que la madre tenga mejor presión arterial basal, sistólica y diastólica, e incluso aumenta su umbral del dolor, además de favorecer una sensación de bienestar.
- Favorece la contracción del útero y previene hemorragias, dar el pecho desde el inicio ayuda a que el útero se contraiga más rápidamente. Esto facilita la expulsión de la placenta y evita que la madre pierda demasiada sangre tras el parto.
- Reduce el riesgo de enfermedades cardíacas y diabetes. La lactancia reduce el riesgo de que la madre padezca una enfermedad cardíaca y diabetes de tipo 2 a lo largo de la vida.
- Las mujeres que dan el pecho tienen menos riesgo de infartos e ictus, de ahí que la Asociación Americana del Corazón recomiende mantener la lactancia materna hasta al menos el primer año de vida del bebé siempre que sea posible, y teniendo en cuenta que cada seis meses el riesgo disminuye un poco más (del 3 al 4%).
- Reduce el riesgo de cáncer, cada mes extra que se da el pecho también reducirá el riesgo de sufrir diferentes tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama, ovarios y útero.
- Dar el pecho favorece una pérdida más rápida del peso ganado durante la gestación.

“Además de los importantes beneficios que tiene para la salud y el bienestar de la madre y el bebé, la lactancia materna implica un ahorro enorme para las familias y un importante beneficio ambiental para el planeta” (p.3).

Es difícil creer como a pesar de el sin fin de beneficios que la lactancia materna por si sola ofrece tanto a la madre como al niño esta práctica no llegue ni siquiera al 50% en el mundo. La lactancia materna podría salvar millones de vidas, de acuerdo con esto la OMS (2021): “Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820.000 menores de 5 años todos los años” (párr. 2).

### **Fisiología de la producción de leche**

La producción de la leche se logra gracias a la succión del bebé, que estimula las terminaciones nerviosas de las areolas del pezón, éstas a su vez envían mensajes al hipotálamo en el cerebro, el cual obliga a la glándula pituitaria a liberar la hormona prolactina (estimula la producción de leche) y la oxitocina (favorece que la leche salga del pecho), este último se conoce

como reflejo de bajada y también puede ser provocado por el llanto del bebé o su cercanía, aunque no exista la succión.

La producción de leche será adecuada siempre que el niño succione con frecuencia, el estímulo perfecto para la producción es a succión.

### **Técnica del Amamantamiento**

Practicar buenas técnicas al amamantar son herramientas claves para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Tomico, (2015), asegura:

La colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia. Buena parte de los problemas que surgen, sobre todo, al principio, se deben a una mala posición, a un mal agarre del pecho o a una combinación de ambos y, gran parte de ellos, pueden prevenirse promoviendo unas buenas prácticas neonatales y procurando la puesta al pecho inmediatamente tras el parto (p.395).

La Asociación Española de Pediatría (2014) en su guía sobre lactancia materna, establece las claves para conseguir un correcto agarre:

- Colocar al bebé lo más cerca posible del pecho, apoyando su cabeza sobre el antebrazo y no sobre el codo.
- Acerar el bebé al pecho y no el pecho al bebé, debe quedar colocado con su nariz a la altura del pezón.
- Para estimular el reflejo de búsqueda rozar el labio superior del bebé con el pezón, abrirá la boca y extenderá ligeramente la cabeza, con lo que le quedará orientado hacia el paladar y su boca abarcará también la areola.
- Si la madre necesita sujetar el pecho porque es demasiado grande, conviene que lo haga poniendo la mano en forma de “c”. Hacer “la pinza”, es decir sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede contribuir a un mal agarre y succión.

“La correcta colocación del bebé y su buen agarre al pecho, son fundamentales para conseguir un adecuado estímulo para la producción láctea, vaciado del pecho y a su vez, para prevenir grietas por mal agarre, retenciones de leche (p. 10).

### Signos de un buen agarre:

- Labios bien evertidos (sobre todo el inferior).
- La barbilla pegada contra el pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.
- Gran parte de la areola dentro de la boca (se ve más areola por encima de la boca que por debajo).
- Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.
- La madre no tiene sensación dolorosa.

### Posiciones para Amamantar

La Asociación Española de Pediatría (2014), recomienda las siguientes posiciones para amamantar:

**Sentada:** Es la posición más habitual, es conveniente utilizar una silla o sofá cómodo que le permita a la madre apoyar firmemente la espalda e incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante y no quede plano. Se puede utilizar un reposa pies para mantener las rodillas ligeramente elevadas y un cojín o almohada para acercar al bebé y tenerlo frente al pecho bien apoyado, y así no tener que cargar con todo su peso durante la toma.

**Acostada de lado:** Es la postura de elección si la madre se encuentra cansada o dolorida tras el parto o en la toma nocturna. La madre se acuesta de lado, lo más cómoda posible, apoyando su cabeza en una o varias almohadas y manteniendo elevado el brazo que queda por debajo; con el otro sujeta al bebé al que coloca enfrente, también de lado, de manera que su cabeza quede a la altura del pecho. Puede resultar cómodo colocar un cojín entre las piernas de la madre.

**Invertida o de pelota de rugby:** Esta posición es recomendable para las mujeres que ha dado a luz por cesárea, ya que el peso del bebé no descansa en el abdomen. La cabeza del bebé descansa en una de las manos de la madre y el resto del cuerpo a lo largo del mismo antebrazo, de forma similar a la que emplean los jugadores de rugby para llevar la pelota bajo el brazo mientras corren.

Al momento de enfrentarse al post parto la mayoría de las madres desconocen estas técnicas y posiciones, esperan aprender con el día a día y se enfrentan en la terrible situación de desespero y frustración cuando su pequeño no agarra adecuadamente el seno, en la adolescente este reto podría ser aún mayor ya que sus glándulas mamarias en la mayoría de

los casos no han terminado de desarrollarse por completo, todo esto compromete el inicio adecuado y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

### **Frecuencia y Duración de cada toma**

La frecuencia de la lactancia, es decir el número de veces que se le da de amamantar al niño durante el día se recomienda sea a demanda, cada vez que el niño lo requiera. Según la Asociación Española de Pediatría (2022): “Debido a la variación de la composición de la leche y a las peculiaridades de cada bebé, la alimentación al pecho debe ser a demanda, es decir, cuando el bebé quiera y todo el tiempo que desee” (p.218).

Normalmente los recién nacidos maman muchas veces al día, pero lo normal es que lo hagan de 8 a 12 veces, por otro lado, el tiempo que se necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebe y de una toma a otra.

### **Embarazo Adolescente**

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre entre los 10 y 14 años y de los 15 y 19 años; puede definirse como una de las situaciones más indeseadas a nivel social, ningún padre desea esto para su hija ya que es una situación que pone en riesgo el proyecto de vida de la joven; la posibilidad de ir a la universidad o emprender algún proyecto, la estabilidad económica a largo plazo y la independencia se ponen en juego cuando el embarazo llega sin ser planificado. Lamentablemente esto ocurre sobre todo en las poblaciones más desfavorecidas, donde tal vez la situación social y educativa representa sus principales factores de riesgo. De acuerdo con la guía creada para la prevención del embarazo adolescente en México por la UNFPA (2018):

El embarazo temprano remite a un escenario de desigualdades donde las adolescentes menos educadas, más pobres y residentes en áreas apartadas están en mayor desventaja y resultan ser las más afectadas. De este modo, el riesgo de tener un hijo antes de los 19 años no se debe únicamente a razones biológicas, sino también a las condiciones sociales en las que se desarrolla el embarazo (p.17).

“Venezuela tiene una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de Latinoamérica; la mayor incidencia se observa en jóvenes que viven en pobreza extrema, en zonas rurales indígenas y afrodescendientes” (UNICEF, 2022, párr.3).

## **Actitudes de las adolescentes embarazadas con respecto a la Lactancia**

En las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia, la lactancia les provoca angustia, de acuerdo con esta situación en su estudio Aragón, et al., (2015):

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia, toda esta situación les provoca “angustia”, les sobrepasa, afectando a la crianza de sus bebés (p.50).

Las adolescentes de acuerdo con la etapa en que se encuentran pueden no estar preparadas para amamantar a su hijo y requieren de orientación y apoyo para lograr una maternidad plena que le permita conocer la importancia de cuidar a su bebé y proporcionarle los nutrientes que requiere para su óptimo crecimiento y desarrollo.

### **Promoción de la lactancia materna en adolescentes embarazadas**

Promover la lactancia materna en centros de salud se hace fundamental para asegurar que la información llegue a las embarazadas y madres en situación de post parto, sobre todo si son primerizas o en su defecto se encuentran en la etapa de la adolescencia, ya que son múltiples los motivos que llevan al abandono y el principal es la desinformación. Según Castro y Payano (2020):

Innumerables son los motivos por los que las madres suelen evitar dar de lactar a sus hijos, entre estas razones tenemos la ocupación de la madre, las creencias maternas, actitudes inadecuadas de la madre, pero el motivo más prioritario es el bajo nivel de conocimientos sobre los beneficios, técnicas e importancia de la lactancia materna. (p.5)

Una vez que la adolescente ha salido embarazada asumirlo con responsabilidad es la mejor elección, preparar a la joven que en medio de su frustración personal debe enfrentarse en poco tiempo a la maternidad es prioritario.

La alimentación del pequeño que viene en camino muchas veces es en lo que menos se piensa durante el embarazo, se espera que al llegar el momento por instinto se pueda



amamantar sin ningún tipo de dificultad, lamentablemente a veces ese instinto falla, sobre todo si se es adolescente debido al temor y angustia que la maternidad puede ocasionar en las jóvenes, es allí donde las promociones e intervenciones educativas en el embarazo y post parto son herramientas claves en el logro de una lactancia materna exitosa. “La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado” (Aragón et al., 2015, p.50).

### **Sesiones educativas como estrategia de enseñanza aprendizaje**

Las sesiones educativas son estrategias eficaces para impartir el conocimiento, su planificación y capacidad de adaptabilidad en distintos escenarios las convierten en la metodología ideal al momento de educar y querer generar un aprendizaje efectivo en los educandos, de acuerdo con esto Gonzales, (2025):

Las sesiones educativas son encuentros planificados donde se transfieren conocimientos y se desarrollan habilidades específicas. Se pueden llevar a cabo en diversos formatos (conferencias, talleres, tutorías o seminarios), adaptándose a las necesidades de los participantes, objetivos del aprendizaje, contextos, grupos de edad, niveles educativos y temas específicos.

Su importancia radica en ser estrategias de enseñanza aprendizaje cruciales para el desarrollo integral del educado al fomentar la interacción y la participación activa. Permite a los educadores adaptar su enseñanza a diferentes estilos de aprendizaje, maximizando el impacto educativo.

Los objetivos de las sesiones educativas incluyen la adquisición de conocimientos, estimular el pensamiento crítico y mejorar las habilidades prácticas. Estos objetivos se alinean con las necesidades del contexto educativos y los perfiles de los aprendices.

La retroalimentación es clave para el desarrollo de sesiones efectivas. Recoger opiniones de los participantes ayuda a identificar áreas de mejora, y asegura que las sesiones se adaptan a las necesidades y expectativas de los asistentes.

Se caracterizan por incluir actividades que promueven el análisis, la reflexión y el dialogo sobre el tema abordado así como métodos de evaluación que incluyen encuestas, entrevistas y pruebas de conocimiento; estas herramientas permiten medir la efectividad de la enseñanza y el aprendizaje, y se utilizan para recopilar datos que informan futuros cambios y mejoras en los

procesos de enseñanza asegurando que futuras sesiones no solo cumplan con los objetivos, sino que también sean más efectivas y atractivas para los participantes.

### **Bases Legales**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela protege la maternidad, en su artículo 76 establece lo siguiente: El estado garantizara asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio.

De acuerdo con información obtenida en el análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en Venezuela elaborado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la UNICEF en el año 2015 se pueden destacar las siguientes leyes:

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, desde el año 2007; que tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y las niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.

Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, promulgada en el 2008, donde se establece en los artículos 8 y 9 la inamovilidad laboral del padre durante el primer año de vida de su hijo o hija y el permiso posnatal por catorce días continuos.

En 2012 fue aprobada la nueva Ley del Trabajo, (LOTTT) que en los artículos 330 al 347 contempla la prolongación del permiso posnatal de 12 a 20 semanas, que sumado a las seis de permiso prenatal totalizan 26 semanas, equivalentes a seis meses y medio de permiso prenatal y posnatal. Así mismo establece tener en el lugar de trabajo un centro de educación inicial que cuente con una sala de lactancia para que las trabajadoras amamanten a sus hijos e hijas, durante dos descansos diarios de media hora cada uno si está ubicado en su lugar de trabajo, o que disfruten de dos descansos diarios de hora y media cada uno, si no existe sala de lactancia en el sitio de trabajo.

## Definición Básica de Términos

**Amamantar:** También llamado dar de mamar, es el proceso de alimentar a un bebé con leche materna, ya sea directamente del pecho o extrayendo (sacando) la leche del pecho y alimentando al bebé mediante un biberón con esa leche. Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD, 2019, párr.1).

**Adolescencia:** Período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años (Unicef, 2020, párr.4).

**Actitud:** Disposición de ánimo manifestada de algún modo. (Real Academia Española, s.f., definición 2).

**Conocimiento:** Noción, saber o noticia elemental de algo. (Real Academia Española, s.f., definición 3).

**Control prenatal:** Acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (Instituto Nacional de Salud Pública México, 2006, p. 1)

**Embarazo:** Término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer, suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto (NICHD, 2020, párr.1-2).

**Gestante:** Mujer embarazada, durante periodo de 280 días, es decir, 10 meses lunares (Clínica Universidad de Navarra, 2024, párr. 1).

**Práctica:** Ejecutar, hacer, llevar a cabo algo (Real Academia Española, s.f., definición 4).

**Promover:** Impulsar el desarrollo o la realización de algo (Real Academia Española, s.f., definición 1).

**Sesiones educativas:** Secuencias pedagógicas para potenciar el trabajo docente, en cuyo desarrollo interactúan los alumnos, el docente y el objeto de aprendizaje con la finalidad de generar en los estudiantes procesos cognitivos que les enseñe a aprender y a pensar. (Docente Virtual, 2024, párr. 1).

## Sistema de Hipótesis

**Hipótesis de Trabajo ( $H_1$ ):** La promoción de la lactancia materna, a través de sesiones educativas, *genera un efecto significativo* en el nivel de conocimientos y en las actitudes de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna.

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** La promoción de la lactancia materna, a través de sesiones educativas, *no genera un efecto significativo* en el nivel de conocimientos ni en las actitudes de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna.

## Sistema de Variables

### Variables Dependientes:

- Conocimientos sobre lactancia materna
- Actitudes hacia la lactancia materna

**Variables Independientes:** Sesiones educativas sobre lactancia materna.

### Variables intervinientes:

- Edad
- Ocupación
- Nivel de escolaridad
- Estado civil
- Procedencia
- Trimestre de gestación de gestación
- Controles prenatales
- Antecedentes de paridad y práctica de lactancia materna

**Operacionalización de las variables:** (Anexo A).

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Tipo y diseño de estudio**

De acuerdo con su naturaleza, esta fue una investigación cuantitativa, en la cual se midieron las variables utilizando métodos y procesos estadísticos.

En cuanto a la estrategia empleada, se trató de un diseño experimental, específicamente un experimento verdadero con preprueba y posprueba. Este tipo de investigación consiste en someter a un objeto o grupo de individuos a determinadas condiciones, estímulos o tratamientos (variable independiente), para observar los efectos o reacciones que se generan en las variables dependientes. En este estudio, se aplicaron sesiones educativas (variable independiente) a gestantes adolescentes, con el objetivo de evaluar los cambios en sus conocimientos y actitudes (variables dependientes) hacia la lactancia materna.

En cuanto al nivel de estudio, la investigación fue netamente de carácter explicativa, ya que su propósito fue demostrar que los cambios en las variables dependientes fueron causados directamente por la variable independiente. Es decir, se buscó establecer con precisión una relación de causa-efecto.

Con respecto al periodo de recolección de datos, se trató de una investigación transversal, ya que el grupo de gestantes adolescentes fue abordado en un periodo de tiempo específico y delimitado de tres meses.

Finalmente, se clasifica como una investigación aplicada, dado que busca fines prácticos, orientados a implementar acciones que contribuyan a la solución del problema investigado mediante la generación de resultados tangibles.

#### **Población y Muestra**

La población estuvo conformada por todas las embarazadas adolescentes que asistieron a las sesiones educativas en el Hospital tipo I de La Azulita– Municipio Andrés Bello, Edo. Mérida.

La muestra estuvo formada por 24 gestantes adolescentes, seleccionada con un criterio de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se requirió del compromiso de las embarazadas adolescentes para participar en las sesiones educativas sobre lactancia materna.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para la selección de la muestra fueron:

- Embarazadas adolescentes de la comunidad que aceptaron participar voluntariamente en el estudio
- Embarazadas adolescentes menores de edad que contaron con el consentimiento de sus padres o representantes
- Embarazadas adolescentes asistentes al área de control prenatal del Hospital tipo I de La Azulita
- Embarazadas adolescentes que acudieron con regularidad a las sesiones educativas
- Embarazadas adolescentes con hijos

Los criterios de exclusión tomados en consideración fueron:

- Embarazadas adolescentes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio
- Embarazadas adolescentes menores de edad que no contaron con el consentimiento de sus padres o representantes
- Embarazadas adolescentes que no acudieron con regularidad a las sesiones educativas en el Hospital tipo I de la Azulita
- Madres adolescentes en área de post parto

## **Principios Bioéticos**

Se respetó la integridad de las adolescentes embarazadas en cada etapa del proceso, manteniéndose en anonimato su información y dándoles a conocer los objetivos del estudio al principio del abordaje. Para cumplir todo con responsabilidad se les solicitó firmar una carta de conocimiento informado (Anexo B).

Antes de aplicar las encuestas se les informó los beneficios y riesgos del estudio, así mismo se les explicó que podían participar de forma voluntaria en el proceso de investigación y que todos los datos recolectados se usarían con fines netamente académicos, y que podían retirarse del estudio en el momento que así lo desearan.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Al momento de recolectar los datos la técnica utilizada fue la entrevista cara a cara, con la aplicación de una encuesta CAP (Anexo C), la cual consiste en determinar los conocimientos (C), actitudes (A) y prácticas (P) de una población sobre un aspecto o problema específico; se basa en un cuestionario estructurado que se utiliza en una muestra de la población estudiada.

La encuesta CAP puede ser usada para la evaluación de un programa, en este caso la encuesta se realizó antes y después de la intervención. El cuestionario por lo tanto se aplicó antes y después de las sesiones educativas sobre lactancia materna bajo la forma de pre y post prueba, divididos en 48 ítems divididos con 5 dimensiones: Datos generales, conocimientos, actitudes, antecedentes de prácticas y técnica al amamantar.

Se utilizó opciones de respuesta cerrada para evaluar los conocimientos; donde las encuestadas tuvieron varias opciones de respuesta de la cual podrán seleccionar solo una. Para las actitudes se usó la escala Likert de apreciación (De acuerdo, indeciso, en desacuerdo) y con respecto a los antecedentes de práctica se utilizaron preguntas con opciones de respuesta afirmativas o negativas (Si o No).

### **Procedimientos para la recolección de los datos**

Se efectuó un proceso de investigación previa con selección de información actualizada relacionada al estudio, tomando en consideración los lineamientos establecidos por la Universidad de los Andes. Considerando la revisión bibliográfica se efectuó el instrumento de recolección de datos, el cual se utilizó para encuestar a las adolescentes embarazadas del proceso de estudio.

Partiendo de la base del instrumento de recolección de datos previamente efectuado (encuesta CAP), se procedió a diseñar las sesiones educativas que se utilizaron como tratamiento experimental para determinar su efecto en los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna de las gestantes adolescentes.

A continuación, se presenta la planificación detallada de cada una de las sesiones efectuadas, incluyendo: tema a desarrollar, audiencia, objetivo general y específicos, contenido, estrategias de facilitación, materiales y estrategias de evaluación implementadas.

## Sesiones Educativas

### Planificación Sesión Educativa N. ° 1

**Tema:** Conocimientos generales y actitudes hacia la lactancia materna.

**Audiencia:** Embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita.

**Objetivo General:** Las embarazadas asistentes a las sesiones educativas en el Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita aprenden conocimientos generales y reflexionan sobre su actitud hacia la lactancia materna.

| Objetivo Específico                                                                                                                                                   | Contenido                                                                                                                                                                                                                                 | Estrategias de facilitación                                             | Materiales                                                                                              | Estrategias de evaluación |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita comprenden definiciones básicas sobre lactancia materna.                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia materna</li> <li>Lactancia materna exclusiva, mixta, artificial y complementaria</li> <li>Leche materna</li> <li>Calostro</li> </ul>                                                     | Galería de imágenes y folleto informativo acompañado de exposición oral | <ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora</li> <li>Impresora</li> <li>Hojas glase</li> </ul>   | Ronda de preguntas        |
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita conocen la fisiología de la producción de leche materna.                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisiología de la producción de leche materna</li> </ul>                                                                                                                                            | Afiche ilustrativo y folleto informativo acompañado de exposición oral  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora</li> <li>Impresora</li> <li>Hojas glase</li> </ul>   | Ronda de preguntas        |
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita entienden los beneficios y la importancia de la lactancia materna.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de la lactancia materna para la madre</li> <li>Beneficios de la lactancia materna para el bebé</li> <li>Importancia de la lactancia materna. Tomar la decisión de amamantar.</li> </ul> | Folleto informativo acompañado de exposición oral                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora</li> <li>Impresora</li> <li>Hojas glase</li> </ul>   | Lluvia de ideas           |
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita conocen la importancia de prepararse para la lactancia materna durante el embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación de la lactancia materna en conocimientos</li> </ul>                                                                                                                                    | Folleto acompañado de exposición oral                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora</li> <li>Impresora</li> <li>Hojas blancas</li> </ul> | Lluvia de ideas           |



## Planificación Sesión Educativa N. ° 2

**Audiencia:** Embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita.

**Objetivo General:** Las embarazadas asistentes a las sesiones educativas en el Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita conocen sobre la práctica de la lactancia materna.

| Objetivo Específico                                                                                                                                                       | Contenido                                                                                                          | Estrategias de facilitación                                               | Materiales                                                                                                                                                                           | Estrategias de evaluación |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita comprenden como debe ser el contacto con el bebé al amamantar.                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto piel con piel</li> </ul>                                         | Demostración práctica y volante ilustrativo acompañada de exposición oral | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delantal con senos y bebé querido</li> <li>• Computadora, impresora y hojas blancas</li> </ul>                                              | Lluvia de ideas           |
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita observan la técnica adecuada de lactancia materna.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones para amamantar</li> <li>• Agarre correcto</li> </ul>           | Demostración práctica y volante ilustrativo acompañado de exposición oral | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delantal de senos con bebe querido</li> <li>• Modelado de senos y boca de bebé</li> <li>• Computadora, impresora y hojas blancas</li> </ul> | Dinámica de simulación    |
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita aprenden sobre la frecuencia y duración de la lactancia materna.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia y duración de cada toma</li> <li>• Signos de hambre</li> </ul> | Volante ilustrativo acompañado de exposición oral                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora, impresora, hojas blancas y hojas tipo glase.</li> </ul>                                                                        | Ronda de preguntas        |
| Las embarazadas adolescentes del Hospital Tipo I Tulio Febres Cordero, La Azulita aprenden sobre las complicaciones que se pueden presentar durante la lactancia materna. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones de la lactancia materna</li> </ul>                         | Afiche ilustrativo acompañado de exposición oral                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora, impresora y hojas blancas.</li> </ul>                                                                                          | Ronda de preguntas        |

Una vez diseñadas y planificadas las sesiones educativas se procedió a la realización del material didáctico creativo a utilizar como parte de la estrategia de facilitación necesario para efectuar el abordaje (Anexo E).

Para realizar el estudio, se solicitó en primera instancia- permiso a las autoridades del Hospital tipo I de La Azulita y se les informó todo lo relacionado a la investigación (Anexo F), luego a los especialistas del área de ginecología y obstetricia, así como a la nutricionista apoyo para tener acceso a una muestra representativa y crear un buen ambiente de abordaje e intervención.

Para realzar el impacto de las sesiones educativas y tener una mayor muestra, se efectuó publicidad dirigida a todas las gestantes adolescentes de la comunidad, a modo de llamar su atención y fomentar su participación del estudio.

Una vez estuvo todo coordinado se procedió a tener el primer contacto con las gestantes adolescentes, inicialmente se les comunicó en qué consistía el estudio, se solicitó su participación de forma voluntaria y quiénes aceptaron procedían a firmar la carta de consentimiento informada.

Se aplicó la encuesta CAP la cual fue llenada por el investigador a modo de entrevista y se realizó la primera sesión educativa (Anexo G) sobre conocimientos básicos y generales sobre lactancia materna en cuanto a definiciones, beneficios, fisiología de la producción de leche e importancia de preparación sobre lactancia materna durante el embarazo. Se registraron sus datos para mantener el contacto y coordinar el próximo encuentro.

En un segundo encuentro se efectuó la segunda sesión educativa (Anexo G) netamente demostrativa sobre cómo debe ser la práctica de la lactancia materna en cuanto a contacto piel con piel, técnica de agarre, posiciones, frecuencia – duración, signos de hambre y complicaciones. Para finalizar se aplicó la encuesta CAP post-test.

### **Análisis estadísticos de los datos**

La información obtenida en la encuesta se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.0, para lo cual se creó una base de datos.

Para conocer las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes se crearon variables con opciones de respuesta múltiple (politómicas) nominales u ordinales y se procedió a registrar cada una de las respuestas en la base de datos.

Para valorar el conocimiento se crearon 14 ítems de selección múltiple, que midió fundamentalmente 4 dimensiones: Aspectos básicos de la lactancia materna, frecuencia y duración de la lactancia materna, beneficios para la madre y el bebé, técnicas correctas (agarre y posiciones).

De 14 preguntas, a cada una se le asignó un puntaje mínimo de 1 punto y máximo de 3 puntos, donde la puntuación mínima obtenida sería 14 puntos si todas las respuestas eran incorrectas, por su lado si todas las respuestas eran correctas obtendrían una puntuación máxima de 42 puntos.

Luego haciendo el procedimiento respectivo para obtener 3 intervalos equilibrados se establecieron las siguientes escalas para medir el conocimiento:

- Bajo: 14 - 23 puntos
- Medio: 24 - 33 puntos
- Alto: 34 - 42 puntos

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala de Likert, se presentaron 12 ítems distribuidos en 6 aseveraciones positivas y 6 aseveraciones negativas para los cuales se observó y registro la reacción de las madres a las preguntas realizadas. Se presentó cada afirmación y se solicitó a cada participante que expresará su reacción eligiendo uno de los 3 puntos de la escala según el grado de acuerdo.

- De Acuerdo (DA)
- Indeciso (I)
- En Desacuerdo (DS)

De 12 preguntas, a cada pregunta se le asignó un puntaje mínimo de 1 punto y máximo de 3 puntos, si todas las respuestas eran incorrectas obtendrían 1 punto y la puntuación mínima obtenida sería 12 puntos, por su lado si todas las preguntas eran correctas obtendrían 3 puntos y la puntuación máxima sería 36 puntos.

Luego haciendo el procedimiento respectivo para obtener 3 intervalos equilibrados se establecieron las siguientes escalas para medir la actitud.

- Mala: 12 – 20 puntos
- Regular: 21 – 29 puntos

- Buena: 30 – 36 puntos

Para valorar los antecedentes de las prácticas se elaboraron preguntas con dos opciones de respuesta: Si, No, relacionado con la adecuada práctica de la lactancia, en caso de haber dado de lactar en el pasado.

De un total de 8 preguntas, a cada pregunta se le asignó un puntaje mínimo de 1 punto y máximo de 2 puntos, si todas las respuestas eran totalmente incorrectas obtendrían 1 punto y la puntuación mínima obtenida sería 8 puntos y si todas las respuestas eran correctas se obtendrían 2 puntos en cada pregunta y la puntuación máxima sería 16 puntos.

Luego haciendo el procedimiento respectivo para obtener 3 intervalos equilibrados se establecieron las siguientes escalas para medir la técnica:

- Mala: 8 – 12 puntos
- Regular: 12 – 15 puntos
- Buena: 16 – 18 puntos

#### **Procedimiento descriptivo y de análisis inferencial de los datos**

En un principio se organizó y analizó los datos a través de la estadística descriptiva representada en tablas (frecuencia y/o contingencia) y gráficos (tortas) en los cuales se aplicaron frecuencias y porcentajes, considerando los objetivos de estudio planteados.

Para evaluar el efecto de las sesiones educativas en los conocimientos y las actitudes de las gestantes adolescentes se aplicó la inferencia estadística a través del análisis de varianza no paramétrico para muestras relacionadas usando el estadístico de prueba (Wilcoxon), se consideró que había significancia estadística cuando  $p$  era menor que 0,05.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

A continuación, se muestran los hallazgos del estudio, el cual buscó promover la lactancia materna a través de sesiones educativas en gestantes adolescentes asistentes al área de control prenatal de Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de La Azulita Municipio Andrés Bello Edo. Mérida.

#### Presentación y análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1**

*Edad de las gestantes adolescentes del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

| Edad  | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 14    | 2          | 8,3        |
| 15    | 1          | 4,2        |
| 17    | 2          | 8,3        |
| 18    | 9          | 37,5       |
| 19    | 10         | 41,7       |
| Total | 24         | 100,0      |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

Iniciando con la edad de las gestantes adolescentes, se encontró que el 41,7% (10) tenía 19 años y el 37,5% (9) 18 años respectivamente, es decir el 79,2% (19) tenían mayoría de edad. Por su lado un 8,3% (2) contaba con 14 años, otro 8,3% (2) 17 años y el 4,2% (1) 15 años.

**Tabla 2**

*Ocupación y nivel de escolaridad de las gestantes adolescentes del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

|           |                           | Nivel de Escolaridad |     |                       |      |                     |      |                              |     |       |      |
|-----------|---------------------------|----------------------|-----|-----------------------|------|---------------------|------|------------------------------|-----|-------|------|
|           |                           | Primaria             |     | Estudiando Secundaria |      | Secundaria Completa |      | Estudiando en la Universidad |     | Total |      |
|           |                           | F                    | %   | F                     | %    | F                   | %    | F                            | %   | F     | %    |
| Ocupación | Estudiante                | -                    | -   | 4                     | 16,7 | -                   | -    | -                            | -   | 4     | 16,7 |
|           | Ama de casa               | 2                    | 8,3 | -                     | -    | 14                  | 58,3 | -                            | -   | 16    | 66,7 |
|           | Trabajadora               | -                    | -   | -                     | -    | 2                   | 8,3  | -                            | -   | 2     | 8,3  |
|           | Estudiantes y trabajadora | -                    | -   | 1                     | 4,2  | 0                   | 0    | 1                            | 4,2 | 2     | 8,3  |
| Total     |                           | 2                    | 8,3 | 5                     | 20,8 | 16                  | 66,7 | 1                            | 4,2 | 24    | 100  |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

Con respecto a la ocupación y nivel de escolaridad, el estudio muestra que la mayor proporción de las gestantes adolescentes 66,7 % (16) se desempeñaba como ama de casa de las cuales el 58,3% (14) habían culminado la secundaria completa y el 8,3% (2) solo contaba con nivel de educación primaria. Por su lado el 16,7% (4) eran estudiantes de secundaria, un 8,3% era trabajadora con nivel educación de secundaria completa y otro 8,3 % (2) era estudiante y trabajadora de las cuales el 4,2% (1) se encontraba estudiando secundaria y el otro 4,2% (restante) era estudiante universitaria.

**Tabla 3**

*Estado Civil y procedencia de las gestantes adolescente del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

|              |         | Procedencia |      |            |     |            |      |
|--------------|---------|-------------|------|------------|-----|------------|------|
|              |         | Rural       |      | Urbana     |     | Total      |      |
|              |         | Frecuencia  | %    | Frecuencia | %   | Frecuencia | %    |
| Estado Civil | Casada  | 2           | 8,3  | -          | -   | 2          | 8,3  |
|              | Unida   | 13          | 54,2 | 1          | 4,2 | 14         | 58,3 |
|              | Soltera | 8           | 33,3 | -          | -   | 8          | 33,3 |
|              | Total   | 23          | 95,8 | 1          | 4,2 | 24         | 100  |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

En cuanto al estado civil de las gestantes adolescentes, el estudio reportó que el 58,3% (14) estaban en unión libre, el 33,3% (8) eran solteras y el 8,3% (2) se encontraban casadas. De acuerdo con la procedencia de las gestantes adolescentes entrevistadas, el 95,8 % (23) procedían de zona rural, mientras que el 4,2% (1) procedía de zona urbana.

**Tabla 4**

*Trimestre de gestación y controles prenatales de las gestantes adolescentes del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

|                        |         | Controles Prenatales |      |       |      |       |    |          |      |       |      |
|------------------------|---------|----------------------|------|-------|------|-------|----|----------|------|-------|------|
|                        |         | 1 a 2                |      | 3 a 4 |      | 5 a 6 |    | Más de 6 |      | Total |      |
|                        |         | F                    | %    | F     | %    | F     | %  | F        | %    | F     | %    |
| Trimestre de gestación | Segundo | 3                    | 13   | 7     | 29   | -     | -  | -        | -    | 10    | 41,7 |
|                        | Tercero | 1                    | 4,2  | 3     | 13   | 6     | 25 | 4        | 16,7 | 14    | 58,3 |
|                        | Total   | 4                    | 16,7 | 10    | 41,7 | 6     | 25 | 4        | 16,7 | 24    | 100  |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

Respecto a los antecedentes ginecológicos, el 58,3% (14) de las gestantes adolescentes estudiadas se encontraba en el tercer trimestre de embarazo, mientras que el 41,7% (10) restante se encontraban en el segundo trimestre. A su vez la mayoría de las gestantes adolescentes 41,7% (10) tenían de 3 a 4 controles prenatales, el 25 % (6) de 5 a 6 controles, el 16,7% (4) de uno a dos controles y otro 16,7% más de 6 controles.

Del 58,3% (14) de las gestantes adolescentes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación, la mayoría 25% (6) tenía de 5 a 6 controles y el 16,4% (4) más de 6 controles. Por su lado del 41,7% que se encontraba en el segundo trimestre de gestación, la mayoría 29% (7) tenía de 3 – 4 controles prenatales.

**Tabla 5**

*Antecedentes de paridad y practica de la lactancia materna de las gestantes adolescentes del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

|                                |          | Hijos Amamantados |      |     |      |     |     |       |      |
|--------------------------------|----------|-------------------|------|-----|------|-----|-----|-------|------|
|                                |          | Ninguno           |      | Uno |      | Dos |     | Total |      |
|                                |          | F                 | %    | F   | %    | F   | %   | F     | %    |
|                                | Nulípara | 15                | 62,5 | -   | -    | -   | -   | 15    | 62,5 |
| <i>Antecedentes de Paridad</i> | 1 hijo   | 2                 | 8,3  | 6   | 25,0 | -   | -   | 8     | 33,3 |
|                                | 2 hijos  | -                 | -    | -   | -    | 1   | 4,2 | 1     | 4,2  |
| Total                          |          | 17                | 70,8 | 6   | 25,0 | 1   | 4,2 | 24    | 100  |

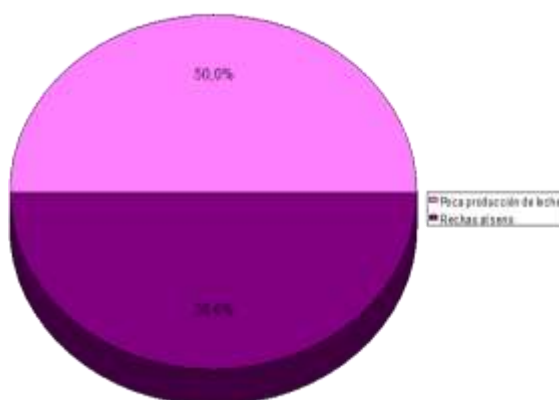
*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

Con respecto a los antecedentes de paridad, el 62,5 % (15) de las gestantes adolescentes eran nulíparas es decir no habían pasado por procesos previos de gestación - post parto, 33,3 % (8) contaban con un hijo y el 4,2 % (1) tenía dos hijos.

Del 33,3% (8) de gestantes adolescentes que tenían un hijo, el 25% (6) logró darle lactancia materna mientras que el 8,3% (2) no lo hizo. Por su lado el 4,2% (1) que tenía dos hijos



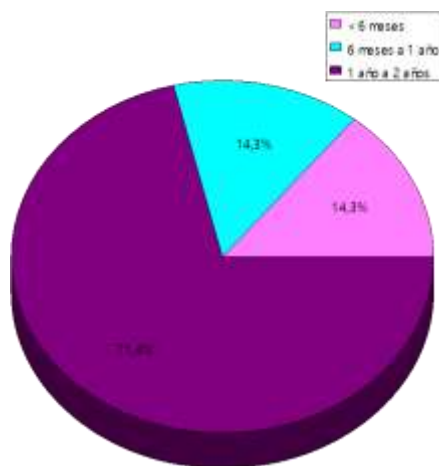
logro amamantarlos a ambos. Lo que indica que, de un total de 9 gestantes adolescentes con hijos, 7 si practicaron la lactancia materna y 2 no lo hicieron.



**Gráfico 1.** Motivo de no practicar la lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida

Nota: Datos tomados de anexo F (tabla 6)

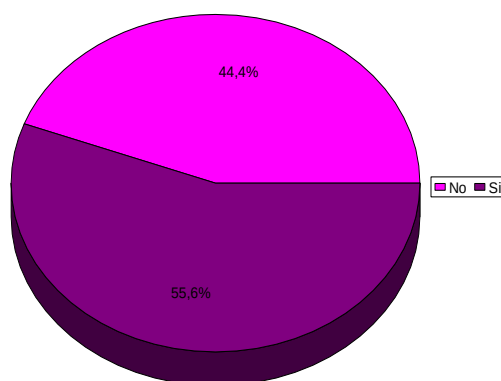
De 2 gestantes adolescentes que no practicaron la lactancia materna, el 50% (1) tuvo como motivo producción de poca cantidad de leche y en el otro 50% (1) el niño rechazó del seno (Gráfico 1).



**Gráfico 2.** Tiempo de duración de la lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos y antecedentes de practicar la LM del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.

Nota: Datos tomados de anexo F (tabla 7)

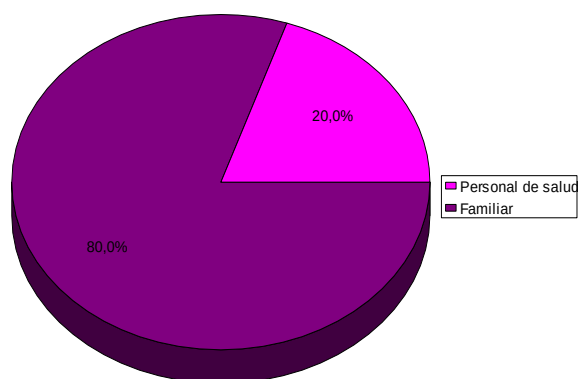
En este orden de ideas con respecto al tiempo de duración de la lactancia materna en las gestantes adolescentes que tenían antecedentes en su práctica, se encontró que el 71,4% (5) de ellas logró dar LM de uno a dos años, un 14,3% (1) amamantó menos de 6 meses y el otro 14,3% de seis meses a un año (Gráfico 2).



**Gráfico 3.** Orientación previa obtenida sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.

Nota: Datos tomados de anexo F (tabla 8)

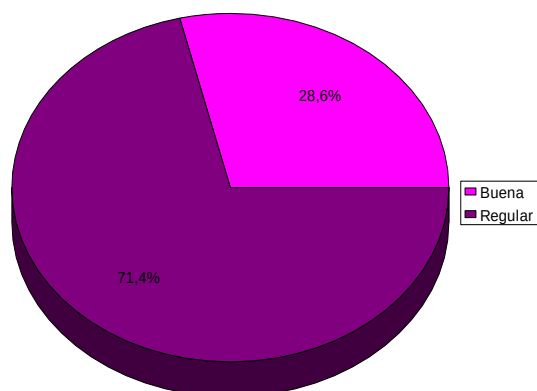
En cuanto al recibimiento de orientación previa sobre lactancia materna el estudio arroja que el 55,6% (5) de las gestantes adolescentes con hijos si recibió orientación sobre lactancia materna, el otro 44,4% (4) no recibió ningún tipo de orientación (Gráfico 3).



**Gráfico 4.** Origen de la orientación obtenida sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.

Nota: Datos tomados de anexo F (tabla 9)

De acuerdo con el origen de la orientación recibida sobre lactancia materna, en el gráfico 4 se observa que de 5 gestantes adolescentes que sí recibieron orientación el 80 % (4) aseguro que ésta había provenido de familiares, por su lado el otro 20 % (1) expresó haber recibido orientación de personal de salud.



**Gráfico 5.** *Calidad de la técnica en la práctica de la lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

Nota: Datos tomados de anexo F (tabla 10)

Con respecto a la calidad de la técnica al amamantar, se efectuaron preguntas relacionadas de como recordaban las gestantes adolescentes haber practicado la lactancia materna en el pasado, de 7 gestantes adolescentes con antecedentes de haber dado de lactar, el 71,4% (5) tuvo una técnica regular mientras que el 28,6% (2) presentó una buena técnica de lactancia materna (Gráfico 5).

**Tabla 11**

*Conocimientos sobre lactancia materna de las gestantes del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida antes y después de las sesiones educativas*

|       |       | Post – Test |     |            |      |            |       |
|-------|-------|-------------|-----|------------|------|------------|-------|
|       |       | Medio       |     | Alto       |      | Total      |       |
|       |       | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %    | Frecuencia | %     |
| Pre - | Bajo  | 2           | 8,3 | 15         | 62,5 | 17         | 70,8  |
| Test  | Medio | -           | -   | 7          | 29,2 | 7          | 29,2  |
| Total |       | 2           | 8,3 | 22         | 91,7 | 24         | 100,0 |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

Con respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna, previo a la aplicación de las sesiones educativas se encontró que el 70,8% (17) de las gestantes adolescentes estudiadas tenían un conocimiento bajo sobre LM, por su lado el 29,2% (7) obtuvo un nivel de conocimiento medio. Una vez aplicadas las sesiones educativas el 8,3% (2) de las gestantes adolescentes obtuvo un nivel conocimiento medio sobre LM mientras que el 91,7% (22) restante paso a tener un nivel de conocimiento alto.

Cabe destacar que del 70,8% (17) gestantes adolescentes que tenían conocimientos bajos sobre lactancia materna en el pre- test el 8,3% (2) paso a tener un nivel de conocimiento medio y 62,5% (15) restante paso a tener un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna después de la implementación de las sesiones educativas.

Con respecto al 29,2% (7) de las gestantes adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento medio antes de la aplicación de las sesiones educativas, una vez que estas fueron realizadas todas pasaron a tener un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna en la evaluación post – test (Gráfico 6).

Esto refleja la efectividad de la aplicación de sesiones educativas para promover la lactancia materna en las gestantes adolescentes objeto de estudio.

**Tabla 12**

*Actitudes hacia la lactancia materna de las gestantes adolescentes del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida antes y después de las sesiones educativas*

|       |         | Post - Test |     |            |      |            |       |
|-------|---------|-------------|-----|------------|------|------------|-------|
|       |         | Regular     |     | Buena      |      | Total      |       |
|       |         | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %    | Frecuencia | %     |
| Pre - | Mala    | -           | -   | 6          | 25   | 6          | 25,0  |
| Test  | Regular | 2           | 8,3 | 12         | 50   | 14         | 58,3  |
|       | Buena   | -           | -   | 4          | 16,7 | 4          | 16,7  |
| Total |         | 2           | 8,3 | 22         | 91,7 | 24         | 100,0 |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

Continuando con la caracterización de las actitudes de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna, en el pre – test se refleja cómo el 25% (6) tenía una mala actitud, otro 58,3% (14) presentaba una actitud regular hacia la lactancia materna, y por su lado el 16,7% (4) se reflejó una buena actitud. Una vez aplicadas las sesiones educativas el 8,3% (2) de las gestantes adolescentes mantuvo una actitud regular hacia la LM mientras que el 91,7% (22) restante paso a tener una buena actitud.

Destacándose que del 25% (6) de las gestantes adolescentes que tenían una mala actitud hacia la lactancia materna todas pasaron a tener una actitud buena en la evaluación post test.

Con respecto al 58,3% (14) de las gestantes adolescentes que presentaron una actitud regular hacia la lactancia materna antes de las sesiones educativas, una vez que estas fueron realizadas en la evaluación post test el 8,3% (2) de ellas mantuvieron esa actitud regular y el 50% (12) paso a tener una actitud buena hacia la lactancia materna.

Por su lado del 16,7% (4) gestantes adolescentes que tenían una actitud buena hacia la lactancia materna antes de la aplicación de las sesiones educativas, todas mantuvieron esa buena actitud después del proceso educativo.

**Tabla 13**

*Evaluación del impacto de las sesiones educativas en los conocimientos y actitudes de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna*

|                            | N  | Media   | Desviación<br>típica | Mínimo | Máximo | Valor P |
|----------------------------|----|---------|----------------------|--------|--------|---------|
| Conocimientos<br>(Antes)   | 24 | 23,5417 | 3,70639              | 19,00  | 33,00  |         |
| Conocimientos<br>(Después) | 24 | 38,7500 | 2,48911              | 32,00  | 41,00  | *0,000* |
| Actitud<br>(Antes)         | 24 | 24,417  | 4,36368              | 18,00  | 32,00  |         |
| Actitud<br>(Después)       | 24 | 31,8333 | 1,88049              | 26,00  | 34,00  | *0,000* |

\*Prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon  $p < 0.05$  estadísticamente significativo.

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

Para evaluar el efecto de las sesiones educativas sobre lactancia materna en los conocimientos y actitudes de las gestantes adolescentes se aplicó la prueba de Wilcoxon para variables ordinales. Las metodologías no paramétricas asignan rangos y calculan su promedio.

Iniciando con el conocimiento, se observó que el promedio de los rangos del conocimiento obtenido antes de la aplicación de las sesiones educativas fue de 23,5 puntos (bajo) y el promedio de conocimiento obtenido después fue de 38,7 puntos (alto), lo que indica que el nivel de conocimiento antes de la aplicación de las sesiones educativas es menor que el nivel conocimiento obtenido después de las mismas.

A su vez la desviación típica obtenida antes de las sesiones educativas fue de 3,7 mientras que después disminuyó a 2,4. El puntaje mínimo obtenido antes del proceso educativo fue de 19 puntos y el máximo de 32 puntos en contraposición con el conocimiento obtenido después donde el puntaje mínimo fue de 33 puntos y máximo de 41 puntos.

Se evidencia que hay una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento antes y el conocimiento después, esto indica que hay un efecto positivo de la aplicación de las sesiones educativas en el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las gestantes adolescentes.

Continuando con las actitudes de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna, el estudio arrojó que el promedio de los rangos de la actitud obtenido antes de la aplicación de las sesiones educativas fue de 24,5 puntos (regular) y el promedio de la actitud obtenida después fue de 31,8 puntos (buena), lo que indica la actitud antes de la aplicación de las sesiones educativas es menor que la actitud obtenida después de las mismas.

En este orden de ideas la desviación típica obtenida antes de las sesiones educativas fue de 4,3 mientras que después disminuyó a 1,8. El puntaje mínimo obtenido antes del proceso educativo fue de 18 puntos y el máximo de 26 puntos en contraposición con la actitud obtenida después donde el puntaje mínimo fue de 32 puntos y máximo de 34 puntos.

Se evidencia que hay una diferencia estadísticamente significativa de la actitud antes y la actitud después, esto indica que hay un efecto positivo de la aplicación de las sesiones educativas en la actitud hacia la lactancia materna de las gestantes adolescentes.

### **Discusión de los Resultados**

De 24 gestantes adolescentes abordadas, el 41,7% (10) tenía 19 años y el 37,5% (9) 18 años es decir cuentan con su mayoría de edad y se encuentran en una adolescencia tardía. Esto concuerda con lo reportado por Barrios y Della (2021) de un estudio realizado en México el cual consistió en evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en gestantes adolescentes, esta investigación arrojó que, de 40 gestantes adolescentes, el 37,5% (15) tenían 19 años y otro 22,5% (9) contaban con 18 años. Otro estudio con el que se hayan coincidencias fue el realizado en México por Castañeda et al., (2020), el cual consistió en la aplicación de una intervención educativa donde las embarazadas adolescentes fueron evaluadas antes y después de la misma, de 15 participantes del estudio el 67% (10) presentaron una edad de 19 años y el 7% (1) 18 años respectivamente.

Por otro lado, se encuentran diferencias con el estudio realizado en Perú por Rodríguez y Tasayco (2024) el cual buscó encontrar la mejor intervención educativa para mejorar los conocimientos y conductas de lactancia materna de las adolescentes embarazadas, donde de 168 gestantes participantes, el 35% (58) tenían 16 años, el 27% (45) 17 años y no se encontraron en este estudio adolescentes mayores de edad. A su vez se encuentra diferencia con estudio efectuado en Lima (Perú) por Castro y Payano (2020) el cual consistió en determinar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en 30 madres adolescentes donde sólo el 16,7% (5) tenían 18 años y el resto eran menores de edad. Aunque pudiera considerarse que al tener mayoría de edad las gestantes adolescentes podrían asumir con mayor madurez la lactancia materna lo que bien es cierto es que la adolescencia independientemente de la edad no se considera una etapa oportuna para asumir el embarazo y el post parto, pone en riesgo la práctica exitosa de lactancia materna lo que puede conllevar a su abandono.

En términos de educación el 66,7 % (16) de las gestantes adolescentes abordadas en esta investigación habían culminado la secundaria completa, un 20,8% (5) se encontraban estudiando secundaria, el 8,3 % (2) solo contaba con educación primaria y el 4,2% (1) estaba estudiando en la universidad, tomando en consideración que la mayoría tenían entre 18 y 19 años, estando en edad universitaria la mayoría decidió detener o posponer el camino educativo lo que refleja la necesidad de abandonar los estudios para asumir la maternidad. Por otro lado, pudiera decirse que a mayor nivel educativo debería existir un mayor nivel de conocimientos sobre lactancia materna, pero en este caso indistintamente del nivel educativo la mayoría de las gestantes presentaban niveles muy bajos de conocimientos sobre lactancia materna antes de la aplicación de las sesiones educativas. Revisando algunos estudios en términos numéricos se encuentran diferencias con la investigación efectuada en Perú por Noriega y Coycca (2023) cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna adolescentes gestantes, donde de 30 participantes la mayoría 60% (18) contaba con primaria incompleta, a pesar no existir coincidencias con el nivel educativo, en dicho estudio también se destaca el abandono de los estudios (escuela primaria y secundaria) debido a la maternidad temprana. A diferencia de Rodríguez y Tasayco (2024) quienes determinaron que sólo el 26% de las adolescentes de su investigación había culminado la escuela secundaria y el 74% restante se encontraba estudiando distintos niveles de educación secundaria, las participantes de dicho estudio eran menores y aun se encontraban en edad escolar, a su vez Castro y Payano (2020) destacan en su investigación que, de 30 madres adolescentes abordadas, el 60% se encontraba cursando educación



secundaria y el 13,3% educación superior, en ambos casos la mayoría continuaban con sus estudios a pesar de su embarazo.

Con respecto a la ocupación de las gestantes adolescentes, el presente estudio muestra el 66,7% (16) se desempeñan como ama de casa, el 16,7% (4) eran estudiantes, un 8,3% (2) era trabajadora y otro 8,3% (2) estudiante y trabajadora lo que no coincide con los estudios revisados, Caballero et al., (2021) quienes efectuaron un estudio en Nicaragua cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en las adolescentes embarazadas, en mencionada investigación la ocupación de las adolescentes en el 77,9% (134) fue ser estudiantes, por su parte Barrios y Della (2021) encontraron que de 40 adolescentes abordadas el 40% era estudiante, un 25% ama de casa y el resto una combinación de las clasificaciones ya mencionadas, Castañeda (2020) por su parte determinó que la mayor proporción de las adolescentes estudiadas se desempeñan como estudiantes con un 40%, otro 40% trabajadoras y un 20% amas de casa. Todo esto pudiera deberse a que la mayoría de las adolescentes del presente estudio son mayores de edad y recién han culminado sus estudios secundarios, se encuentran en una etapa de la vida donde deberían estarse preparando o iniciando la universidad, pero la maternidad temprana se interpone llevándolas a quedarse en casa. Teniendo este último punto en consideración las amas de casa adolescentes deberían tener mayor tiempo y disposición para prepararse para la lactancia materna durante el embarazo, pero esto lamentablemente no sucede lo que se vio reflejado en esta investigación donde a pesar de que la mayoría de las gestantes adolescentes se encontraban en casa y no tenían mayor responsabilidad que su embarazo los conocimientos reflejados sobre lactancia materna antes de las sesiones educativas fueron muy bajos y no se habían interesado por buscar información de forma independiente sobre el tema.

Referente al estado civil se encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes se encontraban en unión libre con un 58,3% (14) seguido de un 33,3% (8) solteras y el 8,3% (2) casadas, aciertos similares se encuentran en el estudio realizado Castro y Payano (2020) en donde el 53,3% de sus abordadas eran conviviente, por su lado Pezo (2019) hayo en que de 82 gestantes adolescentes de su estudio el 50% (41) eran convivientes, 49% (40) solteras y el 1% (1) estaba casada. En contraposición se encontraron diferencias significativas con Caballero et al., (2021) ya que en su investigación el 78,5% de las adolescentes embarazadas eran solteras y en Castañeda (2024) donde el 60% de las participantes también eran solteras. Al revisar estas investigaciones no se encontró un análisis interpretativo del estado civil en gestantes adolescentes como factor determinante al momento de asumir la lactancia materna, aunque el

apoyo familiar en las mujeres que amamantan es fundamental, las relaciones de pareja a esta edad no suelen ser muy estables, por tal motivo se considera relevante estudiar más a fondo la influencia que tiene estado civil de las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna en futuros estudios.

Continuando con la procedencia, el presente estudio arrojó que la mayoría de las gestantes adolescentes el 95,8 %(23) procedían de zona rural, esto no coincide con dos de los estudios revisados, Caballero et al., (2021) determinó que el 91,3% de las adolescentes procedían de zona urbana, a su vez en Pezo (2019) el 93% de las adolescentes abordadas también procedían de área urbana, en los dos estudios se tuvo como objetivo principal medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los resultados obtenidos en ambos casos fue que las gestantes adolescentes tenían conocimientos buenos y adecuados sobre lactancia materna, el resto de estudios revisados no estudiaron la procedencia de las adolescentes en sus investigaciones. Se evidencia como la procedencia y el acceso a la información puede ser determinante al asumir la lactancia materna ya que en el presente estudio los niveles de conocimientos obtenidos antes de la aplicación de las sesiones educativas fueron bajos y casi en su totalidad provenían de zona rural.

De las participantes del estudio, el 58,3% (14) se encontraban en el tercer trimestre de gestación seguido del 41,7% (10) que se encontraba en el segundo trimestre, sin gestantes adolescentes que se encontraran en el primer trimestre, estos resultados coinciden por los obtenidos por Pezo (2019) donde el 74% de las adolescentes se encontraban en el tercer trimestre de embarazo seguido por el 26% que se encontraba en el segundo. Continuando con los controles prenatales, el estudio arrojó que el 41,7% (10) de las gestantes adolescentes tenían de 3 - 4 controles, seguido del 25% (6) que contaba con 6 controles, esto coincide con Caballero et al., (2021) donde la mayoría de las adolescentes con un 57,1% (98) se habían realizado de 3 a 4 controles, y el 26, 7% (46) se habían realizado 5 a 6 controles prenatales, a diferencia en Pezo (2019) donde el 50,2% de las abordadas tenían entre 5 y 6 controles prenatales. En mencionados estudios no establecieron la relación entre el trimestre de gestación y el número de controles prenatales a diferencia de la presente investigación donde se logró determinar que del 58,3% (14) de las gestantes adolescentes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación, la mayoría 25% (6) tenía de 5 a 6 controles y el 16,4% (4) más de 6 controles. Por su lado del 41,7% que se encontraba en el segundo trimestre de gestación, la mayoría 29% (7) tenía de 3 – 4 controles prenatales. Esta información se considera determinante ya que se ve reflejado que la mayoría de las gestantes adolescentes estaban avanzadas en su

embarazo y tenían suficientes controles prenatales como para haber adquirido conocimientos suficientes sobre lactancia materna, queda reflejado como las políticas de salud pública en cuanto a promoción de la lactancia materna durante los controles prenatales son insuficientes ya que la mayoría de las adolescentes abordadas tenían conocimientos insuficientes sobre lactancia al momento del estudio.

Las gestantes primerizas debido a la falta de experiencia, orientación y educación sobre lactancia materna pueden presentar un bajo nivel de conocimientos respecto al tema, en contraposición el tener hijos y haber practicado lactancia materna en el pasado pudiera contribuir con un nivel más alto de conocimientos y mejor disposición al momento de amamantar. En el presente estudio se encontró que el 62,5% (15) de las gestantes adolescentes eran nulíparas, un 33,3% (8) contaba con 1 hijo y el 4,2 % (1) tenía dos hijos, al momento de ser entrevistadas se observó que las embarazadas adolescentes primerizas tenían niveles de conocimientos muy bajos sobre lactancia materna, por su lado las gestantes con hijos a pesar de tener una experiencia previa, sus conocimientos se mantenían entre bajos y regulares, lo que indica que en el caso de la adolescencia el tener experiencia de maternidad no es garantía para que exista un nivel de conocimientos altos y una actitud positiva hacia la lactancia materna. Estos datos coinciden a nivel numérico con el estudio realizado por Caballero et al., (2021) en donde el 41.9% (72) de las adolescentes entrevistadas eran nulíparas y el 31.4% (54) tenían 1 hijo, sin embargo en dicho estudio la mayoría de las adolescentes abordadas tenían conocimientos buenos sobre lactancia materna, esto pudiera deberse a que las adolescentes procedían de zona urbana y habían recibido orientación previa sobre lactancia materna, en mencionada investigación no se efectuó ningún tipo de intervención educativa. Por su lado en Barrios y Della (2021) el 62,5% (25) de las adolescentes embarazadas eran nulíparas, mientras que el 37,5% (15) tenían hijos al momento del estudio, la mayoría de las gestantes adolescentes tenían conocimientos regulares hacia la lactancia materna. A su vez en Castañeda (2020) todas las gestantes adolescentes estaban cursando con su primer embarazo, es decir eran nulíparas y su nivel de conocimientos sobre lactancia materna se mantenía entre bajo y regular antes de la aplicación de la estrategia educativa realizada lo que coincide con la presente investigación.

Del 33,3% (8) de gestantes adolescentes que tenían un hijo, el 25% (6) logró darle lactancia materna mientras que el 8,3% (2) no lo hizo, por su lado el 4,2% (1) que tenía dos hijos logro amamantarlos a ambos, lo que indica que, de un total de 9 gestantes adolescentes con hijos, 7 si practicaron la lactancia materna y 2 no lo hicieron. Los motivos de no haber practicado la lactancia materna fueron producción de poca cantidad de leche 50% (1) y rechazo del seno

por parte del bebé 50% (1) y el tiempo de duración de la lactancia fue de uno a dos años en la mayoría 71,4% (5). De los estudios revisados sólo en Caballero et al., (2021) se abordaron los antecedentes de práctica de la lactancia materna, en donde el 50,6% (87) no practicó la lactancia y el 49,4% (85) si lo hizo, el motivo principal para no practicar la lactancia materna fue producción de poca cantidad del leche 44,8%, la mayoría 83,5% (71) amamanto a un solo hijo y con respecto al tiempo de duración de la lactancia materna el 38,8% (33) lo hizo menos de 6 meses y el 27,1% (23) de 6 meses a 1 año, el 22,3% (19) de 1 año a 2 años y el 11,8% (10) más de 2 años lo que difiere de los resultados obtenidos en esta investigación.

En este orden de ideas con respecto a la orientación previa obtenida sobre lactancia materna durante los procesos de gestación y postparto, de las 7 chicas que practicaron la lactancia materna, el 55,6% (5) sí recibió orientación mientras que el otro 22,2% (2) no la recibió, por su lado en el 22,2% (2) de gestantes adolescentes que no practicaron la lactancia materna, ninguna recibió orientación. La proporción de orientación se originó en el 80 % (4) de familiares y el 20 % (1) restante de personal de salud; se requieren mejoras en las políticas educativas sobre lactancia materna de las instituciones de salud del país, ya que estas pueden hacer la diferencia en la obtención de conocimientos, actitudes y practicas exitosas de lactancia materna. A diferencia de este estudio, en Caballero et al., (2021) se encontró que el 83,7% (144) de las adolescentes habían recibido orientación sobre lactancia materna y el 16,3% (28) restante no recibió, la orientación recibida fue principalmente ofrecida por personal de salud con más del 80% (115). El presente estudio abordó la orientación previa obtenida sobre lactancia materna sólo en las gestantes adolescentes con hijos, quedando un vacío importante respecto a este tema en las gestantes adolescentes primerizas, por tal motivo se considera pertinente estudiar los antecedentes de recepción de orientación sobre lactancia materna de forma general en todas las gestantes adolescentes en estudios futuros.

La calidad de la técnica al amamantar se estudió a forma de recordatorio, donde se les pregunto a las gestantes adolescentes lo que recordaban haber hecho cuando practicaron la lactancia materna en el pasado, las preguntas efectuadas se referían al contacto piel con piel, técnica de agarre correcto y posiciones, de acuerdo a esto se obtuvo que el 71,4% (5) tuvo una técnica regular, mientras que el 28,6% (2) presentó una buena técnica de lactancia materna. Se encuentran diferencias con Caballero et al., (2021) en donde el 74,1% (63) presentó una práctica buena de lactancia materna, en dicho estudio uno de los factores determinantes fue los programas de control prenatal al que asistían las adolescentes abordadas donde se brindaba información oportuna y actualizada sobre lactancia materna por el personal de salud, esto refleja

la importancia de proporcionar orientación adecuada por personal calificado sobre lactancia materna, volviéndose determinante para lograr una exitosa práctica.

Aunque en el 71,43% (5) de las gestantes adolescentes la calidad de la técnica de lactancia materna fue regular, también en su mayoría 71,43% (5) lograron amamantar de 1 a 2 años, los resultados de esta investigación quedan sujetos al recuerdo de las gestantes y su honestidad al momento de responder, por lo que se considera pertinente estudiar la calidad de la técnica de lactancia materna y las complicaciones presentadas durante el post parto en gestantes adolescentes de instituciones de salud del país para verificar la realidad presentada. Las complicaciones al momento de amamantar no fueron abordadas en esta investigación, sin embargo, al realizar las entrevistas se evidencio como la mayoría de las gestantes adolescentes con hijos percibían que amamantar era doloroso y complicado, sobre todo durante los primeros días post parto, debido a esto se considera necesario estudiar este punto de forma detallada en futuras investigaciones.

Con respecto a la determinación del nivel de conocimientos sobre lactancia materna antes y después de la aplicación de las sesiones educativas en el pre – test se obtuvo que el 70,8% (17) de las gestantes adolescentes presentaron conocimientos bajos sobre lactancia materna mientras que el 29,2 % (7) obtuvo un nivel de conocimiento medio, cabe destacar que las gestantes adolescentes manejaban conocimientos básicos de definiciones de lactancia materna, duración y beneficios para el niño, pero presentaban conocimientos muy deficientes en cuanto a beneficios para la madre, fisiología de la producción de leche, técnica, agarre correcto y posiciones. Posterior a las jornadas educativas en el post – test se reflejó que del 70,8% (17) gestantes adolescentes que tenían conocimientos bajos sobre lactancia materna, el 62,5% (15) paso a tener un conocimiento bueno y el 8,3% (2) restante evoluciono a un nivel de conocimiento medio, por su lado el al 29,2% (7) de las gestantes adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento medio antes de la aplicación de las sesiones educativas, todas pasaron a tener un nivel de conocimiento alto una vez que estas fueron realizadas.

Los niveles de conocimientos bajos sobre lactancia materna obtenidos antes de la implementación de sesiones educativas pudieran deberse al poco interés de las gestantes adolescentes en informarse sobre lactancia, sumándose a ello las políticas educativas y de salud pública que se enfocan en disminuir el embarazo precoz pero no abordan el embarazo de forma eficaz y eficiente una vez ocurre, dejando a las adolescentes embarazadas con limitaciones para obtener información sobre lactancia materna. Respecto a esto, similares resultados se encontraron en Castañeda (2020) donde antes de la aplicación de una estrategia educativa, en

el pre- test el 60 % (9) de las gestantes adolescentes tuvieron un conocimiento bajo sobre lactancia materna, el 26,6% (4) un conocimiento medio y un 13,3 % (2) con nivel alto, en contraposición en el post test el 93,3% (14) obtuvo un conocimiento alto y el 6,6% (1) un conocimiento medio. A su vez se encuentran resultados similares en Castro y Payano (2020) donde antes de la aplicación de una estrategia educativa se obtuvo como resultado un nivel de conocimientos bajo con un 70% (21), nivel medio con el 20% (6) y en el nivel alto con un 10% (3), después de la aplicación de la estrategia educativa se obtuvo un nivel de conocimiento alto con el 80% (24), medio con el 16,7% (6) y bajo con 3,3% (1). De igual forma Rodríguez y Tasayco (2024) los resultados posteriores a la capacitación realizada sobre lactancia materna mostraron un aumento considerable en la alternativa buena (90%) en comparación con los resultados previos a la capacitación donde la alternativa buena obtuvo el 50%. Otros estudios estudiaron los conocimientos sin ningún tipo de intervención, iniciando con Noriega y Coycca (2023) quienes encontraron que el 83,3% (25) de las gestantes adolescentes estudiadas presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido de un 13% (4) de nivel de conocimiento malo y finalmente un 3,4% (1) un nivel de conocimiento bueno. Similares resultados se encuentran en Barrios y Della (2021) donde un 62,5% (25) de las gestantes adolescentes presentaron conocimiento regular, 22,5% (9) conocimiento insuficiente y solo el 15% (6) bueno. Por su parte se hayan diferencias muy notables en Pezo (2019) quien encontró un nivel de conocimientos adecuado en sus adolescentes abordadas con un 61% y Caballero et al.,(2021) en el cual el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas fue bueno en un 82,6%, esto pudiera deberse a que en ambos estudios la mayoría de las adolescentes procedían de zona urbana y en el caso de Caballero et al., (2021) la mayoría de las gestantes habían recibido orientación sobre lactancia materna por parte de personal de salud.

Al momento de valorar la actitud de las gestantes adolescentes frente a la lactancia se estudiaron aspectos relacionados con la responsabilidad y opinión de asumir la lactancia materna así como las posibles complicaciones que se pudieran presentar al amamantar, previo a la aplicación de las sesiones educativas la mayoría de las chicas con hijos estuvo de acuerdo en que durante el embarazo la madre debe prepararse en conocimientos sobre lactancia materna y que el desconocimiento podría traer complicaciones en su práctica a diferencia de las adolescentes primerizas para quienes la preparación sobre lactancia materna durante el embarazo no se consideraba importante. Por otro lado la mayoría de las gestantes adolescentes indicaron que la forma y tamaño de los senos puede afectar la lactancia y que no todas las mujeres tienen suficiente leche para dar de lactar, percibían que dar de lactar se lastiman los pezones y es doloroso sobre todo aquellas que ya tenían hijos y una experiencia previa

amamantando; el tener bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna o experiencias propias o de familiares negativas al amamantar puede afectar la actitud y percepción de las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna. En el pre – test se refleja cómo el 58,3% (14) de las gestantes adolescentes presentaban una actitud regular hacia la lactancia materna, por su lado el 25% (6) tenía una actitud mala y sólo en el 16,7% (4) se reflejó una buena actitud, por su lado en el post test el 8,3% (2) tuvo una actitud regular frente al 91,7% (22) que presentó una actitud buena hacia la lactancia materna. Esto no coincide con Caballero et al (2021) quienes también estudiaron la actitud de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna y obtuvieron como resultado que el 78,5% (135) tenían una actitud favorable y el 21,5% (37) mostraban una actitud desfavorable, en dicho estudio solo se describieron los conocimientos, actitudes y prácticas, no se efectuó ningún tipo de intervención educativa, la mayoría de las gestantes habían recibido orientación previa sobre lactancia materna por personal calificado y tenían un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna. En el resto de los estudios abordados donde sí se efectuaron procesos educativos no se estudió la actitud antes y después de los abordajes efectuados por lo que se deja un vacío en este aspecto y se considera pertinente que futuras investigaciones estudien con mayor profundidad los cambios que se pueden presentar en la actitud hacia la lactancia materna en gestantes adolescentes después de ser intervenidas educativamente.

La aplicación de las sesiones educativas tuvo un efecto significativo en los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en gestantes adolescentes, se encontró que el promedio del conocimiento obtenido antes de su implementación fue bajo (23 puntos) y el promedio de conocimiento después fue alto (38 puntos), a su vez con respecto a las actitudes, el estudio muestra que el promedio de actitud obtenido antes de la aplicación de las sesiones educativas fue regular (24 puntos) y el promedio de actitud obtenido después fue bueno (31,8 puntos). Se observó que el conocimiento - actitud se incrementa significativamente, siendo notoriamente mayor después de las sesiones educativas, todo esto refleja que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento - actitud antes y el conocimiento – actitud después de la aplicación de las sesiones educativas lo que indica el impacto positivo de la aplicación de las sesiones educativas en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna de las gestantes adolescentes. Un proceso educativo previamente planificado junto con el diseño de material didáctico - creativo, la utilización de un lenguaje claro – sencillo, la seguridad del expositor acompañado de demostraciones prácticas precisas influyó en los resultados obtenidos. Estos resultados coinciden con varios investigadores iniciando con Rodríguez y Tasayco (2024) quienes encontraron que el rendimiento medio de las adolescentes

embarazadas mejoró significativamente después de la sesión educativa, donde los resultados posteriores a la prueba muestran un aumento considerable en la alternativa Buena (90%) en comparación con los resultados previos a la prueba (50%), la evaluación encontró que las mamás y las mujeres embarazadas habían mejorado sus conocimientos y comportamientos con respecto a la lactancia materna, en parte debido a la técnica de capacitación implementada. Por su lado Castañeda (2020) encontró que después de la estrategia educativa el 86,7% de las adolescentes embarazadas obtuvieron una calificación superior a 9/10 ptos, la intervención educativa tuvo efecto benéfico sobre las adolescentes embarazadas ya que aumentaron su calificación en el examen que se aplicó después de la estrategia educativa. Finalizando Castro y Payano (2020), identificaron que existe un efecto significativo después de brindar la sesión educativa con respecto al conocimiento sobre la lactancia materna, lo que se logró evidenciar con resultados favorables tras la evaluación, donde en el pre-test el promedio de conocimientos obtenido fue de 5,13 puntos frente a 13,46 puntos obtenidos en el post-test. Por otro lado, no se encontraron investigaciones discordantes a los resultados presentados, por lo que se demuestra que todos los procesos educativos generan algún nivel de aprendizaje en la población abordada, por ello se considera como prioridad educar a las gestantes y madres adolescentes en todos aspectos relacionados a la lactancia materna donde la utilización de un lenguaje sencillo y claro junto con demostraciones prácticas precisas pueden hacer la diferencia en la obtención de los conocimientos, mejora de las actitudes y logro de una práctica de lactancia materna exitosa.

Es importante señalar que, en la bibliografía consultada no se encontró estudios actualizados en Venezuela sobre conocimientos, actitudes y practicas hacia la lactancia materna en gestantes adolescentes, la mayoría de las investigaciones en el país se enfocan estudiar la lactancia materna en embarazadas en general y madres en post parto, hecho que realza la importancia de esta investigación donde se profundiza en la preparación y percepción que tienen las gestantes adolescentes para asumir la lactancia materna y se efectúa un proceso educativo completo generando cambios significativos e innovadores.



## CONCLUSIONES

- La mayoría de las gestantes adolescentes abordadas se caracterizaron por ser mayores de edad con un nivel educativo adecuado (secundaria completa), amas de casa sin mayor responsabilidad que su embarazo, encontrándose en el 3er trimestre y con controles prenatales acordes con sus meses de gestación, a pesar de esto la mayoría presentaron bajos conocimientos y una actitud regular hacia la lactancia materna antes de la aplicación de las sesiones educativas. A su vez casi en su totalidad procedían de zona rural, lo que refleja el poco acceso a la información y la inexistencia de políticas de salud pública que se enfoque en educar sobre lactancia materna a gestantes adolescentes durante el control prenatal en centros de salud.
- El 37,5% (9) gestantes adolescentes contaban con antecedentes de paridad, de las cuales 7 practicaron la lactancia materna, la mayoría lo hizo de uno a dos años con una técnica regular de lactancia materna, debido a que estos aspectos fueron estudiados a forma de antecedente los resultados quedan sujetos al recuerdo y honestidad de las gestantes adolescentes al momento de responder. A pesar de haber practicado la lactancia materna, los niveles de conocimientos previo a la aplicación de las sesiones educativas eran bajos y la actitud se encontraba entre mala y regular, lo que refleja que el tener antecedentes en la práctica no garantiza la existencia de conocimientos buenos y actitudes positivas hacia la lactancia materna. Tanto gestantes adolescentes con hijos como gestantes adolescentes primerizas deben ser educadas de forma adecuada sobre lactancia materna en todos los centros de salud y esto no se está haciendo, sólo el 55,2% (5) de las gestantes con antecedentes de paridad recibió orientación sobre lactancia materna durante sus procesos previos de gestación y post parto, mencionada orientación fue proporcionada en su mayoría por familiares.
- Las sesiones educativas diseñadas fueron efectivas, la planificación organizada de cada sesión, la elaboración de material didáctico oportuno, la utilización de un lenguaje claro y sencillo acompañado de la seguridad del investigador y la realización de demostraciones prácticas se convirtieron en factores determinantes en los resultados obtenidos.
- La evaluación pre-test de lactancia materna revela que antes de la aplicación de las sesiones educativas el 70,8% (17) de las gestantes adolescentes presentaron conocimientos bajos mientras que el 29,2 % (7) obtuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna. Después del proceso educativo, en el post test se determinó

una mejoría considerable donde el 91,7% (22) paso a tener un nivel de conocimiento alto y el 8,3% (2) un nivel de conocimiento medio.

- La actitud de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna antes de la implementación de las sesiones educativas fue regular en un 58,3% (14), mala en el 25% (6) y buena en el 16,7% (4), en el post test se evidencia la evolución donde el 8,3% (2) tuvo una actitud regular frente al 91,7% (22) que presento una actitud buena hacia la lactancia materna, evidenciándose de esta manera una mejoría cuantificable significativa.
- La aplicación de las sesiones educativas tuvo un impacto positivo en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes adolescentes hacia la lactancia materna, existió una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios encontrados antes y después de la aplicación del proceso educativo, constatando así que, el conocimiento y las actitudes mejoran después de brindar las sesiones educativas. A su vez el programa educativo tuvo un impacto revelador con respecto a los conocimientos sobre técnicas, agarre y posiciones correctas al amamantar.

www.bdigital.ula.ve

## RECOMENDACIONES

- Preparar a las gestantes adolescentes con información sobre la lactancia desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, fomentando la educación en los establecimientos de salud con la implementación de estrategias educativas durante el proceso de control prenatal, así como el acompañamiento durante el post parto que contribuyan con la adquisición adecuada del conocimiento, el desarrollo de una actitud positiva y el logro de una práctica de lactancia materna exitosa.
- Impulsar el desarrollo de futuras investigaciones que aborden la lactancia materna en gestantes - madres adolescentes tanto en zonas rurales como urbanas donde aparte del conocimiento se profundicen otros aspectos como la percepción hacia la lactancia materna y su puesta en práctica para determinar las deficiencias y aspectos claves en los que se debe hacer énfasis al momento de educar sobre lactancia.
- Estudiar la calidad de los procesos educativos sobre lactancia materna en centros de salud y verificar su alcance y efectividad a fin de realizar modificaciones pertinentes que mejoren el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Capacitar en oratoria y comunicación a estudiantes y profesionales de la salud a fin de garantizar que puedan comunicarse con un lenguaje adecuado y adaptado a la audiencia donde se logre compartir los conocimientos de manera fácil pero efectiva permitiendo así que las gestantes - madres adolescentes tengan una mejor comprensión de los aspectos relacionados hacia la lactancia materna y logren superar las complicaciones presentadas en el inicio de su práctica.
- Diseñar nuevas y mejores estrategias educativas que se enfoquen en el envío y recepción eficaz de la información emitida, utilizando métodos de comunicación efectiva con el acompañamiento de material didáctico creativo.
- Realizar programas educativos sobre lactancia materna de forma constante en todos los centros de salud y que estos se dediquen a orientar sobre todo en la demostración de las técnicas correctas (agarre y posiciones) al momento de amamantar.

## REFERENCIAS CONSULTADAS

- Academia Americana de Pediatría (2022). *Buenas razones para amamantar: beneficios para usted y su bebé*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx>
- Agencia de noticias internacional (2022). Embarazos adolescentes en Latinoamérica: Venezuela encabeza la lista. *El Diario*. <https://eldiario.com/2022/07/19/embarazos-adolescentes-en-venezuela/>
- Aragón, M., Cubillas, I. & Torres, A. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*. Vol. 1 (104):49 – 54. <https://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
- Asociación Española de Pediatría (2023). *Semana mundial de la lactancia materna*. [https://www.aeped.es/sites/default/files/20230731\\_semana\\_mundial\\_lactancia\\_materna\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20230731_semana_mundial_lactancia_materna_1.pdf)
- Barrios, J. y Della, F. (2021). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en gestantes adolescentes que asisten a consulta prenatal, de la ciudad de San Salvador de Jujuy. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud* Vol. 1 (15): 41-49. <http://170.210.203.22/index.php/RCSA/article/view/4085>
- Blanco, M., Landaeta, M., Herrera, M. & Sifontes, Y. (2014). La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. *An Venez Nutr* 2014; 27 (1): 77-87. <https://ve.scielo.org/pdf/avn/v27n1/art12.pdf>
- Caballero K.; Rodríguez, K.; y Sandino, J. (2021). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre la lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Aleman Nicaraguense, Distrito VI, Managua*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <http://repositorio.unan.edu.ni/14948/>
- Castañeda, A. (2020). *Efecto de una estrategia educativa en el nivel de información sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de la Unidad de Medicina Familiar no. 47 de San Luis Potosí*. [Tesis de postgrado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí].

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7290/TesisE.FM.2020.Efecto.Casta%C3%B1eda%20%281%29.pdf?sequence=4>

Caritas Venezuela (2020). *Monitoreo centinela de la desnutrición aguda y la seguridad alimentaria familiar*. [http://caritasvenezuela.org/wpcontent/uploads/2020/09/Boletin-SAMAN\\_Caritas-Venezuela\\_Abril-Julio2020-r1\\_compressed.pdf](http://caritasvenezuela.org/wpcontent/uploads/2020/09/Boletin-SAMAN_Caritas-Venezuela_Abril-Julio2020-r1_compressed.pdf)

Castro, V. y Payano, V. (2020). *Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un puesto de salud de Lima, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe>

Clínica Universidad de Navarra, Diccionario Médico (2024). *Mujer Gestante*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/mujer-gestante>

Docente Virtual (2024). Sesiones de Aprendizaje. <https://docentevirtual.net/sesiones-de-aprendizaje/que-son-las-sesiones-de-aprendizaje>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2022). *Lactancia materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2018). *Guía fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: instalación y funcionamiento de salas de lactancia*. <https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20de%20Lactancia%20018.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio del poder popular para la salud (2015). *Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela*. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Uruguay (2020). *¿Qué es la adolescencia?*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2022). *Unicef para cada infancia, Venezuela*. <https://www.unicef.org>

Fondo de la Población de las Naciones Unidas UNFPA (2018). *El poder de decidir, derechos reproductivos y transición demográfica*. <https://unfpa.org>

Gonzales, C. (2025). ¿Qué son las sesiones educativas?. <https://prezi.com/p/enxpmktdsllz/que-son-las-sesiones-educativas/>

Gonzales, T. (2023). Venezuela tiene la tasa más elevada de embarazos en adolescentes de la región. *El Diario*. <https://eldiario.com/2023/03/09/venezuela-tiene-la-tasa-mas-elevada-de-embarazos-en-adolescentes-de-la-region/>

Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (2019). *Amamantamiento y leche materna: Información sobre el estado*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion>

Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (2020). *Información sobre el embarazo*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>

Instituto Nacional de Salud Pública México (2006). *Boletín de información científica para el cuidado en enfermería*. [https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/icce\\_04.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/icce_04.pdf)

Madrigal, S.; García, J.; Pastor, M.; Sanz, L.; Sánchez, P. & Sanz, A. (2022). La lactancia materna. Principales problemas y barreras. *Revista sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-principales-problemas-y-barreras/>

Marcano, P. (2016). La desnutrición severa regresa a Venezuela. *La Razón*. <https://larazon.net/2016/07/la-desnutricion-severa-regresa-ahttps://larazon.net/2016/07/la-desnutricion-severa-regresa-a-venezuela/amp/venezuela/amp/>

Martínez, E.; Montero, G. y Zambrano. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios Vol. 41 (47):0798-1015*. <http://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

Noriega, E. y Coycca, C. (2023). *Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en gestantes adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion-Perú]. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3809>

Núñez, M., Cubillas, I. & Torres, A. (2015). Maternidad en la adolescencia y la lactancia. *Revista Enfermería Docente* Vol. 1 (104): 49-54.  
<http://www.indexf.com/edocente/104pdf/10449.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Lactancia Materna y alimentación complementaria*. [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2022). Lactancia Materna. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (9 de junio del 2021). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025, documento normativo sobre lactancia materna*. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>

Pezo, D. (2019). *Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/705>

Rabascall, A. (2020). Venezuela duplica promedio de embarazos adolescentes en la región. *Voz de América*. <https://www.vozdeamerica.com/a/6061955.html>

Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 24 de agosto de 2024, de <https://dle.rae.es/>

Rodríguez, S. y Tasayco, O. (2024). *Intervención educativa del conocimiento de prácticas y lactancia materna en adolescentes embarazadas del hospital regional de loreto mayo-octubre 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2811?show=full>

Tomico, M. (2013). Taller de lactancia materna (Tetaller). *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2013;(22):109-16. [https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23\\_13.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_13.pdf)

Vera, L. Y Zerna. I. (2021). *Estrategias educativas en la promoción de la lactancia materna para adolescentes embarazadas*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro-Ecuador]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5488>

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



## ANEXOS

### Anexo A. Operacionalización de las variables

| Objetivo                                                                      | Variable                                                                                     | Dimensión              | Indicador              | Parámetro                                                                                         | Ítem |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Conocer las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes | <b>Características sociodemográficas:</b> Se define como los datos generales de una persona. | <b>Datos Generales</b> | Edad                   |                                                                                                   | 1    |
|                                                                               |                                                                                              |                        | Nivel de Estudios      | Primaria Completa<br>Estudiando Secundaria<br>Secundaria Completa<br>Estudiando en la Universidad | 2    |
|                                                                               |                                                                                              |                        | Ocupación              | Estudiante<br>Ama de casa<br>Trabajadora<br>Estudiante y trabajadora                              | 3    |
|                                                                               |                                                                                              |                        | Edo. Civil             | Casada<br>Unida (concubina)<br>Soltera<br>Viuda                                                   | 4    |
|                                                                               |                                                                                              |                        | Procedencia            | Rural<br>Urbana                                                                                   | 5    |
|                                                                               |                                                                                              |                        | Trimestre de Gestación | Primero<br>Segundo<br>Tercero                                                                     | 6    |
|                                                                               |                                                                                              |                        | Controles Prenatales   | 1 a 2<br>2 a 4<br>5 a 6<br>Más de 6                                                               | 7    |

| Objetivo                                                                                               | Variable                                                                                                  | Dimensión                            | Indicador                          | Parámetro                                                                                                              | Ítem |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Determinar la paridad y antecedentes de práctica de la lactancia materna en las gestantes adolescentes | <b>Paridad:</b> Antecedentes de haber tenido hijos.                                                       | <b>Paridad</b>                       | Número de hijos nacidos vivos      | Ninguno<br>1<br>2<br>3 o mas                                                                                           | 1    |
|                                                                                                        | <b>Antecedentes de práctica de la lactancia:</b> puesta en práctica de la lactancia materna en el pasado. | <b>Practica de lactancia materna</b> | Práctico antes lactancia           | SI<br>NO                                                                                                               | 2    |
|                                                                                                        |                                                                                                           |                                      | Nº de hijos amamantados            | Uno<br>Dos<br>Tres o más                                                                                               | 3    |
|                                                                                                        |                                                                                                           |                                      | Duración de la lactancia           | <6 meses<br>De 6 meses a 1 año<br>De 1 a 2 años                                                                        | 4    |
|                                                                                                        |                                                                                                           |                                      | Motivo de NO practica de lactancia | Producción de poca cantidad de leche<br><br>Porque mi niño rechazo el seno<br><br>Por dolor e incomodidad al amamantar | 5    |
|                                                                                                        |                                                                                                           |                                      | Orientación recibida               | SI<br>NO                                                                                                               | 6    |
|                                                                                                        |                                                                                                           |                                      | Proporción de orientación          | Personal de salud<br>Familiar<br>Amiga                                                                                 |      |

| Objetivo                                                                                               | Variable                                                                                                    | Dimensión                                     | Indicador                                                                                                | Parámetro | Ítem |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| Determinar la paridad y antecedentes de práctica de la lactancia materna en las gestantes adolescentes | <b>Calidad de la práctica de la lactancia:</b> evaluación de la técnica de lactancia aplicada en el pasado. | <b>Calidad de la práctica de la lactancia</b> | Tenía una higiene diaria adecuada                                                                        | SI        | 1    |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               | Se acomodaba con la espalda recta, hombros cómodos y relajados al dar de lactar                          |           | 2    |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               | Estimulaba el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé                               |           | 3    |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               | Cuando el bebé está muy somnoliento le quitaba parte de la ropa para estimular el contacto piel con piel |           | 4    |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               | Acercaba el bebé al seno colocándolo en línea recta, pancita con pancita                                 | NO        | 5    |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               | Introducía el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente                                |           |      |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               | Los labios del bebé permanecían evertidos (boca de pescado)                                              |           | 6    |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               | Permitía al bebe la succión a libre demanda cuando él quisiera y el tiempo que él quisiera               |           | 7    |
|                                                                                                        |                                                                                                             |                                               |                                                                                                          |           | 8    |

| Objetivo                                                                                                                                                   | Variable                                                                                                                                                                  | Dimensión                    | Indicador                                  | Parámetro                                                                                                                                                                             | Ítem |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna antes y después de las sesiones educativas | <b>Conocimientos en lactancia:</b> Se refiere al cúmulo de saberes obtenidos a través del aprendizaje o la experiencia de las adolescentes en cuanto a lactancia materna. | <b>Aspectos Generales</b>    | Definición de lactancia materna            | Alimentación con LM y fórmula láctea a través de biberón<br><br>Alimentación con LM a través del seno, vaso, cuchara y/o biberón<br><br>Alimentación con LM a través del seno         | 1    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                              | Definición de lactancia materna exclusiva  | Dar solo leche materna, sin agua u otros líquidos hasta los 6 meses<br><br>Dar leche materna y otros alimentos hasta los 2 años<br><br>Ofrecer leche materna y agua hasta los 6 meses | 2    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                              | Nombre de primera leche que recibe el bebe | Solo leche<br>Formula<br>Calostro                                                                                                                                                     | 3    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           | <b>Frecuencia y Duración</b> | Cada cuanto tiempo se debe lactar          | Cada 3 horas<br>Cada vez que el bebé lo desee<br>Cada hora                                                                                                                            | 4    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                              | Duración de cada toma                      | De 2 a 5 minutos por cada seno<br>15 minutos exactos<br>Hasta que el bebe se sienta satisfecho y suelte por sí mismo el seno                                                          | 5    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                              | Duración de la LME en meses                | Seis meses<br>Dos a cuatro meses<br>Más de seis meses                                                                                                                                 | 6    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                              | Duración de la lactancia en el tiempo      | 1 año<br>2 años o hasta que el bebé y la madre lo decidan<br>6 meses                                                                                                                  | 7    |

| Objetivo                                                                                                                                                   | Variable                                                                                                                                                                  | Dimensión                                     | Indicador                            | Parámetro                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ítem |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna antes y después de las sesiones educativas | <b>Conocimientos en lactancia:</b> Se refiere al cúmulo de saberes obtenidos a través del aprendizaje o la experiencia de las adolescentes en cuanto a lactancia materna. | <b>Beneficios de la lactancia materna</b>     | Beneficios para la madre             | Implica un ahorro enorme para las familias y un importante beneficio ambiental para el planeta.<br>Disminución del riesgo de depresión post parto y reducción del riesgo de padecer cáncer (mamas, ovario y útero)<br>Todas las anteriores                                | 8    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                               | Beneficios para el bebé              | Crecimiento y desarrollo<br>Fortalecimiento del sistema inmunológico y prevención de enfermedades<br>Todas las anteriores                                                                                                                                                 | 9    |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           | <b>Técnica Correcta (Agarre y posiciones)</b> | Primer contacto                      | Tener al bebe lo más abrigado y cubierto posible, esperar que abra la boca para agarrar el seno.<br>Estimular el contacto piel con piel (quitándole parte de la ropa si es necesario), y rosear el pezón con los labios del bebe para que abra la boca grande.<br>No sabe | 10   |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                               | Posición de los labios               | Evertidos (hacia afuera)<br>Invertidos (hacia adentro)<br>No sabe                                                                                                                                                                                                         | 11   |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                               | Agarre del seno                      | Agarrar solo el pezón<br>Agarrar el pezón y la mayor parte de la areola<br>No sabe                                                                                                                                                                                        | 12   |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                               | Posiciones                           | Las conoce<br>Sólo conoce una<br>No conoce ninguna                                                                                                                                                                                                                        | 13   |
|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                               | Estímulo para la producción de leche | La succión<br>Consumo de líquidos<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                              | 14   |

| Objetivo                                                                                                                                                   | Variable                                                                | Dimensión                                               | Indicador                                                                                                  | Parámetro          | Ítem |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|
| Medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes adolescentes sobre la lactancia materna antes y después de las sesiones educativas | <b>Actitud hacia la lactancia:</b> pensamientos y emociones expresadas. | <b>Responsabilidad de la lactancia materna</b>          | Durante el embarazo la madre debe preparar sus senos para la lactancia                                     | De acuerdo (DA)    | 1    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | El desconocimiento sobre lactancia materna trae complicaciones que llevan a su abandono                    | Indeciso (I)       | 2    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | Dar de lactar es fácil no se requiere ningún tipo de preparación                                           | En Desacuerdo (DS) | 3    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | Durante el embarazo la madre debe prepararse en conocimientos sobre lactancia materna                      |                    | 4    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         | <b>Opinión de otras mujeres sobre lactancia materna</b> | La forma y tamaño de los senos afecta la lactancia                                                         |                    | 5    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y conectada al bebé                                        | De acuerdo (DA)    | 6    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | No todas las mujeres tienen suficiente leche para dar de lactar                                            | Indeciso (I)       | 7    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia                                                    | En Desacuerdo (DS) | 8    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         | <b>Complicaciones de la lactancia materna</b>           | Dar de lactar al bebe es doloroso                                                                          |                    | 9    |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | Los nervios e inseguridades de la madre interfieren en la lactancia materna                                | De acuerdo (DA)    | 10   |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | Al dar de lactar se lastiman los pezones                                                                   | Indeciso (I)       | 11   |
|                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                         | Si se tiene el conocimiento y preparación se presentarán menos complicaciones durante la lactancia materna | En Desacuerdo (DS) | 12   |

**Anexo B. Carta de consentimiento informado**



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la Cédula de  
Identidad \_\_\_\_\_ representante y responsable de  
, de \_\_\_\_\_ años de edad, embarazada adolescente, tengo conocimiento y autorizo su  
participación en el estudio de investigación: **PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA  
MEDIANTE SESIONES EDUCATIVAS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL  
TIPO I DE LA AZULITA, MUNICIPIO ANDRÉS BELLO - ESTADO MÉRIDA**, a cargo de la  
universitaria Guillén Rondón Orlanyi Vilmar V-19.752.835.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Representante**

\_\_\_\_\_  
**N° telefónico**



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la Cédula de Identidad \_\_\_\_\_, embarazada adolescente, tengo conocimiento y acepto participar en el estudio de investigación: **PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA MEDIANTE SESIONES EDUCATIVAS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL TIPO I DE LA AZULITA, MUNICIPIO ANDRÉS BELLO - ESTADO MÉRIDA**, a cargo de la universitaria Guillén Rondón Orlany Vilmar V-19.752.835.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Nº telefónico**



## Anexo C. Instrumento de recolección de datos



### CUESTIONARIO



## PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA MEDIANTE SESIONES EDUCATIVAS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL TIPO I DE LA AZULITA, MUNICIPIO ANDRÉS BELLO - EDO MÉRIDA.

### Instrucciones

La aplicación del cuestionario tiene como objetivo, recoger información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna. Se le garantiza confidencialidad.

### Recomendaciones:

- ✓ No es necesario que coloque su nombre ni su firma es totalmente anónimo
- ✓ Responder las preguntas con sinceridad
- ✓ Marcar con un X la alternativa que usted crea la correcta
- ✓ No dejar ninguna pregunta sin responder

### I. Datos Generales

#### 1. Edad:

#### 2. Nivel de Escolaridad:

- a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Técnico Superior e) Universitaria

#### 3. Ocupación:

- a) Estudiante b) Ama de Casa c) Trabajadora d) Estudiante y Trabajadora

#### 4. Estado Civil:

- a) Casada b) Unida (concubina) c) Soltera d) Viuda

#### 5. Procedencia:

- a) Urbana b) Rural

#### 6. Trimestre de Gestación

- a) Primero b) Segundo c) Tercero

#### 7. N.º de Controles Prenatales:

- a) 1 a 2 b) 3 a 4 c) 5 a 6 d) Más de

#### 8. N.º de hijos nacidos vivos:

- a) Ninguno b) 1 hijo c) 2 hijos d) 3 o más hijos

## II. Conocimientos sobre Lactancia Materna

1. **¿Qué es para usted la lactancia materna?**
  - a) Proceso de alimentación del bebé con leche materna y fórmula láctea a través de biberón
  - b) Proceso de alimentación de la madre al bebé con leche materna a través del seno, vaso, cuchara y/o biberón.
  - c) Proceso de alimentación de la madre al bebé con leche materna a través del seno
2. **¿Qué es para usted la lactancia materna exclusiva?**
  - a) Dar solamente leche materna al bebé, sin agua, ni otro tipo de líquidos, hasta los 6 meses.
  - b) Darle leche materna y otros alimentos hasta los 2 años.
  - c) Ofrecer leche materna y agua al bebé hasta los 6 meses.
3. **¿Cómo se llama la primera leche que recibe el bebé?**
  - a) Solo leche
  - b) Fórmula
  - c) Calostro
4. **¿Cada cuánto tiempo se le debe dar de lactar al bebé?**
  - a) Cada 3 horas en promedio
  - b) Cada vez que el bebé lo deseé
  - c) Cada hora
5. **¿Cuánto tiempo debe durar cada toma de leche?**
  - a) De 2 a 5 minutos por cada seno
  - b) 15 minutos exactos
  - c) Hasta que el bebé se sienta satisfecho y suelte por sí mismo el seno
6. **Hasta qué edad se debe brindar lactancia materna exclusiva**
  - a) Seis meses
  - b) Dos a cuatro meses
  - c) Más de seis meses
7. **Hasta qué edad se le debe brindar lactancia materna al niño**
  - a) 1 año
  - b) 2 años o hasta que el bebé y la madre lo decidan
  - c) 6 meses
8. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia para la madre?**
  - a) Implica un ahorro enorme para las familias y un importante beneficio ambiental para el planeta.
  - b) Disminución de síntomas de depresión post parto y reducción del riesgo de padecer cáncer (mamas, ovario y útero)
  - c) Todas las anteriores

**9. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el niño?**

- a) Crecimiento y desarrollo
- b) Fortalecimiento del sistema inmunológico y prevención de enfermedades.
- c) Todas las anteriores

**10. ¿Qué se debe hacer durante el primer contacto entre la madre y el bebé?**

- a) Tener al bebé lo más abrigado y cubierto posible, esperar que abra la boca para agarrar el seno.
- b) Estimular el contacto piel con piel (quitándole parte de la ropa si es necesario), y rozar el pezón con los labios del bebé para que abra la boca grande.
- c) No sabe

**11. Al agarrar el seno ¿Cómo deben estar los labios del bebé?**

- a) Evertidos (Hacia afuera)
- b) Invertidos (Hacia adentro)
- c) No sabe

**12. ¿Qué debe agarrar el bebé cuando se prende del seno?**

- a) Agarrar solo el pezón
- b) Agarrar el pezón y la mayor parte de la areola
- c) No sabe

**13. ¿Conoce las posiciones que existen para dar de lactar al bebe?**

- a) Sí, las conoce todas
- b) Sólo conoce una
- c) No conoce ninguna

**14. ¿Qué estimula la producción de leche?**

- a) La succión
- b) El consumo de líquidas
- c) No sabe

### III. Actitud de la Madre hacia la lactancia materna

DA: De Acuerdo    I: Indiferente    ED: En Desacuerdo

| N.º | PREPOSICIONES                                                                                               | DA | I | DS |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|
| 1   | Durante el embarazo la madre debe preparar sus senos para la lactancia                                      |    |   |    |
| 2   | El desconocimiento sobre lactancia materna trae complicaciones que llevan a su abandono                     |    |   |    |
| 3   | Dar de lactar es fácil no se requiere ningún tipo de preparación                                            |    |   |    |
| 4   | Durante el embarazo la madre debe prepararse en conocimientos sobre lactancia materna                       |    |   |    |
| 5   | La forma y tamaño de los senos afecta la lactancia                                                          |    |   |    |
| 6   | Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y conectada al bebe                                         |    |   |    |
| 7   | No todas las mujeres tienen suficiente leche para dar de lactar                                             |    |   |    |
| 8   | La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia                                                     |    |   |    |
| 9   | Dar de lactar al bebé es doloroso                                                                           |    |   |    |
| 10  | Los nervios e inseguridades de la madre interfieren en la lactancia materna                                 |    |   |    |
| 11  | Al dar de lactar se lastiman los pezones                                                                    |    |   |    |
| 12  | Si se tiene el conocimiento y preparación se presentarán menos complicaciones durante la lactancia materna. |    |   |    |

### IV. Antecedentes de práctica de la lactancia materna

1. **Usted ha dado lactancia materna.** SI (    ) NO (    ) (Si la respuesta es NO responda sólo la pregunta 4) 5) y 6)
2. **A cuántos hijos le dio usted lactancia materna**
  - a) Uno
  - b) Dos
  - c) Tres o más
3. **Durante cuánto tiempo**
  - a) Menos de 6 meses
  - b) De 6 meses a 1 año
  - c) De 1 a 2 años
4. **Si usted NO realizó lactancia materna ¿Cuál fue el motivo?**
  - a) Producción de poca cantidad de leche
  - b) Porque mi niño rechazó el seno
  - c) Por dolor e incomodidad al amamantar

5. Usted recibió orientación sobre lactancia materna SI ( ) NO ( ), si la respuesta es positiva responda la siguiente pregunta.

6. ¿Quién le proporcionó información sobre lactancia materna?

- a) Personal de salud
- b) Familiares
- c) Una Amiga

**V. Antecedentes de la técnica en la práctica de la lactancia materna**

| N.º | PREPOSICIONES                                                                                            | SI | NO | NO SABE |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| 1   | Tenía una higiene diaria adecuada                                                                        |    |    |         |
| 2   | Se acomodaba con la espalda recta, hombros cómodos y relajados al dar de lactar                          |    |    |         |
| 3   | Estimulaba el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé                               |    |    |         |
| 4   | Cuando el bebé está muy somnoliento le quitaba parte de la ropa para estimular el contacto piel con piel |    |    |         |
| 5   | Acercaba el bebé al seno colocándolo en línea recta, pancita con pancita                                 |    |    |         |
| 6   | Introducía el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente                                |    |    |         |
| 7   | Los labios del bebé permanecían evertidos                                                                |    |    |         |
| 8   | Permitía al bebé la succión a libre demanda cuando él quisiera y el tiempo que él quisiera               |    |    |         |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numero de Encuesta:

Tipo de Encuesta: Pre- abordaje ( ) Post- abordaje ( )

Fecha:

## Anexo E. Material didáctico creativo

### Galería de imágenes (conceptos básicos)



Afiche Ilustrativo (fisiología de la producción de leche)





Folleto Informativo (conceptos básicos, fisiología de la producción de leche y beneficios de la lactancia materna).



## Leche Materna

Es una sustancia producida por las glándulas mamarias en el pecho de las mujeres para alimentar a los recién nacidos. Es la principal fuente de nutrición de los infantes antes de que su organismo sea capaz de digerir los alimentos.



## Calostro

Es un líquido producido por las glándulas mamarias durante la última parte del embarazo y los primeros días después del nacimiento. Es el primer alimento que recibe el recién nacido y sus beneficios no sólo son nutricionales sino también inmunológicos, tanto así que es considerado como la primera vacuna del bebé.



La lactancia materna es amor convertido en alimento

www.bdigital.ula.ve



La lactancia materna es amor convertido en alimento

## Fisiología de la producción de la leche materna

La succión es el estímulo perfecto para la producción, entre más teta le des a tu bebé más leche producirás.

## ¿Conoces el mecanismo de la producción de la Leche Materna?



## Beneficios de la lactancia materna (para la madre)

- Establece y fortalece el vínculo afectivo madre-hijo debido al aumento en los niveles de oxitocina que se producen cada vez que la madre da el pecho.
- Disminuye los síntomas de depresión postparto.
- Favorece la contracción del útero y previene hemorragias.
- Reduce el riesgo de enfermedades cardíacas y diabetes.
- Reduce el riesgo de cáncer. Cada mes extra que se da el pecho también reducirá el riesgo de sufrir diferentes tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama, ovarios y útero.
- Dar el pecho favorece una pérdida más rápida del peso ganado durante la gestación.
- Además de los importantes beneficios que tiene para la salud y el bienestar de la madre y el bebé, la lactancia materna implica un ahorro enorme para las familias y un importante beneficio ambiental para el planeta.



## Modelado de senos y boca



## Delantal de senos y bebé querido



## Volante Informativo (contacto piel con piel, técnica y agarre correcto, frecuencia – duración de cada toma)

### Práctica de la lactancia materna

#### ¿Qué hacer después del parto?

Se recomienda realizar el contacto piel con piel inmediatamente después del parto, colocándolo al recién nacido desnudo en contacto piel con piel sobre el abdomen y pecho desnudos de la madre durante los primeros 120 minutos tras el nacimiento.

#### ¿Cómo tener una técnica correcta?

- La madre debe sentirse cómoda con la postura. La utilización de cojines o almohadas puede resultar útil.
- El cuerpo del bebé debe estar en contacto piel con piel con el de la madre lo que facilita la puesta en marcha de los reflejos de succión en el lactante.
- La cabeza debe estar frente al pecho, bien alineada con el cuerpo (el cuello no debe estar flexionado, ni la cabeza girada).
- Es preferible desplazar al bebé hacia el pecho de la madre que desplazar el pecho de la madre hacia el bebé.
- Al tomar el seno con las manos hacer forma de C.
- Para estimular la succión se coloca el pezón encima del labio superior, a la altura de la nariz, de esta forma el bebé pondrá en marcha el reflejo de búsqueda y agarre el pecho.



#### ¿Cómo debe ser el agarre del bebé al pecho?

El bebé debe abrir la boca grande, debe agarrar el pezón y la mayor parte de la areola, los labios deben estar evertidos (hacia afuera).

#### Frecuencia y duración de cada toma

Amamantar a su bebé cada vez que el lo desee y durante el tiempo que él lo desee.

Los primeros días y semanas debe ser paciente, estar calmada y estar dispuesta a recibir ayuda; las tomas serán muy seguidas y largas sobre todo de noche pero conforme pase el tiempo estas se reducirán y se regulará el horario del bebé.

En caso de que su bebé duerma mucho debe estar pendiente de despertarlo para darle sus tomas respectivas durante los primeros 120 minutos tras el nacimiento.

## Volanta Informativo (signos de hambre y posiciones al amamantar)



Afiche Ilustrativo (complicaciones de la lactancia materna)





## Anexo G. Recolección de datos y sesiones Educativas



## Anexo H. Tablas descriptivas de los resultados

**Tabla 6**

*Motivo de no practicar la lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

| Motivo de NO Práctica                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Producción de poca cantidad de leche | 1          | 50.0       |
| Mi niño rechazo el seno              | 1          | 50.0       |
| Total                                | 2          | 100.0      |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

**Tabla 7**

*Tiempo de duración de la lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos y antecedentes de practicar la LM del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

| Tiempo de duración de la LM | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Menos de 6 meses            | 1          | 14.3       |
| De 6 meses a 1 año          | 1          | 14.3       |
| De 1 año 2 años             | 5          | 71.4       |
| Total                       | 7          | 100.0      |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

**Tabla 8**

*Orientación previa obtenida sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

| Recibimiento de orientación sobre LM | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| SI                                   | 5          | 55.6       |
| NO                                   | 4          | 44.4       |
| Total                                | 7          | 100.0      |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

**Tabla 9**

*Origen de la orientación obtenida sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

| Origen de la orientación sobre LM | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Personal de Salud                 | 1          | 20.0       |
| Familiar                          | 4          | 80.0       |
| Total                             | 5          | 100.0      |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024)

**Tabla 10**

*Calidad de la técnica en la práctica de la lactancia materna en las gestantes adolescentes con hijos del Hospital tipo I Tulio Febres Cordero de la Azulita Municipio Andrés Bello, Edo Mérida.*

| Calidad de la Técnica | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Regular               | 5          | 71.4       |
| Buena                 | 2          | 28.6       |
| Total                 | 7          | 100.0      |

*Nota:* Datos tomados de encuesta CAP para medir conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en gestantes adolescentes (2024).

www.bdigital.ula.ve