



**Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de La Salud
“Dr. Francisco Vigilio Battistini Casalta”
Departamento de Enfermería**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES ADOLESCENTES.
CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO
RIVAS CIUDAD BOLIVAR - ESTADO BOLIVAR MAYO 2009**

Asesora:

Lic. Cruz Galindo

Trabajo de grado presentado por:

Br. Armas Cañas, Milagro Danitza

C.I. 17.163.172

(Co) Asesora:

Lic. Maricela Ratti

**Como requisito parcial para optar al título
de: Licenciada en Enfermería.**

Ciudad Bolívar, Julio 2009.

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
METODOLÓGIA	12
Diseño de la Investigación.....	12
Universo y Muestra	12
-Universo	12
-Muestra.....	12
- Criterios de Inclusión	12
Recolección de Datos	12
Procedimiento.....	13
Plan de Tabulación y Análisis	14
RESULTADOS.....	15
Tabla N° 1.....	15
Grafico N°1.....	15
Tabla N° 2.....	16
Grafico N° 2.....	16
Tabla N° 3.....	17
Grafico N ° 3.....	18
Tabla N° 4.....	18
Grafico N° 4.....	19
Tabla N° 5.....	19

Grafico N° 5.....	20
Tabla N° 6.....	20
Grafico N° 6.....	21
Tabla N° 7.....	21
Grafico N° 7.....	22
Tabla N° 8.....	22
Grafico N° 8.....	23
Tabla N° 9.....	23
Grafico N° 9.....	24
DISCUSION	25
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
APENDICE.....	37

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios mi Padre Celestial por siempre estar a mi lado, bendiciéndome y guiándome con su luz divina en cada paso de mi vida, gracias diosito por brindarme esa fortaleza cuando más la necesité, TE AMO SEÑOR.

A mi padres, Santa Cañas y Oswaldo Armas y a mi abuela Ana Teodora Cañas por creer en mí siempre y brindarme ese apoyo incondicional en cada uno de los retos y metas que he decidido emprender en mi corta vida.

A mi hermano Jonathan, gracias por existir y brindarme esa confianza y apoyo incondicional en cada una de mis decisiones.

A mis primas, tíos, amigos, compañeros de trabajo por estar siempre allí y formar parte de esta gran meta de ser profesional.

A la Universidad de Oriente especialmente al departamento de Enfermería, por darme la oportunidad de formarme como una profesional integral en el área de enfermería, siempre me sentiré muy orgullosa de pertenecer a la gran familia udista.

A los profesores con los que compartí durante mi estancia en dicha casa de estudio, a los que les quiero expresar un profundo agradecimiento por su apoyo y comprensión que me ayudaron tanto en la realización de esta investigación como también en mi formación como profesional.

Y todas aquellas personas que de algunas forma me ayudaron a la culminación de esta meta.

¡Gracias a todos!

Milagro Armas

DEDICATORIA

Hoy alcanzo otro logro más en mi vida, no obstante mi corazón palpita de emoción y alegría, la cual quiero compartir con aquellas personas que de una u otra manera estuvieron siempre a mi lado, dándome ese apoyo incondicional en cada uno de los momentos que lo necesite ; por eso este triunfo se lo dedico a

Primeramente a Dios Todopoderoso que me ha dado la sabiduría suficiente para decidir de manera acertada en cada momento de mi vida.

A mis Padres quienes me han dado el sustento necesario de manera incondicional para poder lograr esta meta tan importante.

A mi abuela que con todo su amor me ha formado en la persona integral que soy hoy en día.

A mis tíos y tías quienes me han brindado toda su confianza dándome así la seguridad para seguir adelante.

A mi hermano, mis primas y amigos especiales, por su apoyo y darme ánimo en los momentos más difíciles de mi carrera y de mi vida.

A mis profesores y compañeros que estuvieron junto a mí a lo largo de mi carrera.

Milagro Armas

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES ADOLESCENTES.
CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO
RIVAS. CIUDAD BOLIVAR- ESTADO BOLIVAR MAYO 2009**

Armas Cañas, Milagro Danitza C.I. 17.163.172
Departamento de Enfermería, Escuela Ciencias de la Salud, Núcleo Bolívar UDO.
Tutora: Licda. Cruz Galindo.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un millón y medio de lactantes mueren cada año por no haber sido amamantados. El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. El **Objetivo** de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar - Estado Bolívar durante el mes de mayo de 2009. **Métodos:** Es un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal, que se aplicó a 39 gestantes adolescentes entre 12 años hasta los 19 años que acudieron a la consulta prenatal. **Resultados:** Se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento en las gestantes adolescentes estudiadas fue Bueno en un (33,3 %) y Regular en un (23,1 %). La edad predominante fue 18-19 años en un (56,4%), con un promedio de 17,3 años. (53,8 %) de las gestantes adolescentes son concubinas (38,5 %) son solteras y tan solo un (7,7%) están casadas (53,9 %) de las gestantes encuestadas se encuentran en un nivel educativo diversificado, el (48,8 %) son estudiantes, el (43,6 %) son amas de casa. El (61,6%) son primera gesta. El (43,6 %), mantienen un nivel de información Bueno. En cuanto a los beneficios y ventajas presentaron un conocimiento Regular en un (46,2%). En cuanto al tiempo presentaron un conocimiento Malo con un 46,2%. **Conclusión:** Aunque el nivel de conocimiento fue bueno, es necesario retomar y reforzar la promoción y fomento de la lactancia materna desde los primeros niveles educativos tanto en los hogares y escuelas, como en las instituciones de salud.

Palabras Clave: Lactancia materna exclusiva /nivel de conocimiento/ gestantes adolescentes.

INTRODUCCION

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un millón y medio de lactantes mueren cada año por no haber sido amamantados. El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. Al proteger contra la desnutrición y la enfermedad, ya está salvando las vidas de alrededor de seis millones de recién nacidos todo los años. Junto a una mejor alimentación suplementaria después de seis meses, puede salvar anualmente las vidas de otros dos millones de recién nacidos (2).

La Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida , por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja de que para su administración se requiere por lo general que la madre tenga un contacto piel a piel mayor con el bebé, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo. Existe también otra ventaja que es la del ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido que no se requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación (3).

Desde la antigüedad es conocido que la lactancia retrasa la menstruación y produce efectos anticonceptivos, siendo en la actualidad el método de anticoncepción mundialmente más utilizado en el posparto. La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un

nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo (4).

La leche materna se considera la mejor y la más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros seis meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figuran la prevención de las enfermedades diarreicas durante el primer año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, entre otras; además, para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos (5).

La Organización mundial de la Salud define como lactancia materna exclusiva la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la lactancia materna exclusiva debe realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los dos años como mínimo (6).

La lactancia materna exclusiva o complementada con otros alimentos es concebida y reconocida científicamente como método ideal y la estrategia nutricional por excelencia requerida por los niños y niñas durante los primeros meses de vida y hasta los primeros dos años (7).

Aunque los beneficios de la leche humana se han reconocido desde tiempos muy remotos, la práctica de la lactancia natural ha pasado por épocas de auge y de crisis a lo largo de la historia de la humanidad. La información relacionada con las prácticas de alimentación en el niño se ubica desde varios siglos antes de Cristo. El análisis histórico de algunos textos ha incluso sugerido que el descenso en la mortalidad infantil que se reporta en algunos países a finales del siglo XVII y principios del XVIII es el resultado, en gran medida, de un cambio en las prácticas de alimentación infantil hacia la lactancia natural (8).

En el año 1920, en Estados Unidos la lactancia materna era el alimento exclusivo de los niños hasta los doce meses de vida. Sin embargo hacia los años 40 se abandonó indiscriminadamente a favor de la lactancia artificial, esta costumbre se exportó posteriormente a Europa Occidental y años después a la Oriental. Unos años después la lactancia artificial alcanzó también las zonas menos desarrolladas del planeta: África, Latinoamérica, Asia entre otros. La modernización parecía estar asociada al abandono de la lactancia materna. Este cambio de alimentación trajo consigo consecuencias sanitarias nefastas, siendo la más evidente el aumento inmediato de la morbilidad infantil (9).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como todos los años, realizó el Informe del Estado Mundial de la Infancia en el que hace un balance de la situación de la niñez respecto a un tema concreto. La edición 2008 estuvo centrada en la supervivencia infantil. En este documento se enfatiza el problema de la mortalidad y la desnutrición de los recién nacidos, los niños pequeños y las madres en el mundo. Esto es consecuencia principalmente de servicios de salud y nutrición dotada insuficientemente, sin capacidad de

respuesta y culturalmente inapropiada, así como inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de alimentación, higiene deficiente, analfabetismo de la mujer y embarazo adolescente. (10)

Vale señalar que el embarazo en adolescentes es una condición que mundialmente se encuentra en aumento, principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activa es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual (11).

Considerándose que la adolescencia es una construcción sociocultural que se diseñó para definir el estado transitorio entre niñez y adultez. En este sentido, las características y los significados de esta etapa y, por ende, el paso a la vida adulta, varían de acuerdo a las condiciones históricas, socioculturales, económicas y de género en que se encuentran inmersas las personas (3).

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. En este orden de ideas la adolescencia es considerada un período de cambios rápidos y profundos, en lo biológico, psicológico y social, además de la carencia de madurez y preparación para afrontar la crianza de un hijo donde tienen menos probabilidades que las mujeres adultas de iniciar y continuar la lactancia materna (12).

Tomando en cuenta que el embarazo adolescente se considera como una situación de alto riesgo, las mujeres han recibido de parte de los sistemas de salud una atención asistencial especial, pero este proceso asistencial no llega hasta la lactancia natural debido a diversos factores tales como: la falta de capacitación de

los profesionales de la salud en este tema, la ausencia de sistemas de apoyo para la mujer lactante, entre otros (7). La alarmante tendencia del abandono en la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional, en 1979 de la OMS y la UNICEF; las cuales se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna (12).

Según los expertos de la OMS y la UNICEF, la práctica de la lactancia materna decae debido, en parte, a las agresivas campañas publicitarias que llevan a la mujer a creer que es mejor criar a los niños con los compuestos que fabrican las grandes compañías. Los expertos expusieron que las consistentes campañas para la promoción de la lactancia materna llevadas a cabo en Camboya han logrado que el índice de mortalidad infantil descendiera un 33 % en el año 2005. En el 2000, sólo una de cada diez madres camboyanas amamantaba a sus hijos, mientras que tras la campaña de promoción, esta práctica es la preferida de seis de cada diez mujeres. (13).

En un estudio realizado en Pakistán para el año 1997, referente a los efectos de la promoción de lactancia materna exclusiva; concluyeron que los programas de educación para la salud aplicados a las madres en periodo prenatal así como después del nacimiento promueven las practicas del amamantamiento (14).

En Australia para el año 1997, se realizó una investigación donde los autores precisaron que el 81% de los niños eran amamantados hasta una determinada etapa, de tal manera que cuando los niños se acercaban a los 13 – 24 meses de edad solamente el 15,9 % eran alimentados con leche materna y el resto 65,1% eran alimentados con fórmula infantil, por lo que estos investigadores sugieren que los padres están en la necesidad de ser aconsejados y educados sobre patrones de alimentación más apropiados para recién nacidos y lactantes (15).

Otro estudio realizado en Australia en el año 2001, de tipo transversal, donde se examinaron las actitudes y creencias de la comunidad respecto a la práctica de la lactancia materna fuera del hogar, y se observaron que el 80% de las madres pensaban que el alimentar a su bebé con biberón en lugares públicos era más aceptable, considerando al biberón más fácil y más práctico para darlo al bebé en un ambiente social (17).

En Pakistán en el año 1997 referente a una evaluación de creencias y prácticas alimenticias en el lactante en el área urbana y rural, determinaron que la edad de las madres, el tipo de familia, grado de instrucción, la paridad y el embarazo no influyen perceptiblemente en las creencias y las prácticas alimenticias que debe tener una madre durante la lactancia materna, excepto la clase social a la que pertenecen bien sea rural o urbana. De manera que el 84 % de las madres que vivían en la zona urbana tenían conocimiento sobre los alimentos que debían ser consumidos y los que no debían consumirse durante el embarazo y la lactancia, mientras que solo el 65% de las madres que vivían en zona rural tenían estos conocimientos (16).

En el 2003, en la ciudad de Ginebra, Suecia, se realizaron un estudio prospectivo de caso control, con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas más comunes en las embarazadas adolescentes y dentro de los resultados arrojados se encontró que el 40,1% de las adolescentes contaba con una escolaridad menor de 7 años de estudio y que 59,9% restante tendría un número mayor de años de estudio, siendo estas el grupo de casos estudiados (29).

Un estudio realizado en México entre 1998 y 1999, de tipo comparativo con madres derechohabientes del instituto mexicano de seguro social, con el fin de identificar factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna reveló que el 42% de las madres abandonaron temprano la lactancia materna (30).

En un estudio realizado en el año 2007 en Cuba, se determinó el comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños, mediante un estudio descriptivo, prospectivo, los resultados de esa investigación fueron que a menor tiempo de duración de la lactancia materna, mayor posibilidad de enfermar, donde predominaron las enfermedades digestivas, respiratorias y anémicas y a menor tiempo de lactancia natural hubo mayor afectación del estado nutricional (31).

En un estudio realizado en el 2004 en Costa Rica, donde se determinó el nivel de conocimiento y aptitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna, en un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de cohorte transversal, se tomo como muestra 372 madres, arrojando como resultado el predominio del conocimiento inadecuado entre regular 50% y malo 19,9% (8).

En un estudio realizado por Ferros en el 2006, en la ciudad de Lima, Perú, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas, mediante un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, donde evidencia que mayor porcentaje de adolescentes sólo tiene educación primaria y presentó el más alto porcentaje de conocimiento malo 32.8% sobre la lactancia materna (3).

En un estudio descriptivo realizado en el año 2002 en Colombia, se fijó como objetivo explorar los conocimientos sobre conductas óptimas de la lactancia materna, mediante un estudio retrospectivo de tipo transversal. La muestra quedó constituida por 104 madres, donde el resultado fue el siguiente 20,2% estuvo por debajo de puntaje (32).

En Mérida, Venezuela, para el año 2003, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, donde se dio a conocer los esquemas de alimentación administrados a los niños durante el transcurso de su primer año de vida, arrojando como resultado que un 28% cumplió lactancia materna exclusiva de 4 a 6 meses (18). Mientras que para ese mismo año en el estado de Lara, Venezuela se

realizó otro estudio donde el objetivo fue estudiar la frecuencia de abandono en la lactancia materna exclusiva, obteniendo como resultados que un año después, la frecuencia de abandono de la lactancia materna disminuyó, es decir, 49% cumplió con ese tipo de alimentación (19).

En otro estudio de tipo descriptivo, realizado en Venezuela, en el Estado Carabobo, para el año 1998, con el objeto de determinar el grado de información, conducta ante la lactancia materna y el uso de fórmulas adaptadas; se tomaron 300 madres al azar de la consulta externa de obstetricia y pediatría de centros públicos y privados de la ciudad; donde los resultados fueron que el 62,33% de las madres tenían información sobre la lactancia materna, 61,49 % estaban insatisfechas con las mismas y solo el 52,39 % la dominaban (20).

En Puerto Ordaz, Estado Bolívar, Venezuela se realizó un estudio en el año 2003, con el objeto de determinar conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia; obteniendo como resultado que el 80% de las madres tenían escasos conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna para el niño. Los de tipo nutricional fueron los más reportados con un 70%. El 88% de las madres no tenían conocimientos de la lactancia materna para ella. De estos conocimientos, los de tipos anticonceptivos fueron los más reportados con un 6 %. El 90% presentó una actitud favorable hacia la lactancia materna. El 20% tenían creencias favorables, el 16% desfavorable y el 64% no reportaron creencias. Es necesario educar a la población acerca de los beneficios de la lactancia materna (21).

Un estudio realizado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, en el año 1998, de tipo descriptivo, se planteó como objetivo principal saber cómo influye el conocimiento materno sobre la alimentación del lactante. La muestra estuvo constituida por 21 madres con hijos menores de dos años, el resultado obtenido fue un conocimiento regular sobre la alimentación en el lactante con un 71,43% (22). Por otro lado, en la misma ciudad para el año 2003, se realizó otro estudio

donde se determinó la prevalencia de la lactancia materna en niños hasta los dos años de edad, encontrando que el 93,49 %, recibieron lactancia materna en algún momento de sus vidas y el 6,5% solo recibió lactancia artificial. La duración de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses varió desde 3.96% hasta 40,6 % (23).

Es importante mencionar que a pesar de los beneficios que representa la lactancia materna exclusiva su práctica ha ido disminuyendo en parte por el desarrollo socioeconómico, tanto en países desarrollados y subdesarrollados, la participación de la mujer en la fuerza laboral de esta forma las madres han ido cambiando sus estilos de vida, la forma de alimentación del niño, de leche materna a leche de fórmula debido a la demanda publicitaria y propagandística que tiene en el mercado la leche artificial, restándole así el valor incomparable que tiene la exclusividad de alimentar al niño con leche materna; y aun más en estos tiempos cuando el embarazo en adolescente se considera un problema de salud pública; por tal motivo se plantean las siguientes interrogantes: ¿Tendrán conocimiento las gestantes adolescentes referente a la lactancia materna?, ¿Conocerán sus beneficios y la importancia de su exclusividad durante los primeros seis meses de vida del niño?; todo esto juega un papel fundamental en el estilo de alimentación que puedan brindarles las madres a sus hijos y por ende forma parte del crecimiento, desarrollo, bienestar y calidad de vida de los mismos.

JUSTIFICACIÓN

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo de instrumental necesario durante este período. Por otra parte, muchas de estas madres solteras suelen ser adolescentes a lo que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre (10).

De acuerdo a la OPS más de 15 millones de adolescentes entre 15 a 19 años paren anualmente. La gestación a destiempo se considera un problema de salud pública y de alto riesgo para la madre y su hijo y en este ultimo de padecer desnutrición infantil, enfermedades prevenibles, trayendo como consecuencia aumento de la morbilidad infantil y esto ocurre la mayoría de las veces por desconocimiento de la madre adolescente, que no sabe cómo alimentar a su hijo (2).

En Venezuela, el Ministerio de Poder Popular para la Salud asume el embarazo en adolescentes como el segundo gran problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, por esta razón es importante estudiar el nivel de conocimientos que tiene la población de gestantes adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, debido a que los resultados de esta investigación servirán para tomar las consideraciones necesarias y así prevenir un futuro incremento de la tasa de morbilidad infantil por la ausencia de la lactancia materna y a su vez hacer énfasis en retomar la promoción de la lactancia materna exclusiva en nuestra comunidad y de igual manera incentivar a otros investigadores a realizar estudios que den continuidad a programas educativos referentes a la lactancia materna.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar - Estado Bolívar durante el mes de mayo de 2009.

Objetivos Específicos

1. Identificar la población objeto de estudio según edad.
2. Señalar estado civil de las gestantes adolescentes.
3. Establecer el nivel académico de la población objeto de estudio.
4. Conocer en las gestantes adolescentes el número de gestas.
5. Especificar oficio u ocupación de las gestantes adolescentes.
6. Señalar en las gestantes adolescentes el nivel de información que poseen referente a la lactancia materna.
7. Determinar en las gestantes adolescentes el nivel de información que poseen referente a los beneficios de lactancia materna.
8. Establecer el conocimiento que poseen las gestantes adolescentes referentes a la definición de lactancia materna exclusiva.
9. Conocer en las gestantes adolescentes el nivel de información que poseen referente al tiempo ideal que debe durar la lactancia materna exclusiva.

METODOLÓGIA

Diseño de la Investigación

El desarrollo de esta investigación consistió en un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal.

Universo y Muestra

-Universo

Estuvo conformado por todas las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Julio criollo Rivas de Ciudad Bolívar - Estado Bolívar durante el mes de Mayo del año 2009.

-Muestra

En esta investigación se tomó la totalidad de la población, quedando conformada por 39 gestantes adolescentes seleccionadas por los criterios de inclusión.

- Criterios de Inclusión

Edades comprendidas entre los 12 años hasta los 19 años.

Recolección de Datos

Se llevó a efecto en el mes de mayo de 2009 y para ello se utilizó como método de recolección de información un cuestionario tipo encuesta, el cual estuvo compuesto por dos partes, la primera relacionada con los datos bio-demograficos como; edad, estado civil, nivel académico, numero de gestas, oficio

u ocupación; la segunda parte constó de 10 preguntas cerradas con tres ítem cada una, siendo solo un ítem correcto.

Para la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a un grupo de 20 gestantes adolescentes con características similares a la población objeto de estudio, mediante el cual se comprobó la viabilidad, la precisión y el fácil entendimiento del mismo; a la cual se le aplicó el Test de Correlación de Pearson, dando una correlación significativa de **0,820**.

Por otra parte para la validación para del instrumento de este estudio fue realizada por tres expertos en la materia; un Magister en Salud Pública y Epidemiología, una Consejera referente a la Lactancia Materna asignada por la UNICEF y una profesora de la cátedra Salud Comunitaria II del Departamento de Enfermería de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar.

Procedimiento

Para el desarrollo de este estudio se envió comunicación; la primera fue dirigida al licenciado (a), jefe (a) del departamento de enfermería, la segunda dirigida al jefe (a) del departamento de gineco-obstetricia con copia a cada uno de los jefes de la consulta externa de gineco-obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, con el propósito de solicitar su respectiva autorización para entrar en contacto directo con las adolescentes. Se seleccionó la muestra y luego se procedió recoger la información mediante la entrevista aplicada a las gestantes adolescentes de la consulta prenatal.

Una vez obtenida la información, se procedió a cuantificar de manera manual los datos obtenidos, utilizándose para la misma una escala ordinal en función al número de respuestas correctas de la siguiente manera:

- Muy Deficiente de 1 a 2 respuestas correctas

- Deficiente de 3 a 4 respuestas correctas
- Regular de 5 a 6 respuestas correctas,
- Bueno de 7 a 8 respuestas correctas
- Excelente de 9 a 10 respuestas correctas.

Vale destacar que para dar respuesta a los objetivos específicos seis, siete y nueve, se trabajó en base a la asociación de datos, donde se relacionan tres preguntas con contenidos similares referente a cada uno de los objetivos, quedando así la escala distribuida de esta manera:

- Bueno : 3 respuestas correctas
- Regular: 2 respuestas correctas
- Malo : 1 respuesta correcta

Plan de Tabulación y Análisis

A fin de visualizar los datos que se obtuvieron, se tabuló a través de datos de asociación y distribución de frecuencia, de igual forma se graficará según corresponda. Con los resultados se harán los análisis respectivos. Se presentarán los resultados con frecuencia absolutos y porcentuales.

RESULTADOS

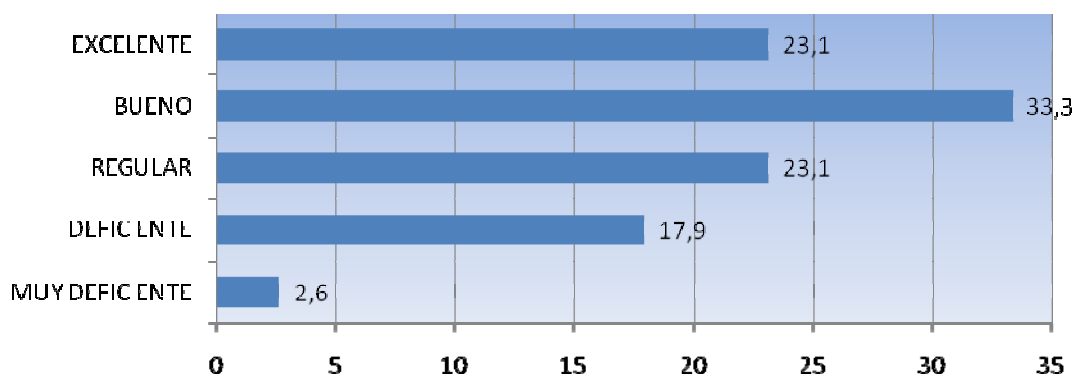
Tabla N° 1

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que mostraron las gestantes adolescentes que asistieron a la consulta pre-natal del Hospital “Julio Criollo Rivas” (Tórax). Mayo 2009.

Nivel de Conocimiento	Escala	N	%
Muy Deficiente	0-2	1	2,6
Deficiente	3-4	7	17,9
Regular	5-6	9	23,1
Bueno	7-8	13	33,3
Excelente	9-10	9	23,1
Total	-	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009.

Grafico N°1



Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla N° 1, se puede evidenciar que la mayor parte de las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal presentaron un nivel de conocimiento Bueno con un 33,3 %; un conocimiento Regular de 23,1 % y un conocimiento Excelente con un 23,1 %, similar al porcentaje de conocimiento regular.

Tabla N° 2
Distribución absoluta y porcentual según edad de las gestantes adolescentes,
que acudieron a la consulta prenatal del Hospital” Julio Criollo Rivas”
(Tórax).

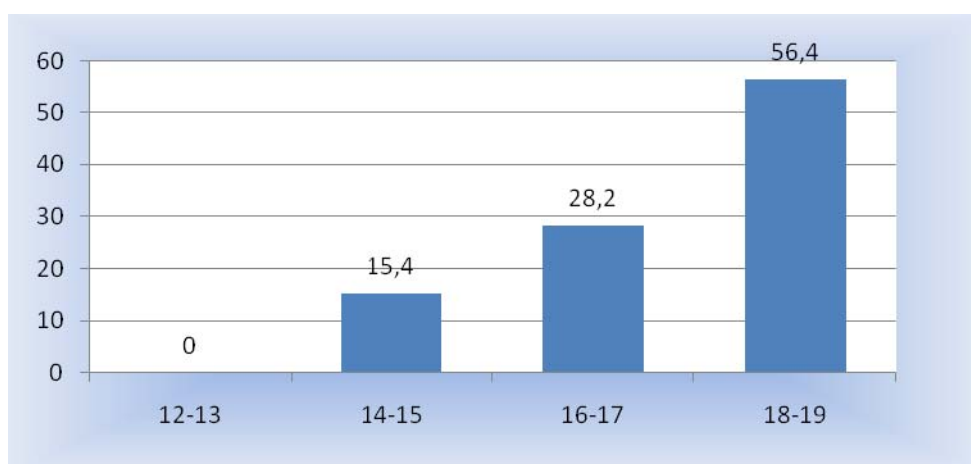
Mayo 2009.

Edad (años)	N	%
12-13	00	0
14-15	06	15,4
16-17	11	28,2
18-19	22	56,4
12-13	00	0
Total	39	100

$X = 17,3$

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009.

Grafico N° 2



Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla N° 2, se puede evidenciar que la mayor frecuencia de gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal están comprendidas en el grupo de 18-19 años con 56,4% , en segundo

lugar el grupo de 16-17 años con un 28,2% y un tercer lugar el grupo de 14 a 15 años, donde cabe destacar que la menor edad encontrada fue de 14 años.

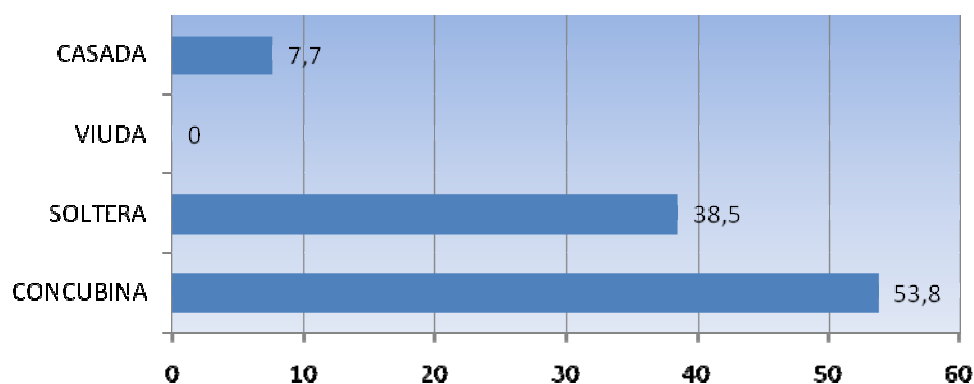
Tabla N° 3

Distribución absoluta y porcentual según estado civil de las gestantes adolescentes, que acudieron a la consulta prenatal del hospital” Julio Criollo Rivas” (Tórax). Mayo 2009

Estado Civil	N	%
Concubina	21	53,8
Soltera	15	38,5
Viuda	00	0,0
Casada	03	7,7
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009.

Grafico N ° 3



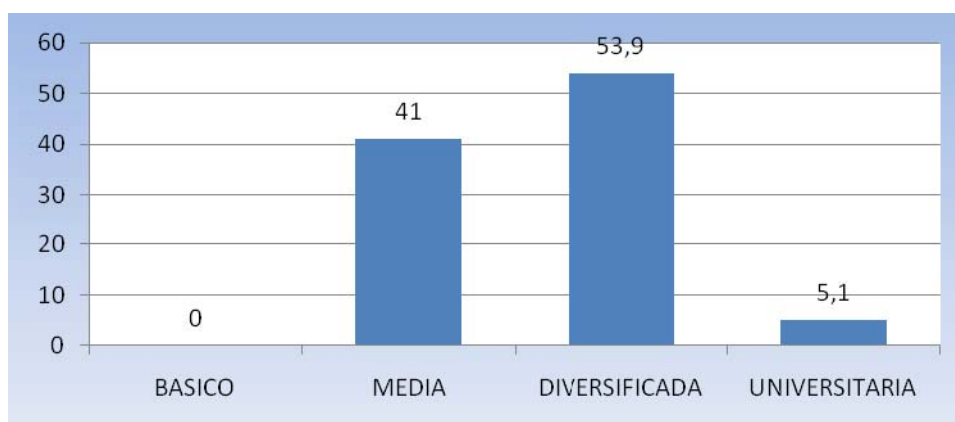
Análisis: Se puede observar que del 100% de la muestra, el 53,8 % de las gestantes adolescentes viven en concubinato, el 38,5 % son solteras y tan solo un 7,7% están casadas.

Tabla N° 4

Distribución absoluta y porcentual según nivel académico de las gestantes adolescentes, que acudieron a la consulta prenatal del Hospital” Julio Criollo Rivas” (Tórax). Mayo 2009

NIVEL ACADEMICO	N	%
Básico	00	0,0
Medio	16	41,0
Diversificado	21	53,9
Universitario	02	5,1
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009.

Grafico N° 4

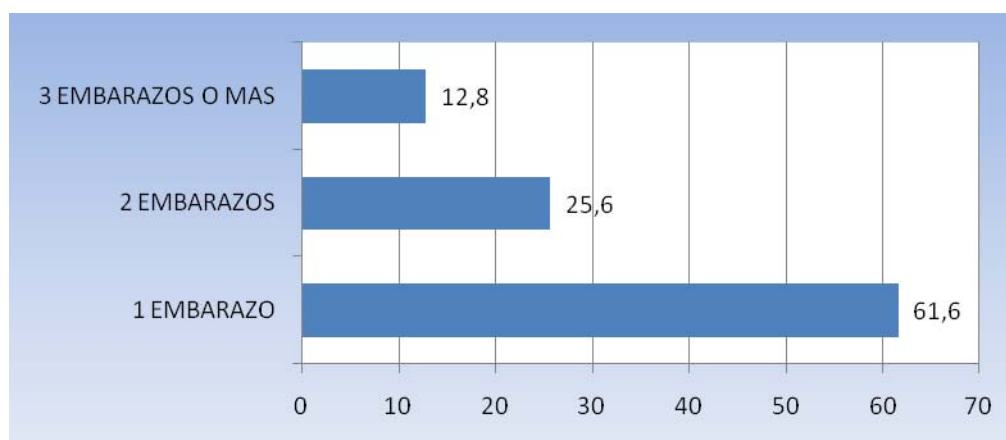
Análisis: Se puede observar que del 100% de la muestra estudiada, el 53,9 % se encuentran en un nivel educativo diversificado, el 41,0 % se encuentra en educación media y el 5,1 % se encuentra en un nivel de educación universitario.

Tabla N° 5

Distribución absoluta y porcentual según el número de gestas de las gestantes adolescentes, que acudieron a la consulta prenatal del Hospital” Julio Criollo Rivas” (Tórax). Mayo 2009.

Número De Embarazos	N	%
1 Embarazo	24	61,6
2 Embarazos	10	25,6
3 Embarazos o Mas	05	12,8
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009.

Grafico N° 5

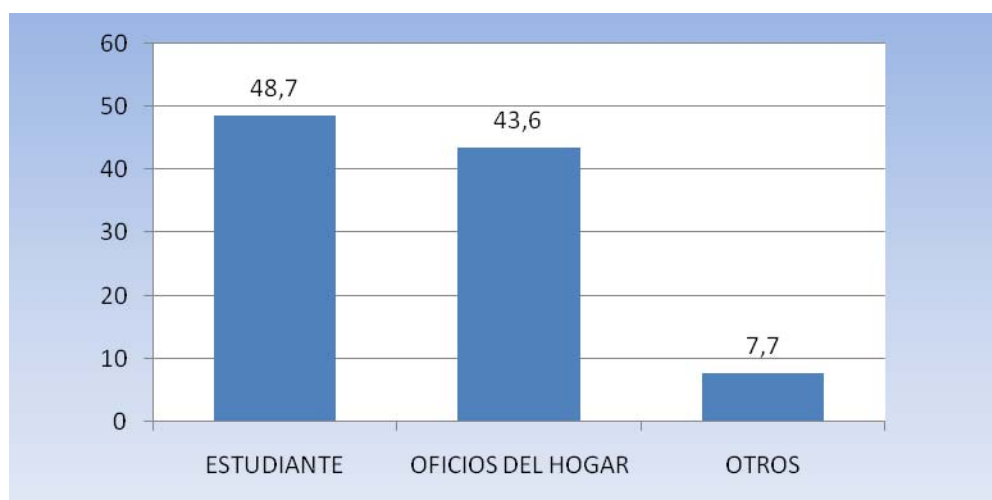
Análisis: Se puede observar que del 100% de la muestra en un primer lugar se ubicaron las gestantes adolescentes primera gesta con un 61,6%, en segundo lugar con un 25,6% se encuentran las gestantes adolescentes con dos embarazos y en el tercer lugar con un 12,8 % las gestantes adolescentes con tres embarazos o más .

Tabla N° 6

Distribución absoluta y porcentual según estado civil de las gestantes adolescentes, que acudieron a la consulta prenatal del Hospital” Julio Criollo Rivas” (Tórax.) Mayo 2009.

Oficio u Ocupación	N	%
Estudiante	19	48,7
Oficios del Hogar	17	43,6
Otros	3	7,7
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009.

Grafico N° 6

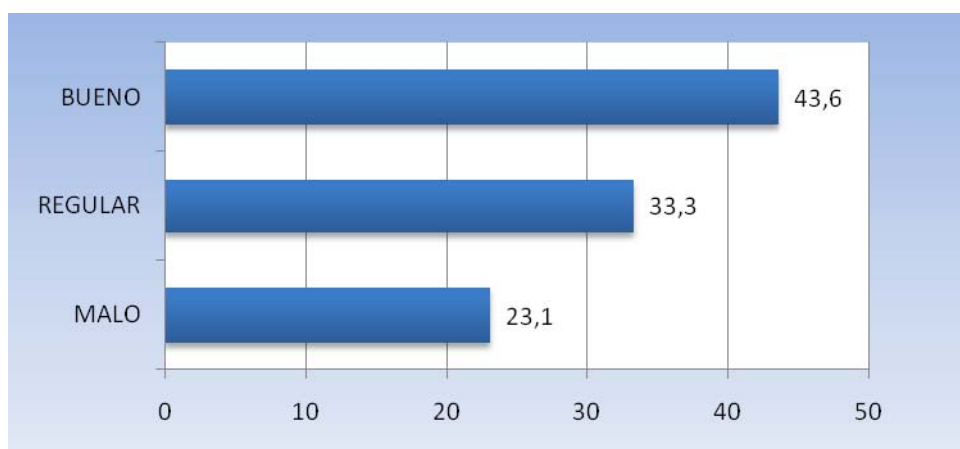
Análisis: Se puede observar que del 100% de la muestra estudiada, el 48,8 % son estudiantes, el 43,6 % son ama de casa y tan solo un 7,7 % se dedican a otra actividad.

Tabla N° 7

Distribución absoluta y porcentual según el nivel de información sobre lactancia materna que mostraron las gestantes adolescentes, que acudieron a la consulta prenatal del Hospital” Julio Criollo Rivas” (Tórax) Mayo 2009.

Nivel de Información	N°	%
Malo	09	23,1
Regular	13	33,3
Bueno	17	43,6
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009.

Grafico N° 7

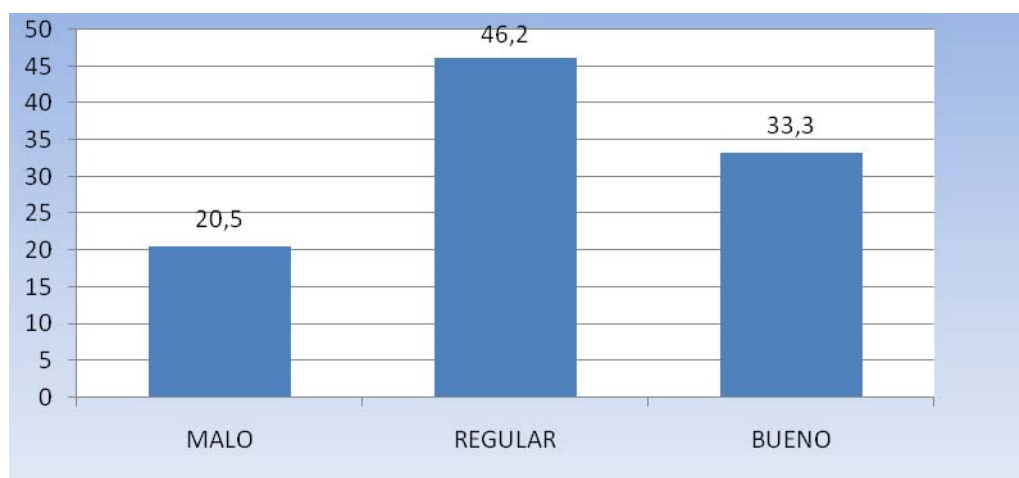
Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla N° 9, se puede evidenciar que la mayor parte de las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal presentaron un nivel de información sobre la lactancia materna exclusiva Bueno con un 43,6 % ; un conocimiento Regular de 33,3 % y un conocimiento Malo con un 23,1 % .

Tabla N° 8

Distribución absoluta y porcentual según el nivel de información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva que mostraron las gestantes adolescentes, que acudieron a la consulta prenatal del Hospital” Julio Criollo Rivas” (Tórax) Mayo del 2009

Nivel de Información (Beneficios)	Nº	%
Malo	08	20,5
Regular	18	46,2
Bueno	13	33,3
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009

Grafico N° 8

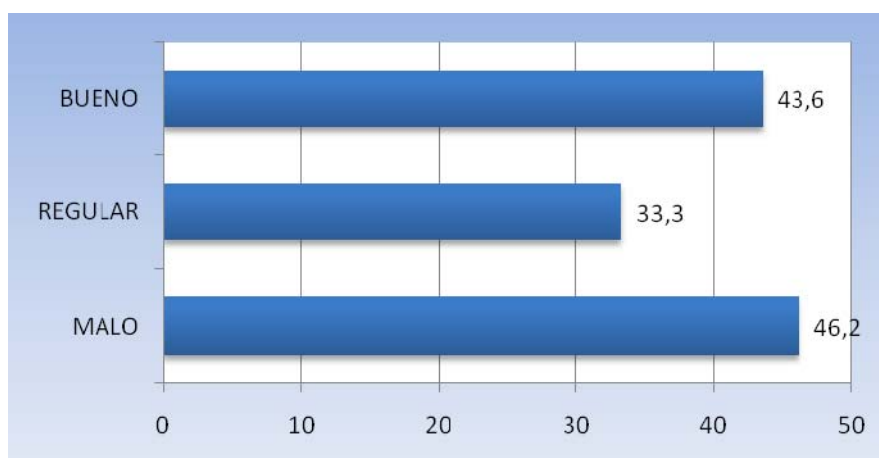
Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla N° 8, se puede evidenciar que la mayor parte de las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal presentaron un nivel de conocimiento referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva Regular con un 46,2%; un conocimiento Bueno con un 33,3% y un conocimiento Malo con un 20,5%.

Tabla N° 9

Distribución absoluta y porcentual según el nivel de información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva que mostraron las gestantes adolescentes, que acudieron a la consulta prenatal del Hospital” Julio Criollo Rivas” (Tórax.) Mayo 2009.

Nivel de Información (Tiempo)	Nº	%
Malo	18	46,2
Regular	15	33,3
Bueno	06	43,6
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada, cálculos propios. Mayo 2009

Grafico N° 9

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla N° 9, se puede evidenciar que la mayor parte de las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal presentaron un nivel de conocimiento referente al tiempo de la lactancia materna exclusiva Malo con un 46,2%; un conocimiento Bueno con un 43,6%. y un conocimiento Regular de 33,3%.

DISCUSION

Para este estudio se encuestaron 39 adolescentes embarazadas en el servicio de consulta prenatal del Hospital Julio Criollo Rivas, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el mes de mayo del año 2009, donde el objetivo fue determinar en dichas gestantes, el nivel de conocimiento referente a la lactancia materna exclusiva.

De acuerdo a los datos obtenidos, se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento en las gestantes adolescentes estudiadas fue bueno en un 33,3% y regular en un 23,1 %, resultado que difiere de un estudio realizado por Giros en el 2004 en Costa Rica, donde se determinó que el nivel de conocimiento y aptitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna arrojó como resultado el predominio del conocimiento inadecuado entre regular 50% y malo 19,9% (8).

Dentro de las características analizadas en el estudio se encontró la edad con un promedio de 17,3 años, es lógico encontrar la mayor frecuencia de embarazos en las edades señaladas, puesto que en ese momento es donde la mayoría de los adolescentes inician una vida sexualmente activa y por otros aspectos como son inmadurez, cambios de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar y promiscuidad, resultado similar al obtenido en un estudio realizado en el año 2008 en Ciudad Bolívar, Venezuela, donde estudiaron a adolescentes embarazadas y encontraron que la edad promedio fue 17,5 años (25). En relación a la edad mínima encontrada fue de 14 años de edad, cifra que difiere de los resultados obtenidos en un estudio realizado en Cuba en el año 1999 referente a los Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna, en el cual la edad mínima encontrada fue de 10 años de edad (26).

La edad predominante entre las adolescentes estudiadas estuvo comprendida entre el grupo de 18-19 años con 56,4%, resultado que difiere a los

obtenidos en un estudio realizado en el año 2008 Ciudad Bolívar, Venezuela, donde estudiaron a adolescentes embarazadas arrojando como resultado la edad predominante que están en el rango de 16 y 19 años de edad con un 58,7%, (25).

Se analizó el estado conyugal de las gestantes adolescente en el cual se encontró que el 53,8 % de las gestantes adolescentes viven en concubinato, el 38,5 % son solteras y tan solo un 7,7% están casadas, estudio que difiere al realizado por Ferro en el año 2006 en Lima, Perú, donde se demostró que el nivel de conocimiento de lactancia fue en mayor porcentaje malo en el grupo de solteras 34.8%; que en las otras madres (3).

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación el 53,9 % de las gestantes encuestadas se encuentran en un nivel educativo diversificado, el 41,0 % se encuentra en educación media y el 5,1% se encuentra en un nivel de educación universitario, del enfoque evidenciado con los resultados anteriormente expuestos podemos deducir que dichas gestantes se encuentran en un nivel académico alto, destacando que el grado de instrucción es un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información.; resultado que difiere con la investigación realizada por Ferros en el 2006, donde se evidencia que un mayor porcentaje de adolescentes solo tiene educación primaria y presentó el más alto porcentaje de conocimiento malo 32.8% sobre la lactancia materna (3).

De la población estudiada en esta investigación, el 48,8 % son estudiantes, el 43,6 % son ama de casa y tan solo un 7,7 % se dedican a otra actividad resultado que difiere del estudio realizado por Mayer en Lara, Venezuela en el año 2006, referente a las complicaciones obstétricas en madres adolescentes donde se obtuvo como resultado que 25% de las adolescentes empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (28).

Entre otra característica analizada está la paridad, evidenciándose el mayor porcentaje en las gestantes adolescentes que cursaban su primera gesta con un 61,6%, cifra inferior a la determinada por Pavón en el 2003, en la ciudad de Ginebra, donde reportó que 64,2% del total de las adolescentes estudiadas eran primíparas y 35,8% restante eran de adolescentes multíparas (29).

En el estudio realizado se puede evidenciar que la mayor parte de las gestantes adolescentes estudiadas presentaron un nivel de información sobre la lactancia materna bueno con un 43,6 %, resultado que es difiere al presentado por Ferros en el 2006, en su trabajo de investigación de nivel de conocimiento, donde refleja como resultado que las madres que han recibido la información sobre lactancia materna, se asocia a malos niveles de conocimiento en un 63.1% (3).

En cuanto a los beneficios y ventajas de la lactancia materna referente a la profilaxis de las infecciones, inhibición de la ovulación, su bajo costo, efecto beneficioso en el desarrollo intelectual del niño los resultados obtenidos en esta investigación, la población estudiada presento un nivel de conocimiento regular con un 46.2%, resultado que difiere de otra investigación realizada en el año 2006 en Venezuela, por Mayer, que en contraste con el apenas 14% de las adolescentes embarazadas mostró un conocimiento bueno sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna (28).

En cuanto al nivel de conocimiento referente al tiempo de la lactancia materna se pudo evidenciar que la mayor parte de la población estudiada reflejo conocimiento Malo con un 46,2%; resultado que difiere con Mayer en el 2006, demostró que el 80% y 59% de las adolescentes con grado instrucción secundario y superior respectivamente mostraron un nivel de conocimiento bueno referente al tiempo y duración de la lactancia materna (28).

CONCLUSIONES

En relación a los datos obtenidos en esta investigación, se evidenció que el 33,3% de las gestantes adolescentes estudiadas poseen, un nivel de conocimiento bueno referente a la lactancia materna exclusiva en general; siendo la edad promedio de la población estudiada de 17,3 años, donde el porcentaje mayor estuvo comprendido en el grupo de 18-19 años con un 56,4%; destacando como edad menor encontrada 14 años; donde el 48,8 % son estudiantes y el nivel académico con más relevancia se ubico con un 53,9% y 41,0% entre diversificado y educación media respectivamente.

El 61,6%, de la población estudiadas cursan su primer embarazo, por lo tanto no tiene experiencia alguna referente a amamantar directamente del seno, aunque el 43.6% refirió tener información acerca del tema, de acuerdo con el instrumento de recolección de datos aplicado se evidencio que poseían un conocimiento bueno con un 46,2% en cuanto a los beneficios que tiene lactar de manera exclusiva al niño pero donde hubo deficiencias fue con respecto al tiempo ya que se el estudio reflejo un conocimiento malo en un 46,2%.

De lo expuesto en el estudio de investigación puede asumirse aunque el que el nivel de conocimiento fue bueno, es necesario retomar y reforzar la promoción y fomento de la lactancia materna exclusiva y su importancia, desde los primeros niveles educativos, incluyendo la educación en los hogares y establecimientos de salud.

RECOMENDACIONES

En este sentido realiza un llamado a los departamentos de la Escuela Ciencias de la Salud a que:

- Implementen programas para el fomento de la planificación familiar en adolescentes por ser la población más vulnerable en la actualidad.
- Reforzar el conocimiento referente a la lactancia materna exclusiva en la población adolescente por ser el grupo etario más vulnerable en la actualidad.
- Promover la educación para la salud en centros educativos, centros de salud y la comunidad en relación a la lactancia materna y sus beneficios en los primeros meses de vida del niño.
- Promocionar la salud a través de la educación que permitan minimizar los índices epidemiológicos de embarazos en adolescentes.
- Educación para la población adolescente acerca de que el control prenatal en los ambulatorios se brinda de forma gratuita.
- Implementar en el pensum de estudio del sistema educativo desde los primeros años de la población escolar y durante la formación académica en todos los niveles educativos a través de programas de educación de la salud, sobre el embarazo en adolescente y la lactancia materna.
- Hacer del conocimiento de las autoridades sanitarias los resultados de esta investigación, con el fin de implementar y evaluar programas de potenciación de lactancia materna exclusiva coordinado entre hospital y la atención primaria, especialmente dirigida a las madres adolescentes.

- Promover la participación de los familiares y amigos de la madre adolescente en estos programas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández, A. y De la Rosa, L. 2000. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Salud Pública: 42:112117.
2. Jiménez, M., Moi de Segal A., Machuca de Stele M. y Mosqueira, R. 2004. Promoción de la lactancia materna. Rev. Med. Familiar y General [Serie en línea]. Vol. 1.(1). Disponible en [http:// políticasdesalud.org.ar](http://políticasdesalud.org.ar). [Noviembre, 2008].
3. Ferro, M y Flores, H. 2006. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en púérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005. Tesis para optar al título de licenciada en obstetricia. Facultad de Medicina Humana E.A.P de Obstetricia. Universidad Nacional de San Marcos, Lima – Perú. Pp51 (Multígrafo).
4. Alba 2009, Lactancia Materna y Anticoncepción. Embarazo en Adolescentes. [En línea]. Disponible:
<http://www.preparacionalparto.eu/Biblioteca/Anticoncepcion.pdf> [Mayo, 2009].
5. Prendes, M.,-Vivanco, M., Gutiérrez, M y Reyes, W. 1999. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev. Cubana Med. Gen Integr Ciudad. [Serie en línea] 15.(4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400009&script=sci_arttext&tlng=es# [Noviembre, 2008].

6. Akram, D., Agboatwall, M. 1997. Effect of intervention on promotion of exclusive breast feeding. J. Pak Med Assoc. [En línea]. 47 (2) : 46 - 48. Disponible: Mediline [Noviembre 2008]. <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-facmed/e-un2007/e-un07-4/em-un074g.htm> Rev. Fac Med UNAM Vol.50 No.4 Julio-Agosto, 2007

7. Asamblea Nacional Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 2007. Ley de Promoción a la Lactancia materna. Gaceta Oficial N° 38.763. Pp. 23. (Multígrafo).

8. Giros, C. y Gutiérrez, L. 2004. “Conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural”. Tesis de ascenso. Universidad Estatal a Distancia Sistema de Estudios de Posgrado. Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles. Pp. 113. (Multígrafo).

9. Calderón, P. 2005. Conocimiento sobre la lactancia materna en adolescentes. Tesis de Grado. Departamento de Puericultura y Pediatría. . Cs. Salud. Bolívar U.D.O. pp. 48. (Multígrafo).

10. Campo A., Alonso, R., Hernández A. 2006. Algunas consideraciones sobre el hijo de madre adolescente. Hospital ginecobstétrico de Guanabacoa. Ciudad habana. [En línea]. Disponible Mediline [Noviembre 2008]

11. Gala, F., Lupiani, M., Lupiani, M. 2003. Problemas psicosociales del embarazo y la maternidad adolescente. Rev. Iberoamer fertilidad. [Serie en línea]. 20(2):119-124. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s086421252007000300008&ing=es&nrm=iso&ing=es. [Noviembre, 2007].

12. Monografías, 2009. Embarazo en Adolescentes. [En línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos15/madres-adolescentes/madres-adolescentes.shtml>) [Enero, 2009].

13. Univisión, 2009. Promoción de la lactancia Materna. [En línea]. Disponible: <http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=1212308> [Enero, 2009].

14. Akram, D., Agboatwall, M. 1997. Effect of intervention on promotion of exclusive breast feeding. J. Pak Med Assoc. [En línea]. 47 (2) : 46 - 48. Disponible: Mediline [Noviembre 2008].

15. Wyne, A., Spencer, A 1997. Infant and child feeding practices: a preliminary investigation. Aust.den.j [En línea]. 42 (1): 54-58. Disponible: Mediline [Diciembre 2008].

16. Mahmood, S., Mujeeb, Bano, M. 1997. Assessment of nutritional beliefs and practices in pregnant and lactating mothers in an urban and rural area cerca of Pakistan. J.Pack Med. Assoc. [En Línea]. 47(2): 60 -62. Disponible: Mediline [Noviembre 2008].

17. McIntyre, E. y Hiller, J. E. 2001. Community attitudes to infant feeding. J. Assoc. Aust.[En línea.] 9(3): 27-33.disponible en Mediline.

18. Dávila, E., Wekker, L., Barilla, G., Uzcategui, A., Camacho, N., Uzcategui, N., et al. 2003. Características de la alimentación en el lactante menor. Arch. Ven. Puer. Pediatr. 66 (3):80.

19. Gutiérrez, E., Lugo., Montañez, L., Monasterio, A., Neira, N., Peña, Y. et al. 2003. Frecuencia de abandono en la lactancia materna exclusiva, funcionalismo familiar y causas en las madres con niños mayores de 6 años que acuden a la consulta de atención integral de pediatría del ambulatorio Urbano tipo I “El Jebe”. Enero - Marzo 2003. Barquisimeto Estado Lara Arch. Ven. Puer. Pediat. 66(3)70.

20. Clemente, S., Leone, E., García., Montero, J. Castañeda, Y., Chávez, M. et al. 1998.

Estudio descriptivo sobre información y conducta de la lactancia natural y uso de formulas adaptadas. Arch. Ven. Puer. Pediat. [En línea]. 61 (2):32. Disponible: perinatal.bvsalud.org/E/revistas.htm. [Noviembre 2008].

21. Maestre, R., Urbano, E., León, W. y Hernández, G. 2003. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna. Arch Ven. Puer. pediatr. 66(2): 45- 58.

22. Díaz, O., soler, L., Ramos, O., Soler, L., Ramos, O., González, L. 2002. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cub Med Gen Integr. [En línea]. 93(3): 198-2002. Disponible [Noviembre, 2008].

23. Rodríguez, A., Medina, O., Ramnarine, I., Rivas, N., Alfonso, N., Odreman, E. et al. 2003 .Prevalencia de la lactancia materna en niños hasta 2 años de edad, Hospital Ruiz y Páez, ambulatorios: La Sabanita, El Perú, Angostura. Abril, 2003. Ciudad Bolívar. Edo Bolívar. Informe de Celama Bolívar. Pp 28 (Multígrafo).

24. Sandoval, J., Mondragon, F., Ortiz, M., 2007. Complicaciones maternas perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio casos-control. Rev. per. obstet ginecol. [serie en línea]. 53(1):28-34. Disponible: <http://sisbib.unmsn.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol45n3/embarazo.htm>. [Noviembre, 2007].

25. Albilla, T y Córdova, J. 2008. Factores de Riesgos y Complicaciones Obstétricas en adolescentes. Departamento de ginecología del Hospital Ruiz y Páez Enero- Abril 2008. Tesis de Grado. Departamento de Enfermería. Ciencias de la Salud. Bolívar U.D.O. pp. 34. (Multígrafo).

26. Duran R. Y Col. 1999. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". Servicio de Neonatología. Rev. Cubana Pediatr v.71 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 1999.

27. Marczuk, M. y Torres, L.1999. Grado de conocimiento de lactancia materna de la madre adolescente disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.** [mayo, 2009].

28. Mayer, M., Barrías, A., Galiano, S., 2006.complicaciones perinatales y vía de parto en recién nacidos de madres adolescentes tempranas y tardías. Rev. Post. VI. Cat. Med. [Serie en línea]. 160(1):1-4. Disponible: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista160/1_160htm .[Noviembre, 2007].

29. Pavón, P., Gogeochea, C., Duran, L., Becerra, J. 2003. Complicaciones obstétricas en un hospital de ginecología y obstetricia. Rev. Ginebra-OMS. Foro mundial de la salud. Maternidad sin riesgo. [Serie en línea]. 13(1):58-64.Disponible:http://www.uv.mx/rm/numanteriores/revmedica%20vol3_num1/articulos/comp_obst_sin_obst_html. [Noviembre, 2007].

30. Navarro, M., Ximena, M, Pérez, J., 1999. Factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna... [serie en línea]. 53(1):28-34. Disponible en http://www.uv.mx/rm/salud/ideext_html [Junio, 2009].
31. Álvarez, R, 2007. Ccomportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños de dos años. [serie en línea]. 13(1):98-74. Disponible en http://www.uv.mx/rm/salud/ideext_html [mayo, 2009].



Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
Dr. Francisco Battistini Casalta
Departamento de Enfermería

APENDICE

CUESTIONARIO

**CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
GESTANTES ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL
JULIO CRIOLLO RIVAS DE CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.
MAYO DE 2009.**

Instrucciones: Lea cuidadosamente y encierre en círculo una sola respuesta por cada pregunta. No deje pregunta sin contestar.

DATOS BIO-DEMOGRAFICOS:

1. Edad:

- a) De 12 a 14
- b) De 15 a 17
- c) de 18 a 19

2. Estado Civil:

- a) Casado
- b) Concubina
- c) Soltera
- d) Viuda

3. Nivel Académico:

- a) Básico
- b) Medio
- c) Diversificado
- d) Universitario

4. Números de Embarazos:

- a) 1 embarazo
- b) 2 embarazos
- c) 3 embarazos o más

5. Ocupación u oficio

- a) Estudiante
- b) Oficios del Hogar
- c) Otros

II PARTE: CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y encierre en un círculo la opción que considere correcta. Por favor elegir una sola respuesta y no dejar preguntas sin responder.

1. ¿Ha recibido usted alguna información sobre la lactancia materna?

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

2. ¿Cuándo cree usted que debe iniciarse la lactancia materna en su bebé?

- a) A los dos días de nacido.
- b) Inmediatamente después de nacer.
- c) A las 24 horas de nacido.

3. Un beneficio principal de la Lactancia Materna es:

- a) Proporcionar defensas al niño contra enfermedades
- b) Poner raquíptico al bebé
- c) Evitar que el niño sufra de mareos

4. Un beneficio principal de la lactancia materna es:

- a) Favorece que los senos ganen flacidez.
- b) Favorecer la fertilidad en la mujer.
- c) Sirve como método anticonceptivo temporal.

5. Dar lactancia Materna para la madre significa:

- a) Mantener un vínculo más cercano con el bebe
- b) Comer el doble
- c) Rebajar si hacer ejercicios.

6. ¿Cada cuanto tiempo debe ser amamantado el bebé?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño lllore o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.

7. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe, Ud. Debe alimentarlo con:

- a) Leche materna más agua Mineral
- b) Leche materna mas leche artificial.
- c) Solamente leche materna.

8. ¿Hasta qué edad cree usted que debe amamantar a su bebé?

- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- a) Hasta los 2 años.

9. La lactancia materna exclusiva es:

- a) Dar leche solamente extraída del seno de la madre
- b) Dar leche extraída del seno materno ligada con agua
- c) Dar leche de vaca más compota

10. La lactancia materna exclusiva debe ser:

- a) hasta los 2 meses de vida
- b) hasta los 6 meses de vida
- c) hasta los 8 meses de vida

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...!

Cuestionario denominado Lactancia Materna Exclusiva (LME). Elaborado por Armas, M. en el año 2009. Validado por expertos

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLIVAR - ESTADO BOLIVAR. MAYO 2009
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Armas C, Milagro D.	marmas22@hotmail.com 17.163.172

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Nivel de conocimiento.
Lactancia materna exclusiva.
Gestantes adolescentes

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Departamento de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un millón y medio de lactantes mueren cada año por no haber sido amamantados. El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. El **Objetivo** de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar - Estado Bolívar durante el mes de mayo de 2009. **Métodos:** Es un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal, que se aplicó a 39 gestantes adolescentes entre 12 años hasta los 19 años que acudieron a la consulta prenatal. **Resultados:** Se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento en las gestantes adolescentes estudiadas fue Bueno en un (33,3 %) y Regular en un (23,1 %). La edad predominante fue 18-19 años en un (56,4%), con un promedio de 17,3 años. (53,8 %) de las gestantes adolescentes son concubinas (38,5 %) son solteras y tan solo un (7,7%) están casadas (53,9 %) de las gestantes encuestadas se encuentran en un nivel educativo diversificado, el (48,8 %) son estudiantes, el (43,6 %) son ama de casa. El (61,6%) son primera gesta. El (43,6 %), mantiene un nivel de información Bueno. En cuanto a los beneficios y ventajas presentaron un conocimiento Regular en un (46,2%). En cuanto al tiempo presentaron un conocimiento Malo con un 46,2% . **Conclusión:** Aunque el nivel de conocimiento fue bueno, es necesario retomar y reforzar la promoción y fomento de la lactancia materna desde los primeros niveles educativos tanto en los hogares y escuelas, como en las instituciones de salud.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS x	TU	JU x
Galindo R, Cruz M.	CVLAC:	8876745			
	E_MAIL	Cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL				
Ratti M, Maricela J.	ROL	CA X	AS	TU	JU
	CVLAC:	13507669			
	E_MAIL	maricelaratti@hotmail.com			
	E_MAIL				
Sulbaran, Ana	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	4493721			
	E_MAIL	anaedicta_sulbaran@hotmail.com			
	E_MAIL				
Bravo A, Rosa C.	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	14043165			
	E_MAIL	Rosaca148@hotmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2009 AÑO	08 MES	11 DÍA
-------------	-----------	-----------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES ADOLESCENTES. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS. CIUDAD BOLIVAR - ESTADO BOLIVAR. MAYO 2009	<i>application / .doc</i>

ALCANCE

ESPACIAL: CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS (Hospital del Torax). CIUDAD BOLIVAR - ESTADO BOLIVAR.

TEMPORAL: 5 Años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO: LICENCIADA EN ENFERMERIA

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO: PREGRADO

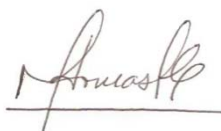
ÁREA DE ESTUDIO: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE ORIENTE

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado:

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo quien lo participara al consejo universitario”



Milagro Armas

AUTOR



Cruz Galindo

ASESOR



Maricela Ratti

COASESOR



Ana Sulbaran

JURADO



Rosa Bravo

JURADO

POR LA SUBCOMISION DE TESIS