



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALETA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-12-07

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RAIZA FREIRES Prof. ANA VASQUEZ y Prof. CRUZ GALINDO,

Reunidos en: Sala de conferencias del Depto. de Bioanálisis
de la escuela de enfermería UDO-Bolívar
 a la hora: 12:30 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO POPULAR URBANO TIPO II CHAGUARAMAL, CAICARA DEL ORINOCO. II TRIMESTRE 2024

Del Bachiller GUTIÉRREZ DAHLARE JAYDEE DEL VALLE C.I: 26569785, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 31 días del mes de Octubre de 2024

Prof. RAIZA FREIRES
 Miembro Tutor

Prof. ANA VASQUEZ
 Miembro Principal

Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAZA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL HACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Av. Simón Bolívar s/n Calles 5 y 6 - Sector Barro Alto - Edificio de Emergencias de la Salud - Planta Baja - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar - Venezuela
 EMAIL: trabajosgrado@univ-bolivar.org.ve



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CABALLA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-12-07

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RAIZA FREIRES Prof. ANA VASQUEZ y Prof. CRUZ GALINDO,
Reunidos en: Sala de conferencias del Depto. de Geriatria
de la escuela de Medicina 9100-Bolívar
a la hora: 8:30 am
Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO POPULAR URBANO TIPO II CHAGUARAMAL, CAICARA DEL ORINOCO, II TRIMESTRE 2024

Del Bachiller **HERRERA ROJAS YURIDIS MAGDAY** C.I.: 26722394, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 31 días del mes de Octubre de 2024

Raiza Freires
Prof. RAIZA FREIRES
Miembro Tutor

Ana Vasquez
Prof. ANA VASQUEZ
Miembro Principal

Cruz Galindo
Prof. CRUZ GALINDO
Miembro Principal

Iván Amas Rodríguez
Prof. IVÁN AMAS RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS PARA LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Batistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO POPULAR URBANO TIPO II
CHAGUARAMAL. CAICARA DEL ORINOCO. II TRIMESTRE
2024**

Tutora:

Prof. Raiza Freires

Trabajo de Grado presentado por:

Br. Gutiérrez Dauhare, Jaydee Del Valle

C.I.V.- 26.569.785

Br. Herrera Rojas, Yuridis Magday

C.I.V.- 26.722.394

Como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería.

Caicara del Orinoco, septiembre de 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
METODOLOGÍA.....	18
Tipo de estudio	18
Población.....	18
Muestra.....	18
Criterios de Inclusión.....	18
Criterios de Exclusión.....	18
Técnicas de recolección de datos.....	19
Procedimiento.....	19
Validación del instrumento	20
Plan de Tabulación y Análisis	20
RESULTADOS	21
Tabla N° 1	21
Tabla N° 2	22
Tabla N° 3	23
Tabla N° 4	24
Tabla N° 5	25
Tabla N° 6	26

Tabla N° 7	27
Tabla N° 8	28
Tabla N° 9	29
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÉNDICES	43
Apéndice A.....	44
Apéndice B	45

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO, por darnos la serenidad para aceptar las cosas que no podemos cambiar y el valor y la sabiduría para cambiar las que podemos.

A nuestros familiares, que nos brindaron su apoyo, colaboración y comprensión en todo momento.

A todo el personal que labora en el Consultorio Popular Chaguaramal: médicos, enfermeras, secretarias y auxiliares de servicios generales; en especial al Lcdo. Ventura y Lcda. Delvalle.

A la Prof. María Acosta, que tanto en el Consultorio Popular Chaguaramal como en la universidad, puso a disposición su conocimiento y colaboración para realizar este trabajo de grado.

A la Prof. Raiza Freires, por su oportuno asesoramiento en la construcción de esta investigación.

A todas las personas que de alguna forma contribuyeron para alcanzar esta meta gracias.

Muchas gracias de todo corazón.

Jaidee y Yuridis.

DEDICATORIA

En primer lugar a DIOS, quien me ha guiado en esta etapa de mi vida y me ha dado la sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta que forma parte de un logro más en mi vida.

A mis Madres Queridas, mujeres maravillosas que me formaron y educaron en el camino del bien, con valores y principios.

A mi Padre, por inculcar motivos y enseñanzas para formarme en este camino sin desistir, este también es su logro.

A mi familia y mi hijo, por siempre estar presentes los días complejos y exitosos de mi vida profesional, ellos quienes han sido mi mayor inspiración y motivo para seguir adelante y no rendirme.

A mis amigos, compañeros de clase por ayudarme a estudiar y prepararme profesionalmente y a todos los docentes que compartieron su conocimiento, técnicas y estrategias durante este largo caminar y de modo especial a mi tutora y la licenciada María Angélica.

Jaydee Del Valle Gutiérrez Dauhare.

DEDICATORIA

Al gran DIOS, por estar siempre conmigo.

A mis padres, por saberme guiar por el camino correcto y darme su apoyo, buenos consejos y su amor incondicional.

A mis profesores, quienes me han orientado y han creado en mí una expectativa profesional.

A nuestra Casa de Estudios, la Universidad de Oriente y en especial al Limnológico Caicara, por el logro obtenido.

A mi novio, por estar siempre a mi lado y por su apoyo incondicional.

Yuridis Magday Herrera Rojas.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO POPULAR
URBANO TIPO II CHAGUARAMAL. CAICARA DEL ORINOCO. II
TRIMESTRE 2024.**

**Autores: Br. Gutiérrez Dauhare, Jaydee Del Valle
Br. Herrera Rojas, Yuridis Magday Tutor: Prof. Raiza Freires**

RESUMEN

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas. Esta investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las embarazadas que asisten al control prenatal del Consultorio Popular Urbano Tipo II Chaguaramal, Caicara del Orinoco, estado Bolívar, durante el II trimestre del año 2024. Se aplicó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, cuya muestra estuvo representada por 45 embarazadas. Los resultados revelaron que la edad predominante de las embarazadas encuestadas fue de 16-20 años representando un 40%. El estado civil dominante fue soltera en 46,7%. La ocupación de mayor predominio en las embarazadas hizo referencia a ama de casa en 93,3%. En cuanto al nivel académico de las embarazadas se pudo notar, que el 53,3% era secundaria completa. El número de gestas de las embarazadas dominante es entre una a dos gestas con 64,4%. Presentaron entre tres y cinco asistencias al control prenatal equivalente al 55,5%. Al valorar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las embarazadas se puede apreciar que el 77,8% tienen un nivel regular. Al relacionar el nivel de conocimiento de las embarazadas con el nivel académico, se obtuvo como resultado que el 53,3% solo tenían secundaria completa y un nivel de conocimiento regular 77,8%. Por último, al comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el número de gestas de las embarazadas, se evidenció que entre uno y dos gestas hacen referencia al 64,4% basándose en un conocimiento regular de 77,8%. En conclusión, lactancia materna genera una interacción entre madres e hijos permite prevenir infecciones y promover la salud y el desarrollo. Por lo que, se recomienda promover en todo momento la lactancia materna como el mejor alimento que se puede ofrecer a los recién nacidos.

Palabras claves: Conocimiento, Embarazadas, Lactancia Materna.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad es conocido que la lactancia produce un efecto anticonceptivo, siendo en la actualidad un método de anticoncepción mundialmente conocido y más utilizado durante el pos parto, la lactancia se considera un método peculiar, ya que es una manera fisiológica en la que se protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la suspensión de la ovulación por cambios hormonales provocados por la succión del pezón, por ello cuanto mayor es la frecuencia de la succión mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo. ¹

Aunque los beneficios de la leche humana sean reconocidos desde tiempos muy remotos, la práctica de la lactancia natural ha pasado por épocas de auge y crisis a lo largo de la historia, esta práctica para la alimentación del recién nacido se ubica desde los mismos días de la creación. Algunos textos han sugerido incluso que el descenso de la mortalidad infantil que se reporta en algunos países a finales del siglo XVII y principios del siglo XVIII es el resultado del uso de métodos naturales para la alimentación, como lo es la lactancia materna. ²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como lactancia materna exclusiva la alimentación del lactante con leche de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55 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 deba realizarse durante los primeros seis meses de vida y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los dos años como mínimo. ³

El Fondo de las Naciones para la Infancia (UNICEF), dice que alrededor de 77 millones de recién nacidos es decir 1 de cada 2 infantes no reciben leche materna en la primera hora que transcurre después de su nacimiento, y esto les priva de los nutrientes, los anticuerpos y el contacto con la piel de sus madres que son esenciales para protegerlos de las enfermedades y de la muerte, cuanto más se retrasa la lactancia, mayor es el riesgo de morir en el primer mes de vida. Retrasar la lactancia materna de 2 a 23 horas después del nacimiento aumenta el riesgo de morir en los primeros 28 días de vida en un 40%. Retrasarla por 24 horas o más incrementa este riesgo hasta un 80%.⁴

En América Latina y el Caribe solamente el 37% de niños y niñas reciben de manera exclusiva la lactancia, debido a muchas barreras, como por ejemplo, la ausencia de regulación de campañas de marketing de alimentos artificiales, la falta de financiamiento a programas que apoyen la lactancia materna, un limitado acompañamiento del personal de la salud a mujeres, prejuicios de la sociedad, falta de acceso a licencias de maternidad. Actualmente en Latinoamérica, solo el 28% de los países ofrecen una licencia de maternidad de más de 14 semanas, lo que ha traído como consecuencia un aumento de la morbilidad infantil.⁵

La baja duración de la lactancia materna se asocian con un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, en 16 de los 36 países de América Latina y el Caribe, la lactancia es exclusivamente materna en los niños menores de 4 meses y la lactancia parcialmente materna en los niños de 4 a 12 meses, revelando que el 55% de las muertes de lactantes latinoamericanos es por enfermedades diarreicas y el 61% de infecciones respiratorias agudas serían evitables con la lactancia exclusivamente materna, esto deja ver la vulnerabilidad de los niños y una vez más la importancia y la eficacia de los recursos naturales, que muchas veces son dejados de lado para poner en práctica formas artificiales de alimentación.⁶

A nivel mundial, la inversión en la lactancia materna se queda demasiado corta. Cada año, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos gastan aproximadamente 250 millones de dólares en programas de lactancia materna; y los donantes aportan sólo 85 millones de dólares adicionales es por ello que, el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna está exhortando a los países a que: aumenten los fondos para elevar las tasas de lactancia desde el nacimiento hasta los dos años, que apliquen plenamente el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud por medio de estrictas medidas jurídicas que sean aplicadas y controladas independientemente por organizaciones libres de conflictos de intereses. ⁷

Asimismo, promulgar políticas de licencia familiar remunerada y de lactancia materna en el trabajo sobre la base de las directrices de la Organización Internacional del Trabajo en materia de protección de la maternidad, como requisito mínimo, y que incluyan disposiciones para el sector informal. Pongan en práctica los diez pasos para el éxito de la lactancia materna en las instalaciones de maternidad, incluyendo el suministro de leche materna para recién nacidos enfermos y vulnerables. Mejoren el acceso al asesoramiento sobre la lactancia materna cualificada como parte de las políticas y programas integrales de lactancia materna en los establecimientos de salud. ⁸

La lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, dado que, mejora la nutrición, previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles, y apoya el desarrollo cognitivo y la educación, es por tanto, la lactancia materna un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir las desigualdades. ⁹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo la su estrategia semana mundial de la lactancia materna 2022 y bajo su eslogan impulsemos la lactancia

materna educando y apoyando, estuvo centrada en el análisis y profundización las desigualdades que han llevado a más personas a inseguridad alimentaria, haciendo referencia que la leche materna está perfectamente diseñada para las necesidades nutricionales e inmunológicas del niño y la niña y ayuda a prevenir las infecciones, proporcionando además un vínculo entre la madre y su bebé, independientemente del entorno, y proporciona seguridad alimentaria al infante, desde el principio de su vida, contribuyendo a la seguridad alimentaria de toda la familia. ¹⁰

Desde esta perspectiva, continúa exponiendo que, el apoyo a la lactancia materna involucra a muchos actores y niveles. Las mujeres necesitan el apoyo de los servicios de salud, los centros de trabajo y la comunidad para amamantar de forma óptima, pasando de un nivel a otro. Para la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM) del año 2022, la OPS se centrará en aumentar esta capacidad. La educación y la transformación de los sistemas existentes, respaldada por políticas nacionales basadas en la evidencia, ayudarán a garantizar instalaciones de salud amigas de la lactancia materna, comunidades y lugares de trabajo de apoyo, y restablecerán y mejorarán las tasas de lactancia materna, la nutrición y la salud, tanto a corto como a largo plazo. ¹⁰

Por ende, un nuevo informe de la Red Internacional de Grupos Pro-Alimentación Infantil (IBFAN) revela que, a pesar de los esfuerzos para poner fin a la promoción perjudicial de los sucedáneos de la leche materna, los países siguen sin proteger eficazmente a madres y padres frente a la información engañosa. Solo 79 países prohíben la promoción de sucedáneos de la leche materna en centros sanitarios, y solo en 51 existen disposiciones que prohíban la distribución de productos gratuitos o de bajo costo en el marco del sistema sanitario. La comercialización agresiva de sucedáneos, especialmente a través de profesionales sanitarios en quienes las madres y los padres confían para obtener consejos relativos a la nutrición y la salud, constituye un importante obstáculo para mejorar la salud neonatal e infantil en todo el

mundo, por tanto se debe actuar para fomentar la confianza de madres y padres en la leche materna.¹¹

Además, la lactancia materna es un acto natural por medio del cual, la madre brinda a su pequeño un fluido biológico rico en: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como elementos bioactivos que le confieren a la leche materna, aparte de una propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente y a su vez favorecer la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo produce un vínculo de afectividad ya que para la administración de la lactancia se genera entre la madre y el recién nacido un contacto piel a piel, que favorece al establecimiento de relaciones psicoactivas desde temprana edad, además debido a que no requiere gran cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación hace que sea un alimento seguro y efectivo para la alimentación del recién nacido.¹²

Por ello, la experiencia que tiene toda madre al amamantar a su bebé sólo se conoce cuando se pasa por ese momento tan espectacular e irreplicable. Los beneficios que este genera son incalculables, tanto para la madre como para el bebé. Por sus componentes inmunológicos, cada vez que el niño se amamanta recibe una vacuna. La leche materna proporciona una nutrición óptima para el bebé, puesto que se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño durante los seis primeros meses de vida. Entre las innumerables ventajas se pueden destacar prevención de enfermedades diarreicas durante el primer año de vida, protección a alérgenos, así como disminución para la madre del riesgo de padecer diabetes, cáncer de mamas, la hemorragia posparto y completa el ciclo natural de hormonas que comienza con el embarazo.¹³

Por tanto, la leche materna pasa por tres etapas; el calostro, la leche transicional y la leche madura. El calostro un líquido amarillento espeso, que se produce en el

último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto, su producción varía desde 10 a 100 mililitros por día, contiene los anticuerpos para todas las enfermedades que la madre a padecido y de las que se curó, estos anticuerpos defenderán al bebe, durante toda su vida, así como lo ayudaran a prevenir infecciones por bacterias, virus y parásitos que puedan alojarse en el intestino del recién nacido.

14

A su vez, la leche transicional por su parte es de color blanquecino azulado, comienza a secretarse al quinto o séptimo día del nacimiento y seguirá su producción hasta el final de la segunda semana. La leche madura se produce a partir de la tercera semana luego del parto es de un aspecto y color más blanco y de mayor consistencia que las anteriores. La leche materna es el alimento perfecto, que la naturaleza ha diseñado para el género humano. Su composición va cambiando a medida que crece el bebé, adaptándose plenamente a sus necesidades, incluso si el bebé es prematuro y le proporciona nutrientes de alta calidad que absorbe fácilmente. Además la lactancia exclusiva prolongada puede reducir el riesgo de obesidad en la infancia.¹⁵

A tal efecto, la leche materna proporciona a los bebés los nutrientes necesarios y los anticuerpos que protegen contra las enfermedades prevalentes de la infancia. De allí que la lactancia materna sea tan importante, así como la buena alimentación, para que el bebé crezca sano y fuerte, y disminuya el riesgo de desnutrición. La leche materna es una combinación acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, que ejercen una importante interrelación entre la madre y su bebé. Aunque los expertos aún no conocen su composición exacta los últimos estudios sugieren que puede tener más de 700 microorganismos.¹⁶

Es probable que ocurra inconveniente en las técnica durante de lactancia materna, bien por una posición inadecuada, un agarre incorrecto del pezón o una combinación de ambos. Una buena técnica de lactancia evita la aparición de

complicaciones como grietas en los pezones y dolor, la posición de ambos es la más cómoda para ambos permite vaciar correctamente las glándulas mamarias y permite una producción de leche adecuada para cada lactante. Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé este enfrentado a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, con los dedos de la madre índice y pulgar en forma de C, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón.¹⁷

Por consiguiente, los signos que indican un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona. Además se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el lactante está bien agarrado, la succión no debería ser dolorosa. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta. No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre este cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé este enfrentado y pegado al cuerpo de la madre.¹⁸

Por esto, la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas. Los niños amamantados tienen un menor riesgo de mal oclusión dental y la investigación ha demostrado que existe una relación entre la lactancia materna y mejores resultados en las pruebas de inteligencia, además, ayuda a mejorar la salud materna, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.¹⁹

Cabe destacar, que la lactancia materna puede salvar vidas infantiles y mejorar la salud, el desarrollo social y económico de individuos y naciones. Por lo tanto, debe crearse un entorno propicio para la lactancia materna, así como otras facetas de la

alimentación de lactantes y niños pequeños. La protección, promoción y apoyo de la lactancia materna requieren acciones coordinadas durante los tiempos normales y quizás aún más durante las emergencias. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de abogar por la lactancia materna como una intervención de salud pública que salva vidas y previene infecciones y enfermedades en la población en general.²⁰

Potencialmente, la mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. En cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo. En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025.²¹

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés deban 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. Así mismo, fomentar la salud y la riqueza de las naciones: la lactancia materna como inversión sugiere que el cumplimiento de este objetivo podría salvar la vida de 520.000 niños menores de cinco años y generar potencialmente 300.000 millones de dólares en ganancias económicas en 10 años, como resultado de la reducción de las enfermedades y los costos de atención médica, y el aumento de la productividad.²¹

La lactancia materna es una de las inversiones más eficaces y rentables que las naciones pueden realizar en favor de la salud de sus miembros más jóvenes y la salud futura de sus economías y sociedades”, dijo el Director Ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake. “Al no invertir en la lactancia, estamos fallando a las madres y a sus bebés, y pagando un doble precio: en vidas perdidas y en oportunidades perdida.²²

Igualmente se considera como un derecho de todos los infantes el recibirla, tal y como lo establece la Ley de promoción y protección de la lactancia materna, la cual, tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral, esta ley promulgada en el 2007, trae con ella los derechos de las madres a tener licencia amantar y a recibir apoyo y acompañamiento integral para la lactancia materna. A tal efecto, el Estado con la participación protagónica de la sociedad desarrollará un programa de Promotoras de la Lactancia Materna, dirigido a promover, brindar información, formar y apoyar a las mujeres para amamantar a sus hijos e hijas, de conformidad con lo previsto en esta Ley de acuerdo a lo establecido en los artículos 24 y 25.²³

En Perú, en el año 2019, se realizó un estudio en el Hospital Rezola Cañete, con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de 20-35 años, el cual fue de tipo descriptivo no experimental, con una muestra de 123 puérperas, aplicando una encuesta, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en un 65% era medio, seguido de un bajo nivel de 28,5% , de acuerdo a sus dimensiones, el nivel fue medio en la mayoría de puérperas, alcanzando un 52,8% en conceptos generales, un 58,5% en posición y técnica y un 57,7% en beneficios.²⁴

En ese mismo orden y también el Perú en el año 2020, se realizó una investigación cuantitativa descriptiva, basada en nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) en las madres primerizas del Hospital María Auxiliadora de la Provincia de Rodríguez de Mendoza de Amazonas cuya población estuvo constituida por 41 madres primerizas, y mediante la aplicación de un cuestionario se mostró que del 100% (41) de madres primerizas, el 58,5 % (24) tiene conocimiento bajo sobre LME y el 41,5 % (17) nivel medio.²⁵

Del mismo modo, en Bolivia en el año 2021, se indagó sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el centro de salud “Chilca”. Un estudio descriptivo de corte transversal, cuya muestra fue de 132 mujeres a las que se les aplicó una encuesta tipo cuestionario y donde los resultados obtenidos dejan ver que el 41,67 % de madres lactantes adolescentes tienen 17 años, con 16 años se encuentran el 36,67 % de las madres encuestadas y solo el 3,33 % tiene 14 años, el resto de las madres refieren tener 15 años. En base al grado de instrucción el 70,00 % de las madres adolescentes cursaron el nivel secundario completo, un 16,67 % con estudios superiores incompletos y, así mismo, solo un 13,33 % con nivel de educación primaria haciendo un total de 100 % de las encuestadas.²⁶

Continuando con los resultados de estudio anterior en Chilca Bolivia, el 56,67 % de madres adolescentes conviven con sus parejas, el 41,67 % de las madres adolescentes son solteras y solo el 16,75 % de madres adolescentes encuestadas ya son casadas. En cuanto a la ocupación un 56,67 % son amas de casa, el 21,67 % de las encuestadas son estudiantes y el 21,67 % son obreras. En relación al nivel de conocimientos de las madres adolescentes encuestadas, solo el 6,67 % tiene un conocimiento bueno, el 91,67 % de las madres encuestadas cuentan con un conocimiento regular y el 1,67 % tienen un conocimiento deficiente. Finalmente, en cuanto a las prácticas sobre la lactancia materna, un 91,67 % son adecuadas y un 8,33 % son inadecuadas. Esto demuestra el conocimiento en madres adolescentes mayormente se encuentra en un nivel “regular”.²⁶

Siguiendo ese orden, en Ecuador, durante el año 2021, en un estudio de tipo prospectivo para determinar el conocimiento, actitud y técnica de lactancia materna, en madres adolescentes de la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, en el periodo 2020-2021, con una muestra de 100 adolescentes embarazadas, a las cuales mediante la aplicación de una encuesta, se obtuvo como resultado para el nivel de

conocimiento un 55% obtuvo un nivel malo, un 21% nivel regular y solo 19% un nivel bueno, para la actitud frente a la lactancia el nivel malo un 1%, el nivel regular un 9% y el nivel bueno un 26%.²⁷

Por otro lado, en Colombia en el año 2020, se realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes en una comuna en la ciudad de Valledupar, dicha investigación se ejecutó mediante un estudio descriptivo de corte transversal, donde se tuvo una población de 155 madres entre los 11 a 19 años; se aplicó una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos de la madre y del menor, además, se aplicó el IIFAS el cual es un cuestionario que mide las actitudes que tienen las madres frente a la lactancia materna. Dentro de los resultados de la investigación se encontró que la mayoría de las madres tenían una edad promedio de 17 años con máximos y mínimos entre 19 y 13 años, respectivamente. Además, con relación al IIFAS se encontró que la gran mayoría de las madres tienen una actitud neutra frente a la lactancia.²⁸

Por su parte, en Venezuela, en el año 2021, se ejecutó este estudio con el propósito de determinar los niveles de conocimiento de gestantes adolescentes acerca de la lactancia materna. Se realizó una investigación descriptiva no experimental de corte longitudinal prospectiva; con 156 participantes con edades entre 12 a 20 años que acudieron a la Consulta Prenatal del Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo “Dr. Miguel Malpica”; se utilizó una encuesta para recolectar los datos, obteniéndose como resultados: 54% de las pacientes tienen una edad entre 15 a 17 años, predominando en un 60% el nivel socioeconómico (Graffar) clase V, 19% afirma conocer los nutrientes aportados por la lactancia materna al niño, 87% cree que no aporta agua, 82% considera favorece el desarrollo del sistema inmune, 91% refiere no disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios.²⁹

Continuando con los resultados del estudio realizado en el Centro Dr. Miguel Malpica, el 16% conoce la técnica adecuada para amamantar, 74% consideran deben establecerse horarios para lactar, 37% indicó que la falta de saciedad del niño es la principal causa de abandono de la lactancia materna. Concluyendo; un alto nivel de desconocimiento acerca de los aspectos de la lactancia materna en la población estudiada, lo cual podría ser secundario al bajo nivel socioeconómico y cultural al que pertenecen, que se traduce en un abandono precoz de la lactancia materna.²⁹

De igual forma y continuando en Venezuela en el año 2020, se procedió a determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna. Se realizó un estudio transversal y descriptivo, a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, entre julio y diciembre de 2020. Se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos. El 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos; el 55,12% de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Solo el 5,93% inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída. En conclusión el porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, y esto se relaciona con la edad de las madres, procedencia y paridad. Sin embargo, la duración y la forma del amamantamiento no es la esperada, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la alimentación natural.³⁰

En San Juan de los Morros, estado Guárico, en mayo-julio en el año 2019, se desarrolló una investigación para determinar la frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva de las madres que acuden a la consulta prenatal del Consultorio Popular Tipo I Camuriche, se realizó un estudio descriptivo, cuya muestra fue de 132 madres. Se aplicó una entrevista estructurada con preguntas abierta y cerradas

agrupadas en tres partes y se encontró que el 47% de las madres no le daban lactancia materna exclusiva a su bebé; además el porcentaje de abandono de lactancia materna fue predominante en el grupo etario de 26-30 años con un 63% y el 50% de las madres iniciaban el destete antes que el niño cumpliera 6 meses.³¹

De igual forma, en el estado Bolívar, en octubre del 2021, un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las embarazadas que acuden al control prenatal en el Ambulatorio La Sabanita, se aplicó una encuesta tipo cuestionario a 70 mujeres embarazadas, obteniéndose los siguientes resultados: el 40% de las embarazadas tiene edades comprendidas entre 16-20 años, el 60% posee estudios de media diversificada completa, el 46% es soltera, el 64% tiene dos a tres gestas, el 45% de 2-3 asistencias a consulta, el 77% resulto con conocimientos regular sobre la lactancia materna y en cuanto a la relación del grado de instrucción y el nivel de conocimiento resulto que el 55% de las embarazadas tenia secundaria completa y un conocimiento regular en cuanto a lactancia.³²

En ese mismo estado pero en la población de Caicara del Orinoco en el año 2021, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento de las gestantes que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón en cuanto a lactancia materna, una investigación descriptiva de campo, con una muestra de 55 embarazadas y se utilizó un cuestionario tipo encuesta para obtener los datos, presentando los siguientes resultados: el 52% de las embarazadas tenían entre 15-19 años, el 50% de oficios del hogar, el 47% ya tiene más de dos hijos y el 53% tiene un conocimiento escaso sobre la lactancia, a lo que se concluye que la promoción de la salud nunca esta demás al momento de atender a las futuras madres.

Por todas estas razones antes expuestas, esta investigación propone determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que presentan las embarazadas que acuden al Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal de Caicara del Orinoco, Municipio General Manuel Cedeño, estado Bolívar, durante el II trimestre del 2024.

JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos decenios se han demostrado pruebas sobre los beneficios sanitarios de la lactancia materna, la cual representa una de las prácticas más antiguas y eficaces para reducir los riesgos de enfermedad en los infantes, el fomento y promoción de la lactancia es esencial, por lo que continuamente se debe estar reforzando el conocimiento sobre esta importante practica e implementando estrategias y medidas eficaces para concientizar a las madres sobre todo las primíparas de su importancia, beneficios, técnica correcta del amamantamiento, Así como, el ahorro que su uso representa tanto para la familia como para el estado en los costos sanitarios y hospitalarios debido a la reducción en la incidencia de enfermedades infantiles prevenibles.³⁴

Es de allí de donde nace la inquietud de abordar esta problemática ya que, en los últimos tiempos se ha dejado ver como informaciones engañosas y falsas creencias sobre la lactancia, han hecho que este acto de amor se vea disminuido, la ejecución de la investigación pretende empoderar a las madres sobre el rescate de la alimentación natural para el recién nacido, siendo de gran relevancia la implementación de la lactancia materna exclusiva, es por ello que se propone como objetivo determinar el nivel de conocimiento que poseen las futuras madres y el significado que estas le asignan.

De la misma forma, los hallazgos de este estudio pueden aportar conocimientos a futuras investigaciones, relacionadas con las acciones de enfermería y su intervención en la orientación educativa en las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus consecuencias al dejar de realizar un amamantamiento adecuado.

También tiene aporte institucional porque a medida que el personal de enfermería se prepare con los conocimientos técnicos y científicos tendrá en sus manos el control del avance de la actualización de orientación educativa a las embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva tanto para ellas como para el niño.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las embarazadas que asisten al control prenatal del Consultorio Popular Urbano Tipo II Chaguaramal, Caicara del Orinoco, estado Bolívar, durante el II trimestre del año 2024.

Objetivos Específicos

1. Identificar a la población objeto de estudio según su edad, estado civil y ocupación.
2. Conocer el nivel académico de la población objeto de estudio.
3. Señalar el número de gestas previas y asistencias al control prenatal de las embarazadas.
4. Indagar sobre el nivel de conocimiento que poseen las gestantes en cuanto a lactancia materna.
5. Relacionar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y nivel académico de las gestantes.
6. Comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y número de gestas de las embarazadas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo.

Población

Estuvo representada por cuarenta y cinco (45) embarazadas que acudieron al control prenatal en el Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal, durante el segundo trimestre del año 2024.

Muestra

Estuvo conformada por cuarenta y cinco (45) embarazadas que asistieron al control prenatal en el Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal, durante el segundo trimestre del año 2024.

Criterios de Inclusión

Embarazadas que bajo su consentimiento expresaron su deseo de participar en el desarrollo de esta investigación.

Criterios de Exclusión

Embarazadas que presenten alguna discapacidad mental que les imposibilite participar en el desarrollo de esta investigación.

Técnicas de recolección de datos

Para recolectar la información se utilizó como método una encuesta tipo cuestionario, dividido en dos secciones. La primera contenía la recolección de los siguientes datos sociodemográficos: edad, estado civil, ocupación, nivel académico, número de gestas previas y asistencias al control prenatal; la segunda sección midió el conocimiento de las embarazadas en cuanto a lactancia materna y se constituyó por quince (15) preguntas de respuesta simple cada una con cuatro ítems, siendo solo uno el ítems correcto.

Se establecieron parámetros que permitieron evaluar el conocimiento de las embarazadas calificando la puntuación en una escala de 0-15 puntos. La escala utilizada fue la siguiente:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Excelente	12-15 puntos
Bueno	8-11 puntos
Regular	4-7 puntos
Deficiente	0-3 puntos

Procedimiento

1. Para obtener la información se cumplió con el siguiente protocolo:
2. Se visitó el Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal, con la finalidad de solicitar el permiso requerido para aplicar el instrumento sobre la lactancia materna a las embarazadas.

3. Se elaboró un cuestionario por parte de las investigadoras sobre la lactancia materna para que este sea evaluado por tres expertos (APÉNDICE A).
4. Se aplicó el instrumento en cuestión (cuestionario) a las embarazadas para luego evaluar su nivel de conocimiento (APÉNDICE B).
5. El instrumento fue aplicado en los meses de abril a junio del año 2024 y para el momento de su aplicación fue necesario el apoyo del personal de salud del Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal.

Validación del instrumento

El instrumento fue validado por tres expertos, una enfermera con maestría en Salud Materno Infantil, un médico especialista en Ginecología y Obstetricia y un médico especialista en Pediatría.

Plan de Tabulación y Análisis

Para la organización y presentación de la información que se obtuvo a través de la aplicación del instrumento, se utilizó un sistema de tabulación manual el cual se realizó desde el punto de vista cuantitativo, mediante tablas simples y de asociación, los resultados se expresaron en porcentajes (%).

RESULTADOS

Tabla N° 1

**Distribución de las embarazadas según su edad. Consultorio Popular Tipo II
Chaguaramal. Caicara del Orinoco – estado Bolívar.
II Trimestre 2024.**

Edad	Total	
	Fr	%
15	2	4,4
16 - 20	18	40,0
21 - 25	6	13,3
26 - 30	10	22,2
31 - 35	4	8,9
36 - más	5	11,2
Total	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 2

**Distribución de las embarazadas según su estado civil. Consultorio Popular Tipo
II Chaguaramal. Caicara del Orinoco – estado Bolívar.
II Trimestre 2024.**

Estado Civil	Total	
	Fr	%
Concubina	19	42,2
Soltera	21	46,7
Casada	5	11,1
Total	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 3

**Distribución de las embarazadas según su ocupación. Consultorio Popular Tipo
II Chaguaramal. Caicara del Orinoco – estado Bolívar.
II Trimestre 2024.**

Ocupación	Total	
	Fr	%
Ama de Casa	42	93,33
Secretaria	2	4,44
Docente	1	2,22
Total	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 4

**Distribución de las embarazadas según su nivel académico. Consultorio Popular
Tipo II Chaguaramal. Caicara del Orinoco – estado Bolívar.
II Trimestre 2024.**

Nivel Académico	Total	
	Fr	%
Primaria Incompleta	3	6,7
Primaria Completa	4	8,9
Secundaria Incompleta	11	24,4
Secundaria Completa	24	53,3
Estudiante Universitario	2	4,4
Profesional	1	2,2
Total	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 5

**Distribución de las embarazadas según número de gestas. Consultorio Popular
Tipo II Chaguaramal. Caicara del Orinoco – estado Bolívar.
II Trimestre 2024.**

Número de Gestas	Total	
	Fr	%
1 - 2	29	64,4
3 - 4	13	28,9
5 y más	3	6,7
Total	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 6

**Distribución de las embarazadas según asistencias al control prenatal.
Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal. Caicara del Orinoco – estado
Bolívar. II Trimestre 2024.**

Asistencias al control prenatal	Total	
	Fr	%
0 – 2	10	22,2
3 – 5	25	55,5
6 – 7	9	20,0
8 - 9	1	2,2
Total	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 7

Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre lactancia materna. Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal. Caicara del Orinoco – estado Bolívar. II Trimestre 2024.

Nivel de Conocimiento	Total	
	Fr	%
Excelente	0	0
Bueno	4	8,9
Regular	35	77,8
Deficiente	6	13,3
Total	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 8

Relación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y nivel académico de las gestantes. Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal.

Caicara del Orinoco – estado Bolívar.

II Trimestre 2024.

Nivel Académico	Nivel de conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Primaria Incompleta	2	4,4	1	2,2	0	0	0	0	3	6,6
Primaria Completa	2	4,4	2	4,4	0	0	0	0	4	8,8
Secundaria Incompleta	2	4,4	7	15,5	2	4,4	0	0	11	24,4
Secundaria Completa	0	0	24	53,3	0	0	0	0	24	53,3
Estudiante	0	0	1	2,2	1	2,2	0	0	2	4,4
Universitario										
Profesional	0	0	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2
Total	6	13,2	35	78	4	8,8	0	0	45	100

Fuente: Autores (2024).

Tabla N° 9

Comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y número de gestas de las embarazadas. Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal.

Caicara del Orinoco – estado Bolívar.

II Trimestre 2024.

Número de Gestas	Nivel de conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
1 - 2	2	4,4	25	55,55	2	4,4	0	0	29	64,4
3 - 4	3	6,6	9	20	1	2,2	0	0	13	28,9
5 y más	1	2,2	1	2,2	1	2,2	0	0	3	6,7
Total	6	13,2	35	78	4	8,8	0	0	45	100

Fuente: Autores (2024).

DISCUSIÓN

Esta investigación pone de manifiesto la importancia del conocimiento de las futuras madres en cuanto a lactancia, como las personas más importantes en el desarrollo y educación del nuevo individuo que está en gestación.

Cabe destacar, que en este estudio se obtuvo como resultado que el 40% de las embarazadas presentaron entre 16-20 años, estos datos coinciden con los obtenidos en un estudio realizado en la Universidad de Carabobo; donde el 54% de las pacientes tienen edades entre 15 a 17 años, así mismo guarda semejanza con la investigación realizada Caicara del Orinoco en el año 2021, sobre lactancia materna, obteniendo como resultado que el 52% de las embarazadas tenían entre 15-19 años.^{29,33}

Con respecto al estado civil, el 46,7% de las embarazadas se hallaron solteras, el 42.2% viven en concubinato y el 11.1% son casadas, esta misma realidad se ve reflejada en un estudio realizado en el estado Bolívar, Venezuela en octubre del 2021, sobre la lactancia materna en las embarazadas que acuden al control prenatal en el Ambulatorio La Sabanita, donde se obtuvo como resultado que el 46% son solteras. A diferencia de otro estudio realizado en Chilca - Bolivia, donde el 56,67 % de madres adolescentes conviven con sus parejas.^{32,26}

Aunado a esto, la ocupación de mayor predominio en las embarazadas fue ama de casa con un 93,3%, presentando similitudes con el estudio llevado a cabo en Chilca – Bolivia, donde el 56,67 % de las encuestadas son amas de casa; 21,67% estudiantes y el 21,67% obreras.²⁶

Al examinar el nivel académico de las embarazadas se pudo notar, que el 53,3% posee un nivel de secundaria completa, el 24,4% secundaria incompleta y el 8,9%

primaria completa, estos resultados guardan relación con los realizados en Chilca - Bolivia en el año 2021, en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca, donde dejan ver, que en base al grado de instrucción el 70,00 % de las madres adolescentes cursaron el nivel secundario completo, un 16,67 % con estudios superiores incompletos y, así mismo, solo un 13,33 % con nivel de educación primaria haciendo un total de 100 % de las encuestadas. ²⁶

En cuanto al número de gestas, el 64,4% de las embarazadas tienen entre una a dos gestas y el 28,9% de tres a cuatro gestas, estos hallazgos coinciden con estudios previos realizados en el estado Bolívar, Venezuela sobre la lactancia materna en poblaciones como Ciudad Bolívar y Caicara del Orinoco, donde el 64% y el 47%, respectivamente, ya tiene uno o dos hijos. ^{32,33}

En este orden de ideas, las encuestadas presentaron entre tres y cinco asistencias al control prenatal equivalente al 55,5%; contrastando con el estudio realizado en el estado Bolívar, en octubre del 2021, del Ambulatorio La Sabanita, donde el 45% poseía de 2-3 asistencias a consulta. ³²

Al hacer referencia al nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la lactancia materna se puede apreciar, que el 77,8% tiene un nivel de conocimiento regular, estos descubrimientos guardan relación con investigaciones anteriores como las realizadas en Perú en el año 2020, con las madres primerizas del Hospital María Auxiliadora de la Provincia de Rodríguez de Mendoza de Amazonas, donde el 58,5% tiene conocimiento bajo sobre lactancia materna y en Chilca - Bolivia, donde el 91,67 % de las madres encuestadas cuentan con un conocimiento regular, estas semejanzas también se pueden observar en estudios realizados en Venezuela, específicamente en el estado Bolívar, donde el 77% de las madres encuestadas tenían un conocimiento regular sobre lactancia materna. ^{25, 26, 32}

Al relacionar el nivel de conocimiento de las embarazadas con el nivel académico, se obtuvo como resultado que el 53,3% de las embarazadas que solo tenían secundaria completa tenían un conocimiento regular 53,3% (n = 24); y de forma generalizada un 77,8% también presentaron un nivel de conocimiento regular; mientras que las que poseen estudios universitarios o son profesionales poseen un conocimiento clasificado como bueno de 2,2 y 2,2%, respectivamente, estos resultados coinciden con los presentados en el estado Bolívar en octubre del 2021, en un estudio cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las embarazadas que acuden al control prenatal en el Ambulatorio La Sabanita, donde al relacionar el grado de instrucción y el nivel de conocimiento, resultó que el 55% de las embarazadas tenía secundaria completa y un conocimiento regular en cuanto a lactancia.³²

Del mismo modo, al comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y número de gestas de las embarazadas, se evidenció que entre uno y dos gestas hacen referencia al 64,4% basándose en un conocimiento regular de 77,8%; coincidiendo con el estudio elaborado en el Ambulatorio La Sabanita donde 77% tenían un conocimiento regular y 64% ya tiene uno o dos hijos (Hernández, 2021).³²

CONCLUSIONES

1. La edad predominante de las embarazadas encuestadas fue de 16-20 años representando un 40%.
2. El estado civil dominante fue soltera en 46,7%.
3. La ocupación de mayor predominio en las embarazadas hizo referencia a ama de casa en 93,3%.
4. En cuanto al nivel académico de las embarazadas se pudo notar, que el 53,3% era secundaria completa.
5. El número de gestas de las embarazadas dominante es entre una a dos gestas con 64,4%.
6. Presentaron entre tres y cinco asistencias al control prenatal equivalente al 55,5%.
7. Al valorar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las embarazadas se puede apreciar que el 77,8% tienen un nivel regular.
8. Al relacionar el nivel de conocimiento de las embarazadas con el nivel académico, se obtuvo como resultado que el 53,3% solo tenían secundaria completa y un nivel de conocimiento regular 77,8%.
9. Por último, al comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el número de gestas de las embarazadas, se evidenció que entre uno y dos gestas hacen referencia al 64,4% basándose en un conocimiento regular de 77,8%.

RECOMENDACIONES

- Promover en todo momento la lactancia materna como el mejor alimento que se puede ofrecer a los recién nacidos.
- Promover la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Consultorio Popular Tipo II Chaguaramal.
- Realizar talleres prácticos o conversatorios para instruir a las embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Generar conocimientos significativos en las gestantes sobre la salud infantil y materna.
- Brindar información de alta calidad y contenido enriquecedor a las gestantes sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna.
- Impartir conocimientos sólidos, así como las estrategias y técnicas para desarrollar una lactancia materna adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba, M. 2019. Anticoncepción y lactancia materna. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.anticoncepcionyparto.es/Biblioteca/Anticonceptivos> [Febrero, 2024].
2. Torruco, M., Domínguez-Sosa, G., Aguilar, C. 2020. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, salud en Tabasco. 6(1):294-298. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48760102> [Febrero, 2024].
3. Giros, C. y Gutiérrez, L. 2018. Conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna y estrategias de promoción de la lactancia natural. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/recien-nacidos/lactancia-materna/talleres-grupos-apoyo-lactancia-materna>. [Febrero, 2024].
4. Martínez, G., Jiménez Ortega, A.I., Peral-Suárez, A., Bermejo, L.M, y Rodríguez-Rodríguez, E. 2020. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria* 37(2):38-42. [Documento en línea]. Disponible: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>. [Febrero, 2024].

5. Akram, D., Agboatwall, M. 2017. Efectos de la inversión en promoción de la lactancia materna exclusiva. Rev. Fac .Med. UNAM. 47(2):46-48. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/e-htms/efacmed7e-un2017/e-un07-4> [Febrero, 2024].
6. Lara, T. 2021. Composición de la leche materna y los requerimientos de la lactancia materna. 34(8):23-27. [Documento en línea]. Disponible: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/67-la-leche-materna/396-cual-es-la-composicion-de-la-leche-materna.html> [Febrero, 2024].
7. Coronado, D., Díaz, V. y Ramírez, A. 2021. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. [Documento en Línea]. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol77_2_05/ped05205.htm [Febrero, 2024].
8. Prendes, M., Vivanco, M., Reyes, W. 2020. Factores maternos y la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev. Cubana Med. Gen Integr Ciudad. 15(4):1-5. [Documento en línea]. Disponible: <http://scielo.sld.cu/cielo.php?pid> [Febrero, 2024].
9. Gamboa, E. y López, N. 2018. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chil. Nutr. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.portalmedico.com/publicación/2312/>. [Febrero, 2024].

10. Martín, J. 2021. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna de la AEP. 5(17):76-82 [Documento en línea]. Disponible: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna> [Febrero, 2024].
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2022. Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna. Tomo 1. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2022>. [Febrero, 2024].
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN). 2020. Sucedáneos de la leche materna. 2(6). [Documento en línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmfulmarketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>. [Febrero, 2024].
13. Mendoza, L. 2019. La importancia de la lactancia materna. Rev Salud Pública Nutr. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7681>. [Febrero, 2024].
14. Rubio, M. 2018. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y obesidad y el establecimiento de criterios de intervención

- terapéutica. *Rev Esp Obes* 6(9). [Documento en línea]. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(09\)72709-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(09)72709-3)Get rights and content. [Febrero, 2024].
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2021. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/. [Febrero, 2024].
 16. Lozano, M. 2019. Lactancia materna. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>. [Febrero, 2024].
 17. García, A. 2022. Lactancia materna: barreras y oportunidades en América Latina y El Caribe. [Documento en línea]. Disponible: <https://lac.savethechildren.net/es/lactancia-materna-barreras-y-oportunidades-en-am%c3%a9rica-latina-y-el-caribe>. [Febrero, 2024]
 18. Ferriz Más, B.C., Pérez Muñoz, C., Barroso Chirino, C. y Díaz Rodríguez, M. 2020. Recomendaciones durante los primeros 1.000 días para prevenir la obesidad infantil. Consejos a las familias. *Rev Inf y Sal*, 2(4). [Documento en línea]. Disponible: <http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/41/531>. [Febrero, 2024]
 19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2020. La lactancia materna y la mortalidad infantil en América Latina. [Documento en línea].

Disponible:

5348<https://scielosp.org/article/rpsp/2001.v10n2/115116/es/#:~:text=La%20baja%20prevalencia%20y%20la,tema%20tienen%20varios%20problemas%20metodol%C3%B3gicos>. [Febrero, 2024]

20. Varón, M. 2018. Lactancia materna y su relación el medio ambiente [Documento en línea]. Disponible: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1080/1/lactancia>. [Febrero, 2024]
21. Lecumberri, L. y Jiménez, T. 2020. La lactancia materna: El Mejor Comienzo. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/47B9FE09-EAEE-464E-A219-8848C099F732/69013/Librolactancia1.pdf>. [Febrero, 2024].
22. Terán, V. 2014. Éxito en la lactancia materna. [Documento en línea]. Disponible: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5230/PachecoMartinezS.pdf?sequence=1>. [Febrero, 2024].
23. Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco, T. y Rubio, E. 2009. Lactancia Materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Versión impresa ISSN 0004-0649. Arch Venez Puer Ped. 72(4):10-15. Caracas.
24. Vega, E. 2019. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola – Cañete, 2019.

Universidad Privada Sergio Bernales. Facultad De Obstetricia.
Escuela Profesional De Obstetricia. Cañete – Perú 2019.

25. Bocanegra, Y., y Calderón, G. 2019. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora Rodríguez De Mendoza - Amazonas 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Unidad De Posgrado Lambayeque, Perú 2021.
26. Berrocal, M., Flores, B., y Solano, O. 2021. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca 2021. Universidad Continental. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Huancayo 2022.
27. Guerrero, J. 2021. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes. Universidad de Azuay. Ecuador. Octubre 2020.
28. Solano, B., Hernández, A., y Maldonado, S. 2019. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes en la ciudad de Valledupar, Cesar Valledupar: Universidad de Santander.
29. Gil, C. 2019. Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la Consulta Prenatal en el “Centro De Medicina Integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica”, desde abril a junio de 2019. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Especialización de Puericultura y Pediatría. Valencia 2019.

30. Anzar, F., Salazar, S., Delgado, X., Cani, T., y Rodríguez, I. 2020. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Comisión de Lactancia Materna. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Arch Venez Puer Ped 72(4).
31. Acosta, A. 2019. Frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva de las madres que acuden a la consulta prenatal del Consultorio Popular Tipo I Camuriche. Universidad Experimental de los Llanos Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros. Estado Guárico, mayo-julio del 2019.
32. Hernández, A. 2021. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las embarazadas que acuden al control prenatal en el Ambulatorio La Sabanita, Universidad Experimental de los Llanos Rómulo Gallegos. Estado Bolívar (en octubre del 2021).
33. Salcedo, R. 2021. Conocimiento de las gestantes que acuden a la consulta prenatal del hospital Dr. Arnoldo Gabaldón en cuanto a lactancia materna, Universidad Experimental de los Llanos Rómulo Gallegos. Aula móvil Enfermería Caicara del Orinoco, estado Bolívar 2021.
34. Hurtado, J. 1999. Metodología de la Investigación Holística. Editorial Global Press Tercera Edición. Caracas, Instituto Universitario de Tecnología de Caripito. Servicios y proyecciones para América Latina. Caracas, Venezuela. pp 36.

35. Arias, F. 2012. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme. Quinta edición. Caracas, Venezuela. pp. 23-87.
36. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. 2014. Metodología de la investigación. Sexta edición. Editorial McGraw-Hill. México, .D. F. pp. 32-40.
37. Rojas, R. (2009). Proceso de la Investigación Científica. Editorial Trillas. México, D.F. Pp. 16-24.
38. Chávez, T. 2007. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw – Hill. Quinta edición. México, D. F. Pp. 115-119.

APÉNDICES

Apéndice A

FORMATO DE VALIDACIÓN

Por medio de la presente, me dirijo a usted; con el fin de solicitarle realice el procedimiento metodológico denominado juicio de expertos, al cuestionario anexo con el propósito de llevar a cabo la fase de validez del instrumento, necesario para garantizar la claridad y veracidad de los datos que se obtengan con el mismo una vez aplicado.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, C.I.: _____
 _____, de profesión _____ certifico que he leído y
 revisado el instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación
 titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
 LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO POPULAR
 URBANO TIPO II CHAGUARAMAL. CAICARA DEL ORINOCO. II
 TRIMESTRE 2024**, presentado por las bachilleres: **Gutiérrez Dauhare, Jaydee Del
 Valle**, titular de la cédula de identidad N° **V.- 26.569.785** y **Herrera Rojas, Yuridis
 Magday**, titular de la cédula de identidad N° **V.- 26.722.394**; para optar al título de
 Licenciado(a) en Enfermería, el cual en mi criterio reúne los requisitos de validez.

Sugerencias del Experto:

Firma del Experto

Apéndice B

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO POPULAR URBANO TIPO II CHAGUARAMAL. CAICARA DEL ORINOCO. II TRIMESTRE 2024.

Estimado encuestado:

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

Instrucciones:

- 1.El presente cuestionario consta de dos secciones.
- 2.Lea cuidadosamente cada pregunta.
- 3.Marque con una equis (X) su respuesta.
- 4.Solo una opción es correcta.
- 5.El cuestionario consta de 15 preguntas cada una con un valor de 1 punto.

SECCIÓN I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____
2. Estado Civil: _____
3. Ocupación: _____

4. Nivel académico: _____
5. Numero de gestas _____
6. Asistencias al control prenatal: _____

SECCIÓN II. CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

1.- ¿Qué es la lactancia materna?

- a. Es un alimento a tu hijo a base de proteínas y lácteos. _____
- b. Una alimentación adecuada que proporciona nutrientes al niño. _____
- c. Un periodo en el cual el recién nacido se alimenta de leche. _____
- d. Es una alimentación artificial. _____

2.- ¿Cuándo el recién nacido debe iniciar la lactancia materna?

- a. Inmediatamente luego del nacimiento. _____
- b. A las 12 horas luego del nacimiento. _____
- c. A las tres horas de vida. _____
- d. Un día después del nacimiento. _____

3.- ¿Hasta qué tiempo es importante amamantar al bebe con leche materna?

- a. De 0-6 meses. _____
- b. De 0-3 meses. _____
- c. De 0-12 meses. _____
- d. De 0-24 meses. _____

4.- ¿Cada cuantas horas se debe alimentar al recién nacido?

- a. Cada tres horas. _____
- b. Cada seis horas: _____
- c. Cuando lllore. _____
- d. Cada hora. _____

5.- ¿Cuál es color de la leche materna los primeros días luego del parto?

- a. Amarillenta. ___
- b. Verdosa: ___
- c. Blanca ___
- d. Ningunas de las anterior. _____

6.- ¿De qué se compone la leche materna?

- a. Proteína, Arroz, avena, leche. _____
- b. Proteína, vitaminas, minerales, lactosa y grasa. ___
- c. Proteína, lactosa, aminoácidos. _____
- d. Proteína, carbohidratos, lactosa _____

7.- ¿Qué es el calostro?

- a. Es una proteína. _____
- b. Es un tetero: _____
- c. Es un remedio. _____
- d. Todas son correctas: _____

8.- ¿Ventajas de la leche materna?

- a. Económica y fácil de proporcionar. _____
- b. Favorece a la relación madre hijo. _____
- c. Es un alimento ideal. _____
- d. Todas las anteriores. _____

9.- ¿Cuál de las siguientes es una complicación del destete precoz?

- a. Infecciones respiratorias, urinarias e intestinales. _____
- b. Diarrea, desnutrición. _____
- c. Anemia. _____
- d. Todas las anteriores. _____

10.- ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

- a. Es la alimentación del bebe con leche materna y tetero durante los primeros seis meses.____
- b. Es la alimentación del bebe únicamente con leche materna durante los primeros seis meses.____
- c. Es la alimentación del bebe acompañada de otros alimentos durante su primer año.____
- d. Ninguna de las anteriores.____

11.- ¿Qué beneficios otorga la lactancia materna al bebe?

- a. Lo protege de infecciones.____
- b. Fortalece sus huesos y dientes.____
- c. Lo ayuda a no padecer de enfermedades nutricionales.____
- d. Todas las anteriores.____

12.- ¿Qué beneficios ofrece la lactancia a la madre?

- a. Ayuda a una pronta recuperación luego del parto.____
- b. Disminuye el riesgo de cáncer de mama y útero____
- c. Previene Hemorragias.____
- d. Todas las anteriores.____

13.- ¿Qué beneficios psicológicos ofrece la lactancia materna tanto para la madre como para él bebe?

- a. Ayuda a establecer un vínculo afectuoso.____
- b. Los bebes lloran menos y se desarrollan más rápido.____
- c. Menos posibilidad de que las madres abandonen a sus bebes.____
- d. Todas las anteriores.____

14.- ¿El tiempo de succión debe ser?

- a. De 20-30 minutos.____

- b. De 5-7 minutos.____
- c. De 10-15 minutos.____
- d. Ninguno de los anteriores._____

15.- ¿Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cual es el tiempo recomendado para amamantar al bebe?

- a. De 0-5 meses.____
- b. De 0-1 año.____
- c. De 0 mes-2 años.____
- d. De 0-4 meses._____

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las embarazadas que asisten al consultorio popular urbano tipo II Chaguaramal. caicara del Orinoco. II trimestre 2024
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Gutiérrez Dauhare, Jaydee Del Valle	ORCID	
	e-mail:	ftersport_15@hotmail.com
Herrera Rojas, Yuridis Magday	ORCID	
	e-mail:	yuridisherrera@gmail.com

Palabras o frases claves:

conocimiento
Embarazadas
lactancia materna

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Enfermería	Control prenatal
Línea de Investigación: Enfermería	

Resumen (abstract):

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas. Esta investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las embarazadas que asisten al control prenatal del Consultorio Popular Urbano Tipo II Chaguaramal, Caicara del Orinoco, estado Bolívar, durante el II trimestre del año 2024. Se aplicó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, cuya muestra estuvo representada por 45 embarazadas. Los resultados revelaron que la edad predominante de las embarazadas encuestadas fue de 16-20 años representando un 40%. El estado civil dominante fue soltera en 46,7%. La ocupación de mayor predominio en las embarazadas hizo referencia a ama de casa en 93,3%. En cuanto al nivel académico de las embarazadas se pudo notar, que el 53,3% era secundaria completa. El número de gestas de las embarazadas dominante es entre una a dos gestas con 64,4%. Presentaron entre tres y cinco asistencias al control prenatal equivalente al 55,5%. Al valorar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las embarazadas se puede apreciar que el 77,8% tienen un nivel regular. Al relacionar el nivel de conocimiento de las embarazadas con el nivel académico, se obtuvo como resultado que el 53,3% solo tenían secundaria completa y un nivel de conocimiento regular 77,8%. Por último, al comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el número de gestas de las embarazadas, se evidenció que entre uno y dos gestas hacen referencia al 64,4% basándose en un conocimiento regular de 77,8%. En conclusión, lactancia materna genera una interacción entre madres e hijos permite prevenir infecciones y promover la salud y el desarrollo. Por lo que, se recomienda promover en todo momento la lactancia materna como el mejor alimento que se puede ofrecer a los recién nacidos.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Lcda. Raiza Freire	ORCID				
	e-mail	raizafreires@hotmail.com			
	e-mail				
Lcda. Cruz Galindo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	cruzgalin@hotmail.com			
	e-mail				
Dra. Ana Vasquez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail				
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación: 2024/10/31

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

NBOTTG_GDJDV2024

Alcance:

Espacial:

Consultorio Popular Urbano Tipo II Chaguaramal, Caicara del Orinoco, estado Bolívar

Temporal:

II trimestre del año 2024.

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado - Licenciatura en Enfermería

Área de Estudio:

Dpto. de Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cuvells
JUAN A. BOLAÑOS CUVELLS
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“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 participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

Jaydee Gutierrez
Br. GUTIÉRREZ DAUHARÉ JAYDEE DEL VA
C.I. 26569785
AUTOR

Yuridis Herrera
Br. HERRERA ROJAS YURIDIS MAGDAY
C.I. 26722394
AUTOR

JURADOS

Raiza Freire
TUTOR: Prof. RAIZA FREIRE
C.I.N. 5550959
EMAIL: raizafreire@gmail.com

Ana Vasquez
JURADO Prof. ANA VASQUEZ
C.I.N. 2872472
EMAIL: anamivazquez@gmail.com

Cruz Galindo
JURADO Prof. CRUZ GALINDO
C.I.N. 9876745
EMAIL: Cruzgalin@hotmail.com



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL BUENO VAMOS
Avenida José Martí c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Clemente de la Salud- Planta Hoja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976