



ORIGINALES

Efecto de una intervención educativa en conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas

Effect of an Educational Intervention on Breastfeeding Knowledge and Attitude in Pregnant Adolescents

Martha Cecilia Ospina Uribe^{1*}

Dolly Villegas Arenas²

Carlos Armando Echandía Alvarez³

¹* Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali. Autora de correspondencia:
martha.ospina01@usc.edu.co

² Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali

³ Facultad de Salud, Universidad del Valle

<https://doi.org/10.6018/eglobal.640041>

elocation-id: e640041

Recibido: 30/11/2024

Aceptado: 8/05/2025

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es el alimento ideal para el adecuado desarrollo del niño. La decisión de amamantar y su mantenimiento en una madre adolescente es un proceso complejo. La red de apoyo y los sistemas de salud juegan un papel importante.

Objetivo: Determinar si una intervención educativa mejora los conocimientos y las actitudes con respecto a la lactancia materna en adolescentes embarazadas.

Métodos: A través de una investigación cuasiexperimental intragrupo, se aplicó el cuestionario para evaluar conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de Hernández et al. en adolescentes embarazadas, que asistieron al programa de control prenatal de una institución de salud de baja complejidad de Cali. Luego, se realizó una intervención educativa sobre lactancia materna con debate entre los participantes y distribución de un folleto. Cuatro semanas después, se volvió a administrar el cuestionario. Para estimar el efecto se utilizó la prueba de signos no paramétrica.

Resultados: Se incluyeron 56 adolescentes embarazadas con una edad promedio de $18,6 \pm 1,8$ años. La mayoría con estudios de secundaria completos (84%), solteras (78,6%) y del estrato socioeconómico bajo (57%). El 87,5% en su primer embarazo y 73% catalogadas con un alto riesgo obstétrico por estar bajas de peso (23%), con sobrepeso (20%), la edad temprana (11%) y embarazo no deseado (9%). Se encontraron pocos conocimientos sobre lactancia materna, pero actitudes positivas.

Conclusiones: Se obtuvo mejoría en la puntuación de conocimientos previos, de una mediana de 3,6 a una mediana de 4,5, después de la intervención educativa ($p < 0,001$).

Palabras clave: Lactancia materna; Embarazo en adolescencia; Educación en salud; Vulnerabilidad social; Promoción de la salud; Embarazo no deseado.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the ideal food for the proper development of the child, the decision to breastfeed and its maintenance in a teenage mother is a complex process, the support network and health systems play an important role.

Objective: to determine whether an educational intervention improves knowledge and attitudes regarding breastfeeding in pregnant adolescents.

Methods: Through an intragroup quasi-experimental investigation, the questionnaire was applied to evaluate knowledge and attitude about breastfeeding by Hernández et al. in pregnant adolescents who attended the prenatal control program of a low-level complexity health institution in Cali. Then, an educational intervention on breastfeeding was carried out with a debate among the participants and distribution of a brochure. Four weeks later, the questionnaire was administered again. The non-parametric sign test was used to estimate the effect.

Results: Fifty-six pregnant adolescents were included, with an average age of 18.6 ± 1.8 years. Most had completed secondary education (84%), were single (78.6%), and belonged to the low socioeconomic stratum (57%). The majority were in their first pregnancy (87.5%) and 73% were classified as high obstetric risk because factors like being underweight (23%), being overweight (20%), having an early pregnancy (11%), and having an unwanted pregnancy (9%). Limited knowledge about breastfeeding was found among the participants; however, their attitudes were positive.

Conclusions: Improvement in prior knowledge score, from a median of 3.6 to 4.5, was observed after the educational intervention ($p < 0.001$).

Key Words: Breast feeding; Pregnancy in adolescence; Health education; Social vulnerability; Health promotion; Pregnancy unwanted

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es ampliamente reconocida por sus beneficios significativos para la salud tanto del bebé como de la madre. Es el alimento idóneo para todos los recién nacidos por contener los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable⁽¹⁻⁶⁾. La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales hasta los seis meses de edad, seguido de la introducción de alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continua la lactancia materna hasta los dos años o más. Reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y materna^(1-3,7-10).

Las evidencias sobre el efecto protector de la lactancia materna en la salud del niño y de la madre son muy robustas en relación con 14 enfermedades: nueve infantiles (leucemia linfocítica aguda, otitis media aguda, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, infección gastrointestinal, infección respiratoria con hospitalización, obesidad, enterocolitis necrosante y síndrome de muerte súbita infantil) y cinco maternas (cáncer de mama, cáncer ovárico premenopáusico, hipertensión, diabetes tipo 2 e infarto de miocardio)^(2,3,5,6,8,9,11)

Además de todos los beneficios afectivos, emocionales al promover y aumentar el apego entre madre e hijo, beneficios socio económicos por el aumento de los años de escolaridad y mejores salarios en la vida adulta y, beneficios ambientales al no dejar huella de carbono, por ser un recurso renovable que no produce polución, empaque o desechos. Por lo cual su promoción universal debería ser una prioridad para todos los profesionales de la salud^(2-5,8,9,11).

Sin embargo, a pesar de todas las campañas fomentadas por la Organización Mundial de la salud (OMS), El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI), para que todas las mujeres

embarazadas den lactancia materna, su baja prevalencia es un problema de salud pública mundial (3,7,10,12,13). La Organización Panamericana de la Salud reportó para el período 2015-2021, que alrededor del 55% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer y solo 43% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente en América Latina y el Caribe (2,3,6,7). La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN, 2015 mostró que tan solo uno de cada tres niños menores de 6 meses consume leche materna de manera exclusiva en Colombia (14).

Esta baja práctica de la lactancia materna exclusiva puede llevar a una mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida que puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. (2,7) Dentro de los diversos factores que influyen en el amamantamiento, se han encontrado ideas preconcebidas por las madres basadas en elementos socioculturales, tabúes, creencias, de educación, tener sensación de hipogalactia y de que el bebé no queda satisfecho y pasa hambre, edades maternas muy tempranas como el embarazo en escolares y adolescentes y la incorporación materna al trabajo (4,8,11-13).

La decisión y el sostenimiento de la lactancia materna, es un proceso complejo, donde juega un papel importante la red de apoyo, el ordenamiento social, experiencias en embarazos previos y los sistemas de salud (7,8,10,13). En particular, las adolescentes embarazadas pueden enfrentar desafíos únicos que influyen en sus decisiones y prácticas. En la población adolescente embarazada, la decisión de amamantar suele tomarse de manera tardía dado que son psicológicamente vulnerables. Por lo cual, es crucial implementar intervenciones efectivas para educarlas sobre la lactancia materna, esto les ayudará a adquirir conocimientos adecuados y a superar mitos y creencias erróneas, promoviendo una cultura de lactancia materna (7).

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 (2,12). La semana mundial de la lactancia materna se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, como una campaña para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna, desde el 2016 alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (13).

Por todo lo anterior, se quiso a través de la presente investigación determinar si una intervención educativa mejoraría los conocimientos y las actitudes con respecto a la lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistían al programa de control prenatal de una institución de salud de bajo nivel de complejidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se realizó una investigación cuantitativa, tipo cuasiexperimental intragrupo, al aplicar en el mismo grupo de adolescentes embarazadas un cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre lactancia materna previo y post a una intervención educativa.

Población de estudio

Se incluyeron 96 adolescentes en estado de embarazo, que asistían al programa de control prenatal del Hospital Joaquín Paz Borrero, ESE norte de Cali y aceptaron participar al firmar el consentimiento informado. Ellas respondieron el instrumento de valoración de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna y recibieron la intervención educativa. Fueron 56 adolescentes que regresaron a las cuatro semanas para recibir de nuevo el instrumento y constituirse en la muestra definitiva para valorar el efecto de la intervención. Se excluyeron a aquellas que ya iniciado el proceso investigativo presentaron complicaciones del embarazo que limitaban su participación.

Muestra y forma de muestreo

Se captaron todas las adolescentes que estaban en el programa y cumplieron con los criterios de selección, de una manera no probabilística y por conveniencia a su llegada al hospital.

Instrumento Valoración de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes

La validación del instrumento para evaluar los conocimientos y las actitudes sobre lactancia materna en adolescentes fue realizada por Hernández y col. ^(15,16) en 263 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 13 y 18 años, de dos colegios, uno en zona urbana y otro en zona rural en Canarias, España. Esta investigación fue presentada y publicada en el libro de memorias del IV Congreso Español de Lactancia Materna en Ergon, Tenerife 2006. Usaron un cuestionario corto, de 11 preguntas con respuestas cerradas, considerando que para ser aplicable y asegurar la colaboración de los alumnos, debía requerir poco tiempo para su cumplimentación. Las preguntas fueron seleccionadas teniendo en cuenta las recomendaciones recogidas en la literatura y fueron evaluadas, a priori, por profesores y por expertos en lactancia materna. Se comprobó que las preguntas fueran apropiadas, pertinentes, representativas y claras para la edad de los alumnos.

El cuestionario incluyó ocho preguntas sobre conocimientos en lactancia materna, adjudicando un punto por cada ítem correcto y un cero por cada ítem con respuesta errónea. De la suma de ellos se obtuvo una puntuación global, justificada porque el correspondiente coeficiente Alfa de Cronbach alcanzó un valor alto (0,68). Las preguntas fueron: ¿todas las mujeres tienen leche después de tener un hijo?; ¿la leche de todas las mujeres sirve para alimentar a un bebé?; ¿es conveniente dar biberón después del pecho para completar la toma?; ¿hasta qué edad pueden tomar leche materna un bebé?; la leche materna, además de ser una fuente de alimento ¿crees que ofrece otros beneficios?; ¿cada cuánto tiene que mamar un recién nacido por el día?; ¿cada cuánto tiene que mamar un recién nacido por la noche?, ¿qué crees que es lo más importante cuando un niño nace?.

Además, tres preguntas sobre actitudes hacia la lactancia materna, en las cuales encontraron alta heterogeneidad (el valor del coeficiente Alfa de Cronbach fue de tan solo 0,32) y recomendaron no tomar conjuntamente las respuestas, sino por separado. Se consideró que tenían una actitud positiva hacia la lactancia los que

respondieron afirmativamente a la pregunta “¿Te parece bien que una madre amamante en público” ?, los que consideraban que dar de mamar no estropea el pecho y los que consideraban que dar el pecho resulta más fácil para la madre que dar el biberón. Otras variables incluidas en el estudio fueron: sociodemográficas cómo edad en años, escolaridad, estado civil, etnia, estrato socioeconómico, ocupación, barrio de vivienda, régimen de seguridad social y entidad prestadora de salud para la caracterización de las adolescentes. Además, variables clínicas cómo gravidez, semanas del embarazo, número de controles y riesgo obstétrico.

Metodología

Fase pre – Intervención: se obtuvo el permiso de los autores para utilizar este instrumento. A todas las adolescentes embarazadas, una vez explicado el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar y la libertad para participar o no en el estudio, se les solicitó la lectura del consentimiento informado, se dio un tiempo para responder preguntas y luego se les solicitó la aceptación a participar por medio de la firma de este. Posteriormente se les entregó el cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de Hernández y col. con ocho preguntas de conocimientos y tres de las actitudes hacia la lactancia materna, que permitió establecer la línea de base previa a la aplicación de la estrategia educativa.

Fase Intervención: esta actividad se dio en dos momentos: las adolescentes recibieron una charla interactiva de cuarenta minutos, enfatizando inicialmente sobre las ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su prolongación hasta los dos años. El inicio inmediato en el postparto, desmentir creencias que puedan incentivar a la madre a suspender tempranamente la lactancia materna, no incluir alimentos complementarios en reemplazo de esta y asegurar el mantenimiento de la lactancia por el periodo de tiempo recomendado a nivel internacional, a través de narración de relatos cortos sobre anécdotas en la práctica. Posteriormente se realizó una dinámica dirigida “toma de decisión si se amamanta o no con la participación de la población a estudio” y al final un debate entre las participantes para despejar sus dudas y entrega de folleto ilustrativo sobre la lactancia.

Fase Post – Intervención: a las cuatro semanas de la intervención educativa, se les aplicó nuevamente el cuestionario de Hernández y col.

Análisis de los datos

La información se fue digitando diariamente en una base de datos creada en Microsoft office Excel versión 2007, pendiente de datos faltantes o erróneos para su inmediata corrección. Utilizando el paquete estadístico SPSS 29.0.0.0. para Windows, se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas con medidas de tendencia central (mediana o media) y sus medidas de dispersión (rango intercuartílico o desviación estándar), de acuerdo con la distribución de cada variable.

Para determinar el efecto de la intervención educativa en los conocimientos y actitudes con respecto a la lactancia materna, se realizó la prueba no paramétrica del Signo, que compara la mediana de los resultados en el cuestionario aplicado previo a la intervención, con la mediana de los resultados en el cuestionario posterior a la

intervención educativa, con un valor de significancia del 95%, hipótesis nula de no encontrar diferencias entre las dos medianas e hipótesis alternativa de si existe diferencia entre las dos medianas después de la intervención educativa. Se realizó, además el coeficiente de simetría a la puntuación obtenida con el cuestionario en búsqueda de su forma, si es simétrica o asimétrica.

Aspectos éticos

El anteproyecto para esta investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de ética en investigaciones de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali por medio de acta del 16 de abril del 2021 y según acta número 05 del Comité de ética de la institución prestadora de salud ESE norte de Cali, realizado el 30 de abril de 2021. El principio de beneficencia estaba seguro al no correr ningún riesgo las adolescentes al responder el cuestionario y sí el beneficio de la intervención educativa para mejorar sus conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna. Para los principios de respeto y autonomía de las participantes se dio comunicación adecuada y suficiente sobre el proyecto, asegurando el anonimato y confidencialidad de las participantes, la lectura del consentimiento informado y del consentimiento parental, tiempo para preguntas y la libertad de participar o no en el mismo mediante su firma.

RESULTADOS

Se captaron 56 adolescentes embarazadas con una edad promedio de $18,6 \pm 1,8$ años, con edad mínima de 14 y máxima de 22 años. En la Tabla 1 se observa que la mayoría tenían estudios de secundaria completos (84%) y eran solteras (78,6%). Con respecto al régimen de seguridad social, 51 (91%) gestantes pertenecían al régimen subsidiado en salud por medio del cual el estado da acceso a la atención en salud, mediante un subsidio para la población que no tienen la capacidad de pago, a través de las entidades prestadoras de salud. Las otras cinco adolescentes no están afiliadas dentro del régimen subsidiado y recibían servicios de salud a través de la secretaría de salud pública municipal. La mitad de las adolescentes se catalogaron como mestizas, el 57% como estrato socioeconómico bajo (estrato 2/6) y 52% sin una ocupación definida.

Tabla 1: Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas. Hospital Joaquín Paz Borrero, Cali.

Características	n	%
Etnia		
Afrodescendiente	5	8,9
Mestiza	28	50
Otra	23	41,1
Estado civil		
Soltera	44	78,6
Unión libre	12	21,4
Escolaridad		
Primaria incompleta	5	9
Primaria	4	7
Secundaria	47	84
Estrato socioeconómico		
Bajo-bajo (1)	5	9
Bajo (2)	32	57
Medio-bajo (3)	19	34
Seguridad social		
Subsidiado	51	91
No vinculada	5	9
Ocupación		
Ama de casa	12	21
Estudiante	15	27
No ocupación	29	52

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se observan las variables clínicas, la mayoría de las adolescentes estaban en su primer embarazo (87,5%), el 54% estaban en el tercer trimestre y 45% en el segundo trimestre. El número de controles del embarazo estuvo de acuerdo con el trimestre que cursaban: entre uno y dos controles tenía la única gestante que estaba en el primer trimestre, nueve controles aquella que estaba en el segundo trimestre y cuatro controles, quien se encontraba en el tercer trimestre de gestación. Entre tres y cinco controles estaban 16 gestantes del segundo trimestre y 13 gestantes del tercer trimestre. Entre seis y ocho controles tenían 13 gestantes que cursaban el tercer trimestre.

Tabla 2: Características clínicas de las adolescentes embarazadas. Hospital Joaquín Paz Borrero, Cali.

Características	n	%
Gravidez		
Primer embarazo	49	87,5
Segundo embarazo	7	12,5
Trimestre de embarazo		
Primero	1	2
Segundo	25	45
Tercero	30	54

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se observa que el 73% de estas adolescentes embarazadas fueron catalogadas con un riesgo obstétrico alto, siendo las principales razones: por estar de

bajo peso (23%), tener sobrepeso (20%), la edad temprana (11%) y embarazo no deseado (9%). De las 7 adolescentes que estaban en su segundo embarazo, una refirió un parto vaginal y otra un aborto previo.

Tabla 3: Riesgo obstétrico de las adolescentes embarazadas. Hospital Joaquín Paz Borrero, Cali.

Riesgo Obstétrico	n	%
Alto Riesgo Obstétrico	41	73
Aborto	3	5
Bajo peso	13	23
Edad temprana	6	11
Embarazo no deseado	5	9
Otras condiciones	1	2
Sin red de apoyo	1	2
Sobrepeso	11	20
Tuberculosis	1	2
Bajo Riesgo Obstétrico	15	27

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 se observa que la puntuación obtenida por las gestantes adolescentes al responder las ocho preguntas de conocimientos sobre lactancia materna fue baja previo a la intervención educativa, con una mediana de 3,6 y un rango entre 0,9 y 5. Seis preguntas mostraron bajos conocimientos con porcentajes de respuestas correctas menores de 70%. En cuatro de estas seis preguntas, menos de la mitad de las participantes tenían adecuados conocimientos (menores de 50%). La pregunta peor contestada fue la duración recomendada de la lactancia materna hasta los dos años (33,9%).

Tabla 4: Porcentajes de aciertos en las preguntas de conocimientos sobre lactancia materna y Puntuación de la escala antes y 4 semanas después de intervención. Hospital Joaquín Paz Borrero, Cali.

Preguntas de Conocimientos	% de aciertos pre-intervención	% de aciertos post-intervención
1. Todas las mujeres tienen leche después de tener un hijo? (Si/No)	69,6	98,2
2. La leche de todas las mujeres sirven para alimentar a un bebé? (Si/No)	82,1	92,8
3. Es conveniente dar biberón después del pecho para completar la toma? (Si/No)	48,2	82,1
4. Hasta qué edad puede tomar leche materna un bebé? (6 meses/Hasta los 2 años o +/Hasta que le salgan dientes)	33,9	73,2
5. ¿La leche materna además de ser una fuente de alimento, crees que ofrece otros beneficios? (Si/No)	78,5	100

Preguntas de Conocimientos	% de aciertos pre-intervención	% de aciertos post-intervención	
6. Cada cuanto tiempo tiene que mamar un recién nacido por el día? (4 veces al día/cada 3 horas/cada vez que el bebé quiera)	51,7	89,2	
7. Cada cuanto tiempo tiene que mamar un recién nacido por la noche? (cada 3 horas/cada vez que el bebé quiera)	44,6	83,9	
8. Qué crees que es lo más importante cuando un niño nace? (Bañarlo/darle un biberón/Dejarlo en contacto con su madre/llevarlo a la cuna)	69,6	98,2	
Puntuación en Conocimientos	Mediana (Rango) pre-intervención	Mediana (Rango) post-intervención	Valor de p
Número de respuestas correctas	3,6 (0,9 - 5)	4,5 (2,7 - 5)	< 0,001

Fuente: Elaboración propia

Las respuestas dadas por las gestantes a las tres preguntas relacionadas con las actitudes mejoraron quedando por encima del 90% de respuestas correctas posterior a la intervención.

En la Tabla 5 se observa que las respuestas dadas por las gestantes a las tres preguntas relacionadas con actitudes sobre lactancia materna estuvieron por encima del 80% de respuestas correctas previo a la intervención educativa.

Tabla 5: Porcentajes de aciertos en las preguntas de actitudes hacia la lactancia materna antes y 4 semanas después de intervención. Hospital Joaquín Paz Borrero, Cali.

Preguntas de Actitudes	% de aciertos pre-intervención	% de aciertos post-intervención
1. Te parece bien que una madre amamante en público? (Si/No)	91	100
2. Crees que dar de mamar estropee el pecho? (Si/No)	80,3	92,8
3. Qué es más fácil para la madre? (Dar el pecho/Dar un biberón)	89,2	100

Fuente: Elaboración propia

La puntuación obtenida por las adolescentes al responder las ocho preguntas de conocimientos después de la intervención educativa mejoró, mostrando una mediana de 4,5 con un rango entre 2,7 y 5. A excepción de la pregunta sobre la duración recomendada de la lactancia materna (73,2%), todas quedaron con porcentajes de respuestas correctas por encima del 80%.

La prueba no paramétrica del signo mostró un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre lactancia materna al mostrar diferencias

estadísticamente significativas entre las medianas de las puntuaciones previas y posteriores a la intervención. Las calificaciones en conocimientos de 46 adolescentes aumentaron (mejoraron), seis continuaron igual y cuatro disminuyeron con respecto a las calificaciones previas a la intervención. El porcentaje de actitudes positivas hacia la lactancia fue alto previo y después de la intervención.

DISCUSIÓN

Un primer hallazgo de este estudio fue el bajo nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en este grupo de gestantes adolescentes, con edades entre 14 años y 22 años, y la mayoría en su primer embarazo (87,5%). La puntuación inicial obtenida en el cuestionario de Hernández y col⁽¹⁵⁾, con ocho preguntas de conocimientos mostró una mediana baja de 3,6, con seis preguntas de ocho, con porcentaje de aciertos en sus respuestas por debajo del 70% de las participantes.

Deben tenerse en cuenta estas seis preguntas (temas sobre lactancia materna) en las charlas educativas en todos los programas de control prenatal a las gestantes. El tema sobre la duración recomendada de la lactancia materna hasta los dos años fue la que mostró mayor desconocimiento en las participantes, solo 19 (33,9%) madres respondieron acertadamente. También se encontró gran desconocimiento en las veces que un recién nacido debe lactar en el día y en la noche, la mitad (51,5%) y menos de la mitad (44,6%) de las participantes, respectivamente, respondieron acertadamente. Así mismo hubo gran desconocimiento al contestar la pregunta de si es conveniente dar biberón después del pecho para completar la toma, en más de la mitad (51,8%) de ellas. En otras dos preguntas el porcentaje de respuestas correctas estuvo cercano al 70%, si todas las mujeres tienen leche después de tener un hijo? ¿y qué es lo más importante para hacer cuando un niño nace? (69,6%). Similar a los hallazgos de la segunda publicación de Hernández y col⁽¹⁶⁾ donde encontró en la etapa pre-intervención, gran desconocimiento en los mismos temas sobre la lactancia materna en 970 adolescentes de Tenerife, España: la duración recomendada de la lactancia materna hasta los dos años, solo 15,3% respondieron acertadamente y también sobre las veces que un recién nacido debe lactar en el día y en la noche, donde solo el 25,2% de las participantes respondieron acertadamente. A las mujeres en el control prenatal se les debe hacer énfasis de todos los beneficios que aporta la lactancia materna, tanto para la madre como para el bebé. Además de las fuertes evidencias sobre el efecto protector en relación con 14 enfermedades en el binomio madre-hijo, resaltar otro beneficio de la lactancia materna prolongada que puede impactar positivamente en las embarazadas y puérperas, como es la disminución del peso alcanzado durante el embarazo, al peso preconcepcional^(5,8-10).

Esto les traerá beneficios tanto en la salud física como en la mental^(5,8-10,17). Iniciar el embarazo ya con sobrepeso u obesidad o tener excesiva ganancia de peso durante el mismo se asocia con preeclampsia, diabetes gestacional, retención del peso postparto con el riesgo de enfermedades no transmisibles. Para el bebé se asocia con nacer grande para la edad gestacional, sobrepeso, hipertensión arterial y un perfil metabólico inflamatorio desde la niñez y la adolescencia^(2,3,5,7,9,18,19). La imagen corporal influye en los pensamientos, las emociones y el propio comportamiento y, la adolescencia es un periodo de identificación y en la búsqueda de ello, las creencias erróneas sobre lo que el cuerpo debe de ser, puede conducirles a insatisfacción corporal y a trastornos de la conducta alimentaria⁽¹⁷⁾.

También aclarar la fisiología de la lactancia, de colocar al bebé al seno todas las veces que él lo solicite, durante el día y la noche para aumentar su producción, siendo exclusiva durante los primeros seis meses, no ofreciendo leche de fórmula durante este periodo, añadiendo la alimentación complementaria a partir del sexto mes de vida, pudiéndose prolongar la lactancia materna hasta los dos años o más. Todo esto para que su desconocimiento no lleve a realizar acciones que dificulten la lactancia y aumente el riesgo de destete precoz^(1-3,8,12).

Otro beneficio que puede impactar a las gestantes y puérperas a favor de dar lactancia materna es que aumenta la inteligencia de los bebés. La Organización Panamericana de la Salud muestra como los adultos que fueron amamantados cuando niños tienen 3,4 puntos más en los indicadores de desarrollo cognitivo, lo que resulta en más años de escolaridad asociados a mayores ingresos en la vida adulta. También informa que la lactancia materna ahorraría 302 mil millones de dólares al año en todo el mundo a través del aumento del coeficiente intelectual en la población⁽²⁾. Entonces recomienda que la lactancia materna sea una política imperativa de la salud pública. “Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más”^(2,3,13). La mejoría del desarrollo infantil y la disminución de costos sanitarios gracias a la lactancia materna generan beneficios económicos para las familias y también para los países. Además, muestra como las empresas que apoyan la lactancia materna en los lugares de trabajo aumentan la retención de los empleados, el rendimiento, la lealtad, la productividad y el espíritu de grupo⁽²⁾.

Todo esto muestra como dar educación adecuada para que las madres tengan éxito con la lactancia materna prolongada, tiene beneficios en salud para el binomio y repercusiones emocionales, afectivas y socioeconómicas para su futuro. Hay que tener en cuenta las grandes poblaciones de bajos recursos económicos en nuestro país y en el mundo, como lo son este grupo de adolescentes embarazadas, que mostraron un porcentaje alto de riesgo social al ser solteras el 78,6%, el 66% pertenecientes al estrato socioeconómico bajo (estrato 1 y 2/6), el 52% sin una ocupación definida, 84% con educación secundaria, pero ninguna con estudios universitarios. El estudio de Zabalaín y Fernández⁽²⁰⁾ sobre los indicadores socio demográficos, sexualidad y embarazo en 88 adolescentes, mostró hallazgos similares: solo 30 culminaron su secundaria y ninguna había iniciado estudios universitarios. Estos factores que hacen parte de los determinantes sociales de la salud que les puede impactar en las decisiones que toman sobre su condición sexual y reproductiva y su salud.

Ballesta-Castillejos y col. buscando que factores influyen en la decisión prenatal de las madres en dar lactancia materna en España, encontraron que tener experiencia previa en lactancia positiva (OR 6,99 IC95% 3,46-14,10) y recibir educación materna que incluya información sobre lactancia (OR 2,10 IC95% 1,32-3,34) fueron decisivas e influyeron positivamente.⁽⁷⁾ Consistente con otros estudios como el de Lutsiv et al. que mostró mayores tasas de alimentación con fórmula en madres quienes no recibieron educación prenatal materna.⁽²¹⁾ Ballesta-Castillejos y col. recomiendan además la combinación de acciones en línea y métodos más tradicionales, como la educación materna dirigida por profesionales de la salud, para mejorar los resultados de la lactancia materna. En la semana internacional de la lactancia materna también

recomiendan utilizar tecnología para mejorar resultados de la lactancia materna con relación a la disminución de costos y limitaciones geográficas⁽¹³⁾.

Varios autores muestran que tener ambientes amigables para la lactancia materna como aceptación de la lactancia por parte de los familiares convivientes y la disponibilidad de cuartos para lactancia en sitios públicos, estuvieron asociados con una mayor probabilidad de lactancia exclusiva hasta los seis meses^(10,12,13). En julio del 2023, la presidencia de Colombia sancionó la Ley 2306 del 2023, por medio de la cual se crean incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público, sin ningún tipo de discriminación ni restricción, con la finalidad de la protección y apoyo a la maternidad y la primera infancia⁽²²⁾.

Además del alto riesgo social, este grupo de 56 gestantes adolescentes intervenidas, tenían también un alto riesgo obstétrico por ser menores de 20 años, tenían bajo peso el 23%, sobrepeso el 20% y por ser un embarazo no deseado el 9%. En las madres adolescentes son más frecuentes las complicaciones durante el parto; no solo por las condiciones fisiológicas (falta de desarrollo de la pelvis materna que condiciona una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica), sino también por las variables socioculturales y las condiciones de cuidado que reciben, pues, al ser un evento no planificado y en su mayoría no deseado determina en un control prenatal insuficiente y tardío. En el estudio de Bendezú y col⁽²³⁾ el 60% de adolescentes presentó sobrepeso y obesidad. En el estudio de Marrero y col. las madres adolescentes tenían el mayor riesgo de abandono y no adherencia a la lactancia materna⁽²⁴⁾. Varios autores han reportado que, si la gestante presenta algún evento como sobrepeso, obesidad, hipertensión o diabetes, disminuye la probabilidad de tener éxito en la lactancia materna^(6,7,9,10,18,19,21,23).

Otro hallazgo de este estudio fue la mejoría en los conocimientos sobre la lactancia materna en 46 de las 56 gestantes adolescentes con la intervención educativa realizada. Los porcentajes de respuestas correctas aumentaron por encima del 80% en todas las 8 preguntas de conocimientos a excepción de la pregunta relacionada con la duración recomendada de la lactancia materna hasta los dos años o más. Esta pregunta fue la peor calificada antes de la intervención con solo 33,9% de respuestas correctas en las participantes, pero posterior a la intervención mejoró a 73,2% de respuestas correctas. La prueba estadística también mostró diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de pre y post-intervención, 3,6 (0,9 – 5) y 4,5 (2,7 – 5), respectivamente, con un valor de $p < 0,001$. En los dos estudios del grupo de Hernández y col., 2006⁽¹⁵⁾ y 2008⁽¹⁶⁾ en España y en el estudio de Marrero y col.⁽²⁴⁾ donde se realizó una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en gestantes adolescentes, también se encontró una mejora notable en los conocimientos de las madres. En el segundo estudio de Hernández y col⁽¹⁶⁾ el porcentaje de respuestas correctas a la duración recomendada de lactancia materna subió a 70,4% y a la frecuencia de amamantamiento de día y de noche a 83,6%. Con respecto a las tres preguntas sobre actitudes hacia la lactancia materna de las adolescentes embarazadas, se encontraron actitudes positivas antes de la intervención educativa con respuestas adecuadas por encima del 80% y por encima del 90% después de la intervención. El primer estudio de Hernández y col.⁽¹⁵⁾ mostró mejoría en la aceptación que la mujer amamante en lugares públicos de 72,1% a 88,3% y mejoría en responder que es más fácil para la mujer dar el pecho

que un biberón de 27,9% a 51,4%, después de la intervención educativa. En el segundo estudio de Hernández y col. ⁽¹⁶⁾ también mostró mejoría en la aceptación que la mujer amamante en lugares públicos de 73,1% a 84,8%, mejoría en responder que es más fácil para la mujer dar el pecho que un biberón de 43,3% a 64,3% y mejoría en aceptar que dar lactancia materna no estropea el pecho de 35,1% a 50,1% después de la intervención educativa. Hernández y col. ⁽¹⁶⁾ escribe que es importante promocionar la imagen de la mujer lactando, socializar el amamantamiento y recuperar la función nutritiva que tiene el pecho, en la población escolar y los adolescentes, puesto que ellos serán los padres de mañana.

En el presente estudio se tuvo la limitación de no poder contactar a todas las 96 gestantes adolescentes iniciales para su retorno a las cuatro semanas de la intervención educativa, disminuyéndose en número final a 56.

CONCLUSIONES

Se encontró un bajo nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en este grupo de 56 gestantes adolescentes de alto riesgo social y obstétrico. Después de aplicar una estrategia educativa sobre conocimientos y actitudes en lactancia materna se logró una mejoría en sus conocimientos. Las tres preguntas sobre la actitud hacia la lactancia fueron bien calificadas.

Se espera que esta mejora en conocimientos redunde en una lactancia materna exitosa y prolongada en estas adolescentes, con todos los beneficios conocidos tanto para la madre como para el bebé.

En las charlas educativas que se dan a las mujeres gestantes en los programas de control prenatal, se recomienda tener en cuenta las cinco preguntas que mostraron pocos conocimientos sobre lactancia materna en las gestantes adolescentes de este estudio, para mejorar la estrategia educativa y corregir esta debilidad.

FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido financiada por la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Santiago de Cali bajo la convocatoria No. 01-2025.

AGRADECIMIENTOS

Damos agradecimientos a la Institución ESE norte de la ciudad de Cali, a las adolescentes embarazadas participantes en el estudio y a la dirección General de Investigaciones de la Universidad Santiago de Cali.

REFERENCIAS

1. Brito F, Leitón Z, Partezani R, Silva L, Silva J, Silva J. Atención hospitalaria al adulto mayor con COVID-19. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2020; 28 (3396). DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4649.3396>
2. World Health Organization (WHO) Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 (2023). Accessed 7 May 2024.

3. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. www.paho.org. 2021 [citado 13/07/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. www.who.int. Diciembre 2023. [citado 16/11/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding-30>
5. Castelo-Rivas WP, Pincay-Intriago JS, Porras-Castellano JP, Vera-Rodríguez MN. Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 oct [citado 2025 mayo 07]; 100(5): e3646. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000500010&lng=es
6. Ministry of Health. Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy 2014. Wellington: Ministry of Health. available at www.health.govt.nz
7. Eades C, Hoddinott P, Cameron D, Evans J. Breastfeeding frequency and incidence of type 2 diabetes among women with previous gestational diabetes compared to those without: a historical cohort study in the UK. Int Breastfeed J. 2024; 19:72. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00679-0>
8. Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. Int Breastfeed J. 2020;15(1):97. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00341-5>.
9. Pico Fonseca SM, Cárdenas V, Meneses A, Guarín García L. Lactancia en mujeres del Cauca: conocimientos, prácticas y redes de apoyo. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2022 [citado 2025 mayo 07]; 28(1):1-8. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D21-0036._ORIGINAL.pdf
10. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr Hosp 2020;37(N.º Extra. 2):38-42. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
11. Callaghan S, Moore RL, Geraghty AA, Yelverton C, McAuliffe F. Examination of weight status, parity and maternal education factors on intentions to breastfeed and breastfeeding duration in an Irish cohort. Proc Nutr Soc. 2020; 79(OCE2):e158. <https://doi.org/10.1017/S0029665120001068>
12. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. La lactancia materna fortalece el sistema inmune de los menores. Saludata. . [Internet]. 2020 Agosto [citado 2025 mayo 07]. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1232
13. Chen TL, Chen LL, Gau ML. Association between breastfeeding-friendly environmental factors and breastfeeding practices at 6 months in mothers in Taiwan. Int Breastfeed J. 2024; 19(78): <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00681-6>.
14. Rojas Loyola G. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022: una llamada a la deliberación. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 21 diciembre de 2022 [citado 29 de noviembre de 2024]; 96: e202212092. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/248>
15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

16. Hernández Pérez MC, Romero Manzano AM, González Pérez MD, Rieder E, Padrón García B, Jiménez Sosa A. Promoción de la lactancia materna en la adolescencia. En: Díaz Gómez NM y Lasarte JJ (eds). Libro de Actas del IV Congreso Español de Lactancia Materna. Ergon. Tenerife 2006; 6 – 68. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/actas_clm2006.pdf
17. Hernández Pérez MC, Díaz-Gómez NM, Romero Manzano AM, Díaz Gómez JM, Rodríguez Pérez V, Jiménez Sosa A. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Revista Española de Salud Pública. 2018;92: e1-e12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587301/>
18. Jiménez Asencio N, Martínez Aguilar DE, García Villamil AE, Hernández Díaz N, Cordero García MA. Percepción de la imagen corporal en relación con el índice de masa corporal en escolares de Chiapas. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet]. 2022 [citado 2025 mayo 07]; 28(4): 1-9. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0034._manuscrito_final.pdf
19. Ramos Lafont CP, Henao Villegas S, Montenegro Martínez G. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2023 [citado 2025 mayo 07]; 29(1): 1-12. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf
20. Paúles Cuesta IM, Sánchez Molina MP, Lahoz Gimeno M, Montoro Huguet M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas de una zona básica de salud de Huesca. Medicina Clínica Practica. 2021; 4(1). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2020.100152>
21. Zabarain-Cogollo SJ, Fernández-Daza MP. Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. European Journal of Health Research, 2020; 6(2):157–168. Doi: <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.213>
22. Lutsiv O, Pullenayegum E, Foster G, Vera C, Giglia L, Chapman B, Fusch C, McDonald SD. Women's intentions to breastfeed: a population-based cohort study. BJOG. 2013; 120(12): 1490-8. Doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12376>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 2306 de 2023. Julio 31 de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=215030>
24. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 ene [citado 2023 Sep 28]; 62(1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
25. Marrero-Alonso JL, Fuentes-Colina O, Ramos-Gómez L, Fernández-García GL. Propuesta de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva para las gestantes adolescentes. Rev cubana Aliment Nutr. [Internet]. 2021 [citado 2 Sep. 2023];31(2):448-471. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rCAN/article/view/1249>