



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN
LAS GESTANTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA PRENATAL DEL
HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”, CARACAS.**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar
al Título de Licenciado en Enfermería**

Autoras:

Flores Yucelys

Romero Marianela

Tutora: MSc.

Mercedes Ramos B.

Caracas, Mayo de 2011.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN
LAS GESTANTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA PRENATAL DEL
HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”, CARACAS.**

Autoras:

Flores Yucelys

Romero Marianela

Tutora: MSc.

Mercedes Ramos B

Caracas, Mayo de 2011

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi carácter de Tutora del Trabajo Especial de Grado presentado por las ciudadanas Flores Yucelys, portadora de la cédula de identidad número: 16.022.288 y Romero Marianela, portadora de la cédula de identidad número: 11.456.554 para optar al Título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas, a los días_____ del mes de Mayo del año dos mil once.

Msc Mercedes Ramos B.

C.I.Nº:

INDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
AGRADECIMIENTOS.....	x
DEDICATORIA.....	xi
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	7
<i>Objetivo General.....</i>	<i>7</i>
<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>8</i>
Justificación.....	8
II MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes del Estudio.....	10
Bases Teóricas.....	16
<i>Lactancia Materna.....</i>	<i>16</i>
<i>Composición de la Leche Materna.....</i>	<i>21</i>
<i>Beneficios de la Lactancia Materna al Lactante.....</i>	<i>27</i>
<i>Beneficios de la Lactancia Materna para la Madre.....</i>	<i>32</i>
<i>Beneficios de la Lactancia Materna para la Familia.....</i>	<i>33</i>
<i>Beneficios de la Lactancia Materna para la Sociedad.....</i>	<i>36</i>
<i>Técnicas de Amamantamiento.....</i>	<i>37</i>
<i>Cuidados Durante el Amamantamiento.....</i>	<i>44</i>
<i>Creencias Erróneas en el Amamantamiento.....</i>	<i>49</i>
<i>Teoría de Enfermería.....</i>	<i>52</i>
<i>Bases Legales.....</i>	<i>54</i>
Sistema de Variable.....	56
Operacionalización de la Variable.....	57

Definición de Términos Básicos.....	61
	pp.
III DISEÑO METODOLÓGICO.....	64
Tipo de Estudio.....	64
Población.....	65
Muestra.....	65
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	66
Confiabilidad y Validez.....	66
Procedimiento en la Recolección de Datos.....	68
Técnica y Análisis de los Datos.....	68
IV PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	70
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	105
Conclusiones.....	105
Recomendaciones.....	108
REFERENCIAS.....	109
ANEXOS.....	110
A Instrumento de Recolección de Datos.....	110
B Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos.....	126
C Validez del Instrumento de Recolección de Datos.....	127

LISTA DE CUADROS

<i>CUADRO</i>		pp.
1	Operacionalización de la Variable.....	57
A	Frecuencia absoluta y porcentajes en cuanto a la edad de las gestantes primigestas.....	71
B	Frecuencia absoluta y porcentajes en cuanto al nivel de escolaridad de las gestantes primigestas.....	73
2	Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre variación y composición de la leche materna.....	75
3	Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Lactante.....	78
4	Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Madre.....	81
5	Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Familia.....	84
6	Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Sociedad.....	87
7	Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas	

emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Posición de la madre..... 90

CUADRO pp.

8 Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Proceso del amamantamiento..... 92

9 Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Extracción manual de la leche materna..... 95

10 Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Conservación de la leche materna..... 97

11 Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Cuidados durante el amamantamiento..... 99

12 Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre creencia erróneas sobre el amamantamiento..... 102

LISTA DE GRÁFICOS

<i>GRÁFICO</i>		pp.
1	Porcentajes en cuanto a la edad de las gestantes primigestas.....	72
2	Porcentajes en cuanto al nivel de escolaridad de las gestantes primigestas.....	74
3	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre variación y composición de la leche materna.....	77
4	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Lactante.....	80
5	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Madre.....	83
6	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Familia.....	86
7	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Sociedad.....	89
8	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Posición de la madre.....	91
9	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Proceso del amamantamiento.....	94
10	Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes	

primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Extracción manual de la leche materna. 96

GRÁFICO

pp.

- 11** Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Conservación de la leche materna..... 98
- 12** Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Cuidados durante el amamantamiento.. 101
- 13** Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre creencia erróneas sobre el amamantamiento..... 104

AGRADECIMIENTOS

A nuestro Creador: Por habernos dado la vida, la sabiduría y la fuerza para culminar nuestra carrera con el mejor de los éxitos.

A la casa que vence la oscuridad y permite el alcance de nuestros sueños, Universidad Central de Venezuela por brindarnos la oportunidad de ser orgullo como egresadas.

Al Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, y Maternidad “Concepción Palacios” por brindarnos su apoyo y prestar sus instalaciones para la realización del presente estudio.

A nuestra Tutora: Licenciada Mercedes Ramos, por su tiempo, dedicación y orientación en el desarrollo de nuestra investigación, y por habernos trasladado los conocimientos necesarios para la realización y conquista de este triunfo.

A las gestantes primigestas que desinteresadamente prestaron su colaboración para conformar el elemento muestral.

A las expertas Adriana Galindo, Ricarda Montaña y Zaida Domínguez, por su colaboración incondicional en la revisión de los instrumentos de recolección de datos.

A Msc. Deysi Cerezo, por orientarnos y compartir todos sus conocimientos para seguir mejorando a nivel profesional.

Las Autoras

DEDICATORIA

A Dios, por nutrir mi alma a través de la oración con su inmenso amor y sabiduría.

A mi Madre Nevis Zorrilla y mi Padre Williams Flores, por ser las personas más importantes, les doy las gracias por darme la vida y por su apoyo incondicional en todas mis metas a lograr.

A mi Hija Daimarys Álvarez, la persona más importante de mi vida, el ser que más amo en esta vida, por ti logro esta meta de obtener el título de Licenciada en Enfermería y para darte un ejemplo de perseverancia para ser un profesional.

A mis Hermanas Adilmary Flores y Dairilys Flores, por su ánimo y apoyo incondicional.

A mis Tías Carmen Zorrilla y Lisbeth Zorrilla, por su ánimo y por apoyarme en estos momentos críticos.

A mi Esposo Alberto Álvarez, por su apoyo, consejos, cariño y por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

*A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron conmigo,
GRACIAS.*

Yucelys

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mis adorados hijos Mariangelis Contreras Romero, David Contreras Romero, Deybis Contreras Romero quienes me prestaron el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivaron siempre con sus notitas, "No te rindas" y "Sé fuerte". ¡Gracias, mis hijos los quiero y los amo mucho sin ustedes no hubiese logrado terminar con mi trabajo, ustedes me dan la fortaleza y la fuerza para seguir adelante los Amo!.

A mis padres, quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo y se desde donde están siempre me están acompañando en las cosas malas y buenas!.

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mi cuñada Iris Contreras y mi suegra Carmen Haydee González. Las quiero mucho.

Marianela



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS GESTANTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”, CARACAS.

Autoras: Flores Yuscelis
Romero Marianela

Tutor: MSc. Mercedes Ramos B.

Fecha: Mayo, 2011

RESUMEN

La presente investigación estuvo orientada a determinar la información sobre lactancia materna, en gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Teóricamente la investigación se fundamenta en antecedentes del estudio, bases teóricas y legales. Metodológicamente es un estudio de tipo descriptivo y de campo; la población se conformó por noventa (90) gestantes primigestas y se escogió una muestra del 30% de la población, es decir, veintisiete (27) gestantes primigestas, seleccionadas a través de un muestreo probabilístico; como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario, conformado por cincuenta y dos (52) ítems con una escala de selección simple; la validez se obtuvo a través del juicio de expertos y la confiabilidad fue del 75% obtenida mediante la aplicación de la medida de estabilidad Test-Retest. Los resultados obtenidos demuestran que la información que manejan las gestantes primigestas es deficiente en los tópicos variación y composición de la leche materna, posiciones para amamantar, frecuencia y duración de la

lactancia materna, masaje y ordeño, conservación de la leche materna, almacenamiento y temperaturas, cuidados de las mamas, uso adecuado sostén y creencias erradas sustentadas en un conocimiento empírico más no científico; en los aspectos tales como: Beneficios de la lactancia materna para el lactante, madre, familia sociedad son tópicos conocidos por las encuestadas. Las investigadoras recomiendan intensificar los programas educativos, conformar grupos de apoyo a la madre, crear instrumentos para la promoción y defensa de la lactancia materna, disponer de políticas relativas a la lactancia natural que sean del conocimiento de todo el personal de salud, crear redes informativas intrahospitalarias, entre otras.

Descriptores: Lactancia materna exclusiva, gestante, primigestas programa educativo.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se considera la investigación como el medio adecuado para obtener información veraz y posteriormente proponer alternativas de solución o mejoramiento a una situación que sí lo requiera.

En este sentido se tiene que la lactancia materna es un proceso natural desde que existe el hombre pero no es algo sencillo, hay muchos factores sociales, culturales, personales y familiares que obstaculizan la buena práctica de éste proceso natural se presenta como el medio ideal para proporcionar al lactante las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como la protección contra enfermedades, además de ofrecer seguridad y apoyo lo que ayuda a establecer un vínculo especial entre la madre y el/la hijo/a.

De allí que la información que tengan las madres sobre la prácticas de lactancia materna debe ser adquirida desde el control prenatal para que la mujer vaya al parto y luego amamantar sin temores y sin dificultades.

Considerando los planteamientos realizados, cabe destacar que la prevalencia y duración de esta antigua práctica ha disminuido entre las nuevas generaciones de gestantes por razones que van desde lo social, económico, cultural y estético, todo esto aunado a la introducción de nuevas tecnologías y adopción de nuevos estilos de vida que han restado importancia a esta práctica natural, siendo sustituida por la mal llamadas leches maternizadas.

La presente investigación está dirigida a determinar la información sobre lactancia materna, en gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

El informe se presenta organizado en cinco (5) capítulos. El Capítulo I, denominado el problema, contiene el planteamiento del problema, los objetivos del estudio y la justificación.

El Capítulo II, llamado marco teórico, expone los antecedentes del

estudio, las bases teóricas y legales, el sistema de variable, la operacionalización de la variable y la definición de términos básicos.

El Capítulo III, refiere el marco metodológico, contiene el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez, procedimiento en la recolección de los datos y técnica de análisis de los mismos.

En el Capítulo IV, se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos con el instrumento de recolección de datos.

El Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones inherentes al estudio realizado.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En el presente capítulo se describe la estructura formal del problema, objeto a estudio, contiene el planteamiento del problema, los objetivos del estudio y su justificación.

Planteamiento del Problema

La lactancia materna, es un acto tan antiguo como la humanidad misma y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, a través de ésta se ha logrado la supervivencia de los/as niños/as mediante la aplicación de esta práctica. Se entiende entonces por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo/a utilizando la secreción de sus mamas, constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud y la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en países del tercer mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico, se ha demostrado que la leche humana tiene un gran valor en la prevención de enfermedades tanto en la niñez, como durante la vida adulta.

De allí que se considere la leche humana más que un alimento, pues sus virtudes no radican aisladamente en el contenido energético de nutrientes esenciales y de otras sustancias de importancia para la vida, sino en su alta variabilidad o capacidad de cambio según las necesidades del/la lactante. La leche materna es en cada momento el alimento más adecuado e idóneo para el/la lactante, tanto en orden cualitativo como cuantitativo.

Por otra parte, la leche materna es un alimento suficiente y necesario durante el primer semestre de vida, ya que proporciona en inigualable

armonía todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo, por consiguiente la lactancia materna debe ser exclusiva, precoz y a libre demanda, durante los primeros seis meses de vida.

Además de su alto valor nutritivo, la leche materna contiene nutrientes, para la defensa del/la lactante contra múltiples microorganismos patógenos los cuales todavía no ha desarrollado la inmunidad necesaria. La ausencia de estos factores de defensa aportados por la madre y transmitidos a través de la leche, confiere un alto riesgo de infección y un potencial aumento de la morbimortalidad en el/la lactante.

La leche materna es una suspensión acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, etc., que ejercen una compleja interrelación entre la madre y lactante, esta suspensión se caracteriza; por el alto valor nutricional, la cantidad y su composición, la cual varía según la edad del/la lactante principalmente en el contenido de lactosa, proteína, grasa y ácidos grasos estas variaciones son funcionales, ya que la leche materna tiene el potencial de adaptarse a las necesidades individuales de cada lactante.

No obstante, el surgimiento de la cultura del biberón ha traído como consecuencia la lamentable práctica de alimentación con leches artificiales mal llamadas “maternizadas”, las cuales pretenden asemejarse infructuosamente a la leche materna creando confusión y prácticas negativas en las madres.

De allí, que la labor de promoción en la recuperación de la lactancia materna se presente como una estrategia primordial, reconocida por su alto potencial en la reducción de la mortalidad infantil y debe ser un trabajo que comienza con la educación para la salud, durante el período prenatal; él cual es definido por Olds, S., y Londor, M. (1999) como “el conjunto de acciones y procedimientos sistémico, periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad materna y perinatal.” (p.107)

Es decir, el período prenatal es la etapa que conjuga actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada evolución de la gestación, a través de la identificación de los factores de riesgos, el cálculo de la edad gestacional, la evaluación de las condiciones fetales, condiciones maternas y la educación a las madres, que le permitan que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia.

El personal de enfermería como parte del equipo de salud, tiene la responsabilidad de educar a las gestantes considerando que la información proporcionada durante los controles prenatales cumplirá un papel decisivo en la toma de conciencia sobre la lactancia materna tanto para la madre como para su hijo/a, convencida de los beneficios y riesgos que asume si no amamanta.

En este sentido, se hace necesario que el personal de enfermería que labora a nivel de las consultas de prenatal identifique qué y cuánto conocen las gestantes primigestas sobre lactancia materna, importancia, técnicas para amamantar y cuidados de las mamas, a fin de proporcionar soluciones durante el período prenatal aclarando dudas y lograr que la práctica de la lactancia materna llegado el momento sea exitosa.

Paralelamente a los planteamientos realizados se tiene que en la Ciudad de Caracas, específicamente en la urbanización San Martín, se encuentra ubicado el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, institución de salud tipo IV dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Defensa y Sanidad Militar que cuenta con servicios especializados para brindar atención a la población militar activa, retirada, jubilada, beneficiarios y al público en general, al servir de apoyo al programa social Barrio Adentro como estrategia del gobierno nacional situación que ha conllevado al incremento de las consultas externas.

Tal es el caso de la Consulta de Obstetricia, la cual según reporte del Servicio de Registro Médico incrementó su morbilidad en un 300% en

atención a pacientes obstétricas en los períodos prenatal y postnatal durante el primer semestre del año 2010, en virtud a la crisis experimentada por el sistema de salud específicamente en la población materno infantil donde las pacientes obstétricas se vieron afectadas tras un cierre técnico de uno de los principales centros de atención obstétrica, la Maternidad “Concepción Palacios”, lo cual conllevó a que la mencionada institución de salud absorbiera un alto porcentaje de pacientes obstétricas que se encontraban en período prenatal.

Tras una observación informal en la Consulta Prenatal fundamentada en la anamnesis, llama poderosamente la atención como las gestantes primigestas hacen preguntas sobre los mitos y tabúes descritos en la lactancia materna y más aún se ha observado en el postparto una baja prevalencia de lactancia natural entre las gestantes primerizas, amparadas en excusas tales como “se me caen los senos; voy a perder la figura, no doy leche, o el niño no agarra el pecho”, justificando lo injustificable, privan a los/as lactantes de un alimento de gran valor nutricional y emocional.

En función a las diversas consecuencias que acarrea el incumplimiento de la lactancia materna, ya sea por desinformación sobre lactancia que puede tener toda gestante, especialmente las primigestas o por la incorporación a los sitios de trabajo y/o las falsas creencias, se debe destacar que la motivación que tenga la madre para amamantar a su hijo/a, y/o la facilidad para iniciar y mantener esta práctica depende en gran medida del apoyo del personal sanitario, la familia y/o la comunidad, por tal motivo, es necesario que todos se unan para brindar información adecuada y actitudes positivas hacia la lactancia materna, por tal se hace necesario fortalecer durante el periodo prenatal las campañas educativas que promuevan los beneficios de la lactancia materna para el/la lactante, madre, la familia, la sociedad, las técnicas de amamantamiento, los cuidados de las mamas al amamantar, entre otros, a todos los niveles, por ser una práctica social que involucra los servicios de salud, el sistema educativo, la economía

y al Estado.

La situación plasmada conduce a plantearse las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuál es la información sobre composición de la leche materna que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”?

¿Cuál es la información sobre beneficios de la lactancia materna que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”?

¿Cuál es la información sobre técnicas de amamantamiento que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”?

¿Cuál es la información sobre creencias erróneas del amamantamiento que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”?

Las anteriores interrogantes planteadas llevan a formular como problema de investigación el siguiente:

¿Cuál es la información sobre lactancia materna, que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, durante el segundo semestre del año 2010?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar la información sobre lactancia materna, en gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, durante el segundo semestre del año 2010.

Objetivos Específicos

Identificar la información sobre composición de la leche materna que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Identificar la información sobre beneficios de la lactancia materna que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Identificar la información sobre técnicas de amamantamiento que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Identificar la información sobre creencias erróneas del amamantamiento que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Justificación

Los beneficios de la lactancia materna hasta los seis meses de vida para la salud del/la lactante y niño/a pequeño/a y de la madre son numerosos y no sólo incluye beneficios nutricionales, inmunológicos, emocionales, sociales y económicos ampliamente conocidos, sino también la reducción de los costos de asistencia en salud, dada la baja incidencia de niños/as enfermos/as, la disminución del ausentismo laboral y salarios perdidos.

La promoción de la lactancia materna requiere de un arduo o sostenido trabajo no sólo con las madres sino también con el personal de salud, especialmente Enfermería.

A través de la presente investigación se busca determinar la información sobre lactancia materna, en gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

En primer término, los beneficiados con este estudio serán

indudablemente los/as lactantes y niños/as pequeños/as de las generaciones por venir, quienes tendrán la oportunidad de recibir la alimentación adecuada durante sus primeros seis meses de vida y que no es otra que la leche materna. También será de gran beneficio para las gestantes que equivocadamente piensan que las fórmulas infantiles son una alternativa superior a la alimentación materna, esto debido a las amplias campañas publicitarias que ejercen las industrias lácteas sobre la comunidad en general, presentándolo como el alimento más completo, lo cual hace que se incline la balanza hacia esa forma de alimentación que por demás resulta muy costosa y que afecta seriamente la estabilidad económica familiar.

Alrededor de la lactancia materna se han creado muchos mitos de tipo socio-cultural y estético como son creer que no tienen suficiente cantidad de leche materna para alimentar a su bebé, flacidez del tejido mamario, otros. Se espera sensibilizar a Enfermería sobre la importancia de impulsar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y manejar muchos de estos falsos mitos.

A nivel profesional constituye una experiencia, al resaltar la importancia de la participación de Enfermería comunitaria al asumir actividades encaminadas a la promoción de la lactancia materna , donde se evidencie se sensibilización y manejo de la información actualizada sobre el tema al interactuar con las gestantes primigestas que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Por último, posee un valor metodológico, al servir de apoyo a estudios posteriores que pretendan indagar a mayor profundidad la variable considerada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A manera de contextualizar el problema de investigación planteado se integra el mismo al presente Marco Teórico, el cual está conformado por antecedentes del estudio, bases teóricas y legales, sistema y operacionalización de la variable y definición de términos básicos.

Antecedentes del Estudio

En la búsqueda de investigaciones previas que puedan servir como base al estudio que se presenta, se realizó una revisión de aquellos elementos que por ser precedentes se convierten en una referencia para el desarrollo del mismo. Entre los estudios previos se pueden señalar los siguientes:

Gutiérrez, D., Rodríguez, B., González, L. y otros (2000) realizaron una investigación titulada: *“Conocimiento de las Ventajas de la Lactancia Exclusiva en Puérperas Ingresadas en el Hogar Materno “La Palma” de Cuba”*. La mencionada investigación se trazó como objetivo detectar la información en cuanto a las ventajas de la lactancia materna exclusiva, en las puérperas ingresadas en el Hogar Materno de La Palma (Cuba). El estudio se organizó partiendo de una investigación retrospectiva, donde se encuestaron ciento veinte (120) embarazadas, mediante un formulario que recogía información referente a datos demográficos, conocimiento de las ventajas de la lactancia materna exclusiva, escolaridad, factores que influyen en el destete precoz, y el período de la lactancia materna exclusiva.

En la misma se evidenció que existe una estrecha vinculación entre la

escolaridad y el conocimiento de las ventajas de la lactancia materna exclusiva, la ocupación de la madre tiene gran influencia ya que de 32 madres trabajadoras, 27 para el 22.5% lactaron y 5 para 4.1% no lactaron. Las madres estudiantes, conformadas por 15, de ellas 5 para el 4.1% lactaron y 10 para 8.3% no lactaron, de 73 amas de casa 7,3 lactaron para un 60.8%, por tal se evidenció una asociación directa y significativa entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, las amas de casa lactaron más que las que estudian o trabajan. En lo relativo a los hábitos de la lactancia materna y los factores que influyen se evidenció que un 60% realizó destete precoz, siendo la primera causa la hipogalactia, un 40% justificó el destete por iniciar el trabajo, un 20% introdujo leche maternizada. Por tanto, las investigadoras concluyeron que existe una estrecha relación entre el nivel de escolaridad de la madre y el conocimiento sobre la lactancia materna, que la frecuencia en cuanto a lactancia materna se vincula con la ocupación de la madre, y que la principal causa que provocó el destete fue la hipogalactia.

El presente trabajo guarda relación con la presente investigación al señalar que los/as lactantes que sufrieron destete precoz no recibieron los beneficios de la lactancia materna.

Cruz, A., Rivera, F., y Méndez, V. (2001) realizaron una investigación titulada: *“Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en la Prevención de Enfermedades Respiratorias en la Consulta de Pediatría “Hospital Juan Pina” de San Cristóbal, Santo Domingo”*. En el presente estudio se trazó como objetivo determinar los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la prevención de Enfermedades Respiratorias en niños/as menores de un año que asisten a la Consulta de Pediatría del Hospital Juan Pina de San Cristóbal. El mismo se organizó partiendo de un estudio tipo prospectivo; la muestra la conformaron (40) pacientes menores de un año de edad, las cuales fueron diagnosticados con neumonía y que fueron manejados de manera ambulatoria. Se elaboró un cuestionario el cual se aplicó a las

madres al momento de la consulta, una vez establecido el diagnóstico de neumonía.

La investigación evidenció: Que de los cuarentas pacientes (66%) que fueron diagnosticados con neumonía resultó que sólo siete (17.5) habían sido alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, los restantes treinta y tres (82.5) fueron alimentados de manera combinada con leche materna, fórmulas y otros alimentos como el agua de arroz, crema de habichuela y agua. Se diagnosticaron veinte pacientes (33%) con Infecciones Respiratorias Alta (IRA) de los cuales (14) habían sido lactados con leche maternizada al menos durante los primeros seis meses de vida y los seis restantes le habían combinado la alimentación. Entre las causas por las cuales las madres no lactaron fue básicamente por la falta de orientación, inicio del trabajo, malformaciones del pezón, entre otros.

Por tal, los investigadores concluyen que la lactancia materna exclusiva es vital en la prevención de enfermedades en los/as niños/as y el adecuado desarrollo de su sistema inmunológico, por tal se considera una inversión importante mantener programas de orientación que expliquen a las madres los beneficios de la lactancia materna. Otro aspecto importante a incluir en los programas educativos es la orientación en cuanto a reconocimiento de los signos y síntomas de Infección Respiratoria. Por tal, se concluye que existe una necesidad imperiosa de invertir más tiempo en la educación de nuestra sociedad sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, evidenciándose un atraso producto a la falta de motivación del personal sanitario y la escasa o nula inversión que han hecho tradicionalmente los gobiernos. Considerando que las enfermedades respiratorias constituyen una de las principales causas de asistencia médica a la consulta pediátrica, donde las enfermedades respiratorias bajas y las neumonías asociadas a factores socio-económicos interfieren en el desarrollo inmunológico manifestado por la falta del aporte materno (lactancia materna) para prevenir

infecciones respiratorias y aquellas otras que agreden al sistema inmunológico.

Cabe destacar que el presente estudio se relaciona con la investigación que se desarrolla al destacar las bondades de la lactancia materna al actuar como barrera natural contra las enfermedades por poseer todos los nutrientes e inmunoglobulinas, las cuales son sustancias que forman parte de la inmunidad que actúa contra los agentes extraños, denominados antígenos.

Aray, A. (2005) realizaron una investigación titulada: “*Conocimiento que Poseen las Prenatales Adolescentes sobre la Lactancia Materna en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas*”. La investigación estuvo dirigida a determinar el conocimiento que poseen las prenatales adolescentes sobre la lactancia materna en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas. Desde el punto de vista metodológico, el diseño de la investigación fue de campo, tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 56 madres que asisten semanalmente a la Consulta Prenatal del Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas. Para la recolección de los datos fue diseñado un cuestionario conformado por 25 ítems con preguntas cerradas de falso y verdadero. La validez se determinó a través de Juicio de dos Expertos. Para obtener la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a diez (10) prenatales adolescentes en la Maternidad “Concepción Palacios”, que poseían las mismas características que la población objeto de estudio. El método utilizado para determinar la confiabilidad fue el Alpha de Cronbach que arrojó un resultado de 0.730.

Los resultados obtenidos demostraron que un alto porcentaje de las gestantes adolescentes no posee conocimiento sobre la clasificación y las técnicas para la lactancia materna, asimismo, se demostró que un mediano porcentaje de las prenatales posee conocimiento sobre el beneficio de la lactancia para el/la niño/a y para ellas. La autora recomendó presentar los

resultados al Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Caracas, a objeto de diseñar estrategias dirigidas a la promoción de la lactancia materna exclusiva en las prenatales adolescentes que asisten a la Consulta Prenatal del Área de Gineco-Obstetricia de dicha institución.

El presente estudio se relaciona con la investigación que se desarrolla al destacar los beneficios de la leche materna tanto para el/la lactante, como para la madre al considerarse el alimento más completo que se le puede brindar al/la lactante, por ser un hecho fisiológico instintivo, que abarca beneficios que van desde lo económico, higiénico y afectivo; imponderables tanto al/la lactante como a la madre.

Hernández, R., y Pareja, Z. (2007) realizaron una investigación titulada: *“Conocimientos sobre Lactancia Materna que Poseen las Primigestas que Acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Perú”*. La misma se trazó como objetivo determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Perú. Metodológicamente se caracterizó por ser un estudio descriptivo, transversal y de campo. La población se conformó por primigestas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y tenían como mínimo tres controles prenatales y acudieron el mes de mayo del 2007 a los consultorios de obstetricia, la cual se constituyó con 68 primigestas que reunían las características mencionadas. La muestra la conformó el 100% de la población, es decir, 68 pacientes primigestas. Como instrumento de recolección de datos se conformó un cuestionario de selección simple que medía beneficios de la lactancia materna, técnica e importancia.

Los resultados evidenciaron que de la población encuestada en cuanto a conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal, sólo un 41% tenía conocimiento adecuado en relación a la importancia. Un alto porcentaje representado por el 86% respondió incorrectamente en cuanto a la producción de leche materna.

Asimismo, en cuanto a los beneficios, un 79% de las encuestadas inadecuadamente respondió en cuanto a los beneficios que aporta la leche materna; por otra parte, en cuanto a las técnicas (posición de la madre, extracción manual y almacenamiento), un 82% respondió inadecuadamente. Por tal, recomiendan ejecutar un programa educativo a las gestantes durante el control prenatal, afianzar los conocimientos antes y después del parto, asimismo, recomiendan utilizar recursos audiovisuales proyectables.

El presente trabajo guarda relación con la presente investigación al destacar la importancia que posee que las gestantes primerizas reciban información en el periodo prenatal a fin de vigilar la evolución del embarazo; brinda la preparación adecuada de la gestante para el parto, la crianza del recién nacido, y promover la lactancia materna exclusiva.

Galeano, H., y Moreno, A. (2008) realizaron una investigación titulada: *“Conocimiento sobre Lactancia Materna que Poseen las Mujeres Luego de la Experiencia de la Gestación, del Parto y Antes del Egreso Hospitalario del Centro Materno Neonatal J. R. Vidal de la Ciudad de Corrientes”*. El mismo se trazó como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las mujeres, luego de la experiencia de la gestación, del parto y antes del egreso hospitalario del Centro Materno Neonatal J. R. Vidal de la ciudad de Corrientes. El estudio se organizó partiendo de un estudio descriptivo y transversal y de campo. La población se conformó con 120 pacientes fue al azar con criterios de inclusión (embarazadas en el último trimestre, o en puerperio inmediato). La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta estructurada en dos partes, la primera variable referida a edad, número de hijos/as, duración de la lactancia, en hijos/as anteriores y reconocimientos de los beneficios para el/la lactante y la madre; la variable II referida a nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia natural, en su dimensión concepto de lactancia materna exclusiva, técnica y conservación de la leche humana.

Los resultados evidenciaron: El rango etéreo se extendió de 13 a 39

años con una media de 26 años. En cuanto a experiencias previas, los resultados demostraron que la experiencia previa satisfactoria se manifestó en un 64% en mujeres >de 30 años y un 60% en adolescentes, en relación al conocimiento, se evidenció que un 66% fue regular y un 34% fue deficiente. Por tal, concluye que existe la necesidad de reforzar las actividades educativas y formativas por parte del personal de Enfermería durante la gestación en el post parto y antes del egreso hospitalario.

En este sentido la presente estudio guarda relación con la investigación que se desarrolla al destacar la importancia que tiene la información que se proporcione a las primerizas gestantes sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva, el logro de esta meta requiere del reforzamiento de la cultura de amamantamiento la cual debe ser propiciada desde el control prenatal a fin de llegar al momento del parto y amamantar sin temores ni dificultades bajo una atmósfera apropiada de conciencia, y apoyo para que las madres puedan llevarlo a la práctica.

Bases Teóricas

Lactancia Materna

La lactancia materna es el pilar fundamental para la nutrición del/la niño/a hasta los seis meses en forma exclusiva y como complemento de otros alimentos hasta los dos años de edad. Por tanto, se debe promocionar e impulsar.

El periodo prenatal tiene como fin vigilar la evolución del embarazo; durante el mismo se brinda la preparación adecuada de la gestante para el parto y la crianza del recién nacido. Entre los instrumentos que permiten realizarlo se tienen las, actividades educativas; Carrasquilla, G., y Osorno, J. (2000) señalan:

Entre los objetivos de la Consulta Prenatal se tienen: Vigilar el

desarrollo y evolución del embarazo identificar el riesgo obstétrico para la derivación oportuna prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo preparación física y mental para el parto promoción de la lactancia materna y crianza del recién nacido (RN) promoción de salud reproductiva y planificación familiar; promover de la nutrición. (p.91)

Es decir, durante la Consulta Prenatal la gestante debe ser orientada sobre lactancia materna como el medio ideal para proporcionar al/la lactante las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo así como la protección contra las enfermedades, además ofrece seguridad y amor lo que ayuda a establecer un vínculo especial entre la madre y el hijo/a.

Sin embargo, en la actualidad la prevalencia y duración de esta práctica han disminuido por diversas razones, en especial por la introducción de nuevas tecnologías y la adopción de nuevos estilos de vida que han restado importancia a esta práctica natural que ha sido sustituida por una alimentación donde predominan los sucedáneos de la leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS-UNICEF, 1999) señalan: “como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del/la niño/a, todas las mujeres deberán amamantar exclusivamente a sus hijos/as a pecho desde el nacimiento hasta los seis meses”. (p.20)

Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse creando una atmósfera apropiada de conciencia, apoyo para que las madres puedan llevarlo a la práctica, el logro de esta meta requiere del reforzamiento de la cultura de amamantamiento defendiéndola enérgicamente de las incursiones de la cultura del biberón.

Para ello, se requiere la adhesión y apoyo educativo que aumente la confianza y capacidad de amamantar, eliminando las limitaciones e influencias, que manipulan las percepciones y la conducta en materia de amamantamiento. Al respecto, Criado, E., y Esquila, M. (2002) expresan:

Se piensa que amamantar es una decisión personal y que a partir

de ahí, todo tiene que darse de una manera natural. Sin embargo muchas madres teniendo la intención expresa de amamantar, fracasan por no haber tenido el apoyo necesario. La lactancia materna es una técnica que se aprende y practica aunque lactar sea natural no es instintivo, actualmente las madres carecen del apoyo que tradicionalmente se les había brindado. (p.56)

Sobre la base de lo antes expuesto se tiene que el personal sanitario, es responsable de proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna, como parte de un proceso interactivo que se interesa por los problemas actuales y potenciales de las gestantes. Carrasquilla, G., y Osorno, J. (ob.cit) expresan “proporcionar información consistente, clara, precisa y actualizada, sobre lactancia materna, sensibiliza, motiva a las futuras madres a tener una actitud positiva frente a la lactancia materna”. (p.25)

Sin embargo, lograr la motivación necesaria es tarea ardua que amerita la participación de diversos entes sociales, económicos y educativos, donde se apliquen las estrategias específicas para lograr la convicción y motivación de las gestantes a favor de la lactancia materna.

En consecuencia, el profesional de Enfermería desarrolla el rol de educadora el cual se basa en un sistema de actividades orientadas a que se produzca aprendizaje mediante un proceso interactivo y dinámico que transmita información, emociones, percepciones y actitudes. Al respecto, Olds, S, y Londor, M. (ob.cit.) refieren:

La enfermera como educadora trabaja con el individuo, familia y/o comunidad proporcionando conocimientos sobre promoción de la lactancia materna exclusiva, con el objeto de lograr cambios de conducta en la adquisición de nuevos conocimientos y una mejor calidad de vida. (p.110)

De acuerdo a lo expuesto, se asume que la profesión de Enfermería es una profesión de ayuda. Para que el individuo pueda mejorar la calidad de vida debe recibir educación. Dentro de este contexto, el personal de Enfermería tiene la responsabilidad de utilizar herramientas y estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del/la

lactante y la madre.

Dentro de este mismo orden de importancia, se tiene que la lactancia materna es considerada como el acto mediante el cual la madre alimenta a su niño/a con la leche que produce su organismo garantizando la salud y nutrición del/la lactante. Carrasquilla, G., y Osorno, J. (ob.cit.) expresan: “la lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido, es la leche de su madre, es un acto instintivo vital por el cual la madre nutre al/la lactante con leche producida por sus mamas”. (p.32)

De esta manera, se tiene que la lactancia materna sea valorizada por ser un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural, que incrementa el amor entre la madre y el hijo/a, prepara psicológicamente, constituye el mejor método de alimentación de los/as lactantes por razones económicas, higiénicas y afectivas. Por su gran importancia se ha creado el alojamiento conjunto que favorece el contacto precoz de la madre a hijo/a a través del seno materno.

De allí la necesidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna mediante acciones coordinadas que se desarrollan a través de los diferentes componentes de los programas de estímulo a la lactancia. En este sentido, las principales acciones incluyen la protección de la lactancia materna mediante el cumplimiento de leyes, acciones de promoción y apoyo que involucren al personal sanitario, madres, público en general, medios de comunicación y otros recursos existentes para la atención de la madre y el/la niño/a. Al respecto, el Instituto Nacional de Nutrición (INN, 2000) refiere “la protección a la lactancia materna comprende la aplicación de leyes y acciones que protejan a las mujeres que trabajan fuera del hogar”. (p.136)

Debe señalarse, que estas acciones dirigidas a proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna deben responder a políticas nacionales de salud y nutrición que definan los lineamientos a seguir de manera uniforme y sistemática, tanto en las instituciones como por el personal de salud, para proporcionar información y motivación acertada tendiente a modificar

actitudes y comportamientos relacionados con patrones culturales que afectan la lactancia materna exclusiva.

Dentro de este marco de importancia, la participación de la Enfermera Comunitaria juega un papel importante al promover la lactancia materna, actuando como agente de cambio ante las gestantes, al influenciar en su conducta y promover el crecimiento personal que le permita controlar su propia salud. Kozier, B., Erb, G., y Blais, K. (2000) señalan:

El rol de la enfermera en la promoción de la lactancia materna exclusiva está dirigido a establecer cambios de conductas y actitudes que fomenten el amamantamiento, mediante la enseñanza a las mujeres en edad fértil, embarazadas o en período de lactancia ofreciendo los beneficios de la lactancia materna, mediante el aumento de los niveles de salud, para que sean consumidoras eficaces de sus propios cuidados. (p.343)

Retomando lo expuesto, se tiene que para llevar a cabo estas estrategias, se hace necesario que el profesional de Enfermería posea un conjunto de características intelectuales, contempladas en el conocimiento en los cuales se fundamenta la práctica de la profesión, atención especializada para prestar atención de calidad y un pensamiento crítico creativo que mediante la reflexión y la investigación promuevan, protejan y fomenten acciones que ganen la confianza necesaria entre las mujeres en período de lactancia.

En este sentido, la UNICEF, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (UNICEF-OMS-OPS, 2002) acordaron implementar programas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna donde se destaca el rol y la participación de la enfermera/o en la promoción de la lactancia mediante la estrategia de brindar información y apoyo necesario a través de los diez pasos que conllevan hacia una lactancia natural.

Al respecto, la UNICEF citado por el INN (ob.cit.) expresa: “Una estrategia para promover, apoyar y fomentar la lactancia es la creación de grupos de apoyo a la madre en períodos de lactancia, en los diversos niveles

de atención, estos pueden ser instituciones intersectoriales y/o comunitarios”.
(p.149)

En consecuencia, los grupos de apoyo se ocupan de promocionar y apoyar la lactancia materna exclusiva, además de asesorar a las madres a fin de que tengan un buen inicio y mantenimiento de lactancia en un ambiente de cariño, respeto, atención y consejo; educar a las madres en el período de lactancia en las consultas prenatales, postnatales, pediatría o visitas domiciliarias a través de la enseñanza extramural.

Composición de la Leche Materna

La leche materna es una suspensión acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, etc., que ejercen una compleja interrelación entre la madre y lactante, esta suspensión se caracteriza; por el alto valor nutricional, la cantidad y su composición, la cual varía según la edad del/la lactante principalmente en el contenido de lactosa, proteína, grasa y ácidos grasos estas variaciones son funcionales, ya que la leche materna tiene el potencial de adaptarse a las necesidades individuales de cada lactante. Este cambio ocurre a medida que la leche va madurando. El INN (ob.cit.) refiere:

La leche materna, se adapta naturalmente a las necesidades nutricionales de evolución del/la lactante, es por ello que existen tres tipos de leche que van a cumplir con los requerimientos calóricos del/la niño/a, estas son el calostro, la leche de transición y la leche madura. (p.15)

Interpretando la cita expuesta, se puede afirmar que esta variabilidad en la composición de la leche materna, es de tipo funcional y se adopta a las necesidades del/la lactante, según la edad del/la niño/a, si es de comienzo de la mamada o del final de la misma, si es a término o prematuro. Al respecto, Carvajal, M. (2000) refiere:

El calostro es un líquido amarillo de alta densidad y bajo volumen,

de consistencia pegajosa, que comienza a llegar a los alvéolos en el último trimestre del embarazo y fluye desde el nacimiento hasta el quinto día después del parto. El calostro tiene mayor concentración de proteína, lo cual le confiere un elevado contenido de anticuerpos proteicos. (p.66)

Sobre la base de lo expuesto, se tiene que el calostro es un líquido rico en proteínas, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y minerales, el cual es secretado por las glándulas mamarias durante los últimos meses de embarazo, y los cinco días siguientes al parto, sus cualidades van desde laxante suave en el aparato digestivo transfiere anticuerpos al/la lactante que lo protegen de enfermedades, por tal razón, se considera la primera vacuna.

En este mismo orden de importancia, se ubica la leche de transición o aquella que se produce entre la segunda y tercera semana después del parto. Brito, H. (1999) expresa: "...la leche de transición es aquella que se produce entre el quinto y décimo día después del parto tiene un contenido mayor de proteínas, minerales, lactosa y grasa, por tanto suministra mayor caloría al/la lactante". (p.116)

En atención a lo expuesto, se puede afirmar que la composición de la leche materna varía de acuerdo a la edad del recién nacido, teniendo alto contenido de inmunoglobulinas en los primeros días, y aumentando la concentración de líquido, lactosa, agua, vitaminas hidrosolubles.

Otro tipo de leche, es la leche madura, o leche secretada entre el décimo día en adelante, es leche materna propiamente dicha, la cual aporta todas las sustancias nutritivas al/la lactante para su desarrollo y crecimiento. Las propiedades de la leche madura se destacan (lactoalbúmina y la caseína), la caseína permite al/la lactante digerir más fácil la leche materna.

Otro aspecto importante de destacar es la variedad de la leche materna tanto en cantidad como en composición, dependerán del estado nutricional y emocional de la mujer en la etapa de la lactancia y la hora en que se amamante. Brito, H. (ob.cit.) refiere:

Generalmente hay más volumen de leche en la mañana, la

producción de leche oscila entre 500 y 900 cc al día con un promedio de 650 cc diarios, la variación en cuanto a la composición ocurre particularmente en las grasas cuyas concentraciones más elevadas se encuentran en la mañana y al comienzo de la tarde. (p.70)

Sobre la base de los fundamentos expuestos, se puede afirmar que la leche materna tiene en su composición características que la definen como el alimento por excelencia para el/la lactante durante los primeros seis meses de vida, desde el punto de vista bioquímico, la leche materna es una solución que contiene: Agua, Proteínas, Grasas Carbohidratos Minerales Vitaminas Hormonas. El INN (ob.cit.) refiere: "La leche materna contiene 88% de agua aportando la cantidad necesaria que el/la lactante necesita durante los primeros 6 meses". (p.15)

En tal sentido, se tiene que el agua es el componente más abundante de la leche materna y contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura corporal del recién nacido. Brito, H. (ob.cit.) refiere:

La leche materna contiene 88% de agua aportando la cantidad necesaria que el bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses, por ello los bebe que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional. (p.54)

Por otra parte, se tiene que gran cantidad de las particularidades propias de la leche materna son debidas a las proteínas las cuales son sustancias orgánicas constituidas por aminoácidos. Criado, E., y Esquila, M. (ob.cit.) señalan:

Las proteínas constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr./100 ml, contiene caseína, lactosuero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico son producidas en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que proviene de la circulación materna. La caseína constituye el 30-40 % de las proteínas mientras que el lactosuero el 60-70 % de las mismas los principales aminoácidos presentes en la leche materna son alfa lactoalbúmina, lactoferina e inmunoglobulina. (p.112)

La proteína de la leche materna está compuesta de 40% de caseína y

60% de proteínas del suero son sustancias orgánicas constituidas por aminoácidos; entre los mamíferos la leche humana es la que posee la más baja concentración de proteína sin embargo posee en la cantidad adecuada para el óptimo crecimiento del/la niño/a, ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche humana son aminoácidos esenciales y provienen del plasma materno tienen un claro rol neurotransmisor y neuromodulador en el cerebro y la retina.

Otro componente de la leche materna lo conforman las grasas, principal fuente de caloría, estas grasas están presentes en forma de triglicéridos y el resto en forma de fosfolípidos, colesterol, diglicéridos, monoglicéridos, glicolípidos, esteroides y ácidos grasos Kozier, B., Erb, G. y Blais, K. (ob.cit.) refieren:

La grasa es el componente más variable de la leche humana su concentración alcanza cerca de 4- 4,5 g/100 ml en la leche madura. Existen variaciones individuales, tanto en el contenido total como en la composición de los ácidos grasos. Hay fluctuaciones diurnas, con más concentración después del mediodía. También la leche de la segunda mitad de la mamada tiene mayor contenido en grasas, lo que tiene que ver con el mecanismo de saciedad del/la niño/a. En su composición el 42% son ácidos grasos saturados y 57% de poliinsaturados. Los ácidos grasos araquidónico (C20:4) y docosahexaenoico (C22:6) participan en la formación de la sustancia gris, en la mielinización y en la madurez reinal. (p.1078)

Con base a lo expuesto, las grasas constituyen la fuente principal de calorías de la leche materna, aportó el 50% de la energía que requiere el/la lactante, estas grasas están presentes en forma de triglicéridos, fosfolípidos, colesterol, diglicéridos, monoglicéridos, glicolípidos, ésteres y ácidos grasos; al igual que posee un alto contenido de ácidos grasos polisaturados.

Así mismo entre los componentes de la leche materna se encuentran los carbohidratos, los cuales están representados por la lactosa, y provee un 40% de energía necesaria para el/la lactante. Criado, E., y Esquila, M. (ob.cit.) expresa:

La lactosa es el primer carbohidrato que ingiere el/la lactante, el cual se encuentra en la leche materna, la cuál es una composición de glucosa y galactosa el principal carbohidrato de la leche es la lactosa que se encuentra en una proporción de 6,8 g /100 ml en la leche materna. Es un disacárido compuesto por galactosa y glucosa. Se sintetiza en la glándula mamaria. Su principal función es el aporte de energía. (p.62)

De este modo, la lactosa es usada para generar energía y galactosa que es un componente de los galactolípidos, los cuales son necesarios para el desarrollo del Sistema Nervioso Central.

Por otra parte, entre otros de los componentes de la leche materna se tienen las Vitaminas las cuales pueden variar de acuerdo a la ingesta en la dieta de la madre. El INN (ob.cit.) refiere:

La vitamina A, como las vitaminas liposolubles (A, E, D y K) son transportadas en la grasa láctea el contenido de vitamina A en la leche humana es mayor que en la leche de vaca. Pero es aún mayor en el calostro y en la leche de las madres de prematuros. Si bien las concentraciones de vitamina D son bajas en la leche materna, es mucho mayor comparada a la leche de vaca. La vitamina E, la leche materna proporciona niveles más que suficientes de vitamina E, El calostro provee alrededor de 3 veces más vitamina E que la leche madura. Esto es importante ya que el neonato tiene reservas bajas y necesita un aporte adecuado los primeros días de vida. Los valores de vitamina K son mayores en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Vitamina C Existe alrededor de 4-5 mg/100 ml de vitamina C en la leche materna. (p.115)

Se debe destacar que las cantidades de estas vitaminas dependen en gran parte del estado nutricional de la madre tanto las vitaminas (A, D, B1, Riboflavina, ácido nicotínico, y ácido fólico) y los minerales (calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio, flúor), se adaptan a los requerimientos nutricionales, enfatizan lo importante de los componentes bioquímicos presentes en la leche materna y necesarios para la protección inmunológica del/la lactante.

Por su parte, Carvajal, M. (ob.cit.) refiere:

La relación calcio fósforo es de 2:1 en la leche humana ambos se absorben fácilmente. El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebe debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas. Existen otros minerales en concentraciones muy bajas en la leche materna pero que comparadas con la leche de vaca son altamente superiores tales como el yodo, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, cadmio. (p.354)

Se tiene que la leche materna contiene todos los minerales que el/la lactante necesita; sus concentraciones en la leche materna es mucho menor que la leche de vaca, el coeficiente de absorción de los mismos la leche materna tiene alta biodisponibilidad de minerales (especialmente calcio, hierro, magnesio, cobre, zinc) comparado con la leche de vaca, es decir que tienen mejor absorción y está disponible para que el organismo los utilice. Los principales minerales presentes son el calcio, fósforo, hierro, potasio, zinc, flúor y magnesio. En este contexto, Hacker, N. (1991) señala:

Hasta el momento se han identificado diferentes hormonas en la leche materna: hormona liberadora de tirotrópina (TRH), hormona tiroidea estimulante (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitocina, prolactina, gonadotropinas hormona liberadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas ováricas, prostaglandinas, relaxina y prolactina. (p.231)

Como se puede apreciar, entre otros de los componentes de la leche materna se tienen las hormonas, el/la lactante amamantado con leche materna mantiene la concentración plasmática de hormonas a diferencia de lo que sucede con los bebes que toman leche no materna.

Beneficios de la Lactancia Materna al Lactante

La leche materna es el alimento más completo que se le puede brindar al/la lactante, es un hecho fisiológico instintivo, es el mejor método de alimentación de los/as lactantes, por razones que van desde lo económico, higiénico y afectiva; los beneficios que aporta la lactancia materna tanto al/la lactante como a la madre son imponderables no existe otro alimento que se pueda comparar, desde el punto de vista nutricional, de crecimiento y desarrollo, como respuesta inmunitaria, para lograr un desarrollo psicomotor y afectivo.

Al respecto, Reyes, V. (2001) expresa: “La lactancia materna es el alimento por perfección que contiene un equilibrio de nutrientes y una serie de propiedades que promueven un alto nivel de eficacia metabólica en el/la lactante”. (p.10)

Es decir, la leche materna aporta proteínas, ácidos grasos no saturados y azúcares con la mejor cantidad y calidad, para cubrir las necesidades del/la lactante especialmente durante el primer semestre de vida, ya que proporciona en inigualable armonía todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo. Al respecto, Hacker, N. (ob.cit) expresa “la lactancia materna presenta múltiples ventajas, en primer lugar, es el alimento ideal porque contiene los elementos protectores que necesita el/la lactante durante los primeros seis meses de vida”. (p.112)

Por otra parte, la leche materna está compuesta por proteínas, azúcar y sales con diversos componentes grasos en suspensión y alto contenido de vitaminas, minerales y la cantidad de líquido adecuada para satisfacer las necesidades hídricas. El INN (ob.cit.) expresa “la leche materna se adapta a las necesidades del/la niño/a según la edad y varía su composición durante la lactancia a excepto del contenido de vitamina y grasa”. (p.59)

En atención a lo expuesto, se puede inferir que además de tener una composición específicamente adaptada a las necesidades del/la lactante posee una composición única e inimitable; desde el punto de vista nutricional,

la leche materna posee elementos esenciales. El INN (ob.cit.) señala:

La leche materna contiene un 6% de proteínas, esencialmente la alfa lactalbúmina, componente importante para la síntesis de la lactosa, lactoferina e inmunoglobulina, que ayudan a proteger al/la lactante de las infecciones gastrointestinales; por otra parte, las proteínas están constituidas por un conjunto de elementos llamados aminoácidos (cisterna-metionina) y un elevado contenido de Taurina que promueven el crecimiento del/la adaptándose a su inmadurez renal e intervienen en el desarrollo del Sistema Nervioso Central. (p.61)

Es decir, las proteínas es aquella sustancia a partir de las cuales el organismo fabrica nuevos tejidos y para cuyo desarrollo son esenciales. En este mismo orden de importancia se tienen las grasas las cuales constituyen la fuente principal de calorías. Carvajal, M. (ob.cit.) refiere:

Las grasas de la leche materna aportan el 50% de la energía que requiere el/la lactante para el crecimiento y desarrollo del Sistema Nervioso Central, un 90% de esta grasa están presentes en forma de triglicéridos, fosfolípidos, colesterol, diglicáridos, ésteres y ácidos grasos libres. (p.40)

En consecuencia, el patrón de ácidos grasos en la leche materna es relativamente estable y aunque puede variar, tiene una relación aproximada de un 42% de ácidos grasos saturados y un 57% de ácidos grasos no saturados, que mejoran la absorción de la leche humana e intervienen en el desarrollo cerebral y la mielinización del Sistema Nervioso Central.

Por otra parte, se encuentran los carbohidratos, elemento nutricional con alto contenido de lactosa, en la leche materna la cual garantiza la adecuada asimilación de calcio, favorecen el crecimiento de bacterias benéficas en el intestino del/la lactante lo cual lo protegen de las infecciones intestinales. Hacker, N. (ob.cit.) señala:

La fuente principal de carbohidratos en la lactancia materna es la lactosa, la cual promueve alrededor de un 40% de la energía requerida por el/la lactante, contiene además pequeñas cantidades de fructuosa, oligosacáridos y glicoproteínas, elementos necesarios para el desarrollo del sistema nervioso

central y facilita la absorción de hierro y calcio. (p.32)

En este mismo orden de importancia, se encuentran las vitaminas y minerales, las cuales pueden variar de acuerdo a la ingesta dietética de la madre; la presencia y concentración de los minerales, se adaptan a las necesidades nutricionales del/la lactante.

Por otra parte, en la leche materna están presentes hormonas, como la oxitocina, prolactina, esteroides, prostaglandina, nucleótidos, entre otros elementos, participan en la función inmune de la leche, favorecen la biodisponibilidad de hierro, modifican la micro flora intestinal y actúan sobre el metabolismo de los lípidos.

Cabe destacar que la leche materna está compuesta por los moduladores del crecimiento, el INN (ob.cit.) refiere: "...en la leche materna están presentes otros factores entre los que se encuentran el factor de crecimiento epidérmico, el factor de crecimiento similar a la insulina, y el factor de crecimiento neural". (p.65)

Factores estos, que intervienen en el desarrollo y crecimiento del/la lactante, favoreciendo la maduración del Sistema Nervioso Central por el alto contenido de Taurina-Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro) y se asocian con mecanismos que favorecen el cociente intelectual del/la lactante.

Asimismo, la lactancia materna favorece el desarrollo de los músculos faciales, maxilares y dientes. Reyes, V. (ob.cit.) refiere: "...la alta cantidad de sales minerales como el calcio, sodio, potasio y magnesio presentes en la leche materna contribuyen a la formación de huesos y dientes". (p.30)

La presencia de este mineral (calcio) en la leche materna, favorecen la erupción de los dientes, evitan la caries y disminuyen los problemas de ortodondia.

Otro aspecto importante de mencionar es la propiedad inmunológica que confiere la leche materna, al proteger al/la lactante contra infecciones y

alergias, además de estimular el sistema inmune. Para Carvajal, M. (ob.cit.) expresa:

La leche materna proporciona la primera inmunidad, a través del calostro, contiene elementos antiinflamatorios, dados por los componentes solubles y celulares como las Inmunoglobulinas (Ig A, IgM, IgG), productores de anticuerpos, así como lisosoma, lactoferina, factor bífido y otras sustancias inmunorreguladoras que dan inmunidad específica. (p.65)

Es decir, la leche materna brinda propiedades inmunológicas, protegiendo al/la lactante contra las infecciones del tracto respiratorio, digestivo, alergias, piel y mucosa; por la transferencia de anticuerpos que neutralizan, eliminan o destruyen a los microorganismos que penetran en el organismo.

Por otra parte, cabe considerar los beneficios cognoscitivos que confiere la leche materna, favorece la maduración del Sistema Nervioso Central, incrementando el cociente intelectual. Whaley, L. (2002) refiere “la capacidad cognición es estimulada por la transferencia de aminoácidos (taurina-cistina) esenciales para el desarrollo del cerebro, la cual progresa desde la conducta refleja o fase sensitivomotora, y se expresa mediante reflejos fisiológicos, de succión, de presión y llanto”. (p.217)

Es decir, el carácter repetitivo de estos reflejos constituye el inicio de la asociación entre un acto y una respuesta sucesiva, la estimulación del habla o conducta del lenguaje es otro beneficio al que se le atribuye a la lactancia materna. Para Olds, S. y Londor, M. (ob.cit.) “...las proteínas (alfa, lacto-albúmina) son componentes enzimáticos de aminoácidos, intervienen como neuro-transmisores y neuromoduladores del Sistema Nervioso Central estimulando la conducta del lenguaje siendo su primer medio de comunicación el llanto”. (p.223)

Este estímulo causado por los neuro-transmisores, se convierte en vocalizaciones que se escuchan durante el llanto, para convertirse en sonidos guturales, hasta producir vocales.

Otro beneficio no menos importante lo constituye la conducta social, en ella se incluyen las respuestas personales del/la lactante al medio ambiente, es decir, está sujeta a la influencia de estímulos externos, pero obedece a ciertas leyes del desarrollo. Al respecto, Whaley, L. (ob.cit.) expresa “la práctica de la lactancia materna permite al/la lactante desarrollar una personalidad, segura o independiente, establecida por efectos del contacto con la madre”. (p.14)

En este mismo orden de ideas, se tiene que la conducta social del/la lactante implica la comunicación consigo mismo y con otros y es fundamental para desarrollar habilidades tales como alimentarse, tener independencia, controlar las funciones corporales y jugar.

Existen otros beneficios importantes que se le atribuyen a la lactancia materna exclusiva, se puede señalar que el amamantamiento crea una relación biológica directa e íntima que favorece el vínculo afectivo entre la madre y el/la niño/a, proporcionando una experiencia singular al estimular los sentidos, la piel y el contacto visual. La UNICEF, la OMS y la OPS (ob.cit.) señalan:

La lactancia materna favorece una relación afectiva-positiva. Se produce un encuentro madre-hijo/a, se crea un lazo o unión entre un individuo y otro individuo específico con tendencia a ser un vínculo duradero, constituye una relación amorosa básica para el desarrollo emocional del/la lactante. (p.32)

De esta manera, nacen las bases de la personalidad de un nuevo ser, mediante el desarrollo emocional y el fortalecimiento de la personalidad; de allí que se considere un acto psicoafectivo irremplazable, que tiene efectos positivos para toda la vida, creando una mutua satisfacción que se traduce en sentimientos de amor, confianza, seguridad y cuidados maternales, considerándose una actividad placentera que crea vínculos.

Beneficios de la Lactancia Materna para la Madre

La lactancia materna exclusiva es la primera experiencia que comparte el recién nacido con la madre, de esta práctica depende el bienestar emocional de la madre y el/la niño/a; los beneficios otorgados por la lactancia materna son imponderables, constituye una experiencia única entre el/la lactante y la madre. El INN (ob.cit.) expresa "...la lactancia materna ofrece beneficios fisiológicos tales como acortamiento del período de sangramiento post parto, disminuye el riesgo a infecciones puerperales y favorece la involución del útero por acción de la oxitocina, previniendo hemorragias post parto". (p.72)

De allí la importancia y necesidad de iniciar la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento.

En este mismo orden de importancia, se tiene que los beneficios que recibe la madre que amamanta están dados por los cambios fisiológicos, donde se producen una serie de cambios hormonales, convirtiéndose factores preventivos de la depresión puerperal. Según INN (ob.cit.) "la lactancia materna facilita la recuperación post-parto, la liberación de oxitocina produce contracciones uterinas facilitando la expulsión de la placenta, disminuye las hemorragias post parto, acorta el sangramiento y disminuye los riesgos a infecciones puerperales". (p.72)

Cabe destacar que la práctica de la lactancia materna trae beneficios a la madre desde el momento del parto, en virtud al estímulo ocasionado por el/la lactante al succionar, o cuando se produce un estímulo que llega al cerebro.

Por otra parte, la lactancia materna favorece la involución uterina las primeras semanas después del parto por la acción de la oxitocina. Carrasquilla, G., y Osorno, J. (ob.cit.) señalan: "cuando la madre amamanta se liberan altos niveles de progesterona, hormona que impiden la ovulación actuando como anticonceptivos". (p.178)

Aunque los mecanismos biológicos no estén claros, se ha demostrado la relación entre la duración, frecuencia e intensidad de la lactancia materna y el espaciamiento entre los embarazos, por lo que se le identifica como un método de planificación familiar; para que esta teoría sea efectiva, la madre debe practicar la lactancia materna a libre demanda las 24 horas del día y permanecer sin menstruación después del parto, si se logran estas condiciones la lactancia puede proteger en un 98% un nuevo embarazo en los primeros seis meses.

Cabe destacar que la práctica de la lactancia materna exclusiva, está relacionada con disminución del cáncer de mama y útero cuando se mantiene la lactancia por períodos prolongados.

En este mismo orden de ideas, se tiene que la lactancia materna favorece la relación madre-hijo/a, estableciendo un vínculo afectivo; sentimientos de plenitud, realización, seguridad. Al respecto, Whaley, L. (ob.cit.) refiere: “El contacto físico corporal piel a piel produce una sensación de placer que brinda confianza y seguridad, estrecha la relación de amor y protección, despierta sentimiento hacia el nuevo ser”. (p.55)

Esta relación biológica directa e íntima favorece el vínculo afectivo entre la madre y el/la niño/a proporcionando una experiencia singular, que tiene efecto positivo para toda la vida, es por ello que esta mutua satisfacción crea sentimientos de amor, confianza, seguridad y cuidados maternos.

En función a los planteamientos realizados se puede inferir que el éxito o fracaso que se obtiene al amamantar determina los sentimientos de la madre.

Beneficios de la Lactancia Materna para la Familia

La familia es la institución básica de la sociedad; constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana en ese sentido, es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala micro social cumple

funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, la socialización y educación de esta para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales por ello se puede decir que la familia es en sí misma una tríada ecológica.

El apoyo de la familia es esencial para que para que se logre una lactancia materna exitosa por los múltiples beneficios que aporta tal como lo señalan Lozano.J., y Hernández, T. (2008):

La lactancia materna es un vínculo de cohesión familiar que disminuye el maltrato infantil y la violencia familiar, fortalece los lazos afectivos familiares, repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos ahorro de recursos alimentos gastos médicos, reducción natural de fecundidad, ecológico, protege el medio ambiente, no requiere envases no requiere transporte no requiere combustible, evita rigidez de horarios, está siempre disponible, promueve la participación y colaboración de cada uno de los integrantes del grupo familiar ,” (p.123)

En atención a lo expuesto, se tiene que la lactancia materna beneficia a la familia ya que es la mejor inversión al no requerir presupuestos extras para alimentar al bebé promueve el ahorro favoreciendo la mejor distribución del presupuesto familiar disminuyen los gastos de consultas médicas, no genera gastos en medicamentos tales como suplementos de vitaminas y minerales no requiere tiempo para la preparación, ni uso de utensilios, ni de equipo está lista para su consumo inmediato por el/la lactante facilita la alimentación del/la niño/a sin pérdida de tiempo a cualquier hora y en cualquier lugar estrecha los vínculos de la familia, asegurando el desarrollo físico y emocional del bebé brinda la satisfacción y seguridad de ofrecerle a su hijo/a el mejor comienzo de su alimentación.

En este orden de importancia, se tiene que la lactancia materna a nivel familiar simula la cohesión familiar tal como lo señala Ares, P. (2004) quien la define como:

La cohesión familiar como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (p.56).

Es decir la cohesión familiar es el escenario privilegiado que favorece el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización del individuo, para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad.

Asimismo, se establecen lazos familiares, Posada, A (2008) define: “Los lazos afectivos son la relación activa, afectuosa, recíproca y fuerte entre dos personas; la interacción entre éstas refuerza y fortalece la unión, es lo que todos conocemos como amor”. (p.657)

La lactancia materna estimula entre los miembros de la familia los lazos afectivos que implican una conducta de apego que corresponde al/la niño/a; en ella es significativo el sentirse mirado, tocado consentido, querido, acunado; también una conducta de atención, que corresponde a la madre y propende a la satisfacción de las necesidades básicas del/la niño/a, como son: alimentarlo, abrigarlo y cuidarlo, es decir, solucionarle todas sus necesidades básica de allí que Carrasquilla, G., y Osorno, J. (ob.cit.) lo definan como: “el proceso fundamental que contribuye para que el/la niño/a establezca la red de relaciones con sus padres y otros parientes para el fortalecimiento del concepto de sí mismo que el/la niño/a está construyendo”. (p.132)

La lactancia materna brindada con afecto y asertividad constituye un pilar fundamental de la crianza y favorece el desarrollo de las potencialidades del/la niño/a. Ya que el afecto es una necesidad básica del ser humano y, particularmente, durante la primera infancia, es el fundamento sobre el que descansa el crecimiento y desarrollo. De esta manera, la esfera afectiva: emociones, sentimientos, estados de ánimo y otras manifestaciones de este componente de la personalidad, tienen una significación crucial en el proceso

del amamantamiento.

Beneficios de la Lactancia Materna para la Sociedad

La sociedad es el conjunto de individuos que comparten una cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad la sociedad es la coexistencia humana organizada por tal los beneficios de la lactancia materna radicarán; la lactancia provee beneficios económicos y sociales a la familia, el sistema de salud, los empleadores, y la Nación entre los beneficios sociales se tienen según Posada, A. (ob.cit) expresa: "...los/as niños/as amamantados/as son inteligentes, seguros/as de sí mismo/as, sociales, adaptados/as". (p.456)

En atención a lo expuesto, se tiene que socialmente los/as niños/as sienten confianza y seguridad, por tal desarrollan una personalidad más segura e independiente y emocionalmente más estable en el futuro.

Para Ares, P. (ob.cit.) la lactancia materna socialmente "...ayuda a los/as niños/as a tener una transición gradual a la niñez, pues les ayuda a aliviar frustraciones, choques, golpes y tensiones diarias mayor ajuste social y con tendencias de menores desórdenes de conducta" (p.76). La práctica de la lactancia materna conlleva menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.

Por otra parte, se tiene que la lactancia materna contribuye al equilibrio ecológico. Para Lozano, J., y Hernández, T. (ob.cit.) "Amamantar es excelente para el medio ambiente ya que la lactancia materna no genera latas, biberones, o cristal que desechar, reduciendo así los desperdicios que contaminan nuestro medio ambiente". (p.564)

Es decir, la lactancia materna infiere en la conservación del ambiente por ser un alimento natural, no produce basura ni desechos contaminantes reduce los costos a nuestro planeta al minimizar los desperdicios y la contaminación ambiental causados por el ganado de leche, disminuyen los

trastornos a la ecología por la deforestación y la erosión causados por fertilizantes artificiales y riego adicional en el cultivo de la soya.

Estimular la creación de grupos comunitarios de apoyo, incluso los grupos de apoyo madre-madre, aumentar los conocimientos de embarazadas y madres sobre lactancia, aumentar sus conocimientos sobre el bebé, ayudar a superar dificultades a través de talleres, trabajar la autoestima materna.

Técnicas de Amamantamiento

Existe una gran variedad de posiciones para amamantar, se debe elegir la más cómoda y relajada tanto para la madre como para el/la lactante, la mejor posición es aquella en la que los dos se encuentren cómodos y le permita al/la lactante succionar fácilmente. Son múltiples las estrategias a utilizar para disminuir la tensión (utilizar almohadas, para apoyar la espalda, sostener la cabeza del bebé con el doble del brazo de la madre apoyando las nalgas del bebé suavemente con la mano, la cara y cuerpo del bebé deben aproximarse al seno y no agacharse la madre hacia él). Becar, C. (2002) expresa:

La posición acostada en cubito dorsal o de lado con una almohada para apoyar la espalda permite a la madre y al/la lactante un contacto directo de abdomen con abdomen, ofertándole al/la lactante la mama del lado que la madre esté acostada, favoreciendo el acercamiento boca areola. (p.217)

Con la posición acostada la madre podrá relajarse y evitar tensiones y dolores en la espalda, se aconseja esta posición en caso de cesáreas.

Por otra parte, se ubica la posición semi-sentada, muy recomendada cuando existan heridas abdominales tales como la cesárea. Criado, E., y Esquivel, M. (ob.cit.) señalan:

La posición semisentada o semi-fowler se coloca la cama o se acuña la espalda de la madre con dos o más almohadas para que la madre adopte una posición recta con las piernas ligeramente dobladas, el/la lactante reposa en el tórax de la madre. (p.54)

En consecuencia, la posición semisentada se logra colocando la cabeza del/la lactante debajo de la axila materna y el abdomen del/la lactante apoyado en el tórax de la madre, el/la lactante está sujetado con el brazo y la cabeza es sostenida por la mano, esta posición permite al/la lactante tomar la areola mamaria y es favorable cuando se amamantan a gemelos.

Otra posición es la sentada o de cuna, en esta posición la madre debe estar tranquila y cómoda para luego colocar al/la lactante en forma horizontal a ella con su cabeza reposando en el pliegue anterior del brazo de la madre, facilitando al/la lactante el ajuste de su cuerpo al de la madre. Brito, H. (ob.cit.) refiere “la posición sentada permite que la madre no se incline hacia el/la lactante sino que se aproxime a su pecho sosteniendo al/la lactante acostado sobre una almohada con la cabeza apoyada en el pliegue o ángulo interno del brazo”. (p.47)

Esta posición permite a la espalda y la cadera de la madre formar una línea recta que facilita al/la lactante descansar sobre el regazo de su madre, facilitando al/la lactante el acomodo del mentón en la mama e introducir el pezón y la areola dentro de la boca provocando una buena succión.

Una vez que la madre y el/la lactante han adoptado la posición más adecuada, donde el cuerpo del/la lactante esté junto al de la madre, con la cabeza y hombro frente al seno y la boca al mismo nivel del pezón, el/la lactante está listo/a para comenzar a succionar.

En otro orden de importancia, se ubica la frecuencia y duración del amamantamiento. El INN (ob.cit.) recomienda “amamantar cada tres horas, por un tiempo de siete a diez minutos en cada mama”. (p.72)

Cabe destacar que los/as lactantes son diferentes entre sí, exigiendo mayores demandas de amamantamiento los primeros días de nacidos, a medida que crece esta frecuencia disminuye.

En lo referente a duración, el/la lactante debe ser alimentado/a con leche materna a libre demanda el mayor tiempo posible. La UNICEF, la OMS y la OPS (ob.cit.) recomiendan “...la lactancia materna exclusiva durante los

primeros seis meses, si el crecimiento y desarrollo es normal". (p.12)

De esta manera se garantiza un crecimiento y desarrollo saludable del/la lactante y una influencia biológica y afectiva sobre la salud del/la lactante y su madre.

Otro aspecto importante del proceso de amamantamiento lo constituye la presión que se debe ejercer a la mama. Carvajal, M. (ob.cit.) señala: La madre ofrece el seno al/la lactante a tiempo que sujeta la mama con la mano en forma de C, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos en forma plana por debajo de la areola". (p.32)

De esta manera, se ejerce mayor presión a la mama, estimulando el reflejo de búsqueda, este proceso por el cual el/la lactante extrae la leche del seno materno involucra una acción rítmica progresiva de la lengua contra la mama presionando los senos galactóferos provocando la eyección de la leche. Al respecto, Hacker, N. (ob.cit.) expresa:

Para lograr una buena presión de la mama mediante la succión se debe adoptar una posición cómoda tanto madre y lactante, consiguiéndose un acoplamiento o agarre que facilitará el buen agarre del pezón y la areola hasta el paladar blando produciendo una compresión rítmica con la lengua extrayendo leche a través de los conductos galactóferos. (p.140)

Visto de esta forma, se tiene que una buena compresión boca areola mamaria es necesario para estimular el reflejo de succión, para extraer la leche de las mamas, facilitando los reflejos de succión y deglución. Al respecto, Olds, S., y Londor, M. (ob.cit.) explican:

El reflejo de búsqueda permite al/la lactante buscar el pezón con la boca abierta. El reflejo de succión regula la producción de leche en las glándulas mamarias. El reflejo de deglución se produce cuando el/la niño/a traga leche materna y pasa al tracto digestivo por medio de los movimientos voluntarios e involuntarios. (p.143)

Dentro de este orden de ideas, cabe considerar que los recién nacidos tienen conductas innatas para alimentarse a los primeros minutos después del nacimiento en esta conducta están involucrados los reflejos de búsqueda,

succión y deglución, los cuales garantizan la supervivencia de estos durante los primeros meses.

Por otra parte se tiene, el reflejo de agarre o succión el cual es un reflejo innato en los recién nacidos que les permite poder alimentarse y garantizar su desarrollo, se trata de un reflejo inconsciente que se comienza a gestar en el útero materno y que se prolonga durante los seis primeros meses de vida. Cuando los labios del bebé entran en contacto con el pezón, comienza el proceso de succión, gracias a este reflejo se puede garantizar un amamantamiento eficaz Olds, S., y Londor, M. (ob.cit) lo definen como: “aquel que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses, se activa cuando un objeto entra en contacto con los labios del recién nacido proporcionando que la boca se ponga a succionarlo” (p.774).

El reflejo de succión es un mecanismo fundamental para garantizar la lactancia materna, pero es un mecanismo innato asociado a los pechos de la madre el mecanismo de succión se produce de un modo específico, los labios, la lengua y la mandíbula del bebé trabajan de forma coordinada, los labios se afianzan sobre el pezón formando un círculo, la cavidad bucal crea un vacío gracias a la presión ejercida del pezón en el paladar.

La presión ejercida provoca que la areola se aplane logrando que la leche comience a fluir su función es la de succionar el pezón de la madre para garantizar un amamantamiento más eficaz si está bien agarrado, el labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta su existencia es prueba de madurez en el/la niño/a.

En virtud al reflejo de succión, la producción de leche se desarrolla, la estimulación realizada a través de los pezones genera la producción de prolactina, hormona que estimula la producción de leche materna en las glándulas mamarias.

Es muy importante que los pezones estén bien cuidados y que las

posturas para amamantar al bebé sean las correctas, de este modo el reflejo de succión será cien por ciento efectivo y el/la lactante podrá alimentarse correctamente.

La lactancia a libre demanda, lo que significa que el horario no es estricto, aunque probablemente sea cada 2 a 3 horas, día y noche, los primeros 30 días y luego progresivamente cada 3 a 4 horas hacia finales del 2do mes. Al respecto, la OMS y la UNICEF (ob.cit.) en consenso de expertos recomendaron "...la lactancia materna exclusiva al recién nacido hasta los seis meses, seguida de un régimen de alimentación complementaria hasta los dos años de vida". (p.12)

En otro orden de importancia, se tiene que la extracción manual de leche materna es una alternativa que se presenta durante la lactancia materna y permite seguir alimentando al/la lactante aún cuando se amamante, no obstante toda madre debe aprender las diferentes técnicas de extracción, como alternativa para mantener la producción de leche por razones que van desde: Hospitalización de la madre o el/la niño/a, alimentación del/la lactante de bajo peso, alimentación de niños/as pretérmino que no pueden succionar, aliviar la congestión de las mamas. La extracción manual de leche requiere de ciertos pasos, la preparación, estimulación y la técnica de ordeño. Al respecto, Criado, E., y Esquila, M. (ob.cit.) señalan:

La extracción manual requiere preparación y la aplicación de ciertos procedimientos para lograr un producto de buena calidad. La preparación comienza con el aseo de ambas manos con agua y jabón, secándolas con una toalla limpia, usando un recipiente de vidrio estéril. La estimulación consiste en estimular las mamas en forma manual a fin de producir un estímulo en las células productoras de leche y en los conductos. El ordeño se realiza con la presión ejercida por los dedos pulgares y los dedos índices y medio sobre la mama a fin de extraer la leche materna por medio de movimientos rítmicos giratorios hasta ver la salida de la leche. (p.58)

De este modo, se tiene que la extracción manual de leche es una

técnica importante y valiosa para las madres que amamantan, sus ventajas radican en que la práctica diaria estimula la producción de leche y no amerita el uso de tecnología, antes de comenzar la extracción se debe estar relajado, aplicar calor tomando una ducha o colocando compresas, prosiguiendo con el lavado de manos, manteniendo un envase boca ancha estéril, continuar con el masaje cuando la extracción disminuye y almacenar en botellas estériles de vidrio.

Según, Asquit, M. (1997) el masajear el pecho, tiene como finalidad la liberación de oxitocina, la cual mejora con los estímulos externos, se debe masajear con la yema de los dedos desde la parte superior del seno realizando movimientos circulares (desde la periferia hacia la areola). Después de unos segundos continuar con el otro pecho. Luego hacer un suave masaje con la punta de los dedos por todos los cuadrantes desde la base del pecho al pezón y alrededor del mismo (barrido o peinado). Repetirlo varias veces. Con esto se estimulará el reflejo de eyección del pezón.

Como se puede apreciar, la leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere de práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. Esto se consigue visualizando al bebé y propiciando un entorno íntimo y relajado, se debe escoger un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo.

La elección del método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé, a pesar de que entre las propiedades de la leche humana está la de retrasar el crecimiento de bacterias, es importante observar unas mínimas normas de higiene como el lavado de manos y de los utensilios que se usen para la extracción, la recolección y el almacenamiento de la leche

Asquit, M. (ob.cit.) expone que la extracción de la leche materna con

sacaleches, los mejores sacaleches manuales son aquellos que imitan el efecto de una jeringa, o bien los que pueden utilizarse con una sola mano. Entre los sacaleches eléctricos y a pilas, los hay de extracción sencilla (un pecho cada vez) y doble (los dos pechos a la vez), éste último recorta el tiempo de extracción a la mitad.

En cuanto a la técnica de conservación de la leche materna, Hacker, N. (ob.cit.) expresa:

Es necesario considerar que toda leche debe ser fechada antes de almacenarla los criterios de conservación son los siguientes: Calostro, a temperatura ambiente 27 - 32 grados, de 12 a 24 horas leche madura, a 15 grados C, 24 horas; a 19 - 22 grados C, 10 horas; a 25 grados C, 4 a 8 horas. Leche refrigerada, entre 0 y 4 grados C, de 5 a 8 días leche congelada, en un congelador dentro de la misma nevera, 2 semanas. En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada, 3-4 meses (la temperatura varía según qué tan frecuentemente se abra la puerta) En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados C, 6 meses o más. (p.178)

Es conveniente almacenar la leche materna en pequeñas cantidades que faciliten su descongelación. El mejor método para descongelarla es colocar el recipiente bajo el chorro de agua fría e ir dejando que el agua salga progresivamente más caliente hasta lograr descongelar la leche y que ésta alcance la temperatura ambiente. Si no se dispone de agua corriente caliente, puede descongelarse la leche colocando el recipiente dentro de un envase con agua caliente, pero no es necesario que el mismo se encuentre directamente sobre el fuego. No es necesario calentar la leche materna, basta con llevarla a temperatura ambiente, que es como sale del cuerpo.

Como es difícil saber qué cantidad va a tomar el bebé y a fin de no desperdiciar la leche materna, es conveniente mantener ésta en un recipiente distinto del que se lleva a la boca el bebé. Se empieza por ofrecer al bebé pequeñas cantidades en el recipiente de elección (vaso, cuchara, jeringa, biberón) y si quiere más, se va rellenando del recipiente que se ha descongelado, de modo que la leche del recipiente "madre" no entre en

contacto con la saliva del bebé. Así se podrán guardar las cantidades que el bebé no haya tomado para la próxima oportunidad, ya que, siempre que no haya estado en contacto con la saliva del bebé, la leche descongelada puede mantenerse refrigerada por otras 24 horas.

Cuidados Durante el Amamantamiento

Durante el embarazo, en las mamas se observan cambios progresivos relacionados con la preparación para el amamantamiento. Al respecto, Brito, H. (ob.cit.) expresan: “las mamas son glándulas de secreción externa las cuales se modifican de acuerdo a los cambios fisiológicos”. (p.55)

El crecimiento de las mamas se traduce en el aumento de las estructuras productoras de leche, conductos y alvéolos bajo la influencia de varias hormonas, entre ellas, estrógeno, progesterona, corticoesteroides y los lactógenos del hipotálamo y de la placenta, los conductos galactóforos, son los depósitos de la leche, entre los cambios se encuentra el desarrollo de los lobulillos de las senos. Para Criado, E., y Esquila, M. (ob.cit.) expresan: “los lobulillos se desarrollan por la estimulación de estrógeno y progesterona producida por la placenta”. (p.46)

Es decir, conforme evoluciona la gestación se presentan cambios internos y externos en las mamas, la prolactina liberada por adenohipófisis, el cortisol y la insulina contribuyen a los cambios en las mamas, cuando menos unas seis hormonas hipofisarias intervienen en el desarrollo de los senos y en la producción de leche. Reader, M. (2001) señala “...la prolactina, hormona adrenocorticotrópica (ACTH), hormona del crecimiento (ACGH), hormona tiroestimulante (TSH), hormona folículoestimulante y leuteinizante, somatropina corionica, lactógeno placentario humano, esteroides, secretados por suprarrenales, ovarios y placenta”. (p.125)

Todas y cada una de ellas intervienen en la preparación de las mamas para la lactancia, incrementando el tamaño del seno, conductos y alvéolos,

estos cambios ocurren progresivamente. De allí que la preparación de la madre se inicia durante la gestación para brindar los cuidados necesarios durante el período de amamantamiento. Carvajal, M. (ob.cit.) señala: “durante la lactancia la areola y el pezón se tornan más sensibles después del parto por la presencia de terminaciones nerviosas no mielinizadas las cuales aumentan la sensación del dolor”. (p.49)

Esta reacción ocurre como respuesta a la estimulación activa de la pituitaria liberando prolactina y oxitocina.

El cuidados de las mamas debe comenzar a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, posteriormente llegado el momento del amamantamiento es importante que se presten cuidados tales como la higiene de las manos. Al respecto, Koziar, B., Erb, G. y Blais, K. (ob.cit.) “el lavado de las manos es uno de los métodos mecánicos más eficaces de control de infecciones”. (p.151)

Es importante que en cada amamantada las manos sean lavadas para prevenir la propagación de microorganismos hacia el/la lactante, aunque las grasas secretadas por el pezón y por las enzimas de la leche permiten la antisepsia natural. Para Hacker, N. (ob.cit.) refiere:

Antes de lactar debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida, no conviene usar jabón en estas áreas ya que el lavado frecuente reseca la piel de los pezones y la areola, eliminando la lubricación natural. (p.140)

Por consiguiente, se debe evitar las complicaciones más comunes relacionadas con el amamantamiento, las fisuras, agrietamiento e infecciones producto de la falta o excesiva higiene, por estas razones se recomienda airear las mamas el mayor tiempo posible después de amamantar.

Durante el período del amamantamiento se debe consumir una alimentación balanceada constituida por los tres grupos básicos, aquellos que aporten calorías en cantidades adecuadas, siendo esenciales las

proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, especialmente el calcio. Al respecto, el INN (ob.cit.) refiere “durante el período de lactancia las necesidades energéticas de la madre son mayores por un aumento en la demanda para cubrir el costo metabólico de la síntesis y secreción de la leche materna y el mantenimiento del estado nutricional”. (p.32)

Es decir, en el período de lactancia las necesidades de energía y los requerimientos de proteínas, vitaminas, minerales, líquidos y fibras, y las demandas de energía, aumentan para suplir el contenido calórico de la leche materna, como respuesta al gasto energético generado en la síntesis evitando que la lactancia se realice a expensas del tejido mamario. Marco, E., y Blanco, B. (2001) expresan: “las necesidades de esta etapa dependen del metabolismo, la actividad física, cantidad de leche producida y reservas calóricas, almacenadas en los tejidos de la madre”. (p.34)

Por tanto, las recomendaciones de energía adicional para este período se han establecido en 500Kcal. diarias, para así suplir las demandas energéticas requeridas por la lactancia materna, tomando como base que una madre puede secretar entre 750 a 850 ml de leche durante los primeros seis meses de lactancia, su contenido energético es de 40Kcal/100 ml por una eficacia de conversión de energía alimentaria transformada en energía láctea de un 80%, la cual representa un gasto energético que requiere de 15 Kcal extras, las madres que no acumulan la cantidad de grasa deben incrementar la ingesta calórica de 750Kcal aproximadamente.

En lo concerniente a proteínas, se estima que durante la lactancia se estiman a partir de la composición de la leche materna. El INN (ob.cit.) recomienda “establecer un aporte de 23 g adicionales durante los seis meses de lactancia”. (p.36)

En este sentido, se tiene que las proteínas deben incrementarse durante este período para que así los aminoácidos que componen el cuerpo humano no se desintegren y les permita realizar las funciones entendiendo que el cuerpo humano necesita de 22 aminoácidos para formar todas las

proteínas del cual se compone en sus células, se fabrican 14 tipos, pero el restante, llamadas aminoácidos esenciales, se deben obtener de las comidas, por tal las recomendaciones dietéticas diarias de proteína para el adulto están establecidas en 0.8-1.0g/Kg. de peso y deben suponer entre el 10-15% del valor calórico de la ración considerándose esenciales la valina, treonina, fenilalanina, isoleucina, leucina, metionina, eneptófano, e histidina.

Por otra parte, se ubican las grasas las cuales durante el período de amamantamiento es conveniente moderar su consumo de grasa, principalmente la de origen animal, la grasa de reserva acumulada durante el embarazo es utilizada como fuente de energía después del parto para producir leche materna. Para Martínez, J., y Madrigal, H. (2002) expresan “la distribución de ácidos grasos saturados, monoinsaturados y poliinsaturados, a partes iguales durante la lactancia respecto al valor calórico se considera saludable, los niveles de colesterol deben ser inferiores en promedio a 300mg/día”. (p.8)

En consecuencia, se tiene que las grasas son parte indispensable de la alimentación durante el período de amamantamiento, interviene en la restauración de tejidos y en la conservación de la temperatura corporal.

En otro orden de importancia, se encuentran las vitaminas y minerales, compuestos orgánicos que el organismo no sintetiza, la ingesta de vitaminas influye en el contenido de vitaminas en la leche materna, por tanto, la madre debe suplir las necesidades requeridas durante la lactancia, para ello se recomienda la ingesta de alimentos con alto contenido de vitaminas (riboflavina, ácido fólico y particularmente la vitamina A para preservar niveles suficientes que le permitan satisfacer las necesidades del/la lactante. Marco, E., y Blanco, B. (ob.cit.) señalan “las vitaminas son sustancias que el cuerpo necesita para asimilar otros nutrientes, regular el sistema nervioso y ayudar a la formación de material genético”. (p.36)

Es decir, la recomendación de vitaminas hidrosolubles y liposolubles

oscila desde varios microgramos hasta cientos de miligramos, los requerimientos mínimos se han establecido para el cobre, magnesio, flúor, el cromo, biotina, y el ácido pantoténico.

Otro elemento importante lo conforman los minerales, sustancias inorgánicas que el cuerpo necesita para formar huesos, dientes y glóbulos rojos, durante el amamantamiento las concentraciones no se alteran. El INN (ob.cit.) refiere "...los minerales necesarios para el buen funcionamiento del organismo se clasifican en microminerales, calcio, cloro, magnesio, fósforo, potasio, sodio, azufre, de los cuales se necesitan 100 mg diarios". (p.38)

Durante la lactancia, el organismo necesita cantidades pequeñas de minerales las cuales se obtienen de los alimentos, sonde vital importancia para la síntesis de la hemoglobina, mantenimiento de la tensión arterial, mantenimiento del equilibrio homeostático.

En cuanto al aporte hídrico debe ser del orden de 2-4 litros/día y depende de las demandas energéticas, el metabolismo basal, la actividad física, la acción termogénica. Para Martínez, J., y Madrigal, H. (ob.cit.) expresan "...el agua es un alimento imprescindible en la alimentación, el cuerpo lo necesita para desempeñar sus funciones, los complejos mecanismos fisicoquímicos hacen posible que los minerales queden retenidos en donde el cuerpo los necesite". (p.40)

En este período, la ingesta de agua responde a las necesidades manifestadas por la sed para reponer el agua que utiliza el organismo en la síntesis de la leche.

En este sentido, se encuentra que el estado nutricional y la alimentación de la madre pueden influir en la calidad y cantidad de leche materna, la restricción en el consumo de alimentos (aún cuando sea moderado) o ayunas, pueden disminuir la producción de leche y afecta la composición de nutrientes, por tal, el INN (ob.cit.) recomienda "durante la lactancia, la alimentación de la madre debe ser balanceada para aportar la energía y los nutrientes necesarios". (p.40)

Para tal fin, se deben incluir alimentos de los tres grupos básicos en cada una de las comidas, procurando una ingesta adecuada de proteína contenida en las carnes, aves, pescado, leche, lácteos y granos, alimentos ricos en calcio a fin de mantener las reservas de este nutriente en el organismo, ricos en fibra a fin de regular el funcionamiento intestinal y prevenir el estreñimiento. Por tal, Martínez, J., y Madrigal, H. (ob.cit.) recomiendan “moderar el consumo de grasas, azúcar, sal y alimentos enlatados, ingerir abundantes líquidos para suplir las necesidades diarias producto de la secreción láctea, evitar alimentos precocidos, frutas, bebidas alcohólicas, café, té, gaseosas, mantener hábitos higiénicos al momento de la preparación”. (p.58)

Considerando los planteamientos realizados se tiene que los hábitos alimentarios durante el amamantamiento, constituyen un factor decisivo en el nivel de salud de la madre y el/la lactante unos hábitos de alimentación inadecuados (bien sea por defecto o por exceso) se relaciona directa o indirectamente con enfermedades de alta prevalencia, durante este período.

Creencias Erróneas en el Amamantamiento

A lo largo y ancho del mundo existen ideas, concepciones acerca del manejo de la lactancia. Unas apoyan a las madres, las dignifican en su quehacer, otras entorpecen el desarrollo de la lactancia o lo truncan tempranamente y al final afectan la salud y sano desarrollo de los bebés, a la vez que llenan de incertidumbre a sus madres. Al respecto Kozier, B., Erb, G., y Blais, K. (ob.cit) señalan: “las creencias erróneas se basan en la teoría de que todos los seres humanos reciben a lo largo de su ontogenia (evolución de vida) una información parcializada e indemostrable”. (p.34)

Esto provoca reacciones emocionales inapropiadas o exageradas, que pueden mermar nuestra vida cotidiana.

Es decir las creencias, que en muchos casos son subconscientes,

afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

Cabe destacar que a través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados.

Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta se han ido formando, ocupando un espacio, una energía, se han ido materializando dentro de nuestros conceptos más arraigados.

De allí la importancia de desmitifica las creencias erróneas sobre el amamantamiento entre las gestantes tales como: “no produzco suficiente leche”. Al respecto Reeder, S. (ob.cit.) señala: “Las causas más comunes de leche escasa son: tomas infrecuentes y/o problemas con el afianzamiento, succión y postura del/la niño/a también pueden afectar de forma negativa a la cantidad de leche que produce la madre” (p.564).

En este sentido, se tiene que el mantenimiento de la lactancia depende de la adecuada estimulación del pezón por el/la niño/a que succiona, la disminución de la producción de leche materna resulta de la poca estimulación del pezón.

Ente otras de las falsas creencias a las que llegan algunas madres y una posible razón por la cual deciden no amamantar a sus bebés es que los senos se caen con el amamantamiento, Hacker, N (ob.cit) señala:

Los senos no se caen por amamantar sino por el tipo de piel, el exceso de peso, los adelgazamientos repentinos, la falta de tejido graso la predisposición genética a tener piel flácida y ciertas enfermedades (dermatitis y estrías, por ejemplo) que pueden influir en el deterioro de los senos. (p.67)

Otra de las creencias erróneas entre las madres que amamanta se tiene el creer que mientras se practica la lactancia materna se debe abstener mantener relaciones sexuales para evitar otro embarazo. Carrasquilla, G., y

Osorno, J. (ob.cit.) señalan: “cuando la madre amamanta se liberan altos niveles de progesterona, hormona que impiden la ovulación actuando como anticonceptivos”. (p.178)

El amamantamiento prolongado da cierta protección contra el embarazo porque durante este período no hay menstruación ni ovulación.

Entre otra de las falsas creencias expresadas por las madres, que conllevan a dar complementos para alimentar al/la lactante ser tiene “la leche es aguada”. Al respecto, Reeder, S (ob.cit) señala:

Al comienzo de lactancia la leche tiene un color blancuzco transparente, eso es lo normal, sin embargo al final de la mamada podrán ver que es más blanca cremosa. Ese es el color normal de la leche humana y es excelente para los bebés ya que está provista de todos los componentes que necesitan. (p.176)

En este mismo orden de importancia, ser tiene otra de las falsas creencias entre las gestantes primerizas se fundamenta en que la lactancia prolongada más allá de los 6 meses del/la niño/a carece de valor, ya que la calidad de la leche materna empieza a deteriorarse. Al respecto Olds, S., y Londor, M. (ob.cit.) explican:

La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del/la niño/a conforme éste madura aun cuando el bebé ya es capaz de recibir otro tipo de alimentos, la leche materna es su fuente primordial de nutrición durante los primeros 12 meses y se convierte en complemento de los alimentos al segundo año de vida y más. Además, el sistema inmunológico del/la niño/a tarda entre dos y seis años en madurar la leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el/la niño/a la siga tomando. (p.231)

Por otra parte, entre otra de las creencias erróneas de la lactancia materna se tiene “se deben espaciar las tomas para que puedan llenarse los pechos”. Hacker, N. (ob.cit) señala:

El cuerpo de una madre lactante siempre está produciendo leche los senos funcionan en parte como "depósitos de reserva", algunos con mayor capacidad que otros. Cuanto más vacío este el pecho, más rápido trabajará el cuerpo para reabastecerlo. Cuanto más lleno esté el pecho, más lenta será la producción de leche. Si una madre espera sistemáticamente a que se le "llenen" los pechos antes de amamantar, su cuerpo puede recibir el mensaje de que está produciendo demasiada leche y, por tanto, reducir la producción.(p.342)

El/la niño/a que se alimenta exclusivamente con leche materna queda con hambre. Al respecto, Becar, C. (ob.cit) señala:

Los/as niños/as amamantados/as vacía el estómago más rápidamente que los/as niños/as alimentados/as con biberón, aproximadamente en 1,5 horas en vez de hasta 4 horas. Esto se debe al tamaño mucho menor de las moléculas de las proteínas que forman parte de la leche materna. Aunque la cantidad de leche que se consume es uno de los factores que determinan la frecuencia de las tomas, el tipo de leche es de igual importancia. (56)

La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el/la niño/a crece. Para Hacker, N (ob.cit) señala:

Los/as niños/as amamantados/as que auto controlan sus patrones alimenticios y la cantidad que ingieren tienden a consumir la cantidad de leche adecuada para su propio cuerpo. Es la alimentación con biberón y la introducción precoz de alimentos complementarios la causa de que se vean afectados de obesidad al crecer, no la lactancia natural. (p.91)

El éxito de la lactancia materna depende, de la forma de los pezones y del tamaño de los pechos. Al respecto, Reeder, S. (ob.cit) señala:

El éxito de la lactancia está relacionado con la información que reciba la madre, su confianza en sí misma, colocar frecuente y eficientemente el bebé al pecho no tiene que ver con la forma de los pezones, tamaños los pechos pequeños amamantan tan bien como los más grandes. La forma de los pezones en general no afecta la lactancia. (p.122)

Teoría de Enfermería

La teoría Dorotea Orem es aquella que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: Marriner, A. (1995) expresa "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo."(p. 25)

Es decir es una conducta que existe en situaciones concretas de la

vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El modelo de Orem, parte del concepto del autocuidado y forma parte del sustento debido al aporte y capacitación de los individuos a fin de que adquieran la información necesaria en este sentido a las gestantes primigestas a fin que les permita emprender acciones dirigidas a la promoción de la lactancia materna y así lograr una lactancia materna exitosa. Al respecto, Marriner, A. (ob.cit) expresa “la enfermera es un ser humano que ayuda a otro ser humano por medio de la enseñanza del autocuidado”. (p.70)

Es decir, es una actividad donde el individuo aprende por sí mismo y está orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí misma, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Es por ello, que la promoción de los autocuidados a partir de la información proporcionada a las gestante primigestas constituye un elemento determinante durante el periodo prenatal.

El modelo Orem sustenta la presente investigación en virtud que a través de la enseñanza de las estrategias de Autocuidado se influirá potencialmente en el en conducta de la primigestas concientizando hacia la lactancia materna, garantizarle los beneficios del amamantamiento para su normal crecimiento y desarrollo físico y emocional, así como también para el fortalecimiento del vínculo madre-hijo/a mediante la aplicación de los requisitos.

Requisitos universales: Establece que son comunes a todos los seres humanos y se basan en la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, al igual que la soledad, interacción social, descanso, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo: Los mismos están relacionados con la promoción de procedimientos para la vida, para la maduración y previenen circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud, Estos parten del principio de que la enfermedad afecta todas las dimensiones del organismo, físico, psicológico y emocional, por ser un todo integrado. El cual está referido a utilizar sus conocimientos para procurar su restablecimiento en un momento dado.

Bases Legales

Esta investigación está fundamentada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), Ley Orgánica del Trabajo (LOT, 2000) y Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNA, 2000).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), en su Capítulo V, De los Derechos Sociales y de las Familias, establece lo siguiente:

Artículo 75. El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia... (p.35)

En estos tiempos de disgregación familiar, es reconfortante que se reconozca expresamente en la Constitución Nacional la superioridad de la

familia para el desarrollo del individuo.

Esta superioridad radica en el cariño y en los valores morales que la familia y sólo la familia puede impartir al/la niño/a y que son la base indispensable para su formación emocional y la educación posterior.

Ley Orgánica del Trabajo

En cuanto a la Ley Orgánica del Trabajo (LOT, 2000), establece en el Capítulo VI De la Protección Laboral de la Maternidad y la Familia, lo siguiente:

Artículo 393. Durante el período de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos (2) descansos diarios de media ($\frac{1}{2}$) hora cada uno para amamantar a su hijo/a en guardería respectiva. Si no hubiere guardería, los descansos previstos en este artículo serán de una (1) hora cada uno.

El fundamento de este artículo está centrado en la protección laboral de la mujer durante la lactancia, ofreciéndole un período de inamovilidad que evita que los patrones suspendan sus servicios por causa de amamantar a su hijo/a durante la jornada laboral. Del mismo modo, el artículo hace referencia a la importancia de la lactancia del/la niño/a, como medio de lograr un desarrollo feliz del infante en su proceso de crecimiento, así como garantizar la seguridad y protección de la familia.

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente

En lo que respecta a la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNA, 2000), en el Capítulo II Derechos, Garantías y Deberes, establece en el Artículo 46, lo siguiente: “La lactancia materna. El Estado, las instituciones privadas y los empleadores proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos hijos/as cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de

libertad”. (p.58)

Los profesionales de la salud deben dar cumplimiento a este artículo para garantizar la promoción, fomento y protección de la lactancia materna.

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

En cuanto a la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2007) establece lo siguiente: Artículo 3, Derecho a la Información sobre Lactancia Materna.”Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.”(p.10)

Sistema de Variable

Variable: Información sobre lactancia materna que poseen las gestantes primigestas.

Definición Conceptual: Se refiere al conocimiento teórico sobre lactancia materna que deben poseer las gestantes primigestas.

Definición Operacional: Se refiere a la información que poseen las gestantes primigestas sobre la composición de la leche materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y creencia erróneas sobre el amamantamiento en la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Operacionalización de la Variable

Variable: Información sobre lactancia materna que poseen las gestantes primigestas.

Definición Operacional: Se refiere a la información que poseen las gestantes primigestas sobre la composición de la leche materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y creencia erróneas sobre el amamantamiento en la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS		
<p>Composición de la leche materna: Esta referida a la información que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” sobre la variación de la leche materna, y los macros y micros nutrientes.</p> <p>Beneficios de la lactancia materna: Esta referida a la información que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” sobre los beneficios de la lactancia materna, tanto para el/la lactante, madres, familia y sociedad.</p>	<p>Variación de la leche materna</p>	Calostro	1		
		Leche de transición	2		
		Leche madura	3		
	<p>Macro y micro nutrientes</p>	<p>Proteínas Grasas Carbohidratos Vitaminas</p>		4	
			<p>Lactante</p>	<p>Biológicos:</p> <p>Necesidades nutricionales</p>	5
				Crecimiento y desarrollo	6
				Sistema nervioso	7
	Cerebral	8			
	Músculo esquelético	9			
	Formación dentaria	10			
	Respuesta inmunitaria	11			
	Desarrollo psicomotor	12			
	<p>Afectivos:</p> <p>Tranquilidad, seguridad, interacción</p>	13			

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Beneficios de la lactancia materna: Esta referida a la información que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” sobre los beneficios de la lactancia materna, tanto para el/la lactante, madres, familia y sociedad.</p>	<p>Madre</p>	<p>Fisiológicos: Prevención de la depresión postparto 14 Recuperación postparto. 15 Prevención contra el cáncer de mama y útero 16 Prevención de embarazos 17 Prevención de hemorragias postparto 18 Afectivos: Unión madre-hijo/a 19</p>	
	<p>Familia</p>	<p>Cohesión familiar 20 Lazos afectivos 21 Ahorro familiar 22</p>	
	<p>Sociedad</p>	<p>Niños/as sociales 23 Niños/as Inteligentes 24 No contamina el ambiente 25 Grupos de apoyo 26</p>	

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Técnica de amamantamiento: Esta referida a la información que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” sobre las posición de la madres para amamantar, el proceso de amamantamiento, la extracción manual de la leche materna, la conservación de la leche materna y cuidados durante el amamantamiento de las mama y dieta .</p>	<p>Posición de la madre para amamantar</p>	<p>Acostada Semi-sentada Sentada Debajo del brazo Cómoda</p>	<p>27</p>
	<p>Proceso de amamantamiento</p>	<p>Duración Frecuencia Reflejo de búsqueda Reflejo de agarre o succión</p>	<p>28 29 30 31</p>
	<p>Extracción manual de la leche materna</p>	<p>Lavado de manos Envases Masajes Ordeño</p>	<p>32 33 34 35</p>
	<p>Conservación de la leche materna</p>	<p>Almacenamiento, Temperatura Rotulado</p>	<p>36 37</p>
	<p>Cuidados durante el amamantamiento de las mamas y dieta</p>	<p>Higiene Ropa. Alimentación balanceada. Ingesta de líquidos Evitar el consumo: Tabaco - Alcohol - Fármacos</p>	<p>38 39 40 41 42 43</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Creencia erróneas sobre el amamantamiento: Esta referida a la información que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" sobre las concepciones acerca de la lactancia materna.</p>	<p>Concepciones acerca de la lactancia materna</p>	<p>Poca leche en las mamas Caída de los senos Abstenerse sexualmente Leche aguada Lactar mas de 6 meses Llenado de los senos Hambre Obesidad al crecer el niño/a Tamaño y forma de pezones y mamas</p>	<p>44 45 46 47 48 49 50 51 52</p>

Definición de Términos Básicos

Alimentación Complementaria Infantil: Cualquier alimento distinto a la leche materna o fórmula infantil adaptada, utilizada erróneamente para sustituir la leche materna o para complementar la lactancia materna Exclusiva hasta los seis meses de vida.

Amamantar: Dar de mamar.

Amamantamiento a libre demanda: Es el acto a través del cual se ofrece el pecho o seno al/la lactante en el momento que lo desee y por tiempo que él quiera mamar.

Anticuerpo: Sustancia específica de la sangre y líquidos de los animales inmunes, producida como reacción a la introducción de antígeno y que ejerce una acción antagónica específica sobre la sustancia por cuya influencia se ha formado. Es el agente de la inmunidad.

Biberón: Utensilio para la lactancia artificial con extremo previsto de una tetina.

Beneficios: Hacer que una cosa produzca rendimiento o beneficios.

Calostro: Leche amarilla y espesa que produce la madre durante el embarazo y en los primeros días del parto, contiene alto contenido proteico constituido principalmente por inmunoglobulinas A.

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: La Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional el 21 de mayo de 1981 como un "requisito mínimo" que todos los gobiernos deberían adoptar. Su meta es proteger la salud de los/as lactantes o niños/as pequeños/as, por medio de la eliminación de prácticas inadecuadas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

Exclusiva: Privilegio por la que una entidad o persona es la única autorizada para algo.

Extracción Manual de la Leche Materna: Alternativa que se presenta durante la lactancia materna y permite seguir alimentando al/la lactante con

leche materna aún cuando no se amamante. La extracción manual de leche requiere de ciertos pasos, la preparación, estimulación y la técnica de ordeño.

Fórmula Infantil: Alimento que cubre las necesidades nutricionales del/la niño/a sano durante su primer año de vida, o en ciertas condiciones especiales, que cumple con todas las recomendaciones internacionales para este tipo de alimentos, pero que no sustituye las propiedades de la leche materna.

Gestación: Embarazo, preñez, desarrollo del óvulo fecundado hasta el nacimiento.

Grupo de Apoyo: Son grupos de personas que desarrollan actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Hipogalactia: Fenómeno de supuesta disminución de la producción de leche, desde el punto de vista natural es poco común, pero tiene un efecto negativo sobre la práctica de lactancia materna.

Inmunoglobulina: Función de las proteínas plasmáticas ligada a la función anticuerpos.

Lactancia: Proceso de síntesis y secreción de leche de la mama para la alimentación del/la niño/a.

Lactancia Materna Exclusiva: Es cuando el/la lactante recibe solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, durante los primeros seis meses de vida.

Lactante: Niño/a que se encuentra en la primera etapa de vida extrauterina hasta los 12 meses de edad a que es capaz de asumir la postura recta.

Leche Madura: Leche materna que sigue a la leche de transición. Se considera que es la leche producida desde las dos semanas después del parto hasta terminar la lactancia.

Leche de Transición: Leche materna que se produce como resultado de la evolución del calostro hacia la leche madura.

Libre Demanda: Consiste en alimentar al/la lactante con frecuencia y sin limitaciones de tiempo cada vez que el bebé lo requiera.

Mastitis: Trastorno inflamatorio de las mamas debido a una infección por estreptococos o estafilococos.

Nutrientes: Sustancia que proporciona alimentación y afecta a los procesos nutritivos y metabólicos del organismo.

Oxitocina: Hormona de la hipófisis posterior que estimula el paso de leche hacia los pezones y estimula la contracción del útero.

Prenatal: Es la etapa anterior al nacimiento que aparece o existe antes del nacimiento, se aplica tanto a la atención de la embarazada como al crecimiento y desarrollo del feto.

Prolactina u Hormona Luteotrópica (LTH): Hormona de la hipófisis anterior que activa en el desarrollo de las glándulas mamarias y estimula la producción de leche en las células alveolares, estimula el cuerpo lúteo para sintetizar progesterona y estrógenos.

Proteínas: Compuestos nitrogenados natural de carácter orgánico complejo constituidos por muchos aminoácidos.

Puérpera: Mujer en el puerperio o recién parida.

Puerperio: Período que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelvan al estado ordinario anterior a la gestante.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presentan los fundamentos metodológicos que orientaron la investigación y cómo se realizó la misma.

Tipo de Estudio

En consideración a las características del problema y los objetivos que se presentan, el estudio es de tipo descriptivo, y de campo.

Se considera descriptivo porque describe la variable Información sobre lactancia materna que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, en sus dimensiones: Composición de la leche materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas del amamantamiento y creencias erróneas sobre el amamantamiento. Al respecto, Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1999) refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la frecuencia (prevalencia o incidencia) y quiénes y cuándo se está presentando determinado fenómeno. (p.138)

Es decir es descriptivo porque describe la información sobre lactancia materna que poseen las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Asimismo, se puede decir que es una investigación de campo, porque los datos de la investigación se tomaron directamente del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, con las gestantes primigestas que acuden a la Consulta

Prenatal.

La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 1990) conceptualiza la investigación de campo como “el análisis sistemático del problema con el propósito de descubrirlo, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes y predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad”. (p.5)

Población

La población de un estudio es definida por Tamayo., M. (1999) como “...es una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las principales características de aquel”. (p.146).

La población objeto a estudio estuvo conformada por noventa (90) gestantes primigestas que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” durante un semestre.

Muestra

En cuanto a la muestra, Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (ob.cit.) la definen como “un subconjunto de unidades que comprende la población”. (p.205)

En lo que se refiere al estudio que se presenta, se conformó una muestra representada por un 30% de la población, es decir, el tamaño de la muestra fue de de veintisiete (27) gestantes primigestas, que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

El tipo de muestreo utilizado para seleccionar la muestra de gestantes primigestas, que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” fue el no probabilístico. Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (ob.cit.) lo definen como “se caracterizan por que el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios de selección identificados para los fines

del estudio que le interesa realizar”. (p.155)

Métodos e Instrumento de Recolección de Datos

El método seleccionado para la recolección de datos fue la encuesta, la misma es definida por Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (ob.cit.) como “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias”. (p.163)

De acuerdo a las características de la muestra en estudio, se seleccionó como un instrumento de recolección de datos el cuestionario, el cual es explicado por Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (ob.cit.) como “el formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo”. (p.165)

Con el objeto de medir la variable en estudio, se diseñó un instrumento conformado por el cuestionario para ser aplicado a las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” el cual estuvo conformado por cincuenta y dos (52) ítems, diseñado con una escala de selección simple. (Anexo A)

El cuestionario se estructuró en cinco partes: La parte I, conformada por datos demográficos; la parte II mide información sobre la composición de la leche materna, la parte III, mide información relativa a los beneficios de la lactancia materna, la parte IV mide información en cuanto a las técnicas de amamantamiento y una V y última parte dirigida a medir las creencias erróneas sobre el amamantamiento.

Confiabilidad y Validez

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es definida por Tamayo, M. (ob.cit.) como “...la medición u obtención que se logra cuando se aplica una prueba repetidamente a un mismo individuo o grupo al

mismo tiempo por investigadores diferentes y da iguales o parecidos resultados”. (p.207)

Para establecer la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se aplicó como método (Test-Retest), el cual es explicado por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1999) como:

En este procedimiento un mismo instrumento de medición (o ítems o indicador) es aplicado dos o más veces en un mismo grupo de personas, después de un período de tiempo. Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable. (p.249)

En este sentido para obtener la confiabilidad del instrumento se siguió el siguiente procedimiento:

Primero: Se seleccionó una muestra piloto de ocho (8) pacientes gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal de la Maternidad “Concepción Palacios” de Caracas.

Segundo: Se aplicó el instrumento en dos oportunidades con intervalos de tiempo de diez (10) días entre cada aplicación a la muestra piloto antes mencionada.

El cuestionario diseñado para medir la información sobre de lactancia materna que poseen las gestantes primigestas obtuvo una medida de confiabilidad de 75%. (Anexo B)

Por otra parte, en lo referente a validez de un instrumento de recolección de datos es definida por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (ob.cit.) como “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. (p.243)

Por tal se considera una característica fundamental para un instrumento, pues es un requisito para lograr la confiabilidad.

En atención a lo citado se tiene que la validez de un instrumento depende de la relación directa que posee con los puntos que se desean indagar, es decir, que los ítems deben incluir aspectos de todos los elementos del estudio.

A objeto de validar el cuestionario, se sometió el mismo a Juicio de Expertos, tanto en contenido, estadística, como metodología, los cuales emitieron sus juicios y certificaron su validez. (Anexo C)

El juicio de experto fue de utilidad para verificar la congruencia entre los ítems y los subindicadores para su redacción, comprensibilidad, coherencia y secuencia.

Procedimiento en la Recolección de Datos

Con la finalidad de recolectar los datos necesarios para la investigación fue necesario seguir el siguiente procedimiento:

Se estableció comunicación con la Dirección de Enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” con la finalidad de informar sobre el propósito de la investigación y solicitar los permisos correspondientes para llevar a cabo la misma.

Se contó con la receptividad, aprobación y colaboración de las autoridades del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

El cuestionario se aplicó a la muestra de estudio en una semana (cinco días), en forma individual, garantizando su carácter de confiabilidad, anonimato y veracidad de las respuestas.

Técnica y Análisis de los Datos

A objeto de analizar los datos, obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario), se procedió de la siguiente forma:

Se tabularon los datos en forma manual y por separado.

Al obtener los datos se procedió a aplicar una estadística descriptiva

porcentual.

Se presentaron los resultados en cuadros contentivos de opciones, frecuencias y porcentajes. A cada cuadro se le realizó un análisis cuantitativo y cualitativo. De igual manera, se presentan gráficos representativos de los resultados mediante barras de doble salida.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario) a la muestra seleccionada en el estudio.

Los datos se presentan en cuadros contentivos de opciones, frecuencias absolutas y porcentajes, a cada cuadro se expone un análisis cuantitativo y cualitativo.

Cada cuadro está representado gráficamente por diagrama de barras, tomando en cuenta el porcentaje total de respuestas correctas e incorrectas para cada uno de ellos.

Cuadro A

Frecuencia absoluta y porcentajes en cuanto a la edad de las gestantes primigestas.

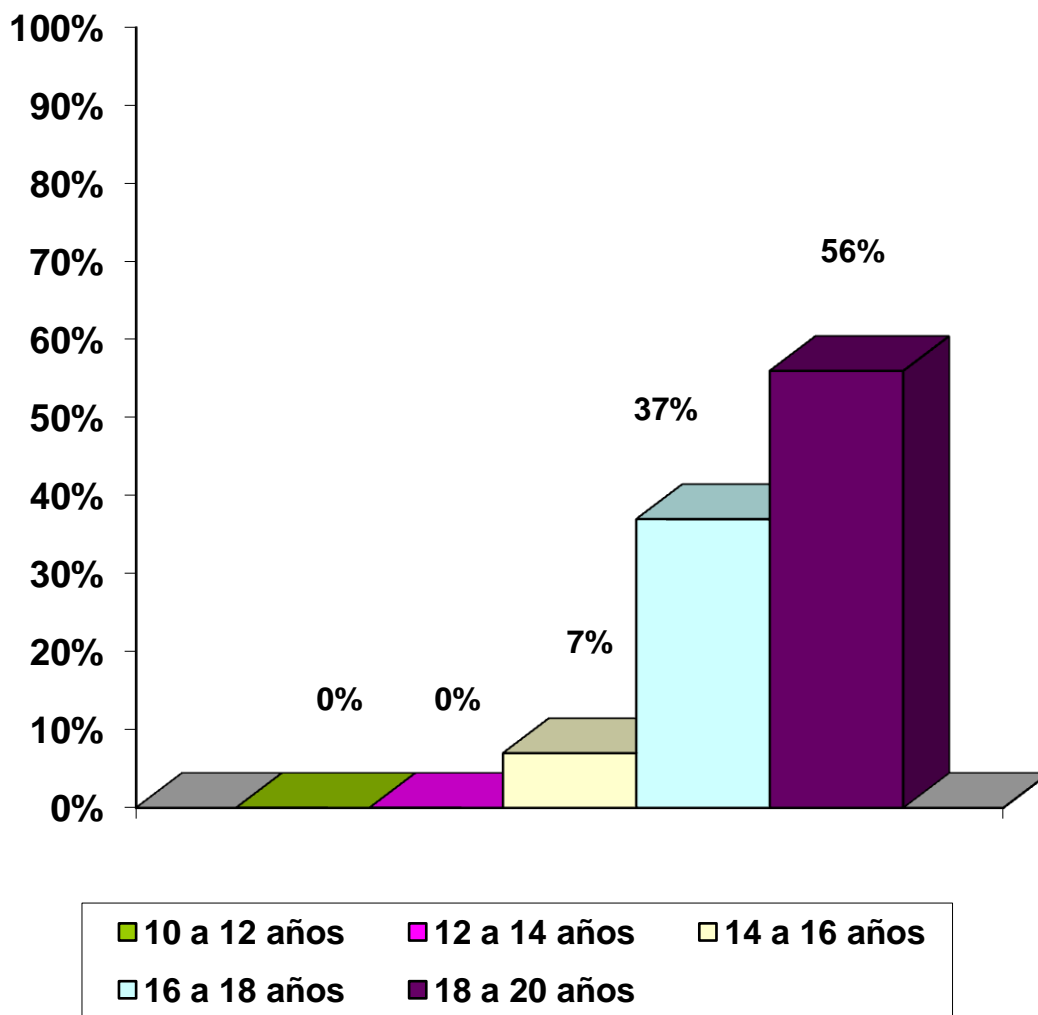
Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

EDAD GESTANTES PRIMIGESTAS		
	fi	%
10 a 12	0	0
12 a 14	0	0
14 a 16	2	7
16 a 18	10	37
18 a 20	15	56
Total	27	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro A refleja las edades de las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, donde se evidencia como un 56% de la muestra oscilan en edades entre 18 a 20 años. Seguido de un 37% que se ubica entre edades comprendidas entre los 16 a 18 años. Un restante 7% se encontró ente el grupo de 14 a 16 años.



Fuente: Cuadro A

Gráfico 1. Porcentajes en cuanto a la edad de las gestantes primigestas. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

Cuadro B

Frecuencia absoluta y porcentajes en cuanto al Nivel de Escolaridad de las gestantes primigestas.

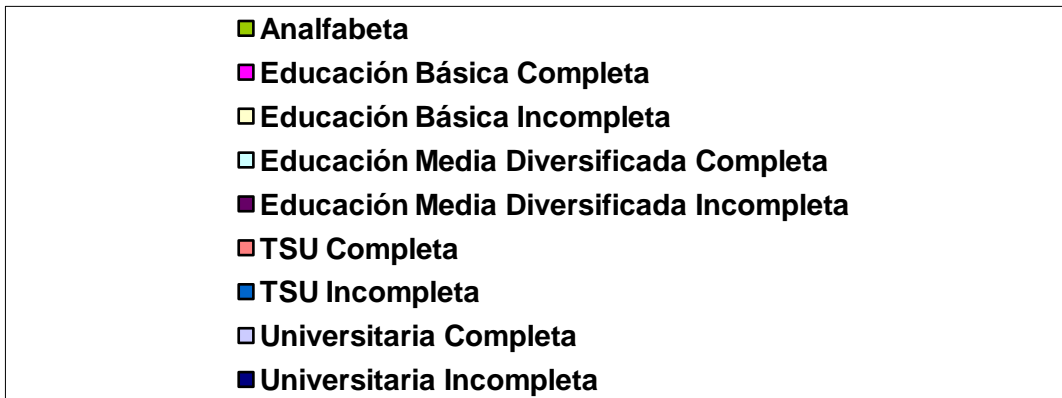
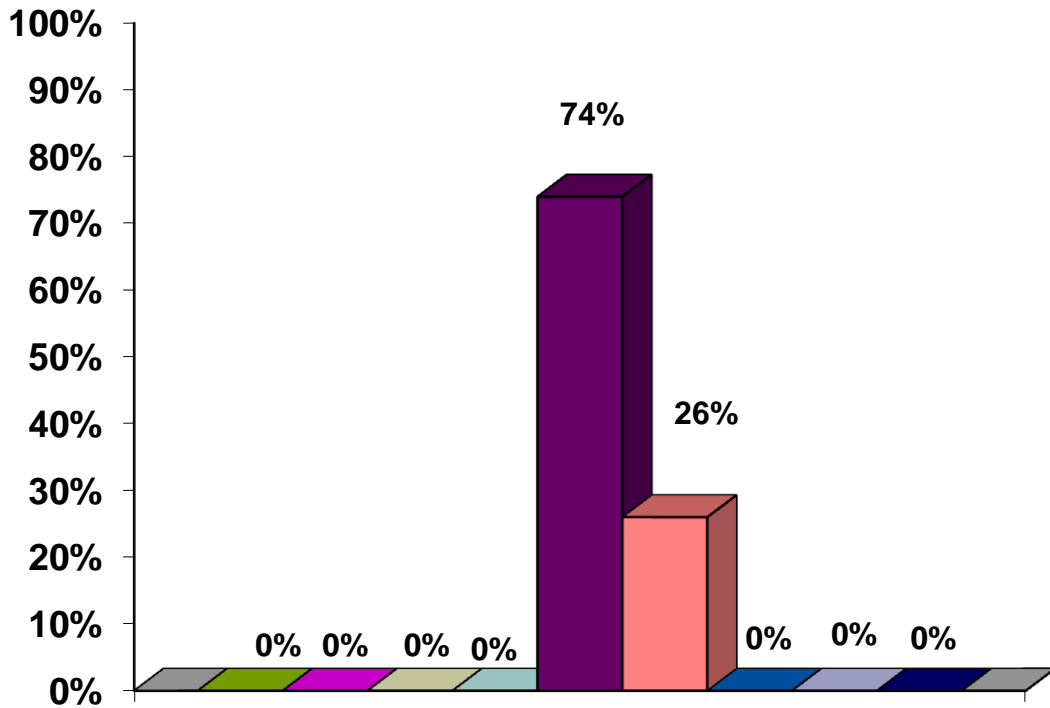
Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

	NIVEL DE ESCOLARIDAD	
	fi	%
Analfabeta	0	0
Educación Básica Completa	0	0
Educación Básica Incompleta	0	0
Educación Media Diversificada Completa	0	0
Educación Media Diversificada Incompleta	20	74
TSU Completa	7	26
TSU Incompleta	0	0
Universitaria Completa	0	0
Universitaria Incompleta	0	0
Total	27	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El Cuadro B muestra el nivel de escolaridad de las gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, el cual refleja cómo un 74% de la muestra encuestada poseen un nivel académico de Media Diversificada incompleta. Situación que permite inferir que abandonaron los estudios. En este mismo orden de importancia se ubicaron con un 26% culminó el nivel académico Técnico Superior Universitario.



Fuente: Cuadro B

Gráfico 2. Porcentajes en cuanto al Nivel de Escolaridad de las gestantes primigestas. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

Cuadro 2

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre variación y composición de la leche materna.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

VARIACION Y COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA						
ÍTEMS	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
1. Calostro	6	22	21	78	27	100
2. Leche de Transición	0	0	27	100	27	100
3. Leche Madura	0	0	27	100	27	100
4. Proteínas, Grasas, Carbohidrato, Vitaminas	6	22	21	78	27	100
Total Agrupado	3	11	24	89	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

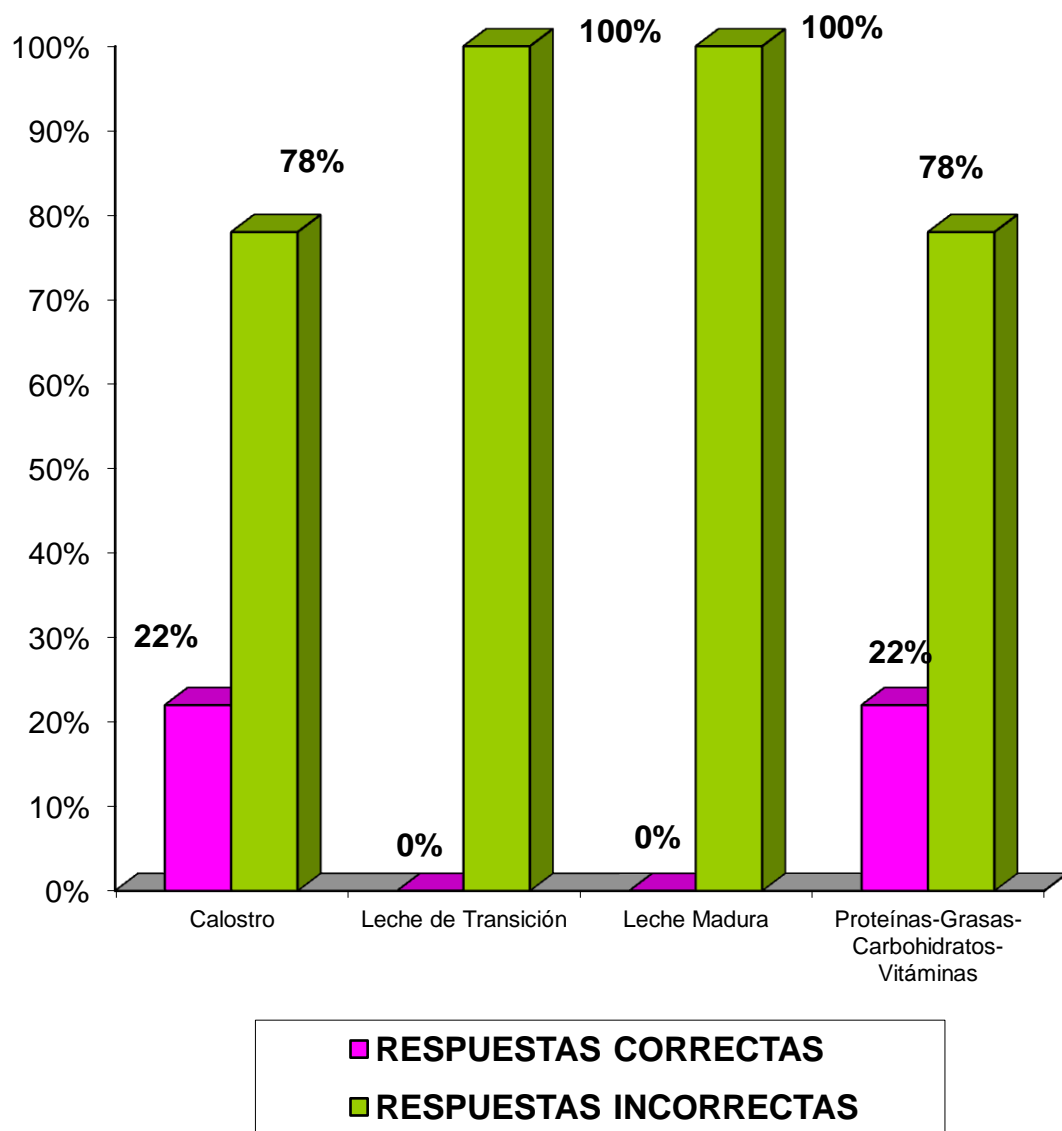
El cuadro 2 refleja las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre variación y composición de la leche materna, en el cual se evidencia como un alto porcentaje representado por el 89% de las gestantes encuestadas expresan no poseer información en cuanto a la (variación y composición de la leche materna). Sólo un porcentaje minoritario representado por el 11% de las gestantes encuestadas refirió poseer información sobre la variación y composición de la leche materna como fluido cambiante que se va adaptando a los requerimientos del/la lactante a lo largo del tiempo, en función de las necesidades energéticas y del desarrollo del/la recién nacido/a.

En este mismo orden de importancia se puede evidenciar en cuanto a la información sobre variación leche materna (leche madura y de transición) que un 100% de las gestantes encuestadas respondió en forma incorrecta lo cual permite inferir desconociendo en cuanto a reconocer la beneficios

nutricionales que se aportan los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria.

Por otra parte, en lo relativo a la información sobre variación de la leche materna (calostro) un 78% de las gestantes respondió en forma incorrecta desconociendo que el calostro es una sustancia de consistencia viscosa de color amarillo claro, que contiene muchas proteínas, minerales, vitaminas, calorías y agentes inmunológicos que brindan protección al/la recién nacido/a ante los virus, bacterias y gérmenes a los que queda expuesto luego de su nacimiento. Solo un 22% de las gestantes encuestadas respondió en forma correcta.

Por último en cuanto a la información sobre composición de los macros y micros nutrientes de la leche materna un 78% respondió en forma incorrecta, situación que no les permite reconocer que la leche materna tiene en su composición características que la definen como el alimento por excelencia para el/la lactante durante los primeros seis meses de vida, desde el punto de vista bioquímico, la leche materna es una solución que contiene: Agua, proteínas, grasas, carbohidratos, minerales, vitaminas y hormonas. Solo un 22% de las gestantes encuestadas respondió en forma correcta.



Fuente: Cuadro 2

Gráfico 3. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre variación y composición de la leche materna.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

Cuadro 3

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Lactante.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

BENEFICIOS PARA EL/LA LACTANTE						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
5. Necesidades Nutricionales	24	89	3	11	27	100
6. Crecimiento y Desarrollo	23	85	4	15	27	100
7. Sistema Nervioso	0	0	27	100	27	100
8. Cerebral	0	0	27	100	27	100
9. Músculo Esquelético	24	89	3	11	27	100
10. Formación Dentaria	27	100	0	0	27	100
11. Respuesta Inmunitaria	27	100	0	0	27	100
12. Desarrollo Psicomotor	24	89	3	11	27	100
13. Tranquilidad, Seguridad, Interacción	27	100	0	0	27	100
Total Agrupado	20	75	7	25	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 3 muestra las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre los beneficios de la lactancia materna para el/la lactante, el cual evidencia como un 75% de la respuesta se respondieron en forma correcta situación que permite inferir información en cuanto al aporte que ofrece la leche materna al/la lactante, en el desarrollo físico, fisiológico y afectivo. Sólo un 25% de las gestantes primigestas respondió en forma incorrecta en cuanto al los beneficios de la lactancia materna para el/la lactante.

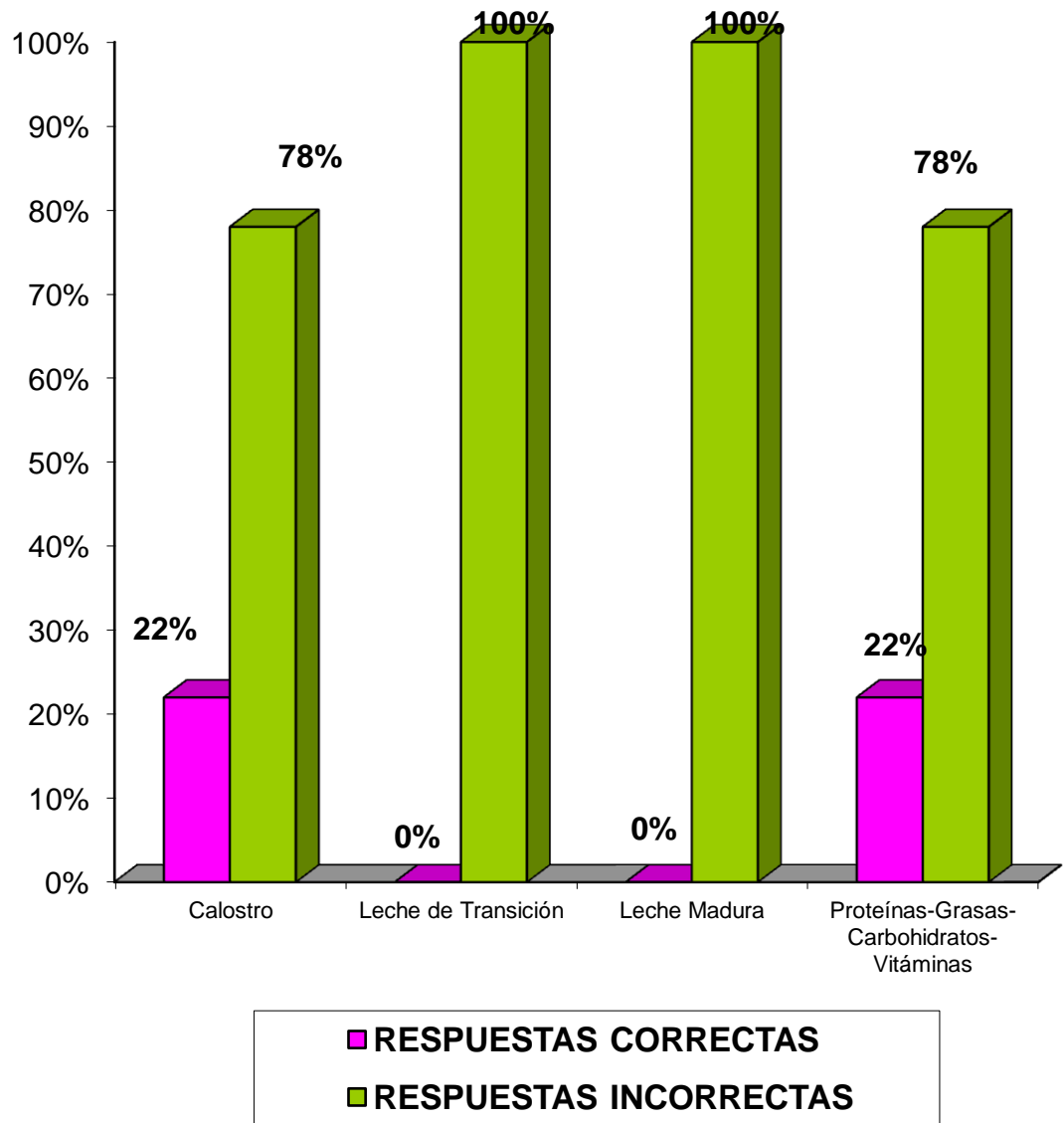
En este mismo orden de importancia, en lo relativo a la información

sobre al beneficio de la lactancia materna en el sistema nervioso y desarrollo cerebral del/la lactante un 100% de las gestantes encuestadas respondieron en forma incorrecta, reflejando desinformación en cuanto al beneficio en el neurodesarrollo de los/las lactantes amamantados/as.

Por otra parte en cuanto a la información sobre la lactancia materna en la formación dentaria, respuesta inmunológica y lazos afectivos del/la lactante un 100% de las gestantes primigestas respondió en forma correcta, reconociendo que la presencia de calcio en la leche materna favorece la erupción de los dientes, protege el sistema inmunoglobulinas anticuerpos, otras sustancias inmunorreguladoras que dan inmunidad específica, así mismo favorece una relación afectiva-positiva encuentro madre-hijo/a constituye una relación amorosa básica para el desarrollo emocional del/la lactante.

En lo relativo a la información de la lactancia materna sobre las necesidades nutricionales, desarrollo músculo esquelético, y desarrollo psicomotor se evidencio que un 89% de las gestantes respondió correctamente al reconocer la leche materna como la alimentación más completa constituye el alimento por perfección que contiene un equilibrio de nutrientes y propiedades que promueven un alto nivel de eficacia metabólica en el/la lactante por estar compuesta por los moduladores del crecimiento. Solo un 11% respondió incorrectamente reflejando desconocimientos en cuanto al valor nutritivo de la leche materna y los beneficios de la misma en el desarrollo del/la lactante.

Por último en lo relativo a la información sobre crecimiento y desarrollo se obtuvo un 85% respuestas correctas es decir las gestantes reconocen las ventajas de la lactancia materna en que favorece el desarrollo de los músculos faciales, maxilares por su alta cantidad de sales minerales como el calcio, sodio, potasio y magnesio presentes en la leche materna contribuyen a la formación de huesos. Un 15% respondió en forma incorrecta.



Fuente: Cuadro 3

Gráfico 4. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Lactante.
Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.
Año: 2010.

Cuadro 4

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Madre.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

ÍTEMS	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
	14. Prevención Depresión Postparto	4	15	23	85	27
15. Recuperación Postparto	2	7	25	93	27	100
16. Prevención Cáncer Mamas y Útero.	3	11	24	89	27	100
17. Prevención de Embarazos	2	7	25	93	27	100
18. Prevención de Hemorragia	2	7	25	93	27	100
19. Unión Madre hijo/a	15	56	12	44	27	100
Total Agrupado	5	17	22	83	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 4 refleja las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna para la madre la cual refleja cómo el 83% de las respuestas emitidas por las gestantes encuestadas fueron incorrectas, lo que permite inferir desinformación sobre las bondades fisiológica y psicológicas que aporta la lactancia para la salud de la madre a corto y a largo plazo. Solo un 17% de las respuestas emitidas fueron respondidas correctamente.

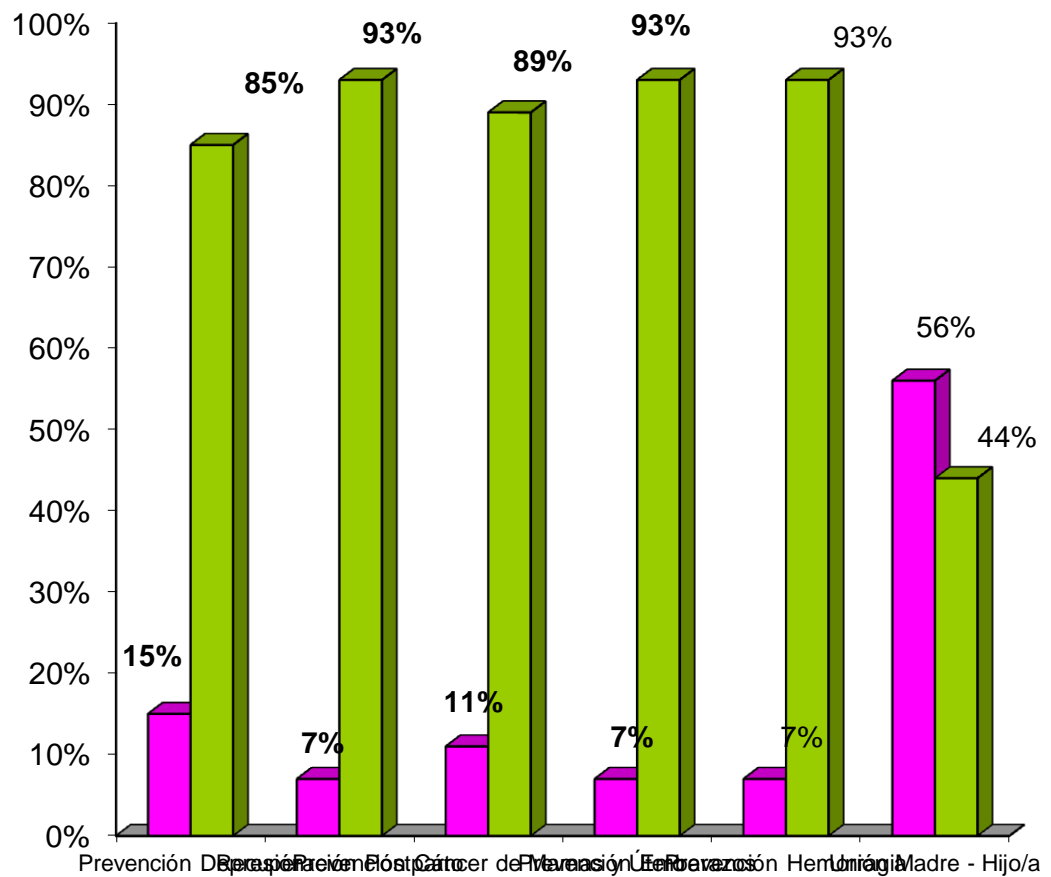
Por otra parte en lo relativo a la información sobre la recuperación postparto, prevención de embarazos y hemorragias un 93% de las respuestas fueron respondidas en forma incorrecta, reflejando desconociendo sobre los beneficios fisiológicos durante el puerperio mediato y tardío; tales como acortamiento del período de sangramiento postparto,

disminución en el riesgo a infecciones puerperales y la involución del útero, previniendo hemorragias postparto, así como también disminuye la fertilidad de la mujer durante los meses de lactancia en virtud que se liberan altos niveles de progesterona, hormona que impiden la ovulación actuando como anticonceptivos Solo porcentaje minoritario representado por 7% de las gestantes encuestadas respondió en forma correcta.

En lo relativo a la información sobre prevención del cáncer de mama y útero, un 89% de las respuestas emitidas fueron incorrectas reflejando con ello desinformación entre las gestantes en cuanto al beneficio de disminuir el riesgo de cáncer de mama entre las madres que lactan por un mecanismo fisiológico que acontece al descender el nivel de estrógenos que actúan a nivel mamario y por tanto menor carcinógenos solubles en grasas y otros contaminantes entre las mujeres lactantes. Un 11% respondió en forma correcta.

En este mismo orden de importancia, en cuanto a la información sobre prevención de la depresión postparto se obtuvo un 85% de respuestas incorrectas, reflejando desconocimiento las ventajas psicológicas, por el efecto de la secreción de la hormona oxitocina en la disminución del estrés y por tanto, menor riesgo de depresión postparto. Un 15 % de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas fueron correctas.

Por último, se tiene en cuanto a la información de las gestantes sobre el beneficio materno unión madre- hijo/a, un 56% de las respuestas emitidas fueron correctas por las encuestadas denotando conociendo en cuanto al beneficio psicológico que propicia la lactancia materna al lograr una interacción entre la madre y el/la lactante, situación que contribuye al equilibrio emocional y afectivo de la madre y el/la lactante. Un 44% de las gestantes respondieron incorrectamente ante este importante tópico que envuelve la esfera psicosocial materna



Fuente: Cuadro 4

Gráfico 5. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Madre.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

Cuadro 5

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Familia.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

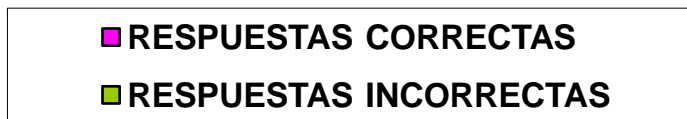
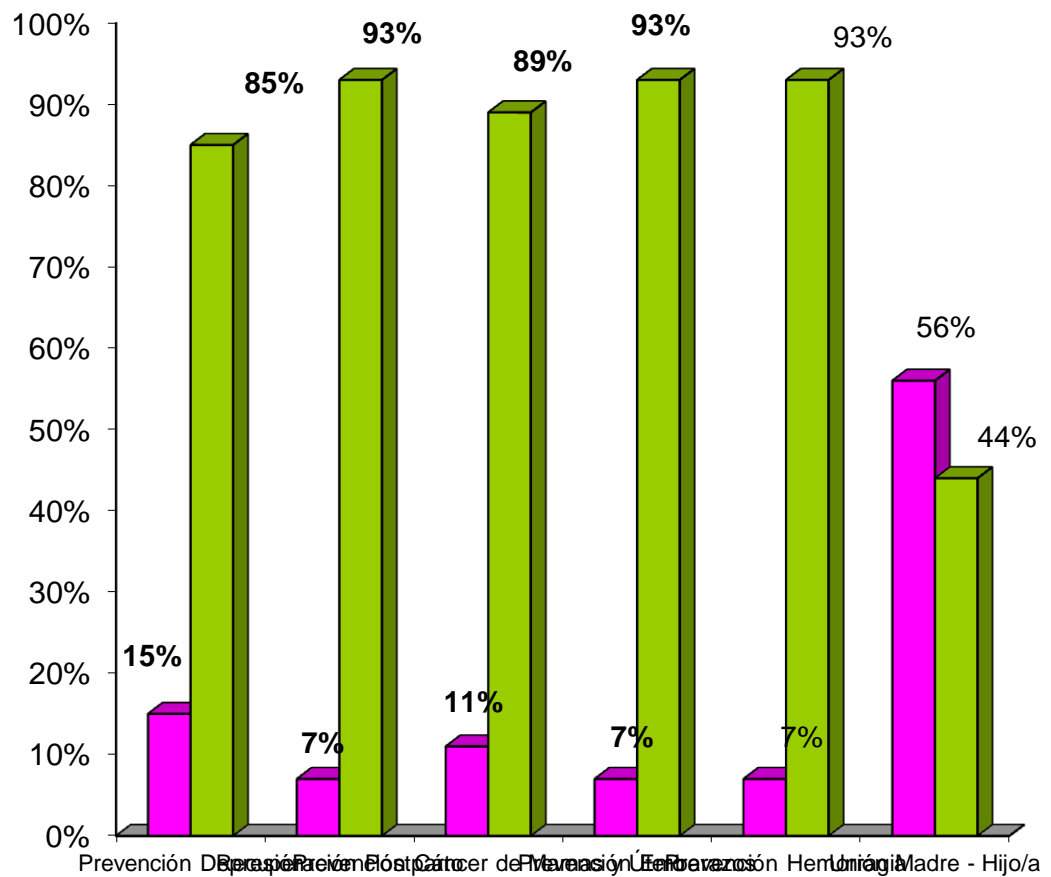
BENEFICIO PARA LA FAMILIA						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
20. Cohesión Familiar	24	89	3	11	27	100
21. Lazos Afectivos	24	89	3	11	27	100
22. Ahorro Familiar	25	92	2	7	27	100
Total Agrupado	24	90	3	10	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 5 demuestra las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre el beneficio de la lactancia materna para la familia, en el cual se evidenció un alto porcentaje representado por el 90% de respuestas correctas es decir las gestantes manejan información sobre los beneficios de la lactancia materna a nivel familiar al crear un el vínculo de cohesión familiar disminuye el maltrato infantil, la violencia familiar y fortalece los lazos afectivos familiares. Solo un 10% respondió incorrectamente sobre los beneficios familiares que infiere la lactancia materna.

En este sentido, en cuanto a información sobre el ahorro familiar se obtuvo un 92% de respuestas correctas, emitidas por las gestantes encuestadas es decir las primigestas manejan información pertinente sobre el beneficio de la lactancia materna en la economía familiar al gastar menos en consultas pediátricas y en medicamentos. El 7% restante correspondió a respuestas incorrectas.

En este sentido en cuanto a la información sobre los beneficios para la familia en relación a la cohesión familiar y fortalecimiento de los lazos afectivos se obtuvo un 89% de respuestas correctas es decir que las encuestadas manejan información en cuanto al fomento de lazos afectivos relación activa, afectuosa, recíproca que se crea entre los miembros de la familia de las madres que lactan. Un 11% restante correspondió a respuestas incorrectas sobre estos tópicos.



Fuente: Cuadro 5

Gráfico 6. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Familia.

Consulta Prenatal del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".

Año: 2010.

Cuadro 6

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Sociedad.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
23. Niños/as Sociales	27	100	0	0	27	100
24. Niños/as Inteligentes	27	100	0	0	27	100
25. No Contamina el Ambiente	27	100	0	0	27	100
26. Grupos de Apoyo	27	100	0	0	27	100
Total Agrupado	27	100	0	0	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 6 refleja las respuestas emitidas por las gestantes primigestas; en relación a la información sobre beneficio de la lactancia materna para la sociedad en el cual se evidencio como un 100% de las respuestas emitidas fueron correctas es decir las gestantes manejan información en cuanto a los múltiples beneficios para la sociedad que aporta la lactancia materna los cuales van desde ser ecológica, ahorra energía, reduce las visitas a médicos, hospitalizaciones, medicamentos favorece la conservación del medio ambiente, minimizando los desperdicios mejora la supervivencia infantil.

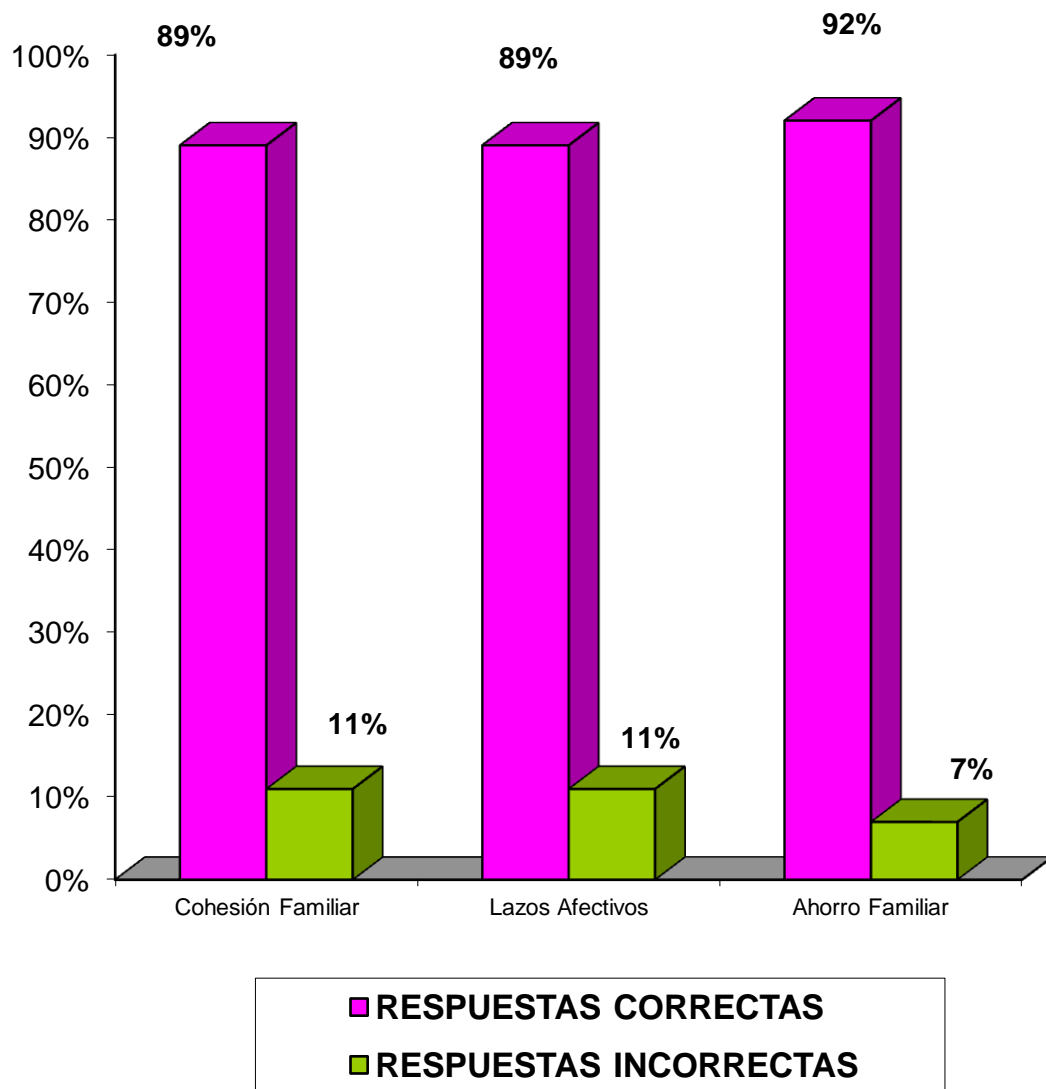
En lo relativo a la información sobre el beneficio que oferta la lactancia en niños/as sociables se evidencio un 100% de las respuestas correctas por parte de las gestantes encuestadas es decir manejan información sobre el beneficio social que se obtiene en los/as niños/as que reciben lactancia materna, desarrollan una personalidad más segura e independiente y emocionalmente más estable al aumentar la confianza y seguridad.

Por otra parte en cuanto a la información sobre beneficio social que

aporta la lactancia en cuanto a niños/as inteligentes se obtuvo 100% de respuestas correctas es decir que las gestantes manejan información inherente a este beneficio sobre el aumento del coeficiente de los/as niños/as amamantados/as debido a la presencia de un gen que se encuentra en la leche materna y ayuda a procesar ácidos grasos no saturados aumentando el desarrollo intelectual, mejorando la neurotransmisión y el desarrollo neuronal, este gen mejor conocido como FADS2.

En este orden de importancia en lo que respecta a la información sobre el beneficio de la lactancia materna para el ambiente no contaminar, se obtuvo que un 100% respondió correctamente es decir reconocen las gestantes que amamantar es excelente para el medio ambiente ya que la lactancia materna no genera latas, biberones, o cristal que desechar, reduciendo así los desperdicios que contaminan el medio ambiente por ser un alimento natural.

Por último en cuanto a, la información sobre beneficio social que ofrece la lactancia materna en la conformación de grupos de apoyo se evidencio que un alto porcentaje de las respuesta emitidas por las gestantes primigestas reporto un 100% de las respuestas correctas permitiendo inferir que las gestantes manejan información sobre los grupos sociales que apoyan la lactancia materna en el país a través de grupos comunitarios de apoyo y la red de hospitales amigos de los/as niños/as que aumentar los conocimientos de embarazadas y madres sobre lactancia materna.



Fuente: Cuadro 6

Gráfico 7. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre beneficios de la lactancia materna: Sociedad.

Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

Cuadro 7

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Posición de la madre.

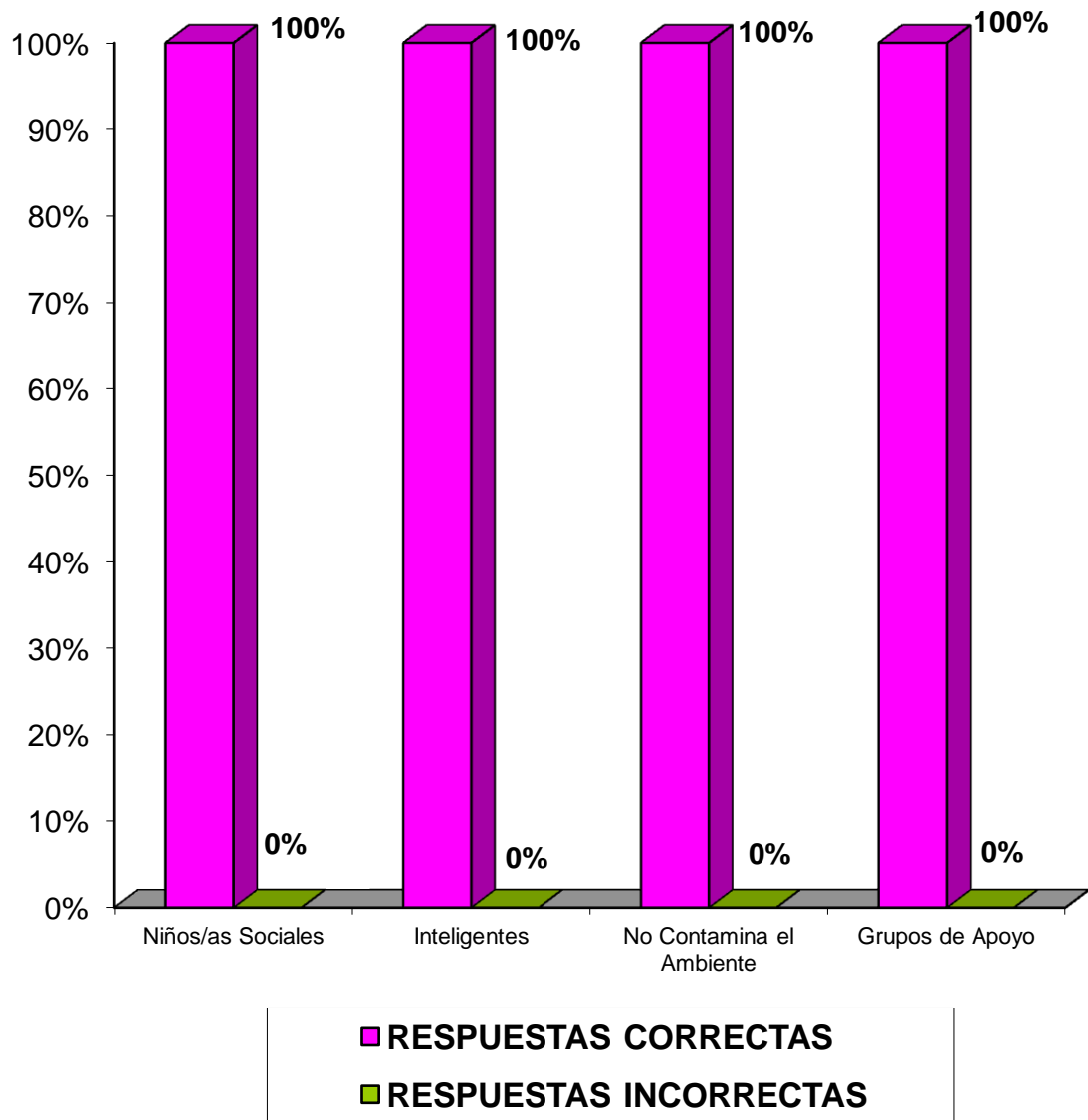
Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

POSICION DE LA MADRE AL AMAMANTAR						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
27. Acostada, semi-sentada, debajo del brazo	2	7	25	93	27	100
Total Agrupado	2	7	25	93	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 7 refleja las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre la posición de las madres al amamantar se evidencia como un alto porcentaje representado por el 93 % de las encuestadas respondió en forma incorrecta, reflejando desconocimiento en cuanto a las diversas formas de colocarse la madre al momento de lactar. Solo un 7% respondió en forma correcta evidenciando manejar información inherente a este tópico.



Fuente: Cuadro 7

Gráfico 8. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Posición de la madre. Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

Cuadro 8

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Proceso del amamantamiento. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

PROCESO DEL AMAMANTAMIENTO						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
28. Duración	1	4	26	96	27	100
29. Frecuencia	3	11	24	89	27	100
30. Reflejo de Búsqueda	1	4	26	96	27	100
31. Reflejo de Agarre o Succión	3	11	24	89	27	100
Total Agrupado	2	9	25	93	27	100

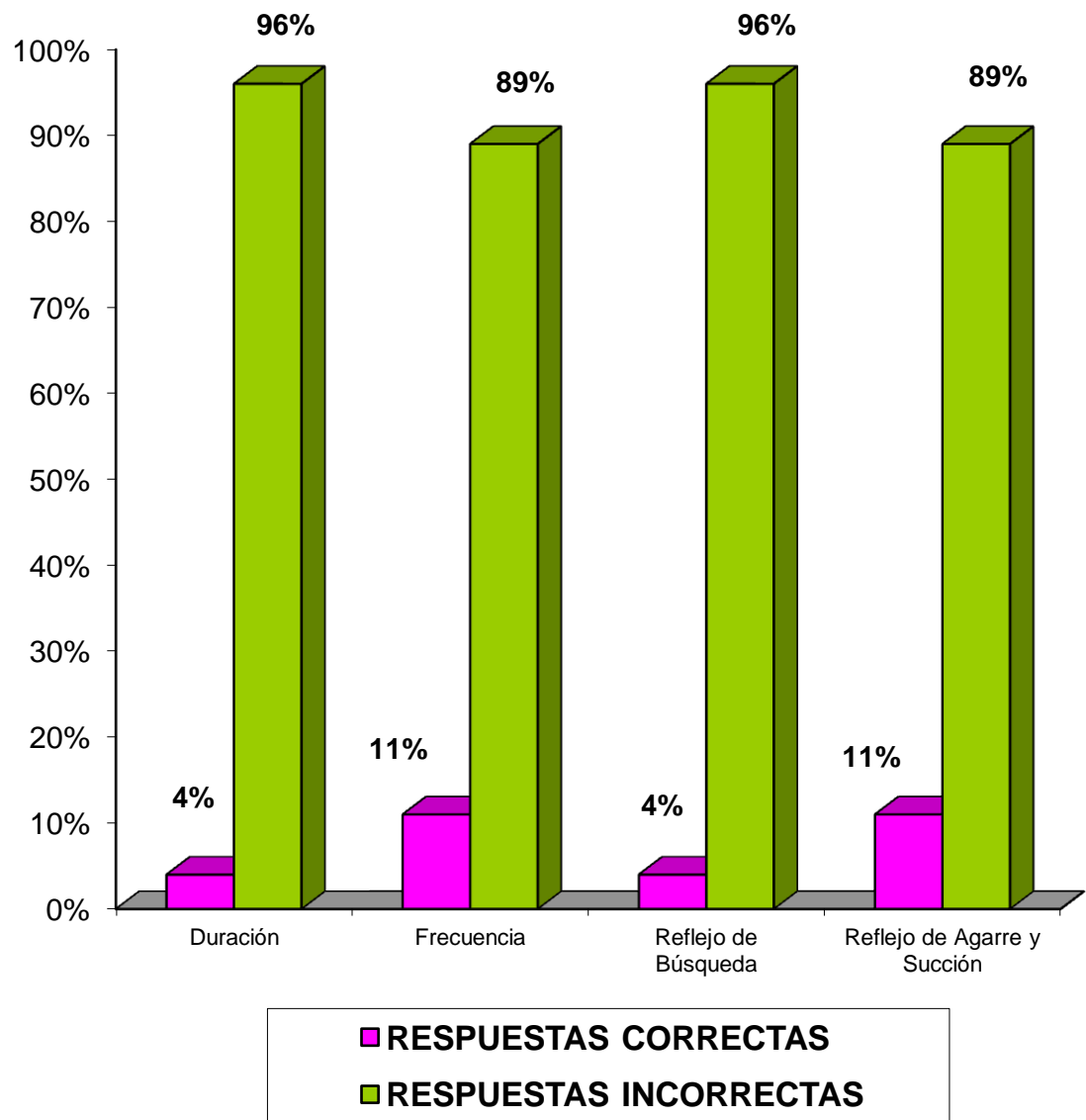
Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 8 refleja las respuestas de las gestantes primigestas en relación a la información sobre el proceso de amamantamiento en el cual se obtuvo un 93% de respuestas incorrectas evidenciándose desinformación en cuanto a la técnica de amamantamiento. Un 9% respondió en forma correcta.

En este sentido en cuanto a la información referente al proceso de amamantamiento, duración y reflejo de búsqueda, el 96% respondió en forma incorrecta reflejando desconocimiento en relación a la duración de la lactancia materna la cual debe ser a libre demanda durante los primeros seis meses, si el crecimiento y desarrollo es normal; así mismo se denotó desinformación en cuanto al reflejo de búsqueda es aquel que se produce cuando se toca o acaricia la comisura o la boca del/la lactante permitiendo que este/a vuelva la cabeza y abra la boca en busca de la mama materna. Un porcentaje minoritario representado por el 4% respondió en forma

correcta.

En cuanto a la frecuencia para amamantar y reflejó de agarre y succión como procesos de amamantamiento se evidencio como un 89% de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas fueron incorrectas demostrando desinformación en cuanto a las veces que se debe amamantar al/la lactante, desconociendo que el reflejo de succión y agarre son reflejos innato en los/as recién nacidos/as que les permite poder alimentarse. Un 11% respondió en forma correcta este importante tópico.



Fuente: Cuadro 8

Gráfico 9. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Proceso del amamantamiento. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

Cuadro 9

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Extracción manual de la leche materna.

Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

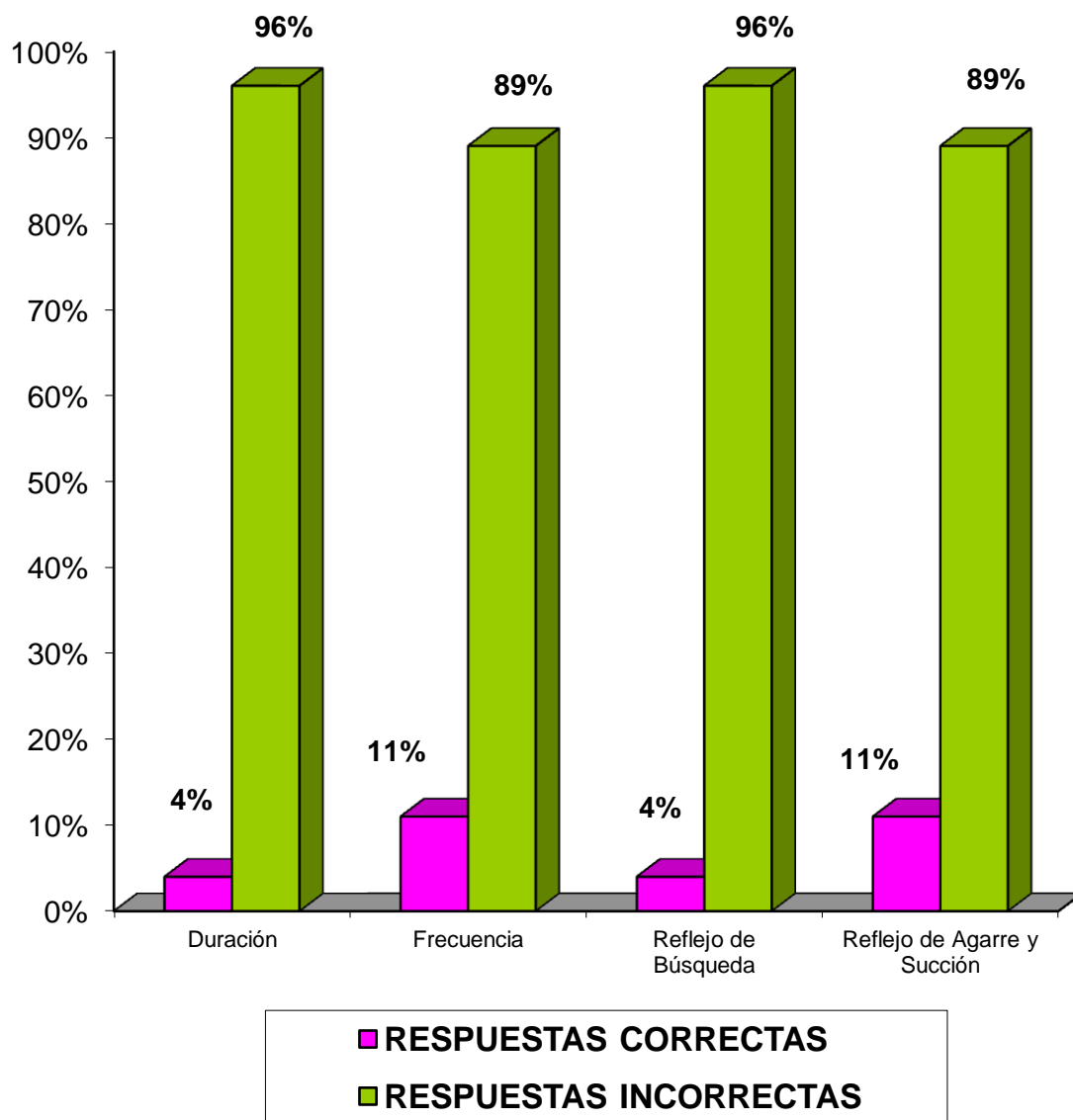
Año: 2010.

EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE MATERNA						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
32. Lavado de manos	27	100	0	0	27	100
33. Envases	27	100	0	0	27	100
34. Masaje	01	04	26	96	27	100
35. Ordeño	01	04	26	96	27	100
Total Agrupado	14	52	13	48	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 9 refleja las respuestas de las gestantes primigestas; en relación a la información sobre la extracción de la leche materna en la cual se evidencia un 52% de respuestas correctas en relación a un 48% de respuestas incorrectas.

En este orden de importancia se obtuvo que en cuanto a lavado de mano antes de la extracción de la leche materna y el uso de envases esterilizados, el 100% de las respuestas fueron correctas, es decir, las gestantes encuestadas reconocen que para lograr una extracción correcta de la leche materna, la preparación comienza con el aseo de ambas manos con agua y jabón, secándolas con una toalla limpia, usando un recipiente de vidrio estéril. Por otra parte en lo relativo al masaje y ordeño de la mamas un 96% respondió en forma incorrecta lo cual permite inferir desinformación en cuanto a estas técnicas aplicables durante la extracción manual de la leche materna. Solo un porcentaje minoritario representado por 4% de las gestantes encuestadas respondieron correctamente a este tópico.



Fuente: Cuadro 9

Gráfico 10. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Extracción manual de la leche materna. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

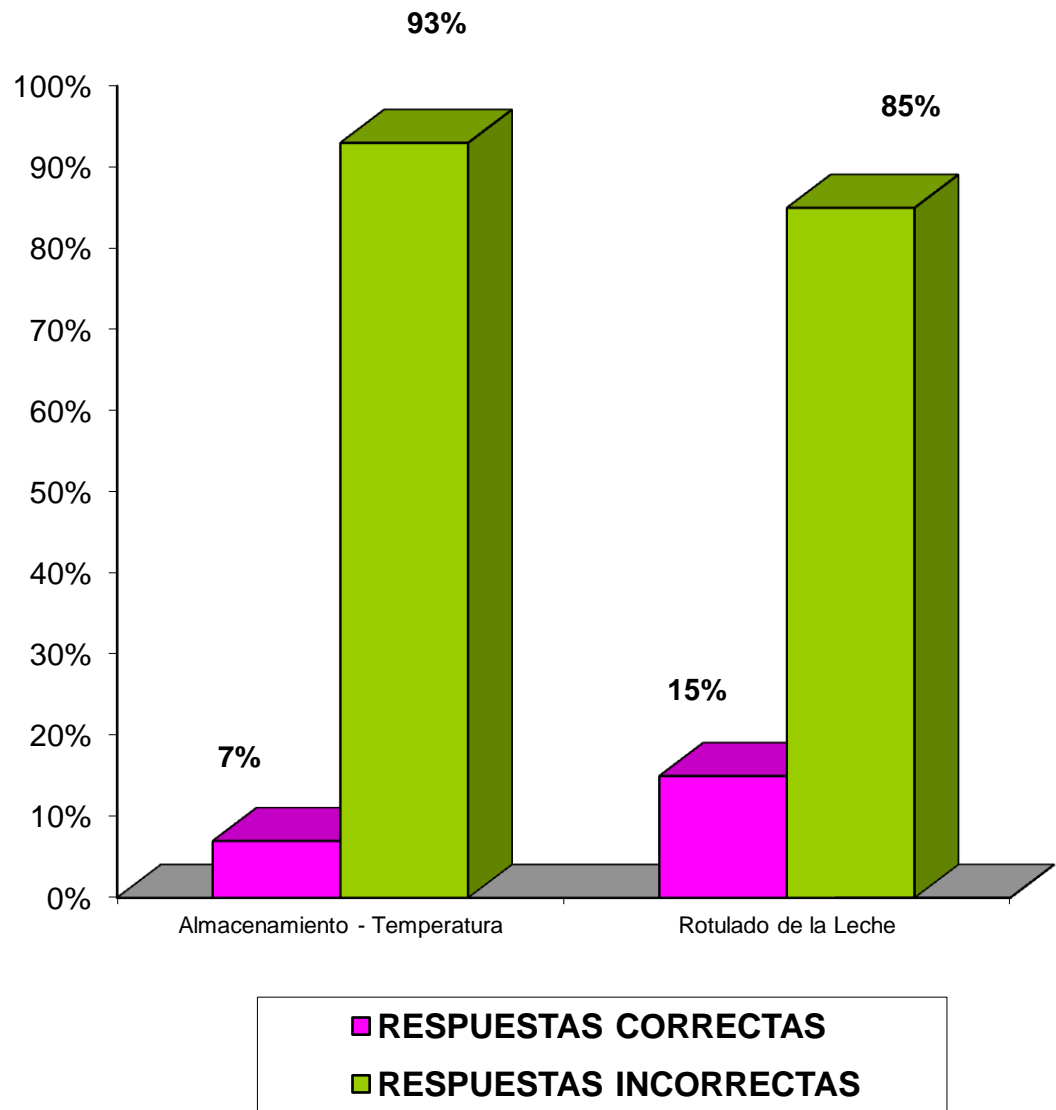
Cuadro 10

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Conservación de la leche materna. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
36. Almacenamiento, Temperatura	2	07	25	93	27	100
37. Rotulado de la Leche	4	15	23	85	27	100
Total Agrupado	3	13	24	89	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 10 refleja las respuestas de las gestantes primigestas en relación a la información sobre conservación de la leche materna la cual refleja con un 89% fueron incorrectas; un porcentaje minoritario representado por el 13% respondió correctamente. En este sentido se tiene en cuanto a la información sobre almacenamiento y temperatura de la leche materna posterior a la extracción un 93% de respuestas incorrectas, situación que permite inferir que las gestantes no poseen información sobre las pautas de almacenamientos y parámetros establecidos de temperatura en la cual se puede conservar la leche materna cabe destacar que la temperatura variará de acuerdo al tipo de leche materna. Solo un 11% respondió correctamente. Por otra parte en cuanto rotulado de los frascos antes del almacenamiento para la conservación de la leche materna, un 85% correspondió a respuestas incorrectas, es decir las gestantes desconocen la importancia identificar a través de un rotulo el nombre si es de uso fuera del hogar y fecha de conservación lo cual permitirá descongelar la leche, más antigua. Solo un 14% respondió en forma correcta.



Fuente: Cuadro 10

Gráfico 11. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Conservación de la leche materna. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

Cuadro 11

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Cuidados durante el amamantamiento. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

CUIDADOS DURANTE EL AMAMANTAMIENTO						
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
38. Higiene	14	52	13	44	27	100
39. Ropa	24	89	03	11	27	100
40. Alimentación Balanceada	24	89	03	11	27	100
41. Consumir Abundantes Líquidos	15	56	12	44	27	100
42. Evitar Ingesta de Grasas, Azúcar y Sal.	27	100	0	0	27	100
43. Evitar Tabaco, Alcohol, Fármacos.	27	100	0	0	27	100
Total Agrupado	22	81	5	19	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 11 refleja las respuestas de las gestantes primigestas en relación a la información sobre los cuidados personales durante el amamantamiento en el cual se evidencia como un 81% de las respuestas emitidas fueron correctas. Lo cual permite inferir que las encuestadas manejan información sobre los cambios que se generan durante el embarazo de allí la importancia de conocer los cuidados a tener durante este periodo. Un 19% respondió incorrectamente.

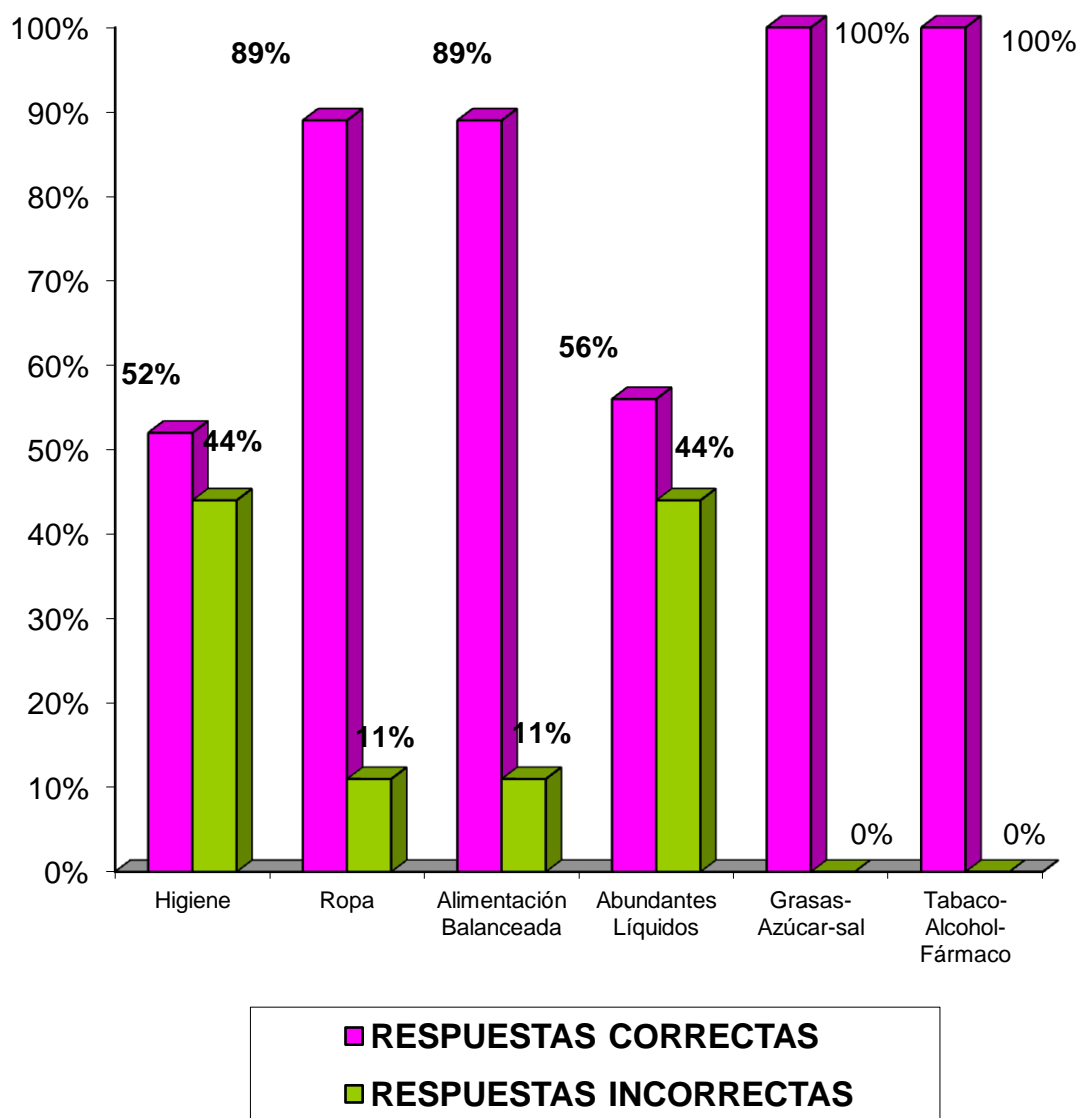
En este mismo orden de importancia se tiene en cuanto a la información en cuanto evitar el consumo de grasas, azúcar, sal, tabaco alcohol y fármacos se obtuvo un 100% de respuestas correctas, es decir, las gestantes manejan información sobre la importancia de moderar su consumo

de grasas, azúcar, sal, evitar el consumo de tabaco, alcohol y fármacos mientras amamanta. Destacando que los cuidados que se planteen durante este periodo constituyen un factor decisivo en el nivel de salud de la madre y el/la lactante.

Por otra parte en lo relativo a la información sobre uso de ropa adecuada y alimentación balanceada durante el periodo de amamantamiento se obtuvo un 89% de respuestas correctas, esto permite inferir que las gestantes encuestadas manejan información sobre la importancia de mantener una dieta balanceada durante el periodo de lactancia, que cubra los requerimientos básicos y aporte la energía y los nutrientes necesarios.

Por otra parte en cuanto a la información sobre la ropa interior para el período de lactancia tiende a ser sumamente confortable, a fin de permitirle amamantar a su bebé cómodamente, sostenes anatómicos especialmente diseñados para amamantar cómodo y abierto por delante es ideal para dar de mamar, de algodón, porque permite respirar a la piel y es menos absorbente que nylon. Un 11% restante respondió en forma incorrecta.

Por último en lo concerniente a higiene y consumo de líquidos un 56% de las respuestas emitidas fueron correctas, destacando la importancia del aseo personal y el lavado de mano siempre antes de dar el pecho, antes de tocarse el pecho y antes de extraerse la leche, una ducha diaria no es suficiente siendo necesario lavar el pezón antes y después de cada toma a fin de evitar Infecciones. En lo relativo al consumo de líquidos durante la lactancia se tiene que las madres lactantes necesitan un consumo adecuado de líquidos para mantenerse hidratadas. Un 44% de respondió en forma incorrecta.



Fuente: Cuadro 11

Gráfico 12. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre técnica de amamantamiento: Cuidados durante el amamantamiento. Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Año: 2010.

Cuadro 12

Frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre creencia erróneas sobre el amamantamiento.

Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

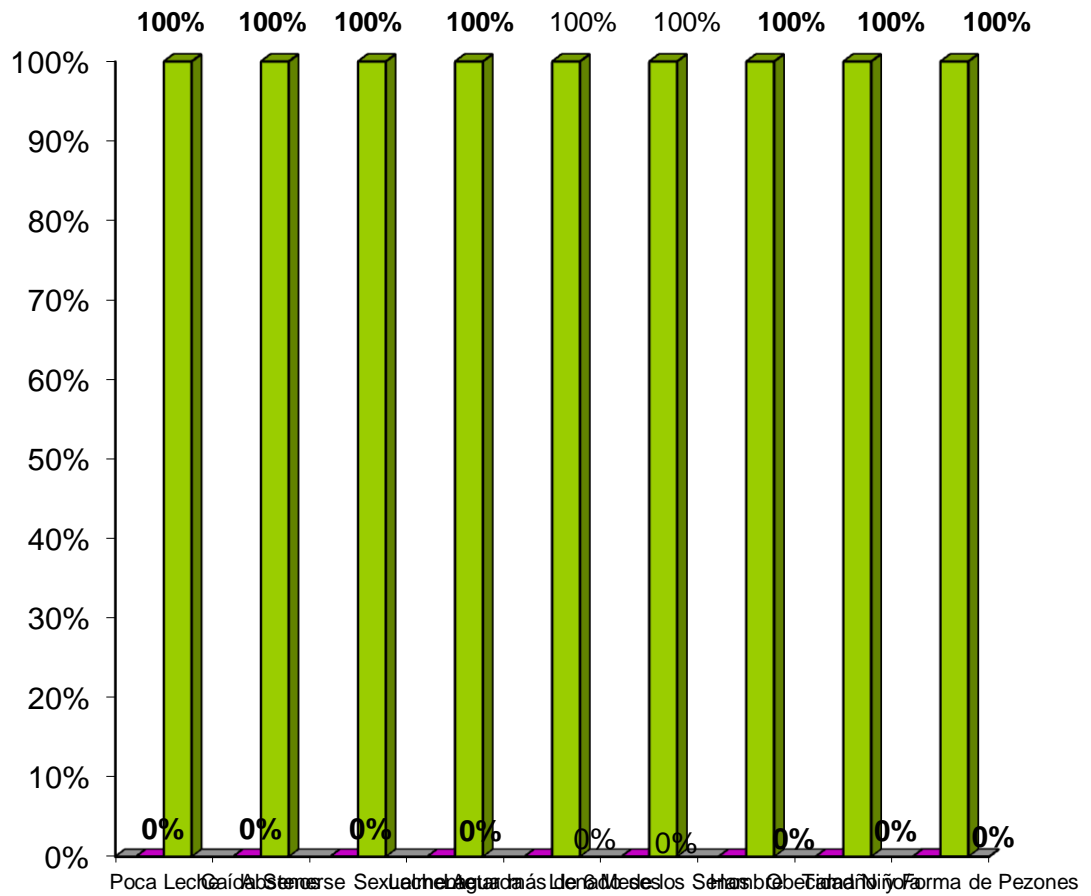
CONCEPCIONES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA							
ÍTEM	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL		
	fi	%	fi	%	fi	%	
44. Poca Leche en las Mamas	0	0	27	100	27	100	
45. Caída de los Senos	0	0	27	100	27	100	
46. Abstenerse Sexualmente	0	0	27	100	27	100	
47. Leche Aguada	0	0	27	100	27	100	
48. Lactar más de 6 meses	0	0	27	100	27	100	
49. Llenado de los Senos	0	0	27	100	27	100	
50. Hambre	0	0	27	100	27	100	
51. Obesidad al Crecer el Niño/a	0	0	27	100	27	100	
52. Tamaño y Forma de los Pezones	0	0	27	100	27	100	
Total Agrupado	0	0	27	100	27	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 12 refleja las respuestas de las gestantes primigestas en relación a la información sobre concepciones acerca de la lactancia materna, en el mismo se evidencia como un alto porcentaje representado por el 100% de las respuestas emitidas por las gestantes fueron respuestas incorrectas fundamentadas en falsas creencias que provocan reacciones emocionales inapropiadas o exageradas, que merman la calidad de vida de las nuevas madres e influyen en el abandono de esta práctica.

En este orden de importancia se obtuvo que el 100% de las gestantes

encuestadas respondieran en forma incorrecta desde las creencias “no produzco leche en las mamas”, “lactar provoca caída de los seños”, “para lactar hay que abstenerse sexualmente”, “mi leche es aguada”, “lactar mas de 6 meses desnubre al/la lactante”, “tengo que esperar que se llenen los senos”, “el tamaño de los senos impide lactar”, “los/as niños/as alimentados/as solo con lactancia materna quedan con hambre”, “son niños/as obesos/as al crecer”, “el tamaño de mis seños y el pezón no me permiten lactar”, quitando la confianza en su capacidad de amamantar, confundiendo los procesos naturales basados de la intuición y el instinto; múltiples son los mitos y falsas creencia erróneas que rondan la lactancia materna por tal existe la necesidad de desmitificar a través de la información destacar que toda mujer puede amamantar, no importa el tamaño de sus pechos, la cantidad de leche no es cuestión de suerte ni de herencia, estimular las glándulas mediante la colocación del/la lactante propiciará la producción de leche, al comenzar la lactancia materna la leche es aguada (como leche descremada) para saciar la sed del/la lactante.



Fuente: Cuadro 12

Gráfico 13. Porcentajes de las respuestas emitidas por las gestantes primigestas en relación a la información sobre creencia erróneas sobre el amamantamiento.

Consulta Prenatal. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Año: 2010.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posterior al análisis e interpretación de los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se exponen a continuación las conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

La información es el proceso a través del cual se efectúan cambios indispensables que conllevan a la enseñanza, aprendizaje y al perfeccionamiento de las capacidades cognitivas, afectivas y psicomotoras en los individuos, y pueden alcanzarse mediante la aplicación de diversas estrategias educativas, como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y el/la niño/a, todas las mujeres deberán poder amamantar a sus hijos/as desde el nacimiento hasta los seis (6) meses, para ello se requiere reforzar la cultura del amamantamiento defendiéndola enérgicamente de la cultura del biberón.

Se concluye que la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo escoger cómo y qué darle al bebé como alimentación es una decisión personal que merece una consideración cuidadosa y exhaustiva; la leche materna es la fuente nutricional natural para bebés de menos de un año, en la últimas décadas se ha visto afectada por la repercusión de cambios sociales en la dinámica familiar y en los hábitos de crianza de los/as hijos/as.

En cuanto a la información sobre la lactancia materna, variación y composición de la leche materna, se concluye que un alto porcentajes de las gestantes encuestadas carecen de información sobre la variación y

composición de la leche como fluido cambiante que se va adaptando a los requerimientos del/la lactante a lo largo del tiempo, en función de las necesidades energéticas y del desarrollo del/la recién nacido/a.

En cuanto al beneficio de la lactancia materna para el/la lactante se concluye que las gestantes primigestas manejan información clara y veraz sobre los beneficios implícitos en la lactancia materna para el desarrollo físico, fisiológico y afectivo del/la lactante.

En lo relativo a los beneficios de la lactancia materna para la madre se concluye que las gestantes primigestas manejan información en cuanto a los beneficios que proporciona la lactancia materna en la recuperación física psicológica y emocional materna.

En lo relativo al beneficio para la familia se concluye que las gestantes primigestas manejan información sobre el beneficio que ejerce la lactancia materna en la familia tal como lo señala Lozano. J., y Hernández, T. (ob.cit.): “La lactancia materna es un vínculo de cohesión familiar que disminuye el maltrato infantil y la violencia familiar, fortalece los lazos afectivos familiares” (p.123), considerando la familia como la institución básica de la sociedad; constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana.

En cuanto a los beneficio de la lactancia materna para la sociedad se concluye que las gestantes primigestas poseen información que la sociedad es el conjunto de individuos que comparten una cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad la sociedad es la coexistencia humana organizada, por tal la lactancia materna provee beneficios económicos y sociales a la familia, el sistema de salud, los/as empleadores, y la nación, entre los beneficios sociales se tienen según Posada, A. (ob.cit): “...los/as niños/as amamantados/as son inteligentes, seguros de sí mismos, sociales, adaptados”. (p.456)

En cuanto a técnicas de amamantamiento posición para amamantar se concluye desinformación por parte de las gestantes primigestas, conllevando

a que la madre abandone esta práctica precozmente descartando la gran variedad de posiciones que existen para amamantar y disminuir la tensión pudiéndose elegir la más cómoda y relajada tanto para la madre como para el/la lactante, considerando la mejor posición aquella en la que los dos se encuentren cómodos y le permita al/la lactante succionar.

En cuanto a técnicas de amamantamiento y proceso de amamantamiento se concluye desinformación por parte de las gestantes lo que conlleva al abandono precoz de esta práctica, incumplimiento con el tiempo pautado para amamantar, el ritmo de lactar, la libre demanda, falta de estimulación del reflejo de búsqueda, agarre y succión reflejos innatos en los/las recién nacidos/as que les permite poder alimentarse; cabe destacar que el conocimiento de las técnicas correctas son la base de una lactancia exitosa.

Se concluye en cuanto a las técnicas de amamantamiento y extracción manual de la leche materna, que las gestantes manejan información en lo relativo a las técnicas de asepsias necesarias para la extracción de la leche materna específicas con el lavado de mano y uso de un envase esterilizado. Al respecto, Criado, E. y Esquivel, M. (ob.cit.) señalan:

La extracción manual requiere preparación y la aplicación de ciertos procedimientos para lograr un producto de buena calidad la preparación comienza con el aseo de ambas manos con agua y jabón, secándolas con una toalla limpia, usando un recipiente de vidrio estéril. (p.58).

No obstante en lo relativo al masaje y ordeño de las mamas como parte de la extracción de la leche materna se concluye desinformación en cuanto a que es una técnica importante y valiosa para las madres que amamantan, sus ventajas radican en que la práctica diaria estimula la producción de leche y no amerita el uso de tecnología, tal como lo señala, Criado, E. (ob.cit.):

La estimulación consiste en estimular las mamas en forma manual a fin de producir un estímulo en las células productoras de leche y en los conductos. El ordeño se realiza con la presión ejercida por los dedos pulgares y los dedos índices y medio sobre la mama a

fin de extraer la leche materna por medio de movimientos rítmicos giratorios hasta ver la salida de la leche. (p.58)

En cuanto a las técnicas de amamantamiento, conservación de la leche materna, almacenamiento, temperatura y rotulado se concluye que las gestantes primigestas no poseen información sobre los criterios de conservación para preservar la leche materna y garantizar su valor biológico hasta el momento de ser ofertada al/la lactante.

En este mismo orden de importancia en lo relativo a los cuidados de las mamas durante el amamantamiento se concluye desinformación por parte de las gestantes en cuanto a los cuidados personales hábitos de higiene, uso de sostenes anatómicos, ingesta de alimentación balanceada, evitar alcohol y tabaco que conlleva a complicaciones secundarias por la no identificación de síntomas y abandono de la practica en forma precoz.

En cuanto a las creencias erróneas sobre el amamantamiento se concluye que se mantienen mitos y falsas creencias sobre el amamantamiento por parte de las gestantes encuestadas, creando confusión en los procesos naturales de la lactancia materna basados de la intuición y el instinto.

Recomendaciones

Los resultados de la investigación permiten recomendar:

Facilitar la cohabitación de la madre y el/la lactante durante las primeras dos (02) horas.

Conformar grupos de apoyo a la lactancia materna transmitiéndoles mensajes sencillos a todas las madres en el área de la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Crear instrumentos para la promoción y defensa de la lactancia materna y ponerlos en prácticas a nivel intrahospitalario.

Diseñar un programa educativo sobre promoción de la lactancia materna dirigido a las gestantes primigestas que acuden al a Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Apoyar las leyes que protejan el amamantamiento de las madres trabajadoras.

Disponer de políticas relativas a la lactancia natural que sistemáticamente se dé a conocer tanto a las gestantes que acuden al a Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” como al personal de salud.

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.



[Anexo A]

[Instrumento de Recolección de Datos]

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO

Autoras:

Flores Yucelys
Romero Marianela

Tutora:

MSc. Mercedes Ramos B.

Caracas, Julio de 2010.

PRESENTACIÓN

Estimada usuaria:

El presente cuestionario ha sido diseñado con la finalidad de recolectar datos sobre la información sobre lactancia materna en gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

La información que usted suministre será de gran utilidad para la culminación de nuestro Trabajo de Grado, requisito para optar al Título de Licenciadas en Enfermería.

El mismo se encuentra estructurado en cinco (V) partes:

- La primera mide los datos demográficos.
- La segunda parte medirá información sobre composición de la leche materna.
- La tercera parte medirá información sobre beneficios de la lactancia materna.
- La cuarta parte medirá información sobre técnicas en el amamantamiento.
- La quinta parte medirá información sobre creencias erróneas en el amamantamiento.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación tendrá en sus manos un cuestionario en el que se presentan una serie de ítems, usted seleccionará una respuesta de manera objetiva.

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responderlas.
- Encierre en un círculo la opción que usted considere se ajusta a la realidad.
- Responda todas las preguntas contenidas en el cuestionario.
- Tómese el tiempo que crea necesario.
- Revise el cuestionario antes de entregarlo.
- El cuestionario es de carácter individual y anónimo.

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

PARTE I. DATOS DEMOGRÁFICOS

A. Edad:

10 a 12 _____

12 a 14 _____

14 a 16 _____

16 a 18 _____

18 a 20 _____

B. Escolaridad:

Analfabeta _____

Educación Básica Completa _____

Educación Básica Incompleta _____

Educación Media Diversificada Completa _____

Educación Media Diversificada Incompleta _____

Técnico Superior Universitaria Completa _____

Técnico Superior Universitaria Incompleta _____

Universitaria Completa _____

Universitaria Incompleta _____

Otros, especifique: _____

PARTE II: COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

1. El calostro es conocida como:
 - a. La leche que produce la madre durante los últimos meses y los cuatro días posteriores al parto.
 - b. Un líquido viscoso amarillo rico en proteína.
 - c. La leche que no alimenta al lactante.

2. La leche de transición se conoce como:
 - a. La leche clara y transparente.
 - b. La leche que se produce al tercer día del postparto.
 - c. La leche que se produce entre el quinto día y el décimo postparto, tiene mayor grasa y vitaminas, y suministra más calorías al lactante.

3. La leche madura se conoce como:
 - a. La leche de color amarillo.
 - b. La leche secretada el décimo día al postparto, que aporta los nutrientes requeridos al lactante para su desarrollo y crecimiento.
 - c. La leche blanca, espesa.

4. La leche materna está compuesta por:
 - a. Vitaminas y minerales.
 - b. Agua Proteínas, grasas, carbohidratos, minerales, vitaminas.
 - c. Proteínas y carbohidratos.

PARTE III: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

5. La leche materna beneficia nutricionalmente al/la lactante por:
 - a. Satisfacer al patrón nutricional.
 - b. Ser un alimento completo.
 - c. Carecer de agentes químicos.

6. La leche materna beneficia al desarrollo y crecimiento del/la lactante por:
 - a. Contribuir al desarrollo del tubo digestivo.
 - b. Promover el desarrollo de la mucosa intestinal.
 - c. Su concentración de calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, incrementa el desarrollo y crecimiento del/la lactante.

7. La leche materna beneficia la maduración del sistema nervioso central del/la lactante por:
 - a. El aporte de grandes elementos nutricionales.
 - b. Poseer componentes como la taurina que interviene como transmisor y neuro modulator del sistema nervioso.
 - c. Aumentar la capacidad intelectual.

8. La leche materna beneficia al desarrollo cerebral del/la lactante por:
 - a. La concentración de aminoácidos.
 - b. El contenido de elementos esenciales.
 - c. Estimula la respuesta neurológica.

9. La leche materna favorece el desarrollo músculo esquelético del/la lactante por:
 - a. Los nutrientes.
 - b. Las vitaminas y minerales.
 - c. El alto contenido en sales minerales.

10. La leche materna beneficia la formación dentaria del/la lactante por ser:
 - a. Rica en Calcio.
 - b. Rica en Fósforo.
 - c. Rica en Hierro.

11. La leche materna ofrece una respuesta inmunitaria al/la lactante por él:
 - a. Contenido de proteína.
 - b. Contenido de anticuerpos.
 - c. Contenido de vitaminas.

12. La práctica de la lactancia materna favorece al/la lactante en el desarrollo psicomotor:
 - a. Estimulando las relaciones sociales.
 - b. Estimula el habla, la inteligencia.
 - c. Facilitando los movimientos.

13. La práctica de la lactancia materna propicia en el/la lactante:
 - a. Los lazos afectivos.
 - b. Inquietud.
 - c. Tranquilidad, seguridad, interacción madre-hijo.

14. La práctica de la lactancia materna beneficia a la madre, debido a que:
 - a. Previene la tristeza.
 - b. Previene la depresión postparto.
 - c. Previene a ira.

15. La práctica de la lactancia materna beneficia a la madre propiciando:
 - a. La pérdida de peso postparto.
 - b. Bienestar físico.
 - c. La recuperación física postparto.

16. La práctica de la lactancia materna reduce el riesgo en la madre a:
- El cáncer de mamas y de útero.
 - Infecciones puerperales.
 - Diabetes.
17. La práctica de la lactancia materna beneficia a la madre :
- Incrementa las posibilidades de embarazo.
 - Favorece los embarazos múltiples.
 - Protege ante un nuevo embarazo.
18. La práctica de la lactancia materna beneficia a la madre:
- Evitando las hemorragias postparto.
 - Acortando el período de sangramiento.
 - Provoca hemorragias.
19. La práctica de la lactancia materna beneficia a la madre creando:
- Un vínculo amoroso entre la madre-hijo/a.
 - Odio ente la madre y el/la lactante.
 - Distanciamiento entre los/as hijos/as.
20. La práctica de la lactancia materna beneficia la cohesión familiar a través de :
- La unión familiar.
 - Desunión entre sus miembros.
 - Distanciamiento entre los/as hijos/as.

21. La práctica de la lactancia materna beneficia los lazos afectivos entre la familia propiciando una relación :
- Amorosa.
 - Afectiva.
 - Protectora, amorosa afectiva, comprensiva.
22. La práctica de la lactancia materna crea beneficios económico ya que interviene en él:
- Ahorro familiar.
 - Disminuye la compra de formulas lácteas.
 - Disminuye el número de hospitalizaciones.
23. La práctica de la lactancia materna beneficia a la sociedad ya que propicias niños/as:
- Socialmente estables.
 - Con personalidad segura.
 - Independientes.
24. La práctica de la lactancia materna beneficia a la sociedad ya que propicia niños/as:
- Con alto coeficiente intelectual.
 - Retardo intelectual.
 - Facilidad al aprendizaje y comprensión.
25. La práctica de la lactancia materna beneficia a la sociedad protegiendo al medio ambiente mediante, ya que :
- No genera residuos.
 - Disminuye los trastornos ecológicos.
 - Previene la contaminación.

26. La práctica de la lactancia materna beneficia a la sociedad al conformar grupos de apoyo que facilitan:
- a. Compartir experiencias.
 - b. Promover la lactancia materna.
 - c. Defender la lactancia materna.

PARTE IV: TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

27. Qué posición se debe utilizar para amamantar:
- Acostada.
 - Parada.
 - Acostada, semi-sentada, debajo del brazo.
28. La lactancia materna exclusiva se debe cumplir por:
- Seis meses.
 - Un año.
 - Tres meses.
29. La lactancia materna se debe cumplir con una frecuencia:
- Por media hora.
 - A libre demanda.
 - Por una hora.
30. El reflejo de búsqueda se logra en el lactante mediante la:
- Estimulación a la boca y la mejilla.
 - Estimulación de los ojos.
 - Caricia a la barbilla.
- .
31. El reflejo de Agarre o succión facilita:
- La producción de leche materna.
 - Al/la lactante tomar la aureola materna y succionar coordinadamente.
 - Estimulación el descenso de la leche materna.

32. Para realizar la extracción manual de leche materna se amerita tener:
- Las manos limpias.
 - Las mamas y manos limpias.
 - La cara limpia.
33. Para la extracción manual de leche materna los envases deben ser:
- Envases de vidrios botellas sin esterilizar.
 - Envases de plástico sin esterilizar.
 - Envases de vidrio bocas ancha estéril.
34. La extracción manual de la leche materna requiere de estimulación a las mamas a través de :
- Masajes a las mama.
 - Aplicación de paños caliente.
 - Masajes y aplicación de paños calientes.
35. Para extraer la leche materna manualmente se debe:
- Presionar el pezón con los dedos pulgar e índice y ejercer presión.
 - Masajear la mama y oprimir la mama hacia las costillas.
 - Colocar los dedos pulgar, índice y corazón de la mano sobre la mama formando una "C" a unos 3 cm del pezón empujamos hacia las costillas y rotar.
36. Para conservar la leche materna esta se debe almacenar :
- Calostro: A temperatura ambiente 27-32 °C por 12 horas.
 - Leche madura 25 °C: 4 a por 6 horas.
 - Leche madura 19-22 °C: 10 horas.

37. Para conservar la leche materna se debe almacenar:
- Rotular los envases con hora y fecha.
 - Rotular los envases con hora fecha y número.
 - Sin rotular los envases.
38. Durante el periodo de amamantamiento las mamas requieren de una higiene adecuada :
- Lavado con agua y un jabón antiséptico.
 - Lavado con agua y jabón comercial.
 - Lavado con agua, jabón antiséptico y lubricante.
39. Durante el periodo de amamantamiento las mamas requieren de ropa intima:
- Sostenes de copas de fácil acceso al pezón.
 - Sostenes cómodos de fácil acceso al pezón y de algodón.
 - Sostenes con copas ajustadas y poliéster.
40. Durante el amamantamiento se debe consumir:
- Una dieta rica en grasa.
 - Una dieta rica en frutas y hortalizas.
 - Una dieta balanceada, pollo, carne, pescado, hortaliza, cereal, fruta, agua y baja de sal.
41. Durante el amamantamiento se debe consumir:
- Abundante agua.
 - Abundantes refrescos.
 - Abundantes líquidos a base de fruta.

42. Entre los cuidados durante el amamantamiento se debe evitar el:
- a. Consumo de vegetales.
 - b. Consumo de grasas.
 - c. Consumo de grasas, azúcar y sal.
43. Durante el amamantamiento se debe evitar el consumo de:
- a. Tabaco.
 - b. Alcohol, café y tabaco.
 - c. Café.

PARTE IV: CREENCIAS ERRONEAS EN EL AMAMANTAMIENTO

44. Entre las causas que impiden el amamantamiento se tienen:
- Producción excesiva de leche materna.
 - Escasa producir leche materna.
 - Producción normal de leche materna.
45. El amamantamiento provoca:
- Caída de las mamas.
 - Flacidez en mamas.
 - Deterioro de los senos.
46. El amamantar afecta la vida sexual de la pareja ya que debe:
- Abstenerse sexualmente.
 - Incentiva la vida sexual.
 - Estimula las relaciones sexuales.
47. Entre las causas que considerarías para no lactar se tienen que la leche materna no:
- Alimenta al/la bebé por ser aguada.
 - No es un alimento indispensable.
 - Carece de vitaminas.
48. Usted considera que la lactancia materna después de los 6 meses:
- Carece de valor nutricional.
 - Mantiene su valor nutricional con los meses.
 - Deteriora el valor nutricional.
49. Entre las causas para evitar amamantar se tiene:
- La baja producción en las mamas de leche materna.

- b. El exceso en producción de leche materna en las mamas.
- c. La nula producción de leche materna.

50. El/la bebé alimentado exclusivamente con leche materna queda:

- a. Con hambre
- b. Satisfecho
- c. Medianamente satisfecho

51. La lactancia materna exclusiva provoca en el/la bebé cuando crece:

- a. Obesidad.
- b. Descenso en el peso.
- c. Mantener un peso adecuado.

52. Entre las causas que impiden el amamantamiento se tienen:

- a. Tamaño y forma de las mamas y pezón.
- a. Tamaño y forma del pezón.
- b. Tamaño y forma de la aureola.

**[Anexo B]
[Confiabilidad - Instrumento de Recolección de Datos]**

MÉTODO TEST-RETEST

I PP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	6/ 2	6/ 2	5/ 3	7/ 1	5/ 3	5/ 3	6/ 2	7/ 1	7/ 1	6/ 2	6/ 2	5/ 3	7/ 1	7/ 1	6/ 2	7/ 1	6/ 2	5/ 3	7/ 1	5/ 3	6/ 2	6/ 2	7/ 1	6/ 2	6/ 2	6/ 2

I PP	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4/48
2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12/40
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10/42
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8/44
5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	16/36
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12/40
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	16/36
8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	22/30
Total	6/ 2	6/ 2	5/ 3	7/ 1	5/ 3	5/ 3	6/ 2	7/ 1	7/ 1	6/ 2	6/ 2	5/ 3	7/ 1	7/ 1	6/ 2	7/ 1	6/ 2	5/ 3	7/ 1	5/ 3	6/ 2	6/ 2	7/ 1	6/ 2	6/ 2	6/ 2	100/ 316

SI = +

NO = -

75% Confiabilidad

**[Anexo C]
[Validez - Instrumento de Recolección de Datos]**

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de
experto/a en: _____ certifico
que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de
investigación que desarrollan las Técnico Superiores Universitarios Flores
Yucelys, C.I.Nº: 16.022.288 y Romero Marianela, C.I.Nº: 11.456.554, en su
Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: INFORMACIÓN SOBRE
LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS GESTANTES PRIMIGESTAS
UE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MILITAR “DR.
CARLOS ARVELO”, CARACAS, y el cual a mi criterio, reúne los requisitos de
validez.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de
2010.

_____.

Nombre

_____.

C.I. Nº:

_____.

Fecha:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aray, A. (2005). *Conocimiento que Posen las Prenatales Adolescentes sobre la Lactancia Materna en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas*. Trabajo de grado no publicado. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos", San Juan de los Morros, Estado Guárico. Venezuela.
- Ares, P. (2004). *Familia y Convivencia*. La Habana: Científico-Técnica.
- Asquit, M. (1997). *Usos Clínicos, Obtención y Almacenamiento de Leche Humana*. Clínicas de Perinatología. Amamantamiento. Volumen 1, México: Interamericana.
- Becar, C. (2002). *Nuevos Conceptos de la Lactancia Materna*. (4ª ed.). Volumen I. Santiago de Chile: Mediterránea.
- Brito, H. (1999). *Tratado de Pediatría. Lactancia Materna*. (7ª ed.). España: Interamericana Mc Graw Hill.
- Canales, F., Alvarado, E. Y Pineda, E. (1999). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México: Limusa.
- Carrasquillo, G., Osorno, J. (2000). *Importancia de la Lactancia Materna*. (2ª ed.). Santafé de Bogotá: El Manual Moderno, S.A. de CV.
- Carvajal, M. (2000). *Manual para la Protección de la Lactancia Materna*. (2ª ed.). España: Mosby/Doyma.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*.36.860, Diciembre 30, 1999.
- Criado, E., Esquila, M. (2002). *Lactancia Materna: Retos y Condiciones*. 45(2), 234:56-63.
- Cruz, A., Rivera, F., Méndez, V. (2001). *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en la Prevención de Enfermedades Respiratorias en la Consulta de Pediatría. Hospital Juan Pina de San Cristóbal, Santo Domingo*. Trabajo de Postgrado no publicado. Documento en línea. Disponible en: www.post.benef.lacta.shtml.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). (UNICEF-OMS-OPS, 2002). *Informe del coloquio científico "La Lactancia Materna en Perú estado actual"*. Perú: Autores.

Galeano, H., y Moreno, A. (2008). *Conocimiento sobre Lactancia Materna que Poseen las Mujeres Luego de la Experiencia de la Gestación, del Parto y Antes del Egreso Hospitalario del Centro Materno Neonatal J. R. Vidal de la Ciudad de Corrientes*. Trabajo de Grado no publicado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.

Gutiérrez, D., Rodríguez, B., González, L. y Otros. (2000). *Conocimiento de las Ventajas de la Lactancia Exclusiva en Puérperas Ingresadas en el Hogar Materno "La Palma" de Cuba*. Trabajo de Grado no publicado. Documento en línea. Disponible en: www.monografias.com/trabajos10.lact.mater/html.

Hacker, N. (1991). *Beneficio de la Lactancia Materna*. (3ª ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C. Y Baptista, P. (1999). *Metodología de la Investigación*. (4ª ed.). España: Mc Graw Hill.

Hernández, R., y Pareja, Z. (2007). *Conocimientos sobre Lactancia Materna que Poseen las Primigestas que Acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Perú*. Trabajo de Grado no publicado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería Perú.

Instituto Nacional de Nutrición (INN, 2000). *Orientación para el personal de Salud*. (4ª Ed.). Caracas, Venezuela: Fundaeducó.

Kozier, B., Erb, G., y Blais, K. (2000). *Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Prácticas*. (2ª ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill.

Ley Orgánica del Trabajo. (2000). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5152 (Extraordinario)*. 24 de Marzo de 2000.

Ley Orgánica para la Protección del Niño/a y el Adolescente (2000). *Gaceta Oficial N° 5.266. Extraordinario (2000)*. Caracas, Venezuela.

- Lozano, J., y Hernández, T. (2008). *Manual de Lactancia Materna. De la Teoría a la Práctica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Marco, E., y Blanco, B. (2001). *Alimentación de la Embarazada y la Madre*. (2ª ed.). España: Mosby/Doyma.
- Marriner, A. (1995). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (6ª ed.). España: Harcourt Brace, S.A.
- Martínez, J., y Madrigal, H. (2002). *Alimentación. Salud Pública*. (2ª ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill.
- Olds, S., Londor, M. (1999). *Enfermería Materno Infantil un Concepto Integral Familiar*. (3ª ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS-UNICEF, 1999). *Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural*. Ginebra: Autores.
- Posada, A. (2008). *Lineamientos de Promoción de la Salud y Apoyo a la Lactancia Materna*. Colombia: Carbajal.
- Reeder, M. (2001). *Enfermería Materno Infantil*. (16ª ed.). México: Harla.
- Reyes, V. (2001). *Lactancia Materna, Ventajas y Aspectos Prácticos*. (4ª ed.). Colombia: Carbajal.
- Tamayo, M. (1999). *El Proceso de la Investigación Científica. Fundamentos de Investigación. Manual de Evaluación de Proyectos*. (3ª ed.). México: Limusa.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 1990). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.
- Whaley, L. (2002). *Tratado de Enfermería Pediátrica*. (4ª ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill.